

Universidad de San Martín
Instituto de Altos Estudios Sociales
Maestría en Clínica Psicoanalítica



Maestría en Clínica Psicoanalítica

Tesis de Maestría

Título: La inclusión del pasaje al acto en la lógica de una cura

Alumno: Daniel Martín Melamedoff

Directora de Tesis: Dra. María Inés Sotelo

1. TÍTULO	3
2. INTRODUCCIÓN	3
3. INVESTIGACIÓN MARCO UBACYT 2018-2021 DIRIGIDA POR LA DRA. INÉS SOTELO “LA URGENCIA EN SALUD MENTAL EN EL HOSPITAL PÚBLICO EN LA REPÚBLICA ARGENTINA	6
4. DISCUSIONES ACTUALES SOBRE EL PASAJE AL ACTO EN EL PSICOANÁLISIS	14
5. LA CLÍNICA DE LA URGENCIA. DIAGNÓSTICO E INTERVENCIONES	22
5.1 LA CONSULTA DE URGENCIA	22
5.2 EL DIAGNÓSTICO EN PSICOANÁLISIS Y LA EVALUACIÓN DEL RIESGO DEL PASAJE AL ACTO EN LA CLÍNICA DE LA URGENCIA	28
5.3 EL TIEMPO EN LA URGENCIA DEL PASAJE AL ACTO	30
5.4 LA INTERVENCIÓN EN EL PASAJE AL ACTO	31
6. CONCEPTO DE PASAJE AL ACTO	37
6.1 RECORRIDO DEL CONCEPTO DE PASAJE AL ACTO	37
6.2 RELACIÓN ENTRE EL PASAJE AL ACTO Y ACTO FALLIDO CON EL ACTO	55
6.3 SUJETO DE GOCE Y LOCURA EN EL PASAJE AL ACTO	58
7. CONCEPTO DE DESEO DEL ANALISTA	61
8. EL PASAJE AL ACTO EN LA JOVEN HOMOSEXUAL DE FREUD	74
9. CASOS CLÍNICOS DE URGENCIA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES	77
8.1 CASO A:	77
8.2 CASO B:	79
8.3 CASO C:	80
8.4 CASO D:	82
10. EL DESEO DEL ANALISTA EN LA URGENCIA DEL PASAJE AL ACTO	83
11. CONCLUSIONES	93
12. BIBLIOGRAFÍA	96

1. TÍTULO

La inclusión del pasaje al acto en la lógica de una cura.

2. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se desarrolla en el marco de la investigación UBACyT 2018-2021 dirigida por la Dra. Inés Sotelo “La urgencia en salud mental en el hospital público en la República Argentina”, un estudio de tipo descriptivo-interpretativo cuyo objetivo principal es caracterizar la población que consulta en urgencia, así como también, el modo de intervención y resolución en hospitales públicos de la República Argentina. La realización de este tipo de investigaciones es de vital importancia para la adecuación de los diversos dispositivos de guardia en salud mental a los cambios en la demanda de la población que consulta.

La investigación propuesta en este escrito tiene un enfoque marcadamente clínico, con una preponderancia muy alta en la actualidad del problema abordado. La propuesta es trabajar sobre el concepto de pasaje al acto, para así poder avanzar en cómo operar para incluir al paciente que ingresa en una guardia por haber realizado dicho acto, en un tratamiento que posibilite colocar un decir en el lugar de la causa de su padecimiento.

En la actualidad los hospitales públicos de la República Argentina reciben una gran cantidad de pacientes que han realizado un intento de suicidio. Sin embargo, en un número considerable de dichos casos, no se logra incluir a estos pacientes en un tratamiento a posteriori. La consecuencia es que se reiteran dichos ingresos, en el momento de urgencia y ruptura; pero que una vez que esta cesa, no se logra realizar un trabajo con dichos pacientes que tenga como horizonte la subjetivación de la urgencia. Debido a lo cual me parece muy importante abordar y

repensar cómo proceder incluyendo la concepción del deseo del analista de orientación lacaniana, con el objetivo de arribar a dispositivos eficaces para el tratamiento de dichos pacientes, luego de que han ingresado a la guardia del hospital debido a un intento de suicidio. En este escrito en capítulos posteriores los intentos de suicidio se abordarán a partir del concepto de pasaje al acto lacaniano.

La pregunta que guía este ensayo se gestó a partir de las actividades realizadas como docente de la materia Clínica de la urgencia en el Hospital Central de San Isidro desde el año 2012, también en el recorrido realizado como investigador en el marco de dicha cátedra y en el desempeño como practicante del psicoanálisis en el trabajo de la atención en guardia del hospital Central de San Isidro desde el año 2010. A partir del encuentro con sujetos de estructura neurótica, que luego de un ingreso a la guardia del hospital tras haber realizado un pasaje al acto, no podían dar cuenta de lo sucedido manifestando que lo realizado ya no tenía ninguna importancia. En estos sujetos pareciera que el pasaje al acto mismo resuelve algo de la angustia que lo motivó. Y la dificultad se manifiesta justamente en este punto, en donde algo relacionado con el alivio ha tenido lugar luego de acontecido el pasaje al acto, obstaculizando el acceso a una dialéctica posible. Nada del orden de la angustia pareciera poder rastrearse. Entonces se plantea la pregunta para el practicante del psicoanálisis sobre la intervención posible bajo esas coordenadas y cómo incluir a este pasaje al acto inicial en la lógica de un tratamiento analítico a posteriori.

En esta coyuntura me propongo desarrollar cómo la Clínica de la urgencia, y especialmente el dispositivo Datus, nos aportan una enseñanza sobre cómo abordar este tipo específico de casos clínicos.

La pregunta que guía este trabajo es la siguiente: ¿Cuál es la operatoria mediante la cual el deseo del analista posibilita incluir el pasaje al acto en tanto causa de una primera consulta, en la lógica de una cura?

Para ello se abordará la especificidad de la posición del analista de orientación lacaniana luego de acontecido un pasaje al acto en sujetos de estructura neurótica. Se dará cuenta del movimiento subjetivo que se produce

desde el ingreso por una emergencia médica, hasta la subjetivación de la urgencia; posibilitada a partir de las intervenciones del analista, comandadas estas desde la Clínica de la urgencia, que tiene como brújula la lógica del deseo del analista.

3. INVESTIGACIÓN MARCO UBACYT 2018-2021 DIRIGIDA POR LA DRA. INÉS SOTELO “LA URGENCIA EN SALUD MENTAL EN EL HOSPITAL PÚBLICO EN LA REPÚBLICA ARGENTINA

En este capítulo presentaremos algunos de los resultados obtenidos en la investigación marco en la que se inscribe esta tesis. La hipótesis que se plantea en la misma es que se verifica un incremento y una complejización de las consultas de urgencia lo cual da como resultado una ineficacia de los dispositivos asistenciales en su alojamiento. Debido a lo cual realizar una caracterización de la demanda en urgencia resultará fundamental para el diseño de nuevos dispositivos asistenciales.

En función del recorrido realizado para dar cuenta de la investigación en psicoanálisis, Sotelo y Leserre (2021) sitúan que Lacan lo que enuncia a lo largo de su obra es que hay un Real que se puede bordear pero que nunca podrá ser validado en una investigación, que es al cual alude cuando nos advierte en su “Proposición del 9 de octubre...”: “Pero hay un real en juego en la formación misma del psicoanalista.” (Lacan, 1969 [2012], p. 262). Partiendo de esta premisa fundamental, en tanto de este real solo se puede dar cuenta en un caso uno por uno, sin embargo, el psicoanalista en la actualidad, para que el psicoanálisis siga teniendo un lugar, es importante que lleve a cabo diferentes investigaciones cuyos resultados puedan ser validados desde el Otro social. Esto es debido a que en la actualidad es combatido desde diferentes lugares con el argumento de que no tiene “validación” académica, “resultados científicos” como si lo tienen, afirman, las TCC.

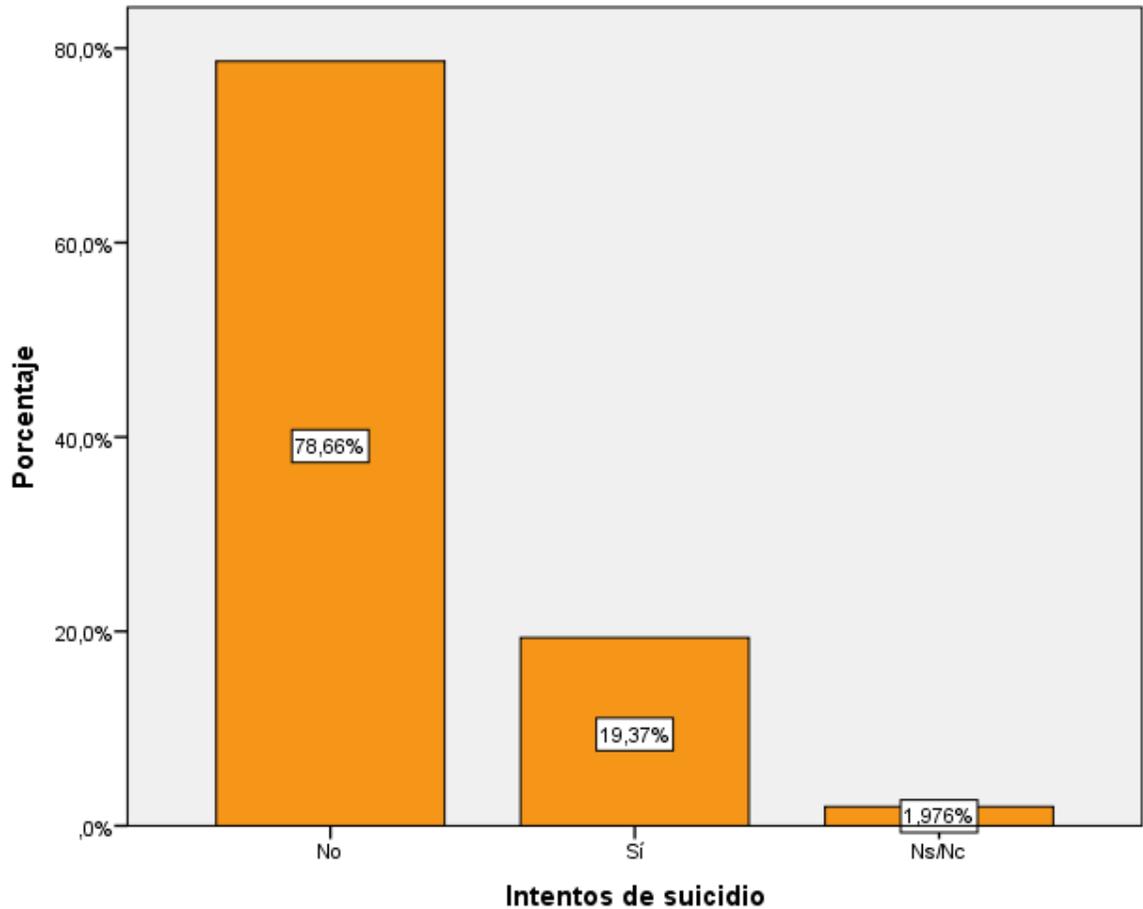
Cuando se habla de investigación en psicoanálisis se la puede pensar desde dos ámbitos, uno en el que la producción de saber se da en función de los resultados de las investigaciones que se validan en una Escuela, con los dispositivos inventados por Lacan con ese propósito: el Cartel y el Pase. Y otro ámbito, donde el psicoanálisis comparte el espacio con la medicina y la psicología, como en Universidades y Hospitales en donde los métodos de validación son

diferentes. Este campo queda ubicado más ligado al conocimiento. La investigación que abordaremos se encuentra inscrita dentro de una serie de investigaciones que fueron concebidas en función de analizar la demanda de la consulta de urgencia en salud mental en el ámbito hospitalario. En las mismas se utiliza un protocolo, el cual está diseñado como una herramienta a través de la cual se obtienen datos socio demográficos clásicos: quiénes consultan en urgencia, edad, sexo, nivel de educación, trabajo, ciudad, a la vez que datos psiquiátricos, farmacológicos y de diagnóstico. Sin embargo, como se trabaja con profesionales de formación analítica, la entrevista de admisión en urgencia es plasmada en un protocolo, pero respondiendo a preguntas que consideran la subjetividad, el caso por caso, lo no generalizable. El objetivo es delimitar los motivos de consulta teniendo en cuenta los tiempos lógicos, por lo que hay estas preguntas: “¿Puede relatar lo que le ocurre?”, “¿Puede asociar a un acontecimiento el motivo de consulta?”, “¿Puede realizar una hipótesis sobre la causa de su motivo de consulta?”. Es debido a estas preguntas que se ha podido verificar que un alto porcentaje de pacientes que podían realizar una hipótesis o asociar un acontecimiento a su motivo de consulta han finalizado la consulta de guardia con la iniciación de un tratamiento en consultorios externos.

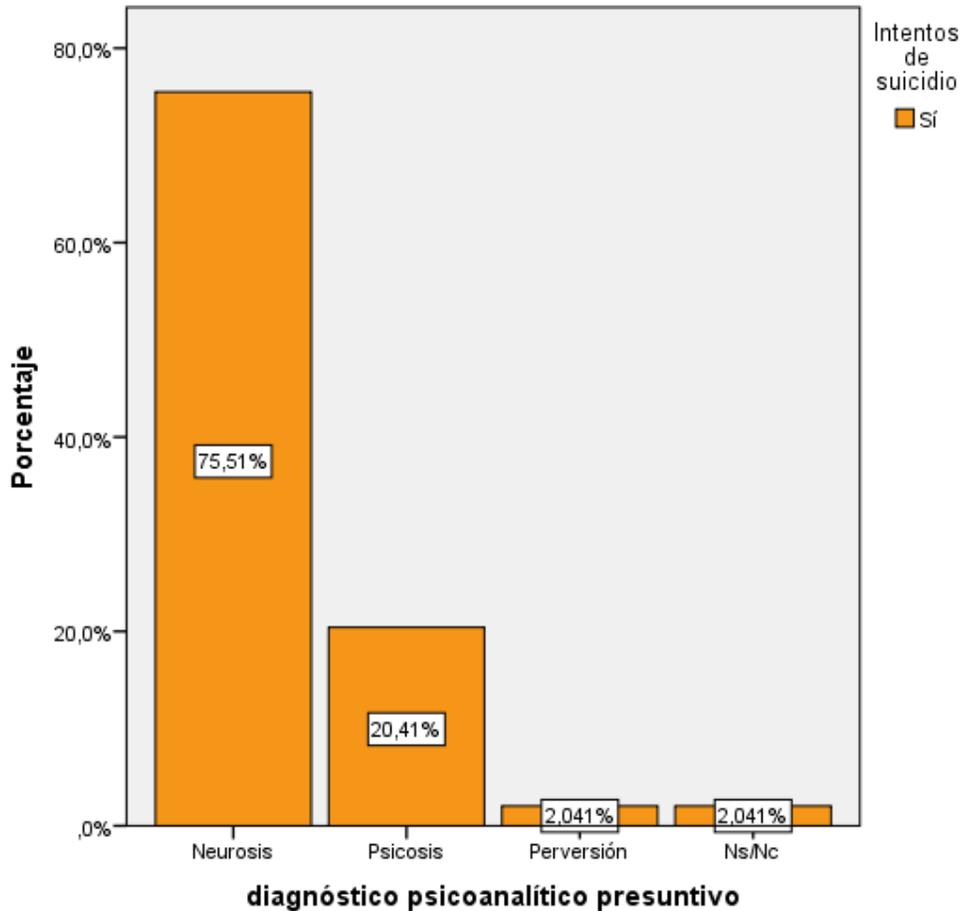
El desafío de estos tiempos es demostrar la eficacia del psicoanálisis, sostiene Eric Laurent (2000, p. 127). Con esta orientación es que se diseñó la investigación que abordaremos, que a su vez nos permite problematizar los objetivos de este escrito:

