

EMPLEO DEL TIEMPO LÓGICO EN EL ABORDAJE PSICOANALÍTICO DE SITUACIONES DE VIOLENCIA FAMILIAR EN LA CONSULTA DE URGENCIA EN SALUD MENTAL

USE OF LOGICAL TIME IN THE PSYCHOANALYTIC APPROACH TO SITUATIONS OF FAMILY VIOLENCE IN THE URGENT CONSULTATION IN MENTAL HEALTH

Sotelo, M. Inés¹; Fazio, Vanesa P.²

RESUMEN

En este artículo se aborda el problema planteado en el plan de beca de Doctorado: "Intervenciones desde la clínica de la urgencia en situaciones de violencia. Consideraciones y abordaje de la problemática de la violencia familiar: perspectiva psicoanalítica". Este plan se enmarca en la investigación "La Urgencia en Salud Mental en el Hospital Público en la Ciudad de Buenos Aires", cuyo objetivo general es analizar los modos en que se presenta la demanda en Servicios de Urgencias en Salud Mental. Con tal fin, se tomó una muestra de 233 casos de pacientes que consultaron en un periodo de tres meses corridos en 8 Hospitales Públicos. Los datos, recabados mediante un protocolo, se analizaron desde dos perspectivas: epidemiológica y psicoanalítica. En esta oportunidad, nos centraremos en el estudio de los resultados epidemiológicos obtenidos respecto de la posición inicial de quienes consultan en urgencias relacionadas con la problemática de la violencia familiar y en la lectura del texto de un caso en el que la intervención psicoanalítica, a la que situaremos en relación con la concepción lacaniana del tiempo lógico, posibilita la apertura de la dimensión simbólica y da lugar a la subjetivación de la urgencia.

Palabras clave:

Violencia - Familiar - Urgencia - Psicoanálisis - Tiempo

ABSTRACT

This article addresses the problem raised in the Doctorate scholarship plan: "Interventions from the urgency clinic in situations of violence. Considerations and approach to the problem of family violence: psychoanalytic perspective". This plan is part of the research "The Urgency in Mental Health in the Public Hospital in the City of Buenos Aires", whose general objective is to analyze the ways in which demand is presented in Urgency Services in Mental Health. To this end, a sample of 253 cases of patients who consulted in a period of three consecutive months in 8 Public Hospitals was taken. The data, collected through a protocol, were analysed from two perspectives: epidemiological and psychoanalytic. In this opportunity, we will focus on the study of the epidemiological results obtained regarding the initial position of those who consult in urgencies related to the problem of family violence and in the reading of the text of a case in which the psychoanalytic intervention, that will be situated in relation to the Lacanian conception of logical time, allows the opening of the symbolic dimension and gives rise to the subjectification of urgency.

Keywords:

Family - Violence - Urgency - Psychoanalysis - Time

¹Universidad de Buenos Aires (UBA), Facultad de Psicología, Instituto de Investigaciones. E-mail: inessotelo@gmail.com

²Universidad de Buenos Aires (UBA), Facultad de Psicología, Instituto de Investigaciones.

Introducción

En este artículo se analiza el problema de la violencia familiar, en el ámbito de la atención a consultas de urgencia en Salud Mental desde la perspectiva psicoanalítica. El mismo se desprende de la investigación U.B.A.C.yT. 2014-2017: "La urgencia en Salud Mental en el Hospital Público en la Ciudad de Buenos Aires"¹, un estudio exploratorio descriptivo que tuvo como objetivo principal caracterizar la población que consulta, así como los modos de intervención y resolución de la urgencia².

Las consideraciones aquí expuestas forman parte de las indagaciones correspondientes al plan de beca de Doctorado: "Intervenciones desde la clínica de la urgencia en situaciones de violencia. Consideraciones y abordaje de la problemática de la violencia familiar: perspectiva psicoanalítica"³, cuyo propósito es contribuir al desarrollo de estrategias de intervención en estos casos.

Desde el punto de vista epidemiológico, según nuestras investigaciones, la violencia familiar se encuentra presente en aproximadamente un tercio (28%) del total de las consultas atendidas en los Servicios de Urgencias, lo que los convierte en ámbitos privilegiados para su detección y atención.

Los analistas a cargo de la atención de este tipo de consultas sostienen que, en general, las mismas están atravesadas por la dimensión de la crisis, la suspensión de la palabra, la angustia, la irrupción de un exceso que inunda la economía psíquica. Particularmente las situaciones de violencia, situaciones de acting out o pasaje al acto, hablan de la ausencia de elaboración simbólica.