- El motivo de consulta.
- El diagnóstico presuntivo
- La elección del hospital
- La evaluación de la subjetivación de la urgencia
- El modo de resolución de la urgencia

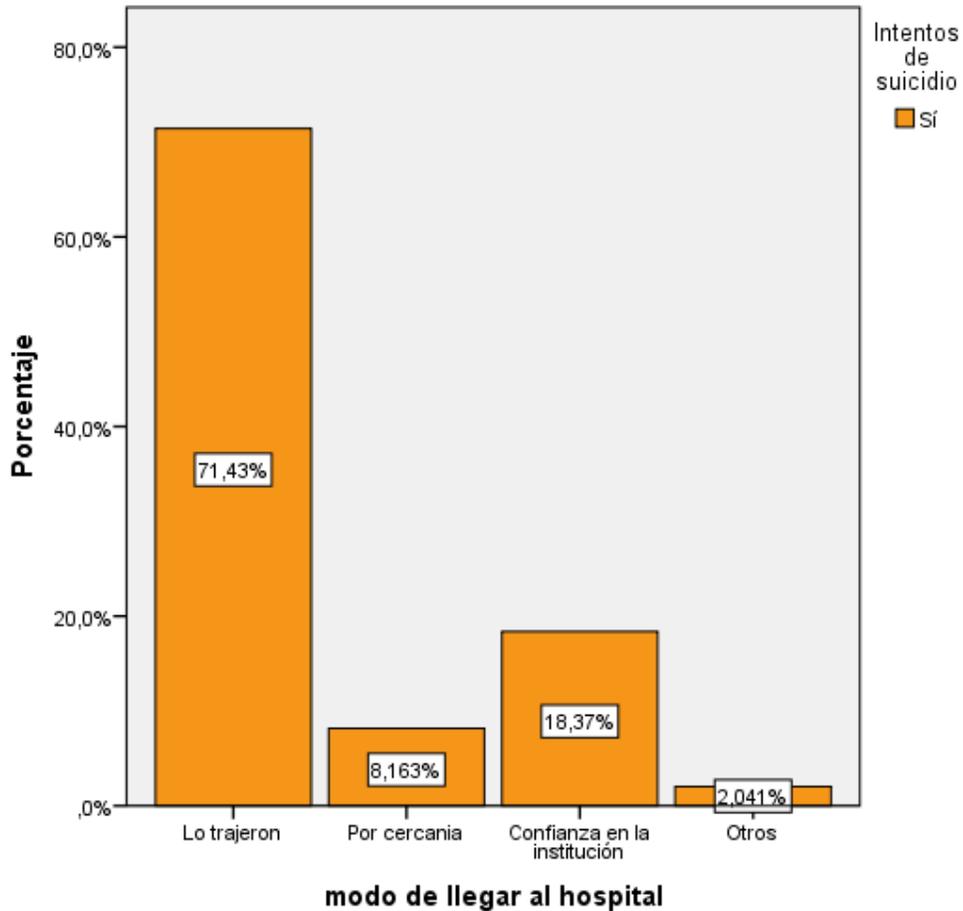
Los gráficos que observaremos a continuación contienen los resultados de todos los hospitales del país que participaron de la investigación marco:



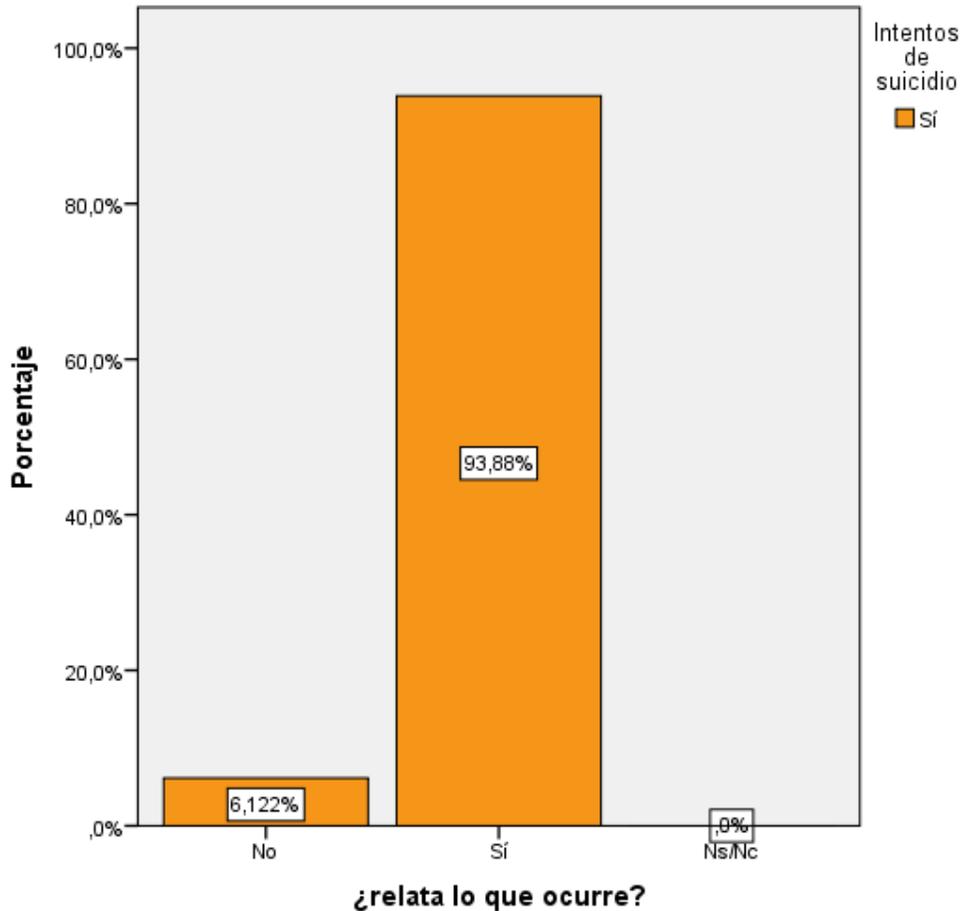
En este primer gráfico obtenemos como resultado de toda la investigación que el 19,37% de todas las consultas de guardia en los servicios de salud mental de todo el país han sido catalogadas como intentos de suicidio. Es por esta razón que planteamos que es un porcentaje muy considerable que justifica realizar investigaciones sobre dicho tema.



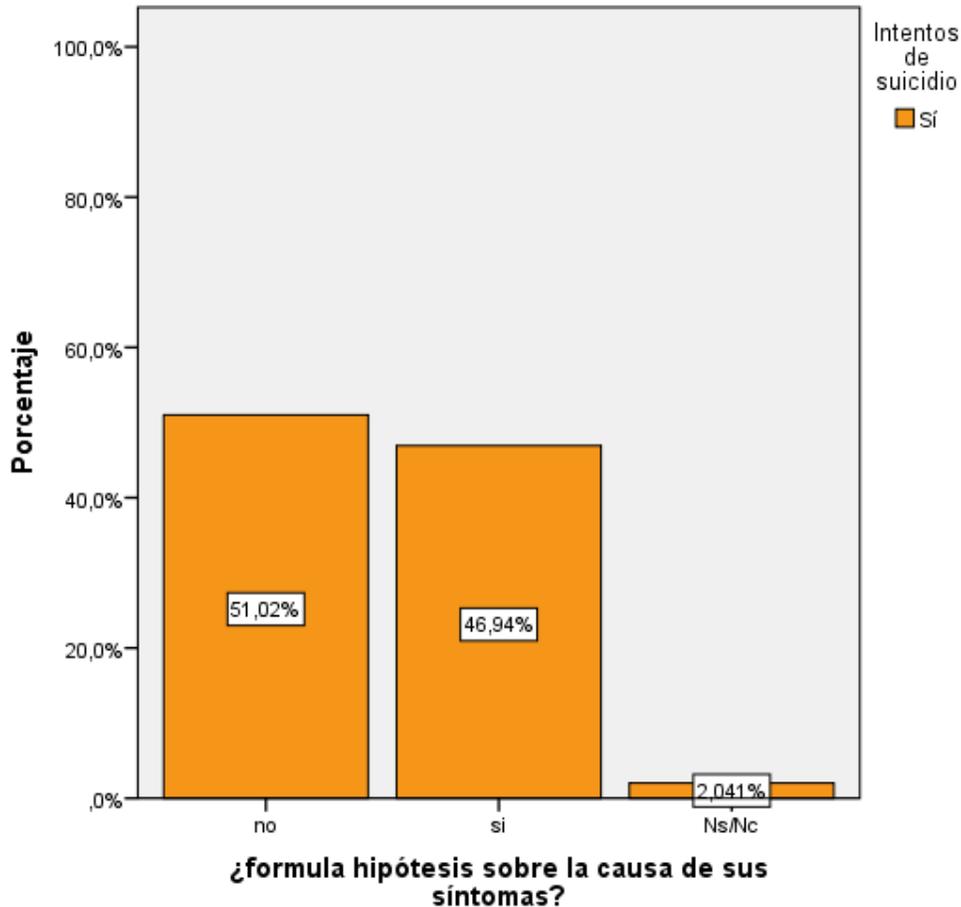
En este gráfico obtenemos como resultado de toda la investigación que el 75,51% de todas las consultas de guardia en los servicios de salud mental de todo el país cuyo ingreso fue debido a un intento de suicidio, el diagnóstico psicoanalítico presuntivo es que se trata de casos de Neurosis. Por esta razón es que en este escrito hacemos foco en este tipo específico de casos, que son los que tienen una mayor preponderancia.



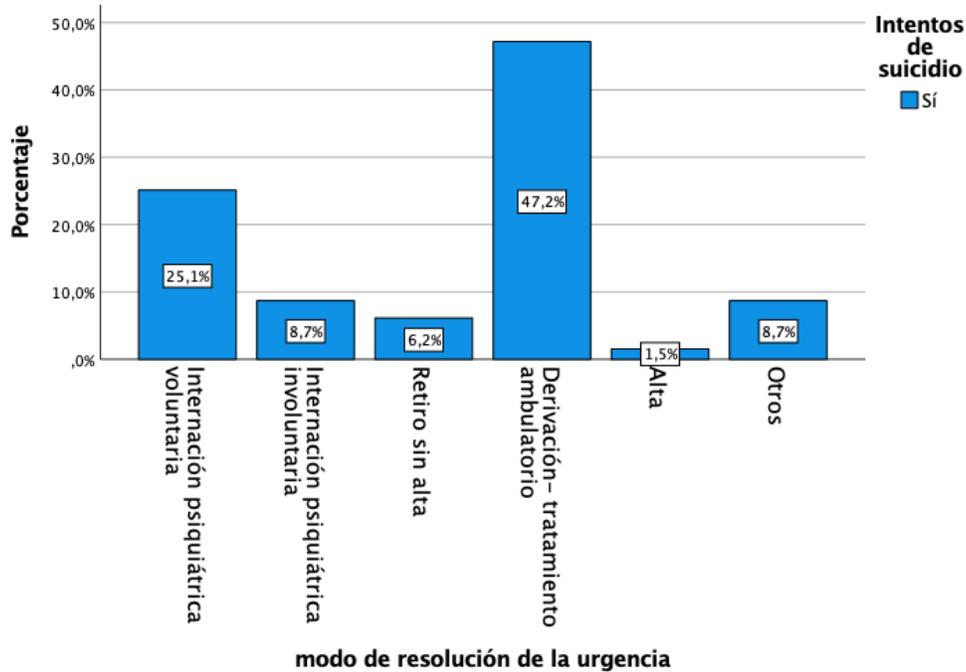
En este gráfico obtenemos como resultado de toda la investigación que el 71,43% de todas las consultas de guardia en los servicios de salud mental de todo el país cuyo ingreso fue debido a un intento de suicidio, el modo de llegada de los pacientes al hospital es que son llevados al mismo por otra persona o servicio de traslado médico. Es decir que no hay en la gran mayoría de los casos, una elección del paciente en cuanto a la institución en la que recibirá tratamiento. Este dato nos permitirá luego trabajar sobre el concepto de transferencia e intervención en la atención de pacientes que han ingresado por la realización de un pasaje al acto.



En este gráfico obtenemos como resultado de toda la investigación que el 93,88% de todas las consultas de guardia en los servicios de salud mental de todo el país cuyo ingreso fue debido a un intento de suicidio, a dichos sujetos les es posible relatar lo que le ocurrió en cuanto al motivo de consulta acontecido. Es decir que en principio el porcentaje de perplejidad y de otras patologías que afectan la posibilidad de ubicar lo acontecido es muy baja en porcentaje. Luego utilizaremos este resultado en cuanto a que en un número muy considerable de casos debido a que el pasaje al acto resuelve la angustia que lo motivó, el paciente se presenta aliviado pudiendo relatar lo acontecido. Esto debido en parte a este carácter resolutorio que presenta el pasaje al acto en tanto una de las salidas de la angustia.



En este gráfico obtenemos como resultado de toda la investigación que el 46,94% de todas las consultas de guardia en los servicios de salud mental de todo el país cuyo ingreso fue debido a un intento de suicidio, pueden formular una hipótesis sobre la causa de la consulta. Es decir que casi la totalidad de los pacientes podían relatar lo ocurrido, pero sin embargo menos de la mitad de ellos pueden formular una hipótesis sobre lo acontecido. Preliminarmente planteamos que para poder formular una hipótesis hace falta un trabajo de subjetivación de la urgencia, más allá de que la angustia se haya resuelto. Para ello el paciente deberá poder leer las coordenadas simbólicas en las que el pasaje al acto estaba enmarcado. Lo que no es una tarea sencilla y que en muchos casos requerirá de un recorrido importante en la dirección de la cura del mismo.



En este gráfico obtenemos como resultado de toda la investigación que el 47,2% de todas las consultas de guardia en los servicios de salud mental de todo el país cuyo ingreso fue debido a un intento de suicidio, son derivados luego de la consulta en urgencia directamente a un tratamiento ambulatorio. Solo el 33,8% son internados por salud mental para abordar lo acontecido. Es decir que en la mayoría de los casos no tenemos datos en cuanto a si efectivamente el paciente realizó un tratamiento sobre el pasaje al acto realizado, con el objetivo de poder incluir a este en el tratamiento para que en un futuro no vuelve a repetirse el mismo frente al encuentro con otra coyuntura dramática de similar orden para ese sujeto.

4. DISCUSIONES ACTUALES SOBRE EL PASAJE AL ACTO EN EL PSICOANÁLISIS

Realizando un recorrido sobre el concepto de pasaje al acto, Jacques-Alain Miller (1993) postula que el psicoanálisis hace suyo a este término (ya que era un término psiquiátrico) convirtiéndolo en uno propio al costo de “despsiquiatrizarlo”. Lacan aborda este concepto en función de que plantea que este devela la estructura fundamental del acto. En este mismo texto J-A Miller destaca el concepto de mutación subjetiva que se produce en el pasaje al acto, y lo diferencia tajantemente del pensamiento en tanto este último conduce a un impasse fundamental situado en el orden de la represión. Es decir que aquí podemos ubicar una clara oposición entre el pasaje al acto y la represión y también una antinomia entre el pensamiento y la acción. A su vez allí mismo Miller también responde a la idea del concepto de acción calculada como la conclusión de un razonamiento. La clínica del acto nos recuerda su inscripción temporal, la urgencia que porta, lo fundamentalmente inadaptado del mismo y también lo inadaptado de lo que lo motivó. Es por esta razón que Miller afirma que de ninguna manera el acto prosigue un orden de pensamiento y una conclusión calculada.

En el pasaje al acto hay en juego un equívoco, pero de otro orden que en el de la represión, en tanto no hay en el mismo un cálculo del pensamiento y de la conclusión. Miller hace énfasis en que la clínica del acto pone en cuestión el postulado de que el sujeto quiere su propio bien, apareciendo en la contracara de este ideal del mundo actual, el acto suicida. Es de este acto suicida que justamente Lacan hace su paradigma del acto, no ya a partir del ideal de la asignación más efectiva de los recursos, sino a partir del acto suicida. Es decir que se sitúa en el sujeto algo que no trabaja para su bien, sino para su destrucción. A su vez postula en la misma línea que todo acto verdadero, en la línea de Lacan, implica un suicidio del sujeto, suicidio pensado en tanto que puede renacer de ese acto, pero de otro modo, de un modo diferente. Este es el acto en sentido estricto, en tanto el sujeto no es el mismo antes que después, es lo que dice que justifica

colocar aquí el concepto de mutación subjetiva. A su vez esta concepción es homologable al concepto de pulsión de muerte freudiano.

En esta misma línea Miller trabaja el concepto de goce como necesario para situar que el sujeto cuando se aferra a su síntoma, este no se puede confundir con el placer, ya que es claro que este goce no trabaja para su bien, sino todo lo contrario, quedando más bien ligado al dolor. Incluso, en ocasiones, cuando este se autonomiza puede conducir al sujeto hasta su propia muerte.

Trabajando sobre el concepto de acto, Lacan lo utiliza para situar aquello que apunta al corazón del ser, es decir, al goce situado en el suicidio. En el pasaje al acto el sujeto se sustrae de los equívocos de la palabra y de toda dialéctica de reconocimiento. En el corazón del pasaje al acto hay un NO al Otro, y este es el punto central diametralmente opuesto al acting out, que siempre ocurre en una escena. La escena es la palabra, en la que el sujeto se pone a actuar bajo la mirada del Otro. El Otro es necesario en tanto espectador. En cambio, en el pasaje al acto no hay Otro, no hay espectador; hay una desaparición de la escena y el sujeto está eventualmente muerto en la misma. Miller destaca entonces que el acto es siempre auto, en tanto es un autocastigo, y este auto es lo que lo separa del Otro. Es por esto que Lacan dice que el único acto logrado es el suicidio en tanto se paga el precio de no saber más nada de nada separándose efectivamente de los equívocos de la palabra y de la dialéctica del reconocimiento. Entonces en este punto es donde situamos también por donde iría la dirección de la cura luego de ocurrido un pasaje al acto fallido, es decir, donde el suicidio no se consuma. Ya que el no querer saber más nada de nada no se consuma, entonces se tratará de restablecer la dialéctica del reconocimiento, y los efectos de los equívocos de la palabra de los que el sujeto quiso escapar, pero que, al fallar, vuelve a habitar.

Avanzando sobre la conceptualización del acto fallido, Miller lo asemeja al psicoanálisis mismo, en tanto en la experiencia analítica el estatuto eminente del acto es el acto fallido, no el exitoso. En este acto fallido emerge el pensamiento inconsciente en la palabra y en el cuerpo, desplazando al acto. En cambio, en el acto logrado que es cuando se consuma el suicidio, hay un límite en tanto no hay

un más allá de él. Es decir que se plantea la cuestión ya situada de la antinomia del acto con el pensamiento. La esencia de este último es la duda, desde el momento en que opera la represión, el sujeto queda situado en la indeterminación. A su vez, la esencia del acto es la certeza. La antinomia del pensamiento y del acto no debe impedir ver las conexiones existentes entre el acto y el lenguaje. El acto es mudo, es un atravesamiento, pero que sin embargo toma sus coordenadas del lenguaje. Es decir que está inmerso en coordenadas simbólicas a la vez que se produce un atravesamiento del umbral significante. Sin embargo, hace falta una ley para que luego el atravesamiento de esta sea un acto, con todo lo que esto implica. Por lo tanto, aquí es donde se ubica la definición de Lacan del acto en tanto está en el lugar de un decir. No alcanza con un hacer para que sea un acto, sino que tiene que haber un decir que encuadre y fije ese acto. Para que haya acto, el sujeto mismo debe ser cambiado en ese salto significante. Y a su vez es indiferente a su futuro, en tanto no hay un cálculo de lo que vendrá luego del mismo, por eso el suicidio es su paradigma. Lo que viene después ya es otro quien lo realiza. Y en este punto es donde podemos situar otra de las dificultades de incluir al pasaje al acto en la lógica de una cura, en tanto ya es otro sujeto que el que realizó dicho acto el que recibimos en la guardia de un hospital.

Prosiguiendo el trabajo sobre el concepto de pasaje al acto, Miller en su curso *Causa y Consentimiento* lo define como “la tentativa de obtener una diferencia significante [...] allí donde había un goce que era desconocido e indiferenciado”. (Miller 1988 [2019]). Podemos pensar esta definición en tanto en el pasaje al acto hay un acercamiento a la locura aún en la neurosis en tanto el sujeto queda confrontado a ese goce indiferenciado y sin límite. Entonces allí el pasaje al acto viene al lugar del intento de restablecer algún orden significante. Es una visión que marca una diferencia, pero muy interesante también para abordar la lógica que porta el pasaje al acto en tanto salida del punto máximo de embarazo del sujeto que es el momento de la angustia. Este postulado explica de alguna manera a los pasajes al acto que resuelven la angustia, en tanto estos logran restablecer esa diferencia significante quedando el sujeto instalado nuevamente en la escena del mundo.

En cuanto al pasaje al acto y su temporalidad, Inés Sotelo en su Tesis de doctorado (Sotelo 2012, pág. 93) plantea que en el pasaje al acto se anticipa la conclusión, es decir, cuando un sujeto concluye antes de comprender. En las patologías del acto, en las cuales hay una conclusión anticipada, se unen los tiempos lógicos, hay un instante de ver insoportable y un momento de concluir anticipado cuyo exponente más grave es el acto suicida. Entonces allí la tarea del analista será la de intentar abrir esa brecha, para que se posibilite iniciar un trabajo analítico sobre el suceso acontecido, es decir, que el analista frente al pasaje al acto debe introducir una pausa para que algo allí se deposite. En la prisa por concluir, queda unido el primer tiempo lógico en tanto el instante de ver y el tercer tiempo lógico, el momento de concluir. Lo que se saltea de esta manera es el segundo tiempo lógico, el tiempo para comprender. Esto es desarrollado por Lacan en el apólogo de los tres prisioneros (Sotelo 2012, pág. 107) (LACAN 1945). A su vez el pasaje al acto implica el abandono de todo pensamiento y del malentendido propio del lenguaje, sin embargo “sólo toma su valor y sus coordenadas de un universo de lenguaje” debido a lo cual queda ubicado dentro de coordenadas simbólicas. (Sotelo 2012, pág. 107) (Miller 1993). El intentar abrir esa brecha es introducir al sujeto en esa diferenciación significativa y para ello el analista debe intervenir yendo en búsqueda de las coordenadas simbólicas en las que el pasaje al acto está inscripto, pero tal como hemos ubicado, habían quedado aplastadas entre el instante de ver y el momento de concluir. Para ello el analista deberá seguir el rastro de la angustia.

En cuanto a la estrategia de abordaje del pasaje al acto en el ámbito de la urgencia, Inés Sotelo plantea que en el acto agresivo la dimensión subjetiva queda arrasada, entonces el discurso analítico propone reintroducir la palabra como medio que posibilite alojar la dimensión subjetiva vía la oferta de un espacio de escucha. (Sotelo 2015, pág. 43). Avanzando en la dirección de la cura y en cómo incluir al pasaje al acto en un tratamiento señala que el analista intentará que la conclusión no quede ligada al saber médico, ni a recomendaciones morales, sino que por el contrario, se debe intervenir para posibilitar el camino hacia el bien decir

acerca del sufrimiento propiciando un tiempo para poner palabras; más allá de que sepamos que no todo puede ser dicho. (Sotelo 2012, pág. 94).

En la misma línea de abordaje del pasaje al acto trabajado precedentemente, Gustavo Sobel propone que en la clínica de la urgencia y especialmente en los casos que implican situaciones de violencia, la intervención psicoanalítica no se dirige a que el sujeto logre voluntariamente un control de los impulsos. Por el contrario, la dirección de la cura se orienta hacia la apuesta por restablecer el discurso con el objetivo de que el sujeto pueda dar un trámite simbólico a la agresividad constitutiva (Sobel 2005) (Sotelo 2015, pág. 43).

En cuanto a la conceptualización de la estructura del pasaje al acto, Diana Rabinovich define a este en tanto que el sujeto cae de la escena como el objeto que garantiza la verdad del Otro, debido a que no puede sostener la escena que le permite mantener una distancia respecto al deseo del Otro (Rabinovich 1989).

Refiriéndose al *amor real*, Gerardo Arenas (2010) destaca el valor de este concepto en juego en el pasaje al acto y cómo el analista debe estar atento siempre a este, ya que su desconocimiento puede provocar el pasaje del acting out al pasaje al acto. Es decir que nos da un indicio claro en la dirección de la cura luego de acontecido un pasaje al acto, que es ubicar las coordenadas simbólicas en las que este *amor real* ha irrumpido. Entonces se trata de intentar dilucidar el papel de este *amor real* en juego, como desarrollaremos más adelante tomando como ejemplo el caso de la joven homosexual, la paciente de Freud.

En función de situar al pasaje al acto ligado al “no pensar”, Leonardo Gorostiza (2020, pág. 157) comenta que dicho concepto nos puede remitir al acto suicida, sin embargo, si lo que se destaca es la posición de rechazo del inconsciente, lo que queda ubicado es la anulación que se produce del sujeto en el momento mismo del pasaje al acto. Lo que sí se presenta luego del mismo es un sujeto que se reconstituye y reaparece indagándose sobre lo realizado. Es decir que a posteriori tenemos un sujeto que retorna y se hace responsable. En esta secuencia queda delimitada la temporalidad en la que se inscribe el pasaje al acto: “angustia - pasaje al acto - angustia”. Destaco que en esta secuencia tenemos un

sujeto que se responsabiliza por lo acontecido, y en función de ello deviene la angustia. Habrá que pensar qué sucede con los casos en que esto no acontece, y si no es interesante tomar esto como una vía posible, en tanto que si se apunta a la responsabilidad, surge la angustia con la consecuente posibilidad de reintroducir al pasaje al acto en la lógica de la cura.

Avanzando en la conceptualización del pasaje al acto, Gorostiza propone que este al apuntar al corazón del ser que es el goce, siempre tiene un componente suicida, en tanto inclusive en el pasaje al acto homicida lo que se busca es matar el supuesto goce malo, el *kakon* insoportable ubicado en el otro. (Gorostiza 2020, pág. 254). El acto es siempre transgresivo y se sustrae siempre del Otro, por esta razón es “auto” ya que se separa del Otro. Sin embargo, luego del mismo podemos ubicar la dimensión transindividual del acto que es cuando este se inscribe a posteriori sancionando que fue un acto propiamente dicho.

En cuanto a las motivaciones y los efectos que produce en el sujeto el acontecimiento de un pasaje al acto, Pablo Muñoz afirma que este no remite a un deseo ni conlleva un cambio de posición subjetiva. A su vez señala que el pasaje al acto no supone la operatividad de la represión, sino que más bien opera un indecible, una puesta en acto de la barradura fundamental del sujeto que no responde a la lógica de las formaciones del inconsciente. Asimismo, destaca que no debe confundirse el no querer saber nada del pasaje al acto con la represión neurótica, ya que esta incluye el retorno de lo reprimido como contracara, en cambio en el pasaje al acto se trata de un no querer saber nada en absoluto (Muñoz 2009, pág.126).

En otro escrito sobre pasaje al acto propone que para que este alcance el goce, como en el caso de la melancolía; el sujeto debe atravesar la barrera simbólica que encarna la ley, la barrera imaginaria de lo bello, a su imagen y también la barrera real en donde se ubica *das ding*. (Muñoz 2011)

Releyendo el caso de la joven homosexual, Pablo Muñoz señala que el pasaje al acto queda del lado de la operación de separación, en tanto se precipita fuera de la escena del Otro cuando el sujeto es reclamado a ocupar un lugar en

ella. En ese instante es que el sujeto tomado por la extrema dificultad de hacer frente a la escena se identifica en forma absoluta a la causa de su deseo en tanto rechazado, separándose radicalmente del campo del Otro. Prescinde de la mirada del Otro quedando de ese modo situado el pasaje al acto suicida.

También propone una relectura del concepto lacaniano de *pasaje al acto* para abordarlo desde la última enseñanza lacaniana, es decir, de su Seminario 20 (Lacan 1972-1973) en adelante, a través de la lógica nodal. Para ello plantea que “La conjunción de estas dos referencias, el concepto de locura y el recurso de la teoría de nudos, permite leer el pasaje al acto como desanudamiento de los tres registros”. Es decir, que lo destacado por Lacan en 1946, el no pasaje por el Otro o el desamarre del Otro, se lo puede releer desde la teoría nodal como “el no anudarse al Otro” (Muñoz 2008).

En su investigación sobre el concepto de violencia en Lacan, Marcelo Marotta (2020) refiere que los primeros aportes los encontramos en el “caso aimée”, la tesis de Lacan, donde justamente trabaja el concepto de pasaje al acto quedando la violencia enmarcada allí: “lleva a cabo el acto fatal de violencia contra una persona inocente, en la cual hay que ver el símbolo del “enemigo interior”, de la enfermedad misma de la personalidad” (Lacan 1931).

Siguiendo su recorrido sobre el concepto de violencia, Marotta ubica que en el trabajo lacaniano sobre La familia (Lacan 1938), dicho término ya no aparece ligado a la especificidad del mecanismo, sino que pasa a conformar un elemento de la estructura en cuanto que en los complejos desempeñan “un papel de organizadores” en el desarrollo psíquico. A su vez también ubica la función de la violencia en el complejo de la intrusión cuando revela el mecanismo por el cual la estructura de los celos colabora en la génesis de la sociabilidad.

Avanzando sobre los conceptos de violencia y agresividad es que del escrito “la agresividad en psicoanálisis” (Lacan 1948) Marotta extrae la referencia más significativa. Allí se enuncia que las “las violencias propiamente dichas” son raras en la experiencia analítica en función de que hay una convención de diálogo entre el paciente y el analista. Es decir que introduce una diferencia entre violencia

y agresividad: por violencia entiende a aquella que encuentra un modo de descarga por fuera de la dimensión del diálogo, mientras que por agresividad entiende que esta puede sostenerse dentro de la convención del diálogo. En los primeros párrafos de este texto Lacan explicita su interés por intentar convertir a la agresividad en un concepto de uso científico al considerar una dimensión de la experiencia en la que los hechos objetivados puedan considerarse como variables. A su vez avanza y relaciona a estos hechos objetivados al decir que están fundados sobre una tendencia a la agresividad que es propiamente libidinal. Se trata de la libido negativa que es la manera en que aborda la pulsión de muerte desde el registro imaginario y de la agresión que se produce a nivel del estadio del espejo. Es en este estadio que el hombre, dividido por el semejante, se siente agredido o agresor con respecto al otro y con respecto a sí mismo. Desde esta perspectiva el fundamento de la agresividad es la identificación narcisista y la estructura paranoica del yo.

En el Seminario 5 (Lacan 1957-1958) ubica a la violencia en el eje a-a' del esquema Lambda proponiendo que toda relación interhumana puede estar determinada por una opción: "o la violencia o la palabra". Y en este punto es que Marotta aclara que por palabra entendemos a la articulación significativa, proponiendo que resulta interesante pensar a este postulado a lo largo de toda la enseñanza de Lacan ya que habría que pensar y evaluar en el momento en que se hace la distinción entre el "significante articulado", que excluiría la violencia, con el "significante aislado" que podría ejercer violencia al recaer sobre el sujeto. Entonces es en este punto que, si esta violencia con el significante aislado recae sobre el sujeto, nos acercamos al estatuto del pasaje al acto.