Frente a la abolición de la dimensión de la palabra, la teoría psicoanalítica propone un modo de intervención que posibilita la subjetivación de la posición de aquel que ejerce la violencia y de aquel que la padece. Esto supone, en primer lugar, la apertura de la dimensión significativa, el despliegue de un relato a través del cual el sujeto podría representarse.

La lectura de cada caso analizado nos acerca a la construcción de una trama discursiva que ofrece un marco a los acontecimientos violentos, tiene efectos de pacificación y da lugar a la emergencia del sujeto y su concomi-

tante implicación en la escena. Las intervenciones se proponen introducir un tiempo diferente al de la linealidad cronológica allí donde prima la prisa por resolver la situación. Nos centraremos en las formulaciones psicoanalíticas sobre este tema y presentaremos una viñeta clínica, en la que identificaremos que el empleo del tiempo lógico propicia la elaboración de la situación violenta y promueve un cambio en la posición de quien se encuentra involucrado en la misma.

En primer lugar, presentaremos los resultados epidemiológicos de nuestras investigaciones en relación con una variable a la que denominamos *aspectos subjetivos*. La misma fue construida con el objetivo de establecer cómo se presentan los sujetos en la consulta. También, nos permitirá apreciar si, efectivamente, los resultados obtenidos podrían generalizarse a otros casos que implican violencia familiar, en los que inicialmente el recurso de la palabra se encuentra suspendido. Se diferencian tres dimensiones de esta variable, según la posibilidad del sujeto de hacer un relato, de situar los acontecimientos ligados a la irrupción de la urgencia y de formular una hipótesis provisoria sobre la causa de sus síntomas.

Metodología

El tipo de estudio propuesto para lograr los objetivos planteados es exploratorio descriptivo.

El universo de estudio está conformado por casos que involucran directa o indirectamente episodios de violencia familiar atendidos por profesionales que desempeñan su labor en Hospitales Públicos en Servicios de urgencias en Salud Mental. Para la muestra se recortaron 253 casos atendidos en 8 Hospitales durante tres meses corridos.

Para este trabajo consideraremos la variable "contexto subjetivo" en casos que satisfacen la condición de implicar situaciones de violencia familiar, sea este o no el motivo de consulta. Se establecieron tres valores para esta variable, según la posibilidad del sujeto de realizar un relato sobre lo que le ocurre, localizar los acontecimientos ligados a la aparición de la urgencia y formular hipótesis sobre la causa de sus síntomas.

Como modo de obtener la información relevante, se empleó un protocolo diseñado específicamente para tal fin, que fue completado por los profesionales encargados de la atención, al finalizar el proceso de admisión y resolución de la urgencia. En el mismo, se consignan características del paciente (aspectos sociológicos, subjetivos, de diagnóstico, de finalización de la urgencia), así como los objetivos y efectos de las intervenciones del profesional que atiende la consulta. Estos datos representan las fuentes primarias de nuestra investigación, mientras que las fuentes secundarias comprenden documentación y registros escritos sobre la temática provenientes de investigaciones realizadas desde la perspectiva psicoanalítica.

Por sus características, el protocolo de investigación permite realizar un análisis doble de los datos recabados: por un lado, desde el punto de vista epidemiológico, en tanto en él se consignan datos que podríamos considerar como propios de una historia clínica (edad del paciente, sexo, diagnóstico, etc.). Los mismos, tras ser sistematizados

¹UBACyT 20020130200297BA. Directora: Dra. Inés Sotelo. Miembros del equipo: Belaga, Guillermo; Rojas, María Alejandra; Leserre, Lucas; Santimaría, Larisa; Fazio, Vanesa Patricia; Miarí, Antonella Silvana; Moraga, Patricia; Mazzia, Valeria; Paturanne, Emilia Luciana; Févre, Mariana; Tustanoski, Graciela; Rodríguez, Lucas; Triveño, Gabriela; Irrazabal, Evangelina; Coronel, Marta; Santimaría, Gabriela; Hojman, Lorena María Clara; Melamedoff, Daniel Martín; Vizzolini, Leandro, Moavro, Lucía.

²En la actualidad, los miembros del equipo de investigación dirigido por la Dra. Inés Sotelo nos encontramos desarrollando el proyecto U.B.A.C.yT. 20020170100777BA "La Urgencia en Salud Mental en el Hospital Público en la República Argentina" (programación 2018-2021), cuyo objetivo es también caracterizar la población que consulta, los modos de intervención y de resolución de la urgencia, extendiendo el alcance del estudio a Hospitales Públicos del país.

³Becaria: Fazio, Vanesa Patricia. Directora: Sotelo, María Inés de la Milagrosa. Tema: "Intervenciones desde la clínica de la urgencia en situaciones de violencia. Consideraciones y abordaje de la problemática de la violencia familiar: perspectiva psicoanalítica".