5. LA CLÍNICA DE LA URGENCIA. DIAGNÓSTICO E INTERVENCIONES

5.1 LA CONSULTA DE URGENCIA

Entendemos a la consulta de urgencia como aquella que se realiza sin cita previa, debido a que quien consulta, ya sea el paciente, quien lo trae, o quien dictaminó que se realice la consulta (un juez, por ejemplo) considera que el padecimiento requiere atención inmediata. Por urgencia subjetiva entenderemos a la que aparece en aquellos casos en que la misma compromete al sujeto en tanto este tiene una percepción íntima de que eso le concierne. Eso que concierne al sujeto puede ser totalmente diferente respecto de la demanda inicial que había motorizado la consulta y tiene un estatuto que va más allá de la opinión del profesional o de los profesionales intervinientes. (Sotelo 2012, pág. 6).

Para la medicina, la urgencia es la aparición imprevista de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención del que padece o de quien dictamine esta. (Sotelo 2012, pág. 11).

En el Tratado de Psiquiatría se define a la urgencia psiquiátrica como la que se presenta como una crisis aguda y emergente, siendo derivada de situaciones psicóticas o neuróticas muy diversas. Dentro de la urgencia se distinguen tres grupos: los estados de agitación aguda, los de depresión o angustia y el suicidio, destacando a este como una de las principales presentaciones, y al cual abordaremos especialmente en este trabajo. (Ey, 1994) (Sotelo 2012, pág. 11).

El manual DSM IV no hace referencia a la urgencia o emergencia ya que fue diseñado como un manual de diagnóstico que proporciona una descripción de los trastornos con el fin de arribar a un diagnóstico. Los manuales DSM entienden que hay conductas, afectos y pensamientos normales, y que, frente a esta normalidad, los “trastornos” son una desviación de estos. El diagnóstico se

focaliza en el análisis de la conducta observada en el presente. (APA 1995) (Sotelo 2015, pág. 66).

Avanzando hacia el concepto de trauma, Freud ubica en el quiebre de la homeostasis para un sujeto, el punto donde se rompe el equilibrio de la vida psíquica en que su vida se sostenía. Esto puede irrumpir en las relaciones con los otros, con su propio cuerpo, con su trabajo o con los lazos amorosos y familiares. A partir de sus *series complementarias* aborda la etiología de la neurosis. La misma tiene como base factores constitucionales infantiles del desarrollo psicosexual del sujeto, y luego se añaden los sucesos accidentales de la vida adulta que entran en conexión con los sucesos infantiles resignificándolos, debido a lo cual estos devienen traumáticos. Es por esta razón que el trauma no es prevenible ya que no se trata de cuidar a alguien de que no se exponga a un hecho que sabemos que va a ser traumático, ya que, al estar enlazado a la historia de cada sujeto, es imposible saber de antemano lo que puede llegar a ser traumático para un sujeto. Esta concepción del trauma es lo que comúnmente llamamos el trauma en dos tiempos. (Freud 1978d [1917]).

Trabajando sobre el concepto de urgencia, Lacan conceptualiza a esta ruptura como la emergencia de un real, en tanto es “lo que anda mal, lo que se pone en cruz” para un sujeto en un determinado momento de su vida (Lacan 1975, pág. 81). A su vez también es una crisis en la economía subjetiva producto de la irrupción de la dimensión de lo real (Lacan 2007 [1964a]). Avanzando en esta línea Leguil plantea que la urgencia es lo imposible de soportar para un sujeto al que nada divierte. (Leguil 1987) (Sotelo 2015, pág. 67). Esta ruptura que se produce en el sujeto puede derivar luego en una inhibición, un mutismo, o en los casos más graves, en un pasaje al acto.

En cuanto a la demanda del paciente en la urgencia de lograr un restablecimiento, Inés Sotelo afirma que una vez que se ha producido un quiebre en la vida de un sujeto, es imposible volver a un estado anterior, más allá de que esta sea en la mayoría de los casos la demanda del paciente o de su familia. El analista, a diferencia del médico, no interviene respondiendo ante la demanda del

sujeto, ya que entiende que esta demanda se diferencia del deseo. Además de que responder a esa demanda solo obturaría el tratamiento posible, es decir, el despliegue de la significación inconsciente. Es en tanto que el psicoanálisis reconoce lo imposible de curar, que esto le permite distinguir la demanda del deseo y tener en cuenta el goce del cuerpo en juego. (Sotelo 2012, pág. 26).

En cuanto a los dispositivos tradicionales que trabajan en las urgencias: Inés Sotelo plantea que, si bien estos dispositivos resuelven la urgencia médica más ligada al riesgo, no siempre resuelven la urgencia subjetiva. Es por esta razón que se vuelve imperioso el diseño de dispositivos eficaces para alojar, diagnosticar y dar tratamiento a la urgencia. Debido a lo cual propone un nuevo dispositivo llamado DATUS (Dispositivo Analítico para Tratamiento de Urgencias Subjetivas). Este nuevo dispositivo tiene como propósito lograr una torsión en la urgencia generalizada, para lograr arribar a una urgencia subjetiva “leyendo el acontecimiento que se presenta como único y singular, no clasificable”. (Sotelo 2015, pág. 18). En cuanto a los dispositivos asistenciales destaca que los psicoanalistas en las instituciones no son “funcionarios del dispositivo”, sino que como plantea Eric Laurent (1999d): un psicoanalista es alguien que le pueda decir a un sujeto, en ese momento crucial de su vida que es la urgencia, una palabra inolvidable. A su vez añade a dicho desarrollo que es mediante el deseo del analista que se dirige la cura, siendo que esto no implica dirigir al paciente, sino todo lo contrario. Es ir en búsqueda del saber inconsciente del sujeto.

Trabajando sobre los conceptos de trauma y urgencia, Guillermo Belaga avanza en la misma dirección proponiendo al trauma como el acontecimiento en tanto contingencia, siendo la irrupción de lo real sobre las representaciones simbólicas que tenía un sujeto hasta ese momento, sobre las cuales se produce una ruptura del sentido preexistente. (Belaga 2004, pág. 16).

En función de situar la práctica del psicoanálisis en los hospitales públicos, Lucas Leserre (2018) plantea que la orientación lacaniana en dichas instituciones pone en tensión el discurso del analista con el discurso del amo. Esto es producto de que, en los hospitales, en general, hay una exigencia de responder a la lógica

del discurso del amo en tanto que allí se exige especialmente una rapidez en la resolución de la consulta, mientras que, en el discurso analítico, en tanto orientado por lo real, se apunta a ubicar en el síntoma la satisfacción pulsional, el goce en juego allí, que por supuesto no responde a la lógica del discurso del amo.

En cuanto a la pregunta sobre lo que orienta la “clínica de la urgencia”: ¿Cómo operar con un real fuera de sentido? Lucas Leserre (2009) destaca que esta nos guía en función de que se encuentra enmarcada en la ética del bien-decir, que consiste en apostar a la mejor respuesta posible, allí donde el sujeto tuvo un encuentro con lo real. Postulado que, en el escrito citado, el autor lo utiliza para la clínica de las psicosis, y que por lo tanto también enseña, a la clínica de las neurosis.

En su investigación sobre los motivos de consulta en la urgencia, Bassols señala que la angustia es una verdadera epidemia del mundo contemporáneo, incrementándose en los últimos años hasta el punto de convertirse en el principal motivo de consulta en los servicios de urgencia. Estos sujetos llegan con la percepción de verse liquidados por el tiempo de lo instantáneo bajo la forma en muchas de las veces, de un pasaje al acto. Allí destacamos un punto importante: en tanto que la angustia es un muy buen indicador siendo el signo privilegiado de la urgencia subjetiva, ya que como desarrollaremos, si se presenta la angustia estamos a tiempo de abordarla evitando un pasaje al acto; ya que este es una de las salidas de la angustia según lo desarrollado por Lacan en el cuadro de la angustia del seminario 10 que trabajaremos más adelante. La angustia no es todavía un síntoma, esta es de las primeras enseñanzas de la experiencia psicoanalítica tal como Freud lo postuló muy tempranamente en su obra. Para que la angustia se convierta en un síntoma tratable hará falta un tiempo. Este tiempo no es abordable desde ningún protocolo ya que no es un tiempo cronológico preestablecido para todos, sino que es un tiempo lógico, subjetivo. Este tiempo es uno en donde el sujeto debe localizar él mismo un decir en la experiencia traumática, es decir, construir su versión donde se encuentre preocupado por lo acontecido. (Sotelo 2015, pág. 9).

Avanzando sobre el concepto de la angustia lacaniana, Eric Laurent (2021) plantea que es el instrumento fundamental en la política del no todo en el que la brújula fundamental es la sexualidad femenina. En función de esto comenta que el sueño de una mujer lacaniana sería uno en el que los cuerpos, cada uno, estén marcados no solo por la castración, sino marcados también, por su síntoma. Es decir, ver estos cuerpos uno por uno, marcados por el objeto de la privación, por un lado, y también por el órgano sintomático con el que se relacionan con el Otro. Y en este sueño ella pudiera consentir a la interpretación de lo que sería el órgano posible para reconciliar lo vivo con las circunstancias de la civilización en la cual estamos y lo irreductible de la angustia. Si aceptamos esta ficción, la mujer lacaniana estaría en contra de aliviar a la humanidad de la angustia mediante las grandes campañas anti depresión en las que desvanecen todas las particularidades en nombre de los protocolos universales, sino que más bien estaría a favor de las soluciones particulares que implican el apoyo del discurso analítico. Es decir que realiza todo este recorrido para situar la brújula sobre la que debemos orientarnos cuando tratamos con la angustia, es decir que es una clara orientación política para los analistas.

En su extensa investigación sobre el concepto de la angustia, Andrea Berger (2022, pág. 64) define a la misma como el límite frente al que todas las palabras se detienen y todas las categorías fracasan. A su vez en el recorrido del seminario 10 de Lacan (1962-1963), destaca que allí se propone a la angustia conjuntamente con el amor como los soportes de la transferencia. Es decir que rompe con la idea de la angustia como trastorno contingente, para elevarla a su carácter de orientadora en la dirección de la cura en un análisis. Es en este seminario que Lacan comienza a definir claramente lo que Miller (1992) nombra como *angustia lacaniana*, que es la que deja atrás la novela edípica neurótica, para correlacionarla con las categorías de la lingüística estructural.

En el seminario 10 (Lacan 1962-1963) la emergencia de la angustia queda ligada a la presencia del Otro, la cual es determinante y enigmática al mismo tiempo. Enigmática en tanto es de allí que en la angustia radica la potencia que se

expresa en el campo del deseo. Es en este seminario donde se lee el trabajo alrededor de la angustia centrado en la pregunta por el ser del sujeto en la dialéctica con el Otro, a la vez que también en este seminario es donde se avanza en la relación del goce con el deseo en tanto presenta al goce y al lenguaje en un primer tiempo mítico. Es recién en un segundo tiempo que el impacto del lenguaje produce una pérdida a nivel del goce y es en función de esta pérdida que se constituye el núcleo del deseo. La angustia en este desarrollo queda localizada en el segundo tiempo que es en el que se produce la pérdida del goce absoluto en el encuentro con el impacto del lenguaje. Allí queda situada la angustia conjuntamente con la producción del objeto causa de deseo, objeto a, siendo la angustia la bisagra entre el goce y el deseo. Esta perspectiva le sirve a Lacan para ya en este seminario 10, responder a las críticas en cuanto a que no consideraba los afectos y el cuerpo ya que la angustia queda situada como un afecto entre el lenguaje y el cuerpo. Es la angustia embrollada en las relaciones con el Otro y su falta, es decir, ante el deseo o ante la amenaza de goce del Otro.

En el transcurso de los diez años que separan al seminario 20 del seminario 10, destaca Andrea Berger (2022, pág. 93) que Lacan acuña un nuevo término, el *parlêtre*. Este es un neologismo que le sirve para dar cuenta entre otras nociones, del sujeto, a fin de introducir en este la perspectiva del cuerpo y del goce. Ya no se trata solo del Otro del lenguaje y del deseo, sino del Otro-cuerpo. Lo real, el goce y el cuerpo adquieren otro valor a esta altura de la enseñanza. El goce se generaliza a partir de la introducción del concepto de *lalengua*. Siendo este el enjambre de Unos que no se articulan ni significan. Sirven a nivel del goce sin Otro. Es decir que se introduce el concepto de marcas singulares de goce, marcas lenguajeras previas a la dialéctica con el Otro, a los embrollos con el Otro. A pesar de que la angustia no es nombrada en el seminario 20, en función de los cambios axiomáticos que se producen, la angustia pasa a tener otra complejidad, ya que no solo quedará ligada a los embrollos con el Otro, sino también al goce del Uno, que es opaco a todo sentido y ligado al cuerpo del *parlêtre*. El significante ya no es solo lo que significa a un sujeto para otro significante ni una vía de comunicación, sino que es causa de goce. Es un nivel distinto del significante, en

tanto no se articula ni hace cadena. Este da lugar al goce del Uno, en tanto es un goce suplementario que va más allá del goce fálico, ubicado en el cuerpo, entre lo imaginario y lo real. De este goce no se puede decir nada, sino que más bien se lo experimenta.

5.2 EL DIAGNÓSTICO EN PSICOANÁLISIS Y LA EVALUACIÓN DEL RIESGO DEL PASAJE AL ACTO EN LA CLÍNICA DE LA URGENCIA

El diagnóstico en psicoanálisis es presuntivo y estructural. Es presuntivo en tanto implica la consideración de la trama discursiva del sujeto. El diagnóstico se basa en la lectura de los dichos del sujeto y sobre todo en la posición que adopta frente a los mismos.

El psicoanálisis de orientación lacaniana define tres estructuras clínicas: neurosis, psicosis y perversión. Cada una de ellas tiene síntomas prototípicos, aunque siendo no determinada por estos, sino que siempre el psicoanálisis rescata la singularidad de cada caso; debido a lo cual, si bien existen las clasificaciones nunca el diagnóstico se reduce a ellos.

En Argentina la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 (2010) enmarca la clínica de la urgencia alrededor del concepto de “riesgo cierto e inminente” para sí o terceros. El decreto que reglamenta la Ley “aclara”: entiéndase por riesgo cierto e inminente a aquella contingencia o proximidad de un daño que ya es conocido como verdadero, seguro e indubitable que amenace o cause perjuicio a la vida o integridad física de la persona o de terceros. Ello deberá ser verificado por medio de una evaluación actual, realizada por el equipo interdisciplinario, cuyo fundamento no deberá reducirse exclusivamente a una clasificación diagnóstica. (Decreto Reglamentario 663/2013).

Este decreto que reglamenta la ley nos aclara el entendimiento en cuanto al concepto de riesgo cierto e inminente presente en la ley introduciendo la cuestión

de la contingencia. La apuesta del psicoanálisis entonces será encontrar la manera de incluir a la contingencia en el cálculo del riesgo que se realiza en el encuentro con su sujeto trabajando desde la orientación de la clínica de la urgencia. Para intentar situar la posibilidad de la ocurrencia de un daño en función del encuentro con una contingencia para un sujeto, es que debemos tener en cuenta la historia y los antecedentes y en función de estos realizar una lectura para arribar a lo que conocemos como la repetición sintomática. Sin embargo, más allá de dicha lectura, si queremos dictaminar, tal como nos conmina la ley, lo “seguro e indubitable”, deberíamos presenciar el momento mismo donde el acto ocurre. En cambio, con el postulado que incluye a la “contingencia o proximidad de un daño para sí o para terceros” pensamos que nos habilita a la lectura psicoanalítica ampliando las posibilidades de intervención al poder realizar una lectura clínica del acontecer discursivo del paciente que nos permite evaluar si una posible contingencia sería suficiente para poner al sujeto en riesgo a partir de la lectura de la repetición sintomática teniendo en cuenta el concepto de trauma en dos tiempos.

En cuanto al ser, Lacan postula que este incluye en su esencia la hiancia, el vacío de significación, producto del resto que queda de la división subjetiva al inscribirse en el campo del Otro. Debido a lo cual obturar ese vacío desconociendo la esencia del ser es la locura (Lacan, 1946, 168). Entonces tanto en neurosis como en psicosis podemos pensar el momento del pasaje al acto como un momento de locura, es decir un momento de significación plena. Es el sujeto holofraseado que desconoce la esencia del ser siendo el momento de irrupción de la certeza de goce que arroja al sujeto a una caída mortal. Es en función de este desarrollo que planteamos que para adentrarnos en la evaluación del riesgo en el encuentro con un sujeto consiste en verificar bajo qué significantes se presenta y si estos deslizan o son más bien fijos. De esta manera intentamos evaluamos la posibilidad de que una contingencia entre en conexión asociativa con la certeza de goce de ese sujeto, precipitando el pasaje al acto.

5.3 EL TIEMPO EN LA URGENCIA DEL PASAJE AL ACTO

En cuanto a la temporalidad del inconsciente, Sigmund Freud desde el comienzo de su obra destaca el carácter atemporal del mismo (Freud 1979 [1915]). Las propiedades de este concepto se corresponden con lo enunciado para la clínica de las neurosis en tanto el concepto de atemporalidad del inconsciente es inseparable del concepto de repetición que encontramos en esta clínica. (Sotelo 2012, pág. 27).

Con el objetivo de avanzar en la conceptualización de la temporalidad para el psicoanálisis, Lacan en su texto “El tiempo lógico y el aserto de certidumbre anticipada. Un nuevo sofisma” (2009 [1945]) se dedica a estudiar la noción del tiempo lógico. A partir de lo que se llama el apólogo de los tres prisioneros desarrolla los tres tiempos lógicos. En este escrito explica cómo los sujetos mediante un proceso lógico transforman tres combinaciones posibles, en tres tiempos de posibilidad, es decir en tres tiempos lógicos: el instante de ver, el tiempo para comprender y el momento de concluir. A su vez destaca que el valor lógico no radica en la sucesión cronológica de los mismos, sino en la discontinuidad en el pasaje de uno al otro. En el *instante de ver* se destaca un saber del que se parte, lo que se ve, que es evidente. En cambio, en el *tiempo para comprender* entra en juego el elemento ignorado, este es un tiempo que transcurre y que tiene relación con el sujeto, es decir que es un tiempo subjetivo, debido a lo cual tampoco es medible cronológicamente, e inclusive puede ser eterno, ya que para arribar al momento de concluir hace falta que se produzca una discontinuidad que empuje el pasaje hacia el *momento de concluir*. Este salto, es un movimiento que se basa en la incompletud, en tanto se trata de arribar a una conclusión de la que no se puede tener una certeza. Es el salto que se produce en función de lo que irrumpe: la urgencia por concluir. En función de esto es que Lacan postula el tiempo en tanto una articulación significativa.

En cada entrevista, en cada consulta, nos encontramos con la conceptualización del tiempo en tanto tiempos lógicos, es decir, con una estructura

de articulación significativa que guía al analista en la misma. El instante de ver es lo que Freud ubicó como quiebre de la homeostasis del principio del placer, es decir que se trata del punto de urgencia a leer en cada consulta, en tanto toda consulta tiene un punto de urgencia que hay saber leerla y encontrarla. (Sotelo 2007, pág. 31). Entendemos por urgencia a la ruptura de la cadena significativa, allí donde se produce el colapso temporal entre el instante de ver y el momento de concluir, cuyo caso más paradigmático es el del *pasaje al acto*. Frente al no hay tiempo que vivencia el sujeto, la primera intervención del analista es la de proponer una pausa, para introducir un tiempo para comprender sobre lo acontecido en la dirección de producir un sujeto.

5.4 LA INTERVENCIÓN EN EL PASAJE AL ACTO

Hemos situado que el caso más paradigmático de la urgencia es cuando se produce un colapso temporal entre el instante de ver y el momento de concluir que empuja al sujeto hacia el pasaje al acto. Frente a este suceso la intervención requerirá de cierto cálculo, de una lectura más allá de lo apremiante que sea la situación. (Sotelo 2007, pág. 27). Inés Sotelo plantea que una primera estrategia del trabajo como analistas en la urgencia es la separación entre consulta y tratamiento. Para ello como primera medida se procura esclarecer el motivo de la demanda de tratamiento para delimitar el problema a ser tratado. En el caso de que la urgencia sea porque un sujeto ha realizado un pasaje al acto, en principio la demanda de tratamiento es clara podríamos pensar, en tanto consistiría en que no lo vuelva a realizar, sin embargo, para ello hace falta una lectura sobre lo acontecido. Por lectura nos referimos a que el sujeto logre arribar a un tiempo de comprender sobre lo experimentado. Para que esto acontezca primero hay que lograr que el paciente nos demande algo, ya que en muchos casos luego de acontecido un pasaje al acto, el sujeto no nos demanda nada. Luego podremos seguir el camino de intentar convertir a la demanda en un síntoma. (Sotelo 2012, pág. 56).

Las modalidades de intervención del psicoanálisis en general no responden a protocolos preestablecidos, sin embargo, podemos ubicar al corte de la entrevista y al silencio como intervenciones fundamentales para la teoría psicoanalítica y para la práctica en la urgencia. Ahora lo que nos preguntamos es cómo se aborda específicamente a un sujeto que ha realizado un pasaje al acto, es decir, mediante qué táctica lo abordamos para introducirlo en un discurso. Nos preguntamos cómo ir en búsqueda de las coordenadas simbólicas en las que está inscripto ese pasaje al acto, que es la pregunta que Lacan formula a propósito de: ¿cómo meter el caballo en el picadero? Aunque esta pregunta la realiza en función del concepto de acting out, nos sirve para nuestro propósito ya que es una inquietud compartida en ambas presentaciones en tanto estamos apuntando a cómo se comienza un tratamiento cuando el sujeto no nos demanda nada. (Lacan 1962-1963 [2006]). Como una primera respuesta tomaremos lo que Inés Sotelo desarrolla cuando plantea que el psicoanalista, con su presencia sostenida en reglas y principios del psicoanálisis, deberá apuntar a leer ese acontecimiento violento intentando propiciar un punto de basta que tengo como horizonte la subjetivación de ese goce desregulado que irrumpió en el acto violento para sí o para terceros. (Sotelo 2015, pág. 43).

Avanzando sobre el concepto de demanda e intervención, Lacan destaca que callando frustra al hablante, en tanto que si lo frustra es debido a que el sujeto demanda que le respondan. A la vez que, con su ofrecimiento de escucha crea la demanda. Entonces luego de este paso en que hemos creado la demanda, nuestro horizonte será ubicar a esta demanda entre paréntesis para que pueda desplegarse el deseo inconsciente. Ahora lo que nos preguntamos es cómo llegar a este punto cuando se presente un sujeto luego de haber realizado un pasaje al acto, donde no se dirige a otro ni nos demanda nada. Podríamos pensar que, frente al silencio de la pulsión, se trata de interrogar como un analista podría lograr ofertar una escucha para luego poder callar. Cuando un sujeto ingresa en una guardia hospitalaria debido a que ha realizado un pasaje al acto, la mayoría de las veces es traído por un tercero, y generalmente al ser una emergencia médica que reviste gravedad, se acude al hospital más cercano. En principio ya por este

motivo podríamos pensar que en la mayoría de los casos no hay una transferencia previa hacia la institución ni a los profesionales intervinientes.

A propósito de la intervención y la transferencia, Freud en su texto “Sobre la dinámica de la transferencia” (1912) señala desde el comienzo de este escrito que la transferencia tiene que acontecer necesariamente para que cualquier intervención que realicemos sea plausible de resonar y por lo tanto de tener efectos. La transferencia es la forma en que nos introducimos en la repetición en tanto necesaria. A partir del caso de Elisabeth Von R, que al principio no acude por sus medios, sino que es llevada a tratarse; no hay allí ninguna transferencia previa, sino que, lo que hay es un padecimiento mudo que en principio no llama al Otro. Freud dice que lo principal es invitar a hablar y mantener este diálogo, en tanto que su apuesta es la que vía la palabra este sufrimiento mudo se comience a articular en la historia del sujeto. A esto por momentos él lo llama tratamiento previo. Entonces podemos pensar en este invitar a hablar como la intervención en el comienzo de un tratamiento. El primer movimiento es del lado del analista, y es ir en búsqueda del saber inconsciente. Al padecimiento le suponemos un saber inconsciente. Por esta razón es que la presencia del analista es condición indispensable de la transferencia en tanto introduce, vía sus intervenciones, el alojamiento del trauma y la apertura de un tiempo para comprender.

Avanzando sobre el concepto de intervención, Lacan desarrolla y propone un nombre para estas intervenciones que ya Freud había ubicaba, las que se presentan antes de la transferencia e interpretación. En su escrito “La dirección de la cura y los principios de su poder” postula que el analista debe orientar el análisis hacia la rectificación de las relaciones del sujeto con lo real, para lograr que el sujeto se implique en el padecimiento que denuncia. (Lacan 1958a). En esta misma línea muchos años después plantea que “la oferta es anterior al requerimiento de una urgencia que uno no está seguro de satisfacer, salvo por haberla pesado” (Lacan (1976) 2016, pág. 601). Es decir que para Lacan la oferta es fundamental en relación con un sujeto cuya presentación vía el pasaje al acto obtura el real en juego y con ello la posibilidad de dirigir su malestar al Otro. Es vía

el deseo del analista que es el operador lógico por el que la oferta analítica intervendrá para obtener del sujeto su máxima diferencia, es decir que aparezca el sujeto dividido, saliendo de la petrificación al objeto a.

En la urgencia, y en especial cuando la presentación es vía un pasaje al acto, no hay ninguna posibilidad de que el sujeto aparezca representado. Entonces en el primer encuentro con un analista, este intentará leer lo acontecido como un mensaje, apostando a que el sujeto llegue a interrogarse respecto de lo acontecido. Sólo entonces, la interpretación analítica formal estaría autorizada (Sotelo, I. 2007, p. 123). Ricardo Seldes también destaca este hecho en la misma dirección al afirmar que si bien se considera necesaria la instalación de la transferencia para luego dar paso a la interpretación, lo que Lacan llama las rectificaciones del sujeto sobre la realidad se realizan al comienzo. Es decir que antes de que se pueda hablar de transferencia, estas intervenciones que tienen el estatuto de interpretación son las que ponen en forma a la transferencia (Seldes 1996, pág. 144).

En cuanto a la dirección de la cura en el psicoanálisis, Lacan afirma que el analista dirige la cura, sin embargo, remarca que no debe dirigir al paciente ya que la dirección de la cura es otra cuestión (Lacan (1958) 2008). Nos parece fundamental tomar esto a la letra, en tanto habría que pensar cómo hacer aplicar la regla analítica aún luego de la mudez que conlleva el pasaje al acto y en principio luego de ofertar la escucha habría que ver cómo el analista, luego de producida la demanda, dirige la cura sin dirigir al paciente; sobre todo luego de acontecido un pasaje al acto, donde generalmente se pone en juego la vida del paciente y muchas veces nos podemos ver tentados de dar directivas en pos de “resguardar” la vida del mismo. Es en este punto que Lacan añade que el analista al situarse en su posición también paga en el análisis: ya que paga con su persona prestándose como soporte, diga lo que diga, a los fenómenos singulares que el análisis ha descubierto en la transferencia. A su vez Lacan destaca que Freud reconoció muy rápidamente que el principio de su poder en el análisis residía justamente en el lugar donde el paciente lo ubicaba. A la vez que explica que este

poder consiste en no utilizar ese lugar en el que es ubicado, ya que sino el psicoanálisis se reduce a una sugestión grosera (Lacan (1958) 2008, pág. 565).

Nos parece fundamental también destacar que la intervención analítica que busca subjetivar un pasaje al acto tiene que dirigir el relato hacia al filo de la angustia, apostando a la división subjetiva como único modo de posible de aparición del sujeto, de manera de localizar las coordenadas simbólicas que propiciaron la emergencia de lo real, en tanto que horada el goce en cuestión. Se trata de posibilitar otra salida a la angustia vía la sintomatización del real que irrumpió, cuya emergencia se presentó a cielo abierto en el pasaje al acto.

En un trabajo sobre la manía y la melancolía, Eric Laurent (1991, pág. 119) destaca que Lacan aborda la melancolía en su relación no con el afecto de tristeza, sino con el acto suicida. A la vez que en la manía ubica al rechazo del inconsciente. Luego avanza relacionando ambos conceptos situando que el acto siempre se sitúa en un horizonte de rechazo del inconsciente. Es a partir de *Televisión* (Lacan 1970) que distingue la clínica de la cobardía moral, más ligado al deseo, de la del rechazo del inconsciente, en la que la clave es el goce mortífero que se anuda al nacimiento del símbolo. Señala que aquí se trata de interrogar al sujeto no del lado del inconsciente como discurso del otro, sino del lado del silencio de las pulsiones de muerte.

En una conferencia sobre la interpretación analítica, Leonardo Gorostiza (2020, pág. 252) postula que esta no surge de un encadenamiento de hipótesis frente a lo cual se llegaría a la verdadera interpretación, sino que más bien de lo que se trata es de que la interpretación siempre es una apuesta. En esta apuesta hay un salto y también hay una importancia en la relación que el analista tenga con la angustia. Agrega como punto muy interesante a tener en cuenta: pensar que podría haber una ligera dimensión de presencia de angustia en la intervención analítica, en tanto esta es una decisión, en la que hay un antes y un después, es decir, un salto lógico.

Trabajando sobre el concepto de la lengua y del lenguaje, Ricardo Seldes (2019) señala que nadie conoce la lengua privada de cada quien, y que por lo

tanto siempre hay que tener presente la fórmula lacaniana sobre el no comprender ya que nadie puede conocer la lengua en la que el otro habla. A su vez se trata de en todos los casos esclarecer que implica la demanda, y que en los casos en que esta se presenta, mínimamente de lo que se trata es del ser escuchados. Ya en este punto, con el hecho de hablarle al Otro y poner en juego su decir, ubica al sujeto en una posición carente, la de no ser ni tener, mientras que quien encarna al Otro se le atribuye un ser. A su vez que nombra en esta primera consulta, a los casos de urgencia en los que no se logra poner en un discurso algo de eso no dicho, como *la urgencia dicha* paradójicamente, en tanto que gozan sin saberlo. Así ubicada remite a la extraña felicidad del silencio de la pulsión que puede llegar a lo más mortífero. Al escuchar la demanda de cada uno se marca un giro ya que para el discurso analítico los hechos del deseo y la respuesta del goce son singulares. Avanzado sobre la intervención en la urgencia, ubica que la temporalidad del análisis es la angustia y que esto vale también para la urgencia. Entonces se trata de que, en ese momento de urgencia, el deseo del analista apunte a suscitar un contorno de espera, que aclara no es de esperanza, que va en la dirección de intentar localizar el goce a partir de lo que se dice. Es por esta razón que hablar de urgencia subjetiva no va de suyo ya que necesariamente implica la intervención del analista. En la urgencia se trata de hacer ilegible algo de lo inefable, por esta razón es que no se piensa en el orden de levantar la represión. Punto que nos sirve para pensar la clínica específica del pasaje al acto. No se trata de las neurosis con sus defensas, sino que más bien lo que nos permite es captar que lo que enseña para el trabajo en la urgencia es la psicosis y la demostración lacaniana de que todos somos delirantes.

El psicoanálisis dará por finalizada la urgencia recién cuando el mismo sujeto haya podido producir una hipótesis provisoria de la causa del fenómeno acontecido. Es decir, que se trata de que el sujeto singularice el trauma que había irrumpido para que se acceda a la apertura de un tiempo para comprender que permita dar por concluida la urgencia, destacando la absoluta singularidad en que esto acontece para cada sujeto. En este punto es donde queda en evidencia que los protocolos son insuficientes. (Sotelo 2015, pág. 106).