(utilizando el programa estadístico S.P.S.S: Statistical Package for the Social Sciences), permiten apreciar, entre otras cosas, la prevalencia de ciertos problemas de salud, la reincidencia de los pacientes en los Servicios de Urgencias, etc. Asimismo, por otro lado, la opinión del profesional y la presencia de ciertos datos, tales como diagnóstico estructural psicoanalítico, cambios en la posición del sujeto en relación con su padecimiento durante la consulta y fenómenos transferenciales, entre otros, permiten dar cuenta de la particularidad de la consulta y hacer una lectura desde el punto de vista psicoanalítico.

Resultados epidemiológicos

Los resultados epidemiológicos obtenidos a partir de la sistematización de los datos recabados son los siguientes:

1. De un total de 72 casos que presentan situaciones de violencia familiar, 63 puede hacer un relato sobre lo que le ocurre, lo que representa aproximadamente el 87,5% de los casos (Tabla y Gráfico N° 1).
2. En cuanto a la posibilidad del sujeto de localizar acontecimientos ligados a la aparición de la urgencia, este porcentaje disminuye al 76,4% de los casos aproximadamente (Tabla N° 2 y Gráfico N° 1).
3. También, se verifica que es menos frecuente la posibilidad del sujeto de formular una hipótesis sobre la causa de sus síntomas. Corresponde al 43,1%, es decir menos de la mitad de los casos (Tabla N° 3 y Gráfico N° 1).
4. En los casos en los que la violencia familiar es el motivo de consulta (se diferencian los casos que implican violencia familiar en dos tipos: aquellos en que esta problemática es el motivo de consulta (40%) y aquellos en los que, aunque esta problemática se encuentra presente, la misma no es el motivo de consulta (58%)), la posibilidad del sujeto de hacer un relato es del 89,7%, mientras que el 79,3% localiza los acontecimientos ligados a la irrupción de la urgencia. En cuanto a la posibilidad de formular alguna hipótesis sobre la causa de sus síntomas, ésta disminuye a 31% (Tablas N° 4, 5 y 6 y Gráfico N° 2).

Tablas de frecuencia:

Tabla N° 1: ¿Relata lo que ocurre?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	9	12,5	12,5	12,5
	Sí	63	87,5	87,5	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Tabla N° 2: ¿Localiza acontecimientos ligados a la aparición de la urgencia?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	16	22,2	22,2	22,2
	Si	55	76,4	76,4	98,6
	Ns/Nc	1	1,4	1,4	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Tabla N° 3: ¿Formula hipótesis sobre la causa de sus síntomas?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	38	52,8	52,8	52,8
	Si	31	43,1	43,1	95,8
	Ns/Nc	3	4,2	4,2	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Tabla N° 4: ¿Relata lo que ocurre?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	3	10,3	10,3	10,3
	Sí	26	89,7	89,7	100,0
	Total	29	100,0	100,0	

Tabla N° 5: ¿Localiza acontecimientos ligados a la aparición de la urgencia?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	5	17,2	17,2	17,2
	Si	23	79,3	79,3	96,6
	Ns/Nc	1	3,4	3,4	100,0
	Total	29	100,0	100,0	

Tabla N° 6: ¿Formula hipótesis sobre la causa de sus síntomas?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	18	62,1	62,1	62,1
	Si	9	31,0	31,0	93,1
	Ns/Nc	2	6,9	6,9	100,0
	Total	29	100,0	100,0	

Gráfico N° 1

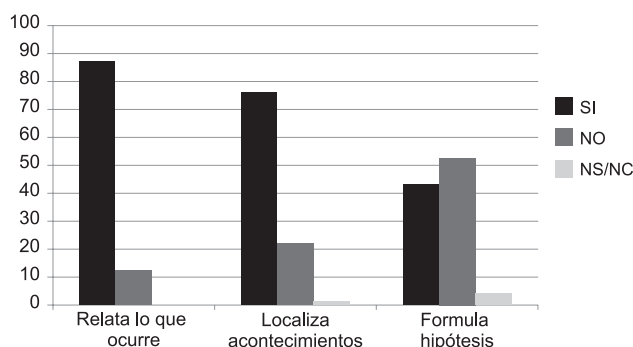
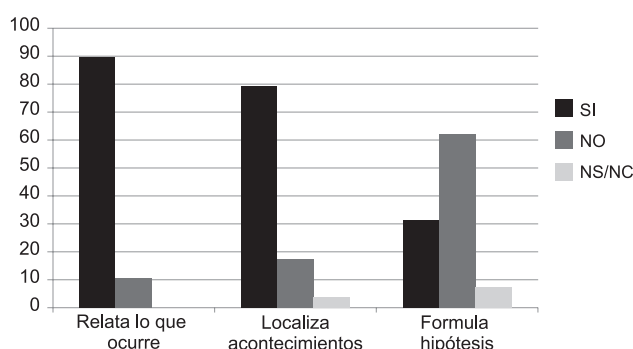


Gráfico N° 2



Análisis: introducción del tiempo lógico en casos de violencia familiar

En este apartado abordaremos la noción de tiempo lógico, focalizando en su función y empleo en la clínica psicoanalítica de la urgencia, específicamente en la atención a consultas que implican situaciones de violencia familiar.