6. CONCEPTO DE PASAJE AL ACTO

6.1 RECORRIDO DEL CONCEPTO DE PASAJE AL ACTO

Realizando una revisión de la bibliografía psiquiátrica clásica, Pablo Muñoz (2004) destaca que muy pocos trabajos se han dedicado a abordar el concepto de *pasaje al acto*. Selecciona al primer número de la revista *Actualités Psychiatriques*, en la cual se compilaron los textos reunidos por François Sauvagnat (1988) en los que se realiza una revisión histórica del concepto de *pasaje al acto*.

Trabajando sobre los antecedentes del concepto de *pasaje al acto* Sauvagnat y Leborgne (1988) explican que se puede situar a la impulsión. Este concepto es considerado como un proceso brutal dependiente la mayoría de las veces de un delirio, no siendo la fuente un problema orgánico.

En cuanto a la evolución del concepto de *pasaje al acto* Sauvagnat (1988), destaca dos hitos: el primero de estos es la conceptualización de la *monomanía* de Esquirol. Este autor construye este concepto con el propósito de clasificar a sujetos que han cometido crímenes bizarros, donde no hay un interés determinado ni una ganancia y en los que el sujeto luego de ejecutarlos no es el mismo; a la vez que destaca el apaciguamiento producido luego de haber cometido el mismo. Como segundo hito ubica el momento en que la teoría psicoanalítica, con la conceptualización de la segunda tópica freudiana, comienza a ser utilizada en el abordaje del *pasaje al acto*.

En su aproximación al concepto de *acto*, Henry Ey en su tratado de psiquiatría concibe como *impulsivo* todo “acto incoercible y súbito, que escapa al control del sujeto [...] actos de heteroagresión o de autoagresión” (Ey 1994, pág. 100). Para la psiquiatría clásica el *acto* también queda unido en una relación íntima con el concepto de impulsión o de impulsividad. Pero agrega algo a este en tanto el concepto de impulsión es definido como “un deseo imperioso, y a menudo irresistible, que surge bruscamente en ciertos sujetos y los empuja a la comisión

de actos infundados, muchas veces brutales o peligrosos”. (Porot 1967, pág. 10). En esta definición queda plasmado lo incontrolable del concepto de impulsión pero que sin embargo aparece ligado al de deseo imperioso, que lo podríamos asociar al concepto de pulsión. Hay una diferencia respecto de la definición de Henry Ey en donde la impulsión más bien queda ubicada como el acto que escapa al control del sujeto y que surge de un lugar indeterminado.

En los manuales DSM la categoría *pasaje al acto* queda subsumida al concepto de impulsividad, quedando borrada la lógica del sujeto, entendido desde el psicoanálisis como este es determinado por el lenguaje. El término *pasaje al acto* no se encuentra en los manuales DSM y los cuadros en los que en la psiquiatría clásica consideraba el *pasaje al acto*, aparecen reemplazados por la noción de *impulsividad*, propio del paradigma organicista. De esta manera “se situaría una acción sin sujeto, automática, descontrolada, desconectada de la angustia y de la lógica de la estructura neurótica o psicótica” (Belaga 2013, pág. 111). Lacan critica esta concepción porque se aleja “de la significación del acto delirante, de reducirlo a un efecto contingente de una falta de control”. (Lacan 1946, pág. 165).

El concepto de acto es introducido por Freud en el texto “Psicopatología de la vida cotidiana” (Freud 1901) colocando al acto fallido en serie con las otras formaciones del inconsciente. Estas otras formaciones tienen su desarrollo en los textos freudianos “La interpretación de los sueños” (Freud 1900) y “El chiste y su relación con lo inconsciente” (Freud 1905). Los tres textos conforman la primera tópica freudiana y plantean la idea de que el inconsciente es interpretable, que no se manifiesta a cielo abierto sino a partir de sus retoños, es decir, de sus formaciones, y que es a partir de estas que podemos dar cuenta de la hipótesis del inconsciente.

En cuanto al concepto propiamente dicho de *pasaje al acto*, Lacan lo menciona por primera vez en *Estructura de las psicosis paranoides*. Allí opone en lo relativo al acto, el *delirio de interpretación* descrito por Sérieux y Capgras, a los *delirios pasionales* de acuerdo con lo trabajado por De Clerambault. Postula que los

primeros “nunca pasan al acto” (Lacan 1931, pág. 11), mientras que en *los pasionales* el delirio es “de un estado eminentemente propio para el pasaje al acto” (Lacan 1931, pág. 12). El pasaje al acto “alivia al sujeto de la presión de la idea parásita [...] El cumplimiento del acto pone fin al delirio” (Lacan 1931, pág. 13). Ya aquí postula al pasaje al acto como resolutorio del delirio.

Basándose en la tónica freudiana de: “*El yo y el ello*” Paul Guiraud conceptualiza dos tipos de crímenes: Los *crímenes del yo* en los cuales “el individuo actúa con plena voluntad” y Los *crímenes del ello* en los que “el organismo obedece directamente al *ello*, donde el *yo* permanece como un espectador asombrado, pasivo y a veces resistente” (Guiraud 1989, pág. 92). Lacan siguiendo con esta lógica, añade a los crímenes descritos por Guiraud, los del *superyó*: “podemos añadir [...] los crímenes de los *delirios de querulancia* y de los *delirios de autocastigo*, que son crímenes del Super-Ego” (Lacan 1931, pág. 275). Con esta conceptualización realizada por Guiraud, se desprende que todos los actos realizados por los alienados tienen una causa, por eso los llama *aparentemente inmotivados*. Introduce el concepto de *kakon* (Guiraud 1989), como el *mal* del que el enfermo debe liberarse, para ubicar allí una causa precisa en la categoría que aisló de *los homicidios inmotivados*, o como aclara que en realidad son, *aparentemente inmotivados*, ya que dice que la causa de los *crímenes del ello* no tienen una causa consciente, pero sí una inconsciente, la liberación del *kakon*.

El concepto de *kakon* es introducido por Lacan en su tesis (1931) vinculándolo con los crímenes inmotivados en psiquiatría. En la tesis expresa: “Por lo que respecta a los crímenes inmotivados o crímenes del ello, Guiraud muestra muy bien su carácter de agresión simbólica. Lo que el sujeto quiere matar aquí no es su yo o su super-ego, sino su enfermedad, o, de manera más general, *el mal* [...]” (Lacan 1931, pág. 275). Ubica de forma precisa que el pasaje al acto es un medio para eliminar la sensación invasiva, el *kakon* insoportable.

En “de nuestros antecedentes” (Lacan 1966b) refiriéndose a Aimée dice: “el efecto como de bocanada que en nuestro sujeto había tumbado ese biombo que

llaman un delirio, en cuanto su mano hubo tocado, en una agresión no sin herida, una de las imágenes de su teatro, doblemente ficticia para ella por ser de una vedette en realidad, redoblaba la conjugación de su espacio poético con una escansión del abismo” (Lacan 1966, pág. 60). En esta cita cambia la lógica temporal ubicando que el acto fue lo que desarmó el delirio, mientras que en la tesis se ubicaba veinte días después, momento en que se comprendía por la enferma la realización del autocastigo. Luego prosigue afirmando que “nos acercábamos a la maquinaria del paso al acto, y aunque sólo fuese por contentarnos con el perchero del autocastigo [...] desembocábamos en Freud” (Lacan 1966, pág. 60). De esta manera le da un lugar central a su tesis, y al pasaje al acto, como lo que lo llevó al encuentro con el psicoanálisis. A su vez critica la concepción del autocastigo, como ya lo había realizado en 1952.

A propósito de la maquinaria del pasaje al acto, en el seminario 2 se refiere a la teoría de las máquinas diciendo que “el hombre es un sujeto descentrado por cuanto se halla comprometido [...] en un mundo simbólico. Pues bien: la máquina está construida con el mismo juego, el mismo mundo. Las máquinas más complicadas no están hechas sino con palabras” (Lacan 1954-1955, pág. 54). De esta manera realiza una crítica a la concepción del pasaje al acto como un automatismo que se impone al sujeto, y lo liga al entramado simbólico subjetivo.

En su escrito sobre los tiempos lógicos plantea: “progresando sobre las relaciones proposicionales de los dos primeros momentos [...], la conjunción aquí manifestada se anuda en una motivación de la conclusión, para que no haya retraso [...], en la que parece aflojar la forma ontológica de la angustia. [...] El tiempo del pasaje al acto corresponde a la urgencia del *momento de concluire*” (Lacan 1945, pág. 195-197). En el pasaje al acto puede ubicarse el momento de *concluire*, que es precedido por un *tiempo de comprender*, antecedido lógicamente por el *instante de ver*. Este instante es el del surgimiento de la angustia, deducido como un tiempo *x* que habrá sucedido. En el pasaje al acto se saltea el tiempo de comprender. Ya es destacable que Lacan en este texto ubique la función de la

angustia como lo que precipita el momento de concluir anticipado propio del pasaje al acto.

En *La familia* (Lacan 1938) define los complejos como “organizadores” del desarrollo psíquico, estructura previa a la lingüística, donde no hay significantes, sino huellas históricas. Lacan define tres complejos: el del destete, el de la intrusión, y el del Edipo. El complejo de intrusión comprueba que hay otros semejantes, los hermanos, con los que hay que compartir la atención de los padres, siendo este el origen de los celos. Estos “no representan una rivalidad vital sino una identificación mental” (Lacan 1938, pág. 45), de esta manera el sujeto confunde una parte del otro con la suya propia, base del *transitivismo*.

En su escrito *Acerca de la causalidad psíquica* cambia la idea de la autopunición, por el de la agresión suicida narcisista. Ya no se trata de la realización del autocastigo, de la satisfacción de la exigencia moral, sino que el paranoico escapa al objeto que le presentifica su concepción alienada en el otro semejante. De modo que en el pasaje al acto termina con la persecución asesinando al perseguidor, agrediéndose a la vez. Refiriéndose a Aimée dice: “no solo ha buscado permanentemente el favor y, con ello, los servicios de personas que encarnaban ese tipo entre aquellas que le eran accesibles en la realidad, sino que además tiende en su conducta a realizar, sin reconocerlo el mal mismo que denuncia: vanidad, frialdad y abandono de sus deberes naturales”. (Lacan 1946, pág. 159). Es decir que en las personas que atacó y que denuncia hay algo de ella misma.

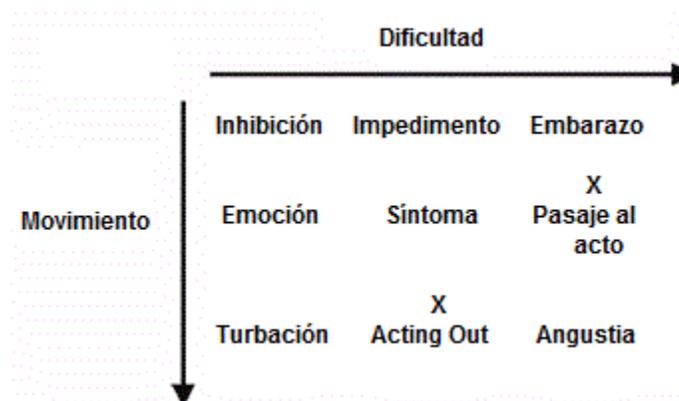
En cuanto a la agresividad, Freud señala es entendida como un factor constitutivo del sujeto humano y hace foco sobre las tendencias agresivas de la pulsión de destrucción destacando que la vida anímica no se rige únicamente por el principio de placer (Freud, S. 1993a [1920]). En esta misma línea Lacan (1949) sitúa la agresividad en la constitución misma del yo en tanto imagen anticipada a partir de la imagen del semejante de la que el yo queda alienado. Esa es la tensión agresiva constitutiva ineliminable. A su vez vincula el pasaje al acto a la agresividad como la “tensión correlativa de la estructura narcisista en el devenir

del sujeto". "La agresividad es dada como intención de agresión y como imagen de dislocación corporal". Esta agresividad solo en su punto más extremo pasará al acto. "El diálogo parece en sí mismo una renuncia a la agresividad", es decir que cuando la agresividad pasa al registro simbólico-imaginario se renuncia al acto agresivo (Lacan 2009 [1949]). Esta tensión agresiva Miller la sitúa en el *pasaje al acto* auto y heteroagresivo en su curso "La experiencia de lo real en la cura psicoanalítica" en el primer paradigma del goce. Allí el goce queda situado en el eje imaginario donde el mismo no es dialectizable (Miller 2003). En 1951 Lacan explica el ataque y el contraataque en la medida en que "su yo está realmente alienado de sí mismo en la otra persona" (Lacan 1951, pág. 18). En el seminario 1 dice: "Solo en su límite, virtualmente, la agresividad se resuelve en agresión [...] la agresión nada tiene que ver con la realidad vital: es un acto vinculado a una relación imaginaria [...] Existe entre los seres humanos una relación destructora y mortal. Siempre está allí presente en forma subyacente" (Lacan 1953-1954, pág. 263).

En De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de las psicosis (Lacan 1958b) enuncia que el pasaje al acto es una operación real que apunta a un real, en tanto que supone el atravesamiento de la imagen para alcanzar el objeto a en cuestión del que intenta liberarse. En el seminario 10 *el pasaje al acto* queda vinculado al sujeto y al objeto a, en su dimensión simbólica y real, diferenciándose de la conceptualización previa cuando era solo como escape de la tensión agresiva (Lacan 1962-1963, pág. 88). Comienza dicho seminario realizando una afirmación tajante, la estructura de la angustia no está lejos de la del fantasma por la razón de que es ciertamente la misma. El fantasma recubre la angustia, es una defensa contra ella en la medida en que brinda un marco al sujeto que le posibilita relacionarse de modo sosegado con lo real. "Fenómeno de borde, [...] aquella ventana que se abre, marcando el límite del mundo ilusorio del reconocimiento, el que llamó la escena. No siempre estamos en la escena. [...] El lugar donde lo real se precipita y, por otra parte, la escena del Otro, donde el hombre como sujeto tiene que constituirse, ocupar su lugar como portador de la palabra, pero no puede ser su portador, sino en una estructura que, por más

verídica que se presente es estructura de ficción” (Lacan 1962-1963, pág. 84). A su vez allí Lacan refiere que la angustia no es sin objeto y a su vez, la única traducción subjetiva del objeto a. “El objeto esencial que ya no es un objeto sino algo ante lo cual todas las palabras se detienen, todas las categorías fracasan, el objeto de la angustia por excelencia” (Lacan 1954-1955, pág. 249). Entonces la angustia es presentada como “lo que no engaña, fuera de duda” (Lacan 1962-1963, pág. 87, nota 2). No engaña ya que supone una certeza, que tampoco engaña pues en tanto encuentro con lo real, no se articula con el equívoco significante. Por lo cual la angustia es un claro orientador hacia lo real. Allí mismo introduce el concepto de acción, que es previo al de pasaje al acto, afirmando que: “toda actividad humana se desarrolla en la certeza, o incluso, que engendra certeza, o bien, de una forma general, que la referencia de la certeza es esencialmente la acción”. (Lacan 1954-1955, pág. 249). Agrega: “de la angustia es de donde la acción toma prestada su certeza. [...] Actuar es arrancarle a la angustia su certeza, es operar una transferencia de angustia” (Lacan 1954-1955, pág. 249). Entonces allí queda ubicado que el pasaje al acto le quita a la angustia su certeza, pero le imprime una dirección descontrolada.

En la primera clase del seminario 10 (Lacan 1962-1963) se presenta el cuadro de las coordenadas de la angustia, que luego se completa en la sexta clase con los conceptos de pasaje al acto y acting out:



Delimita los dos ejes del cuadro: dificultad y movimiento. Toma los conceptos de inhibición, síntoma y angustia y rescata la idea de que no están en el mismo nivel, ya que “no han crecido en el mismo suelo” (Freud 1926, pág. 83).

Primero trabaja sobre los conceptos en la dimensión de la dificultad. En la *inhibición* de lo que se trata es de la detención del movimiento, luego recurre al *impedimento* diciendo que “estar impedido es un síntoma, en cambio, estar inhibido es un síntoma en el museo” (Lacan 1962-1963, pág. 18). Como tercer término propone el *embarazo*, que es el sujeto atravesado por la barra, *embarrado*. “Cuando uno ya no sabe qué hacer con uno mismo busca detrás de qué esconderse. Se trata, ciertamente, de la experiencia de la barra” (Lacan 1962-1963, pág. 19).