Como podemos apreciar, según los resultados epidemiológicos de nuestras investigaciones, al inicio de la consulta los sujetos en general pueden hacer un relato sobre lo que les ocurre y, en menor medida, localizar los acontecimientos ligados a la irrupción de la violencia. Sin embargo, esta posibilidad disminuye significativamente a la hora de establecer una hipótesis provisoria sobre la causa de la misma, sobre todo en los casos en los que la violencia familiar coincide con el motivo de consulta.

A partir de la lectura de una viñeta clínica, nos centraremos en el análisis de la intervención psicoanalítica que, atenta a la particularidad del caso, apuntará a conmover la posición del sujeto, de manera tal que comience a ligar los acontecimientos relacionados con la urgencia a su propia posición subjetiva. De este modo, la posibilidad del sujeto de hacer un relato y ubicar estos acontecimientos, abrirá la dimensión significativa, del *tiempo de comprender* (LACAN 1945), espacio de elaboración que lleve al sujeto a dar un sentido provisorio a lo que acontece, sentido destinado a perderse, pero que es necesario en un primer momento establecer para posibilitar que la urgencia se subjetive. De esta manera, *calcular la trayectoria de la urgencia* es una intervención que promueve la implicación del sujeto en la misma (SOTELO 2015).

El tiempo lógico en la clínica de la urgencia

La urgencia compromete la dimensión del tiempo. Y en relación con esta cuestión, desde la intervención psicoanalítica: "Se introducirá otra temporalidad, lógica, del inconsciente, para que la urgencia se despliegue y el sujeto se apropie de ella y se haga responsable del tratamiento que estará dispuesto a darle, despojándose de la posición pasiva frente a los síntomas" (SOTELO 2012: 236). Se puede pensar que el analista administra el tiempo con el objetivo de alojar al sujeto, que de otra manera estaría perdido en la dimensión sin tiempo de la urgencia.

En "El tiempo lógico y el aserto de certidumbre anticipada" (1945), a partir de un sofisma, Lacan da cuenta de tres momentos lógicos, entre los que se ubica una escansión, para la resolución de un enigma. Este sofisma permite formalizar la concepción del tiempo desde la perspectiva psicoanalítica.

Para introducir el tema, explicaremos brevemente que se trata de tres prisioneros a los que se les ofrece la libertad con la condición de resolver una incógnita, mediante el denominado "aserto de certidumbre anticipada": se coloca un disco en la espalda de cada uno de ellos que no pueden ver, aunque sí ven el de sus compañeros. Será libre quien deduzca cuál es el color de su disco, a partir de un solo dato: hay cinco discos de los cuales dos son negros y tres blancos. A todos se les colocan discos blancos. Los tres resuelven el problema al mismo tiempo, a partir de la consideración de la reacción de los demás: si nadie sale de la

celda rápidamente, sin duda nadie tiene un disco negro. Digamos, si el prisionero "A" tuviera un disco negro, el prisionero "B", podría deducir rápidamente, su color, de acuerdo a la reacción del prisionero "C": si éste titubea, sin duda "B" sería blanco, de lo contrario, siendo dos negros, sabría inmediatamente que es blanco.

Se ubican, según Lacan, para la resolución del problema: el *instante de ver* (los otros tienen discos blancos), el *tiempo de comprender* (los otros titubean) y el *momento de concluir* ("me apresuro a afirmar que soy blanco, para que estos blancos, así considerados por mí, no se me adelanten en reconocerse por lo que son") (LACAN 1945: 201). Define al *instante de ver* como un *insight*, en el que se destaca la presencia de un saber del que se parte, algo que se sabe y que es evidente. Se trata, en este primer tiempo, de un saber sabido. El *momento de concluir*, se caracteriza como un juicio que se realiza a partir del *tiempo de comprender*. Este último señala el problema real: el atributo ignorado del sujeto mismo. A partir del saber sabido, el sujeto, al ver en sus pares discos blancos, entra en la incógnita del problema, ya que puede tener en su espalda tanto un disco blanco como uno negro. El *momento de concluir* llega cuando el sujeto sostiene un juicio a partir de su incompletud, puesto que ninguno sabe a ciencia cierta cuál es su atributo ignorado. Este momento se caracteriza por la precipitación a la acción.

Lacan se interesa por el valor lógico de la solución del problema y sitúa dos *suspensiones* que considera cruciales: movimiento de verificación entre los tiempos. Estos momentos se absorben uno a otro, permaneciendo sólo el último y es desde allí que podremos hacer una lectura que permita formalizar una situación clínica.

Este Escrito permite precisar la dirección analítica de cada entrevista y, también, de la cura en la clínica de la urgencia (SOTELO 2005, 2007; ROJAS CORONEL, CRUZ, MIARI, PATURLANNE 2011). De esta manera, el *instante de ver* es homologado con el quiebre de la homeostasis que implica la urgencia. La ruptura "produce un colapso temporal entre el instante de ver y el tiempo de comprender" (SOTELO 2007: 39). La intervención apunta a introducir, según el caso, un *tiempo de comprender* que permita la emergencia de un sujeto, mediante el despliegue del relato. Finalmente, se considera que el momento de concluir está determinado por el logro de un cambio respecto de la posición del sujeto frente a su padecimiento.

Con respecto a la escansión entre los tiempos, remite en la clínica a la posibilidad de introducir una pausa frente a la prisa por resolver la urgencia.

Lectura y comentario de una viñeta clínica

Analizaremos un caso de violencia familiar atendido por un psicoanalista en el Servicio de Urgencias en Salud Mental. Este análisis cualitativo, del caso por caso, nos permite aproximarnos a la realidad de cada consulta particular y realizar una lectura del mismo desde la perspectiva del psicoanálisis.

Se trata de una niña de dos años que fue derivada a la consulta por el Servicio de Pediatría del Hospital, al que concurrió acompañada por su madre. La derivación se

basó en la sospecha de violencia hacia la niña, ya que presentaba un hematoma.

La atención en el Servicio de Urgencias se desarrolló a lo largo de tres entrevistas con la madre, ya que, de acuerdo al criterio del profesional interviniente, se requirió de *cierto tiempo* para el logro de sus objetivos: protección de la menor e implicación de la madre en la escena violenta. Como primera medida, por lo tanto, se decidió dar parte al Consejo de Niñas, Niños y Adolescentes, teniendo en cuenta el eventual riesgo de que este tipo de situaciones vuelva a ocurrir.

El logro de la implicación subjetiva resultó de una labor en la que el analista, mediante la invitación a poner en palabras los acontecimientos que se presentan en un primer momento como sin sentido, favoreció el despliegue del relato de la madre. De este modo, si bien al comienzo de las entrevistas no admitía haberla golpeado, finalmente el reconocimiento de lo impulsivo de su acto la angustia, la interpela y la conduce a su propia infancia en la que era frecuentemente golpeada por su madre. Esto es posible a partir de intervenciones orientadas a ubicar una hipótesis provisoria sobre la causa de su impulsividad.

Esta intervención propició que aceptara la propuesta de realizar un tratamiento ambulatorio en el Servicio de Salud Mental y se disponga a dar lugar a un trabajo que permita la elaboración de este pasado que pareciera predestinarla, ya que, según sus propias palabras, *no quiere repetir la misma historia*. En este momento, en el que se observó un cambio de posición en la madre respecto de la situación y, tras procurar la protección de la niña, el analista dio por concluida la consulta de urgencia.

Instante de ver: ¿De quién es la urgencia?

Como se aprecia en este caso, el analista decide en primer lugar dar parte al Consejo de Niños, Niñas y Adolescentes. Ciertamente, la protección de la menor representa la prioridad frente a la situación de violencia en el seno familiar. Se convoca, de esta manera, a una normatividad ajena a la familia.

Desde el punto de vista del abordaje psicoanalítico, podemos ubicar, como primera intervención, la localización de la urgencia. “En primer lugar intentamos ubicar de quién es la urgencia, si proviene del paciente mismo, si viene de la familia, del juez, de la escuela... ¿Para quién esa es una situación insostenible que hay que resolver?” (SOTELO 2007: 25).

Teniendo en cuenta que la derivación se realiza por parte del Servicio de Pediatría, se podrían ubicar diferentes urgencias: la del médico, que detecta un problema de Salud Mental, la de la niña, que sufre el maltrato y la de la madre, que es quien la acompaña al Hospital.

La urgencia se localiza en la madre, el analista considera que la demanda de intervención es un llamado, *acusa recibo* (MILLER 2011) y apuesta al sujeto, quien posee un saber sobre su impulsividad.