Posteriormente trabaja sobre los conceptos en la dimensión del movimiento, luego de la inhibición propone la *emoción*, que se refiere etimológicamente al movimiento, como la reacción que se desagrega, la reacción catastrófica. En el siguiente escalón ubica a la *turbación*, en tanto el trastorno, caída de la potencia, llamada al desorden. El trastornarse es el máximo en la dimensión del movimiento, así como el embarazo es la dificultad máxima. Aquí Lacan da un indicio claro en cuanto a la orientación en una cura. “La angustia es un afecto, [...] que no está reprimido. Está desarrumado, va a la deriva. Lo encontramos desplazado, loco, invertido, metabolizado, pero no está reprimido. Lo que está reprimido son los significantes que lo amarran. [...] Es sobre el filo de la angustia donde debemos mantenernos” (Lacan 1962-1963, pág. 23). La angustia no se deja atrapar por los significantes, es lo que escapa a ellos. El aislamiento del objeto a se produce a partir del Otro, y es en la relación del sujeto con el Otro que se constituye como resto. El sujeto tachado se constituye en el lugar del Otro como marca del significante. Inversamente, toda la existencia del Otro queda suspendida de una garantía que falta, de ahí el Otro tachado. De esta operación hay un resto, es el a.

Avanzando en estos desarrollos en el mismo Seminario plantea que el “*dejar caer* es el correlato esencial del pasaje al acto” (Lacan 1962-1963, pág.

128). Este *dejar caer* es del lado del sujeto, refiriéndonos a la fórmula del fantasma, en tanto que aparece borrado al máximo por la barra. El momento del pasaje al acto es el de mayor embarazo del sujeto, con el añadido comportamental de la emoción como desorden del movimiento. Es entonces cuando desde donde se encuentra, desde el lugar de la escena como sujeto fundamentalmente historizado y donde únicamente puede mantenerse en su estatuto de sujeto, se precipita y bascula fuera de la escena. Esta es la estructura del pasaje al acto. Partida errática hacia el mundo, el lugar donde lo real se precipita y, por otra parte, la escena del Otro, donde el hombre como sujeto tiene que constituirse, ocupar su lugar como portador de la palabra. No puede ser su portador sino en una estructura que, por más verídica que se presente, es estructura de ficción. Ese es el valor propio del *pasaje al acto*, y hay que distinguirlo dice Lacan, de algo que es muy distinto, el *acting out*.

En cuanto al concepto de *acting out*, Lacan lo trabaja como el esbozo de la transferencia, siendo una transferencia salvaje. A su vez menciona que la transferencia sin análisis es el *acting out*. Luego continúa trabajando el concepto de *acting out* como algo en la conducta del sujeto que es esencialmente mostración. Lo que se muestra es distinto de lo que es, lo que es, nadie lo sabe, pero es distinto. Donde su orientación hacia el Otro debe ser destacada.

Avanzando en la conceptualización del fantasma, Fabián Naparstek (2018, pág. 19) desarrolla siguiendo a Miller en su curso “Del síntoma al fantasma y retorno (Miller 1982-1983), que allí donde Joyce se identifica, se hace un nombre mediante el síntoma al estar aligerado del objeto a que da peso, se entrega al goce puro del significante. En cambio, Sade se encuentra aplastado por el objeto a, es decir que hace el fantasma, es el fantasma, da la clave de la esencia de este. A su vez Naparstek destaca que Miller distingue muy bien el Sade de la literatura del Sade de la vida. Afirma que Sade atravesó el fantasma en tanto no puede desembarazarse del objeto a, estando aplastado por este, pero que sin embargo testimonia de la adhesividad al fantasma del que es un caso completamente singular. A su vez comenta que logró hacer algo que se asemeja a

una sublimación. No dice que sea una sublimación, hizo una obra de eso y que esta obra al ser ilegible, ese modo de escribir, lo protege del A (Otro) tachado. En este punto ubica a Sade con Joyce en tanto ambos son ilegibles. En Sade esto significa que se pueden leer trescientas páginas y solo se encontrará que está aplastado por el objeto a, que siempre pasa exactamente lo mismo. Aclara que si en esta serie se los ubicó juntos no significa que sean idénticos, sino que más bien conforman una serie en tanto ambos son ilegibles. Joyce es un desabonado del objeto a mientras que Sade está totalmente abonado al a, al punto que lo aplasta. Destacamos el totalmente abonado al a en Sade. Así como Joyce nunca hubiera ido a un análisis, Sade tampoco, son los pacientes que hay que ir a buscarlos uno. Cuando no se está aplastado, el fantasma es el que permite hacer de la vida de alguien una historia legible, y más bien, en el análisis, lo que se busca es llegar al punto más ilegible del fantasma. Estos desarrollos los destacamos en tanto nos sirven para pensar a los pacientes que hay que ir a buscar en tanto algo de lo ilegible se puso en juego.

En cuanto a la función nodal del fantasma, destaca que hay que tener presente que siempre es una respuesta frente al punto de vacío al que se enfrenta en el encuentro con el trauma. Es decir que no hay otra manera de abordar lo traumático que no sea a través del fantasma. Lo traumático es la vivencia en tanto tal, es un acontecimiento de cuerpo que hay que enmarcarlo en una escena. Siguiendo este punto traumático plantea que en las neurosis hay tanto realizaciones fantasmáticas como vacilaciones. Y que el pasaje al acto estaría del lado de las realizaciones fantasmáticas. Por último, tomamos el punto en el que aborda la cuestión sobre el deseo de saber en un análisis y que este no tiene nada de natural, es decir que naturalmente uno no quiere saber, sino que se quiere saber cuándo el fantasma no bastó para neutralizar el goce, y hace falta otro recorrido hacia el saber cómo elemento con el que se cuenta para afrontar esta negativización. Este es otro punto que nos sirve para pensar cuáles serían las razones por las que alguien luego de acontecido un pasaje al acto en el que logra negativizar el goce, querría abordar el camino de querer saber, es decir que se plantea la pregunta sobre el por qué suponemos que habría un deseo de saber. La

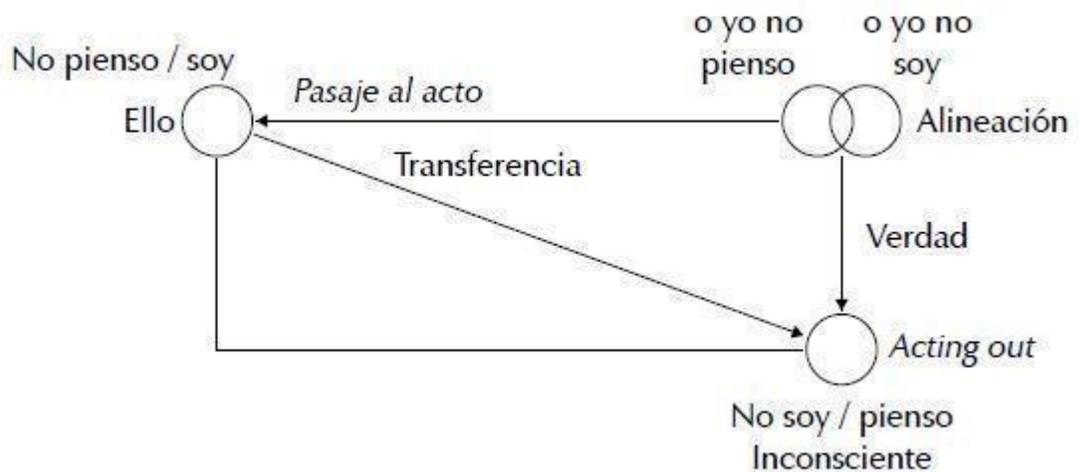
respuesta que recortamos es que no habría este deseo en tanto se logró negativizar al goce y por lo tanto hay que buscar los caminos para poder arribar a ese punto.

Avanzando hacia el seminario XI Lacan (1964a) trabaja los conceptos de *alienación* y *separación*. Para ello retoma la conceptualización del Otro en tanto el lugar donde se sitúa la cadena significativa en la que el sujeto podrá hacerse presente. La operación de *alienación* significa que el sujeto se produce en el campo del Otro, es decir que el núcleo más íntimo del sujeto es de una alteridad radical. Esto es lo definido según Lacan como el primer “vel” de la primera operación esencial que funda al sujeto. Utiliza el término “vel” que significa una conjunción disyuntiva de la relación del sujeto con el Otro. Esta primera operación significa que, si el sujeto “aparece de un lado como sentido producido por el significante, del otro aparece como *afánisis*” (Lacan 1964a, pág. 218). El vel es la elección forzada entre el ser y el sentido en tanto que, si se elige el ser, el sujeto desaparece cayendo en el sin sentido y si se elige al sentido, aceptando la significación otorgada por un significante, se pierde el ser. Es por esta razón que Lacan aclara que no hay sujeto sin que haya necesariamente *afánisis* del sujeto. El S1 designa al sujeto en su ser, pero no le otorga un sentido, y el S2 le da un sentido, pero al hacerlo eclipsa al ser produciendo la *afánisis* del mismo. Es decir que la operación *alienación* no es simplemente que el sujeto se produce en el campo del Otro, sino que no se puede sostener allí, ya que o bien queda petrificado a un significante S1 sin sentido, o bien se produce una indeterminación de este cuando se encadena a un S2 que le otorga un sentido inconsciente.

La operación de *separación* está basada en la lógica matemática de la intersección. Esta operación matemática es el denominador común que tienen dos conjuntos entre sí. Lacan dirá que en la *separación* se da la superposición de dos faltas, la del sujeto y la del Otro, y su resultado será el objeto a. Esta operación implica la separación de la cadena significativa con la consecuente pérdida de goce. Se inscribe una pérdida en tanto objeto a que nombra un vacío, esta pérdida es el objeto que devendrá causa del deseo. Es el momento lógico en que se

produce el deseo como el deseo del Otro, ya que es en la intersección de las dos faltas, que en el Otro se pesquisa lo que falta de manera tal que entra en juego el enigma del deseo del Otro.

En el Seminario *La lógica del fantasma* (Lacan 1966-1967) en las clases del 11 y 25 de enero de 1967 trabaja el concepto de *yo no pienso* en tanto la opción alienante propia del pasaje al acto. Únicamente existe la posibilidad de una interrogación subjetiva cuando el sujeto se posiciona en el *yo no soy*, nunca esta puede partir de una posición de *no pensar*. El problema es que en esta posición el sujeto queda alienado al Otro, y justamente la dificultad que se plantea no es el ser captado o representado por el Otro, sino que está fundada en el rechazo del Otro. Estos elementos son trabajados por Lacan en el grupo de Klein. Este es un elemento matemático que le sirve a Lacan para situar el recorrido de un análisis. Su utilidad reside en que permite pensar la interrelación de cuatro lugares, situando el origen de una operación, sus transformaciones y su producto. Lacan va a modificar las propiedades del grupo a fin de adaptarlo a lo que él quiere transmitir eliminando la posibilidad de revertir las operaciones realizadas.



En este Seminario Lacan también trabaja el concepto de *alienación* que había desarrollado precedentemente en el Seminario 11 (Lacan 1964). En este el sujeto se constituía en el campo del Otro, al que estaba alienado y del que debía

separarse. Así quedaba constituido el par alienación – separación. Esto continúa de la misma manera en el Seminario 14, sin embargo, la alineación al Otro será una elección, una elección imposible, pero ya no es entre la “bolsa o la vida”, sino que es en relación con el cógito cartesiano modificado. Transforma al cógito en una disfunción, situando por un lado la falta en el Otro en tanto el lugar del significante que carece del significante que da identidad al sujeto. Debido a lo cual afirma que la alienación y el Sujeto en tanto barrado son lógicamente equivalentes, postulando que la alienación es la “caída del Otro” (1966-1967, clase del 18 de enero de 1967).

La disyunción del *o yo no pienso o yo no soy* se constituye como un nuevo vel alienante que redefine al del Seminario 11, que había sido formulado en términos de opción entre el ser y el sentido. En cambio, en esta nueva versión se trata de la elección entre el *no soy* referido al pensamiento inconsciente y el *no pienso* como el lugar del ello freudiano y el objeto a.

La alienación, como ya dijimos, pasa a ser una elección entre el *no pienso* y el *no soy* siendo trabajado por Lacan con el cuadrángulo de Klein intervenido por él mismo según lo desarrollado en forma precedente, quedando de la siguiente manera: arriba a la izquierda sitúa la primera alternancia entre las que pivotea la alienación: “No pienso, donde soy”. Luego abajo a la derecha, sitúa la operación verdad: “No soy, pienso”.

El comienzo del recorrido analítico situado en el cuadrángulo es por la marca, debido a lo cual el sujeto sólo puede constituirse alienándose: si es la marca, queda allí petrificado, y si no es la marca, no es nada. El soy de la marca no implica un yo, sino más bien una marca que lo vuelve un objeto. La salida de este lugar implica siempre una caída, y la llama a esta caída *pasaje al acto que funda al sujeto*, quedando del lado del *yo no pienso*, lugar del ello; entonces queda claramente definido el pasaje al acto en tanto alienación al ello, lo que previamente habíamos situado como el lugar del sujeto de goce. En este lugar alienante el sujeto para constituirse cae del lugar de objeto de la escena parental.

La posición opuesta a esta es la resultante de la operación verdad, que resulta en un *no soy* donde aparece el pensar inconsciente que descompleta la certeza de ser del sujeto. Esta es la operación rechazada por el sujeto en el origen y es lo que se apunta a producir mediante la operación analítica, es decir llevar al sujeto a una relación con la falta en ser propia de la relación al inconsciente. Este pasaje se realiza vía el vector de la transferencia. Así se representaría “lo mínimo de toda experiencia analítica” (Brodsky 2009, pág. 48), es decir la obtención de la falta en ser relacionada al inconsciente y sus formaciones. Pero esto no alcanzaría para pensar el final de análisis, no se trata solamente de introducir al sujeto a la indeterminación del inconsciente. La cuestión es “llegar a un ser que no sea el falso ser” (Brodsky 2009, pág. 48), a un “soy y no pienso” que no sea el del falso ser del narcisismo articulado a la pulsión en el inicio.

En el cuarto punto se ubicaría entonces una nueva conjunción entre los productos de los puntos precedentes. Lacan vuelve a juntar la castración, relativa a la falta en ser, y el objeto a que corresponde al complemento del “no pienso”. “La falta en ser, entonces, se resuelve por el lado del soy. A su vez, el producto de la operación alienación que es el soy vía el objeto a, tiene su límite y es acotado por el $-\varphi$ ” (Brodsky 2009, pág. 65).

El pasaje al acto implica una clara posición de rechazo al inconsciente, la posición del falso ser, esa es la principal y única razón por la que un analista intervendría en pos de evitar un pasaje al acto suicida en tanto implica un rechazo al inconsciente. Entonces para que se produzca un acto que no sea un pasaje al acto es preciso que exista el pasaje por el vector de la transferencia hacia la posición del *no soy*. No es posible que este movimiento se produzca sin una preparación subjetiva en la que se constata su propia división al pasar por el Otro. Y es sólo advertido de las marcas de goce propias, pero no sin el consentimiento a la castración que podría efectuarse el pasaje hacia el momento de concluir basado en la incompletud, en tanto se trata de arribar a una conclusión de la que no se puede tener certeza. Es el salto que se produce en función de lo que irrumpe: la

urgencia por concluir. Separación del Otro que no es del orden del rechazo al inconsciente.