El *instante de ver* nos habla en este caso de un acontecimiento que se presenta como una irrupción sin sentido, algo ha conmovido la realidad psíquica que se desarticula y lleva al sujeto a la consulta. A pesar de que se puede

pensar que la violencia es un fenómeno que se presenta habitualmente en esta familia, en esta oportunidad se produjo una diferencia: probablemente la gravedad del golpe movilizó a la madre y la condujo a buscar ayuda. Aunque, en un primer momento se dirige al pediatra y no al Servicio de Salud Mental, el hecho de que haya concurrido al Hospital puede hablar de la búsqueda de una intervención que la oriente a ubicar allí un punto de basta que marque un antes y un después.

La intervención apunta a la emergencia del sujeto, lo que los psicoanalistas consideran “hacer del grito un llamado”, apelando a la referencia a la mítica experiencia de satisfacción postulada por Freud en “Proyecto de una psicología para neurólogos” (1950 [1895]). En este sentido, se considera que el llanto (grito) deviene llamado cuando el Otro (materno) lo interpreta como tal y, en consecuencia, lleva a cabo la acción requerida (alimentación, por ejemplo). En palabras de Lacan (1960), podemos decir que, a partir de esta experiencia mítica, el sujeto se verá obligado a poner en palabras su deseo, que, por definición, aunque se encuentre articulado, no puede articularse a través de la palabra. Esta diferencia estará siempre presente, ya que la interpretación del grito dependerá, exclusivamente, de cómo el Otro lo lea. El grito, entonces, puede devenir llamado, si hay un Otro que así lo interprete.

Esto permite, en primer lugar, alojar la urgencia. La vía es la apertura de la dimensión significativa, la producción de un saber inconsciente; en el caso analizado, suponer que esa consulta realizada por la madre con el Servicio de Pediatría puede ser leída como un mensaje.

De este modo, su posición inicial, a la que podríamos considerar como *desimplicada* de la situación, podrá comenzar a conmoverse, a partir de ofrecer un espacio en el que se privilegia la escucha. El pasaje al acto, que da cuenta de la ruptura del encadenamiento significativo, podrá enmarcarse en un escenario que le de algún sentido y la introducción de una pausa favorecerá la operación de restitución del sujeto en el mismo.

Tiempo de comprender: calcular las coordenadas de la repetición

El analista propone la introducción de una pausa que permita abrir un “*tiempo de comprender*”. De manera que el hecho de que la consulta haya requerido tres entrevistas para su atención nos indica que esta decisión, basada en la concepción del tiempo lógico, se orientó hacia la promoción de un espacio para la elaboración, con miras a que algo en la posición de la madre se conmueva. De este modo, frente a la inicial ausencia de posibilidad de organizar un relato, el analista la invita a hablar, ofrece su escucha, posibilitando la elaboración simbólica que se encuentra limitada como producto de la emergencia de un goce que, a la altura de la primera enseñanza de Lacan podemos caracterizar como emergente de lo imaginario. En efecto, J.A. Miller en su artículo “La experiencia de lo real en la cura psicoanalítica” (MILLER 2011a) articula a la agresividad con el concepto de goce imaginario, ubicado en el eje imaginario a---a' del Esquema Lambda. Cuando la cadena simbólica se quiebra, surgen desde lo imagina-

rio los efectos de este goce que se presenta como una barrera que obstaculiza la elaboración simbólica que desviaría al sujeto de la agresividad y éste queda atrapado en ese espejo que es el otro (SOTELO 2015).

Así, lo que en un principio se presenta como fuera de sentido, el pasaje al acto violento que implica la falta de mediación simbólica, puede comenzar a circunscribirse en una trama que no justifica el maltrato, pero lo contextualiza en un ámbito familiar violento. En efecto, la violencia atraviesa a esta familia, es una situación que se repite de generación en generación.

En este sentido, en “Introducción del comentario de Jean Hyppolite sobre la Verneinung de Freud”, encontramos una referencia de Lacan sobre la violencia: “¿No sabemos acaso que en los confines donde la palabra dimite empieza el dominio de la violencia, y que reina ya allí, incluso sin que se la provoque?” (LACAN 1954: 356). En aras de abrir la vía significante, allí donde el sujeto no se representa, donde se encuentra más cerca del plano de la acción que de la palabra, se localiza el punto de urgencia en relación con su propia historia (eje diacrónico). Se enmarcan los fenómenos, se calcula la “trayectoria” de la urgencia y se da lugar a la palabra allí donde dimite.

Si entendemos al significante como lo que representa un sujeto para otro significante (Lacan 1960), el punto de ruptura de la urgencia implica la mortificación del sujeto, su ausencia de representación. “De allí, la frecuente inminencia o la ocurrencia del pasaje al acto que, en este sentido, es un modo de liberarse de los efectos dolientes del significante, resolviendo el sujeto su indeterminación” (SELDES 1987: 30).

Calcular de dónde proviene esa ruptura, capturar las coordenadas de la crisis permite a este sujeto en particular, en este caso, reconocer los efectos de la repetición que comanda sus actos. Mediante el relato de sus propias vivencias infantiles, se irá restituyendo la cadena significante. Ubicar la *coyuntura de emergencia* es ubicar “distintos fenómenos clínicos que, cada uno a su modo, marcan una discontinuidad en la existencia del sujeto” (GODOY 2008: 5-6). Restituir la cadena significante implica restituir al sujeto en la escena de la urgencia, introducir una pregunta que lo concierna en la elaboración de un saber sobre aquello que aparece en un primer momento como ajeno, para que se imponga como un sentido que es preciso reconocer.

Momento de concluir: resolución de la urgencia

Tal y como ya mencionamos, podemos pensar que el hecho de que sea la propia madre la que acuda al Servicio de Pediatría, preocupada por la salud de su hija, representa ya un intento de apelar a un tercero que sancione que hay allí un problema de salud. La concurrencia a todas las entrevistas pautadas con el Servicio de Urgencias en Salud Mental, también puede considerarse un indicador de búsqueda de un punto de basta por parte de la madre, quien finalmente puede ubicar su propia responsabilidad, que pensamos como subjetiva, en tanto se localiza la repetición en la diacronía, a partir de la presencia del analista.

A diferencia del paradigma médico, que considerará fina-

lizada una urgencia cuando los síntomas o fenómenos que la promovieron hayan desaparecido, el psicoanálisis dará por finalizada la urgencia cuando se haya producido la posibilidad de parte del sujeto de establecer respecto de tales fenómenos, “una hipótesis provisoria de la causa” (SOTELO 2015). La sensación de que eso que le sucede lo compromete, podrá dar lugar a la posibilidad de iniciación de un tratamiento.

Es decir, el analista intervendrá para que la urgencia se subjetive, transformándose así la consulta de urgencia en demanda de un tratamiento posible. Así, la urgencia, si produce el encuentro con un analista, puede devenir en una oportunidad para que el sujeto advenga, allí donde su dimensión ha quedado arrasada.

Esta imposibilidad del sujeto de representarse a través de un relato es característica de las situaciones de urgencia y, también, de las de violencia. Sobre esta última, tomamos otra referencia de Lacan: “Para recordar cosas inmediatamente evidentes, la violencia es ciertamente lo esencial de la agresión, al menos en el plano humano” (LACAN 1957-1958: 468).

Efectivamente, en “El estadio del espejo como formador del yo (je) tal como se nos revela en la experiencia analítica” (LACAN 1949), sitúa a la agresividad en la constitución misma del yo. Desarrolla el *estadio del espejo* como un «drama» que conduce a la precipitación de una imagen anticipada del yo, a partir de la identificación con la imagen del semejante. Esta imagen, a la que el yo queda alienado, se encuentra en la base de esa tensión agresiva constitutiva.

Como ya mencionáramos, la agresividad se articula con el concepto de goce imaginario, un goce que no procede del lenguaje, de la palabra, de la comunicación, ni siquiera del sujeto, sino que está unido al yo como instancia imaginaria. Constituye un goce que no puede situarse como satisfacción simbólica y que no es dialectizable, sino inerte, estancado: «o yo, o el otro» (MILLER 2011a).

En el caso analizado, el reconocimiento de la madre de su participación en el hecho, la asociación que pudo establecer entre su situación actual y su historia infantil y su compromiso con comenzar a darle un tratamiento a lo que deviene síntoma son movimientos que dan cuenta de los efectos de implicación subjetiva de la intervención. Hacer una lectura del caso que considere a la violencia como la emergencia disruptiva de un goce que concierna al sujeto abre paso, entonces, a la oportunidad de incorporarlo a la lógica de una cura y al comienzo de un tratamiento posible.

Consideraciones finales

La atención a la consulta de urgencias en Salud Mental tiene sus particularidades. En el caso del abordaje de situaciones de violencia familiar desde la perspectiva psicoanalítica, hemos subrayado que la intervención, basada en cierta concepción del tiempo, propicia la apertura de la dimensión significante, alojando al sujeto usualmente abolido tanto en la urgencia, como en las situaciones violentas.

Si bien la orientación en urgencias en general propone la apertura de un espacio de elaboración simbólica, en las

consultas que implican violencia y, más específicamente violencia familiar, esta intervención resulta particularmente necesaria, en tanto promueve la introducción de un marco que de sentido a estos fenómenos que se presentan como una irrupción.

Como podemos apreciar a partir del examen de los resultados epidemiológicos de nuestra investigación, la posibilidad de los sujetos de formular una hipótesis sobre la causa de su padecimiento es mucho menor que la de realizar un relato o localizar los acontecimientos ligados a la irrupción de la urgencia. Esta posibilidad disminuye aún más en los casos en que la violencia familiar es el motivo de consulta. La presencia del analista promueve la restitución del entramado significativo, posibilitando que los fenómenos encuentren un marco en la realidad psíquica. La formulación de una hipótesis provisoria sobre la causa de los síntomas es un paso preliminar a la iniciación de un tratamiento. De este modo, la construcción de un relato puede ser un recurso que facilite el pasaje de la urgencia generalizable a la urgencia subjetiva. Subjetivar la urgencia es una estrategia que favorece un cambio de posición del sujeto respecto de su padecimiento, que pasa de presentarse como una irrupción fuera de sentido a tener un significado particular. Cuando el sufrimiento deja de ser ajeno, se abre la posibilidad de dar un tratamiento al mismo, de manera que deje de presentarse como mera repetición y comience a ser elaborado. La elaboración introduce una diferencia y, de esta manera, funciona como un límite a la repetición automática.

En nuestras futuras indagaciones sobre el tema, sería interesante ubicar, respecto del modo en que finalizan las consultas, qué porcentaje de sujetos puede formular una hipótesis sobre sus síntomas, considerada un movimiento subjetivo que determina la resolución de la urgencia y, eventualmente, promueve la instalación de una demanda de análisis. De este modo, podríamos comparar los aspectos subjetivos de los sujetos al inicio y al final de la consulta y apreciar si, como consecuencia de la intervención, se localiza alguna implicación subjetiva.

BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S. (1950 [1895]). "Proyecto de psicología". En *Obras Completas*. Vol. I. (pp. 323-487). Buenos Aires: Amorrortu. 2010.
- Godoy, C. (2008). "Encadenamientos y desencadenamientos". En *Ancla 2. Psicoanálisis y psicopatología* (pp. 3-9). Buenos Aires: Ancla.
- Lacan, J. (1945). "El tiempo lógico y el aserto de certidumbre anticipada. Un nuevo sofisma". En *Escritos 1* (pp. 193-208). Buenos Aires: Siglo Veintiuno. 2012.
- Lacan, J. (1949). "El estadio del espejo como formador del yo (je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica". En *Escritos 1* (pp. 99-107). Buenos Aires: Siglo Veintiuno. 2012.
- Lacan, J. (1954). "Introducción al comentario de Jean Hyppolite sobre la Verneinung de Freud". En *Escritos 1* (pp. 351-361). Buenos Aires: Siglo Veintiuno. 2012.
- Lacan, J. (1957-1958). *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 5: Las formaciones del inconsciente*. Buenos Aires: Paidós. 2007.
- Lacan, J. (1960). "Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano". En *Escritos 2* (pp. 755-788). Buenos Aires: Siglo Veintiuno. 2008.
- Miller J-A. (2011). *Los signos del goce. Los cursos psicoanalíticos de Jacques-Alain Miller*. Buenos Aires: Paidós.
- Miller, J-A. (2011a). *La experiencia de lo real en la cura psicoanalítica. Los cursos psicoanalíticos de Jacques-Alain Miller*. Buenos Aires: Paidós.
- Rojas, M.A., Coronel, M., Cruz, M.A., Miari, A., Paturianne, E. (2011). "El empleo del tiempo y la clínica psicoanalítica en el hospital público". En *Memorias del tercer congreso internacional de investigación y práctica profesional en psicología* (pp. 683-687). Buenos Aires: Facultad de Psicología. U.B.A.
- Seldes, R. (1987). "La urgencia y el discurso". En *La Urgencia. El Psicoanalista en la Práctica Hospitalaria. Grupo de investigación y asistencia sobre la urgencia* (pp. 29-33). Buenos Aires: Ricardo Vergara.
- Sotelo, I. (2005). *Tiempos de urgencia. Estrategias del sujeto, estrategias del analista*. Buenos Aires: JCE.
- Sotelo, I. (2007). *Clínica de la urgencia*. Buenos Aires: JCE.
- Sotelo, I (2012). *Aportes del psicoanálisis en el diseño de dispositivos para alojar urgencias subjetivas*. Buenos Aires: Tesis de Doctorado. Facultad de Psicología. U.B.A.
- Sotelo, I. (2015). *DATUS. Dispositivo Analítico para Tratamiento de Urgencias Subjetivas*. Buenos Aires: Grama.
- Sotelo, I. & Leserre, L. (Comps.) (2018). *Psicoanálisis orientación lacaniana: recorrido del goce en la enseñanza de Jacques Lacan*. Buenos Aires: JCE.

Fecha de recepción: 18 de marzo de 2019

Fecha de aceptación: 15 de octubre de 2019