En función de retomar la conceptualización del fantasma, pero ahora a partir de lo trabajado por Lacan en el Seminario *La lógica del fantasma* (Lacan 1966-1967), Laurent (1991, pág. 87) destaca que el fantasma queda allí definido como un cortocircuito, en tanto es el lugar en el que, al sujeto, que es un operador vacío, se le adjunta un valor de goce. Esto sucede mediante una vía muy corta, entonces en el análisis lo que se busca es instalar en vez de este cortocircuito, un circuito largo que implique la puesta en juego de un operador de saber: la transferencia. Es decir que el movimiento que se intenta en el análisis es el de reemplazar la certeza del sujeto que antes del análisis se situaba del lado del fantasma, por una certeza del acto. Para ello se aísla el objeto que, en el fantasma, es el de la pulsión. Es mediante la x que se introduce en el acto analítico, por el valor de suspensión que porta el deseo del analista, que permite al sujeto mediante un circuito más largo, contornear al objeto a . Es mediante esta operatoria que en dicho esquema el pasaje al acto queda ubicado en el mismo punto que el fantasma y este, el pasaje al acto, es un modo de atravesamiento del mismo.

Avanzando hacia la última enseñanza de Lacan, Miller (2013) ubica el comienzo de la misma a partir del Seminario 20. En este tramo de su enseñanza el término pasaje al acto no es específicamente trabajado, sin embargo, haremos el esfuerzo de situar dicho concepto articulado a la clínica nodal. En estos seminarios Lacan trabaja sobre el concepto de desanudamiento, en tanto momento de locura en el que se desprenden los tres registros, de manera que en esa coyuntura podríamos ubicar la ocurrencia del pasaje al acto. La locura entendida como se situó precedentemente en tanto la obturación de la hiancia entre el Yo y el ser: “porque el riesgo de la locura se mide por el atractivo mismo de las identificaciones en las que el hombre compromete a la vez su verdad y su ser.” (Lacan 1946, pág. 168-174). Es el momento fecundo del pasaje al acto en el que según Sotelo “frente al encuentro con lo real del desencadenamiento psicótico

o del estallido de la neurosis, la prisa por concluir conduce muchas veces al pasaje al acto; tratamiento de lo real por lo real con el que el sujeto intenta desembarazarse.” (Sotelo 2009a, pág. 29-30).

La locura en la última enseñanza se presenta en el momento en que ya se ha producido el desanudamiento de los tres registros. El desanudamiento se produce en el punto más débil de la estructura, allí donde se produce un lapsus del nudo. La contingencia que produce el lapsus del nudo en tanto el encuentro con lo real, por sí sola no puede dar cuenta, o no es causa suficiente de un desanudamiento. Sino que la contingencia lo que nos muestra es la debilidad de la estructura que de otra manera se vuelve imposible de leer en tanto ese lapsus del nudo se encontraba reparado por el *sinthome* de ese sujeto. *Sinthome* entendido como ese cuarto nudo que viene a reparar el lapsus del nudo siempre presente en la estructura y que, en el caso de la neurosis, este *sinthome* estará ligado al Nombre del Padre. En el pasaje al acto tenemos un claro ejemplo de desanudamiento donde en el momento fecundo del mismo, los tres registros se encuentran sueltos. Es decir que es un momento privilegiado donde podemos constatar el punto más débil de la estructura que había sido reparado por el *sinthome*, y cuya solución en ese preciso momento, caducó en el encuentro con esa contingencia que debido al tipo de estructuración impactó en ese sujeto de una manera especial.

En el momento del desanudamiento es donde cae la escena en la que el sujeto habitaba y se produce la irrupción de goce sin mediación, frente al que el pasaje al acto se presenta en tanto resolución de dicha coyuntura vía el rechazo al Otro de una manera radical. Entonces para que se produzca un pasaje al acto, más allá de la coyuntura a la que se enfrente el sujeto, hay diferentes estructuraciones en la neurosis misma, y veremos cómo es en función del tipo de estructura, que serán más proclives a que se produzca un pasaje al acto. Para avanzar en esta línea iremos al último capítulo del seminario 22 (Lacan 1974-1975) donde aborda la pluralización de los nombres del padre proponiendo que la inhibición, el síntoma y la angustia podrían funcionar como anudamientos

en tanto: 4, 5, 6 para los tres registros: sus 1, 2, 3, es decir RSI. Allí el foco está especialmente sobre la función de nominación del padre planteando las tres formas de nominación: imaginaria, que designa a la inhibición; simbólica, que designa a la sintomática; y real, que designa a la angustia. Son los tres padres del nombre que permiten el anudamiento borromeo de los tres registros como modo de reparación de la no relación sexual, de la no relación entre registros, ya que ubica al loco como el sujeto normal, en tanto lo normal es que cada registro esté suelto.

En este punto a modo de hipótesis nos preguntamos si en la estructura sinthomática de un sujeto que llega a realizar un pasaje al acto, la forma de anudamiento sinthomática es vía la angustia en tanto que el registro redoblado es el real, y la primera opción es cuando se repara el lapsus del nudo entre los registros simbólico y real. En estos casos en los que la angustia funciona como sinthome, el sujeto no encuentra un soporte en la imagen a la vez que hay un simbólico que se realiza. La segunda forma sinthomática de la angustia redobla al registro real, pero repara el lapsus entre el registro real y el imaginario, cuyo resultado de dicha operación es la consistencia al goce del Otro.

En el seminario 24 Lacan (1976-1977, Clase del 14 de diciembre de 1976) trabaja con la cadena borromea a partir de los toros. Nos valemos de estos desarrollos para hipotetizar que cierto tipo de estructuras con una forma particular de anudamiento subjetivo se encuentran más proclives a la ocurrencia de un pasaje al acto como modo de resolución de una coyuntura dramática. Lacan avanza en los diferentes tipos de estructuración, y también en diferentes tipos de corte a los que se enfrentan las estructuras, para que se produzca el desencadenamiento de esta. Para la estructura histérica señala que su anudamiento tórico está sostenido por una armadura en forma de garrote constituida por el amor al padre. (Lacan 1976-1977, Clase del 14 de diciembre de 1976). Y en función de dicho armado, se pueden realizar dos cortes a dicha estructura: un corte transversal, o bien uno longitudinal sobre dicha armadura. Si a lo que se enfrenta el sujeto es a un corte longitudinal, sus tres registros se sueltan

y se produce lo que Lacan llama “conmoción radical” en la armadura del amor al padre que era la que sostenía la estructura. (Schejtman 2013, pág. 222). En cambio, si a lo que se enfrenta el sujeto es a un corte transversal, no se produce la conmoción radical debido a que la armadura del amor al padre puede resistir ese corte, es decir que esa contingencia en la vida de ese sujeto no fue suficiente para “reventar” a ese sujeto histérico, es decir que el corte transversal lo podemos asemejar a impactos menos dramáticos para ese sujeto. A modo de aclaración, entendemos que siempre que hablamos de cortes nos referimos a vivencias del sujeto. Cuando el corte es longitudinal significa que es más grave para la estructura y cuando el corte es transversal no es tan dramático para la misma. Estos cortes los entendemos en tanto íntimamente relacionados al concepto de trauma debido a que depende de la singularidad de ese sujeto, y que para que la contingencia vivida se convierta en un corte longitudinal para ese sujeto, no tendrá que ver con que sea algo más o menos grave objetivamente, sino con la historia de ese sujeto y con el elemento que entra en conexión asociativa la contingencia vivida en cuestión.

Entonces según este desarrollo lacaniano en función de a qué corte se someta la estructura, obtendremos diferentes resultados. Y lo que nos interesa es que en sujetos tanto histéricos como obsesivos, si son enfrentados a cortes longitudinales, se producirá una conmoción radical de la estructura, con la consecuente posibilidad de quedar cercana la posibilidad de que la reparación sea vía un pasaje al acto. Agregamos sujetos obsesivos ya que Lacan afirma que en este sujeto el armazón que envuelve la estructura también está presente, pero ya no se trata del amor al padre, sino de la reversión de este que produce en el mismo la conciencia de sí en tanto inflación de lo imaginario. Esta operación trae aparejada la armadura inquebrantable del obsesivo, que cumple la misma función que en la estructura histérica el amor al padre.

Siguiendo este desarrollo lacaniano, para intentar avanzar en la conceptualización de estructuras que, si bien las entendemos como neuróticas, son más proclives a sufrir conmociones radicales. O para nombrarlo de otra

manera, a enloquecer más fácilmente, en el sentido del desanudamiento de la estructura, es que Schejtman (2013, pág. 222) propone que, si a la armadura del amor al padre en la estructura histórica se le realiza el agregado de dos agujeros, ante un corte transversal se sueltan todos los registros produciendo una conmoción radical. Es decir que, en esta estructura ante cualquiera de los dos cortes, tanto el transversal como el longitudinal, se produce una “conmoción radical”, no habiendo la posibilidad de un desencadenamiento moderado. Recordemos que en la estructura histórica clásica cuando quedaba confrontada ante un corte transversal se producía un desencadenamiento moderado, en tanto que los tres registros quedaban sueltos entre sí, pero anudados de alguna manera, ya que quedaban envueltos por esta armadura, que es la armadura del amor al padre.

En función de esto es que proponemos entonces que en estructuras neuróticas el pasaje al acto no solo dependerá del encuentro con una coyuntura dramática para ese sujeto. Es decir, que quede confrontada a un corte longitudinal. Sino que también hay ciertas estructuras neuróticas que son más proclives al desencadenamiento radical en función de que la armadura que rodea al nudo borromeo presenta dos agujeros que la convierte en una estructura más frágil, en tanto que no soporta la misma el corte transversal.

6.2 RELACIÓN ENTRE EL PASAJE AL ACTO Y ACTO FALLIDO CON EL ACTO

En cuanto al concepto de acto freudiano, Graciela Brodsky señala que la idea que guía a Freud es que ningún acto es “inocente”, es decir que no son meros movimientos, sino que cada acto tiene una significación que es interpretable de la misma manera en que es interpretable un sueño. Es allí mismo que introduce lo que Lacan destaca especialmente en cuanto a que todo acto está enmarcado en

coordinadas de lenguaje, es decir, en coordenadas simbólicas precisas. (Brodsky 2019, p.8-15).

En su texto “Recordar, repetir y reelaborar” Freud (1914a) introduce un cambio de perspectiva en el concepto de acto abordándolo desde otro lugar, en tanto que lo opone a la rememoración. Y es entonces que plantea la expresión *agieren* que es un término alemán que remite al acto, a la actuación, que da cuenta de diferentes modalidades del acto y que es traducido a las versiones inglesas de Strachey como *acting out*. Lo importante para destacar y señalar de este desarrollo es que Freud cuando lo trabaja en: “Recordar, repetir y reelaborar” no plantea al acto como interpretable, sino como lo que se opone a la rememoración. Allí podemos deducir que habría dos maneras de la repetición: una primera que sería la del inconsciente, susceptible de interpretación y la otra la del acto, en la que no es posible y que se opone a la interpretación.

En función de estos desarrollos freudianos sobre la repetición, Lacan en el Seminario 11 (1964a, pág. 58) aborda la diferencia entre *tyche* y *automaton*. (Brodsky 2019, pág. 8-15). Allí plantea que Freud no dio el valor que convenía al concepto de acto debido a que enuncia que todo acto se mide por las coordenadas simbólicas en las que está inmerso y que no representa ninguna acción ni ningún gasto físico. A su vez, agrega que para ir más allá de las leyes hay que tener a las mismas en el horizonte; es decir que hay que ubicar al Otro e ir más allá de él. Es lo que permite presuponer que siempre el Otro acompaña la dimensión del acto, precisamente para ir más allá de él, pero no hay acto sin Otro. Hace falta entonces la ley simbólica para ver cómo se la transgrede y sobrepasa. (Brodsky 2019, p.8-15).

Avanzando sobre el concepto de acto, Lacan afirma que este no es tan bien logrado como cuando es acto fallido (Lacan 1967-1968, Clase del del 29 de noviembre de 1967). En este seminario el acto fallido queda situado como la emergencia de la falla destacando que ha sido tomado resaltando únicamente su dimensión significativa, dejando de lado la dimensión de acto presente en él. A su vez destaca que este va más allá de la intención de quien lo pronuncia, debido a lo

cual hay una dimensión en la que cambia el estatuto del sujeto. Analizando el término acto fallido, podemos destacar la vertiente de acto en tanto produce una enunciación que relocaliza al sujeto, y en la dimensión del fallido, en tanto porta una verdad inscrita en la dimensión simbólica. Si bien en el acto fallido irrumpe el sujeto dividido sin un consentimiento emergiendo la dimensión de lo verdadero, aunque luego sea rechazada; en el pasaje al acto hay un rechazo radical de esta dimensión y de la barradura subjetiva en tanto este se anticipa y emerge como respuesta anticipada a la pregunta por la hiancia constitutiva del ser.

La temporalidad del acto, así como la del acto fallido y la del pasaje al acto, tiene la duración lógica no medible del instante. El acto recién puede ser denominado en tanto tal, a partir de la corroboración de una mutación subjetiva en un tiempo dos. Si bien en el pasaje al acto y en el acto fallido también hay ciertas mutaciones subjetivas, a diferencia del acto, no existen en ellos ni la preparación ni el consentimiento que posee el acto. Este último conlleva una transgresión en tanto separación del simbólico precedente instaurando un salto lógico. Del lado del acto, tal como lo ubica Graciela Brodsky (2009, pág. 50), hay un consentimiento subjetivo que produce una separación del inconsciente preexistente. En cambio, en el pasaje al acto y en el acto fallido hay una elección forzada. La elección forzada da cuenta de una estructura que Lacan llama mecanicista debido a que allí no hay posibilidad de no elegir y siempre esa elección implica una pérdida. En cambio, el otro tipo de elección que ubica es la preferencial, que es la lógica que porta la elección del acto. El acto fallido no es con consentimiento del sujeto, es a su pesar. El acto verdadero, en cambio, no es pensable sin el consentimiento del sujeto.

A propósito de la constitución y elección subjetiva, Lacan en su Seminario 15 (1967-1968a) plantea que alguien puede no querer saber nada de su constitución como sujeto y realizar una elección alienante hacia el yo o querer saber algo de su condición de sujeto y hacer una opción vía la transferencia hacia el inconsciente. Él toma este desarrollo para pensar el acto analítico, pero nos interesa especialmente ya que en el pasaje al acto ubicamos esta elección en tanto no

querer saber nada de su constitución de sujeto realizando una elección alienante al yo como ya ubicamos en lo que llamamos sujeto de goce. A su vez luego ubica otro tipo de elección posible, la elección de la opción vía la transferencia al inconsciente. Este camino condensa el trabajo que proponemos y problematizamos en el recorrido de toda la tesis, en tanto se plantea la pregunta de cómo introducir en el discurso analítico a un sujeto que rechaza absolutamente el saber inconsciente.

6.3 SUJETO DE GOCE Y LOCURA EN EL PASAJE AL ACTO

Precedentemente hemos situado que en pasaje al acto se produce una identificación con el objeto a en tanto resto en el momento de ocurrencia del pasaje al acto y cuáles son las condiciones que propician que esta identificación se lleve a cabo. Una hipótesis posible para dar cuenta de lo que propicia esa identificación es la posible continuidad entre el concepto de locura que desarrolla Lacan en el texto “Acerca de la causalidad psíquica” (Lacan 1946) y el término sujeto de goce que enuncia en la “Presentación de las memorias de un neurópata” (Lacan 1966a).

En el escrito “Acerca de la causalidad psíquica” (Lacan 1946) Lacan trabaja los desarrollos conceptuales de Hegel vertidos en La fenomenología del Espíritu (Hegel 1807), en especial la ley del corazón, el concepto de delirio de infatuación y el concepto de alma bella. Lacan en función de ese desarrollo llega a homologar lógicamente los términos de libertad y locura. La libertad del hombre sería seguir los dictámenes de su propio corazón, que se instaura en tanto ley, de manera que se universaliza este mandato. En este punto el problema que se evidencia es que si la ley que guía la lectura del mundo es la del propio corazón, entonces es lógico esperar el conflicto con los otros como consecuencia, puesto que la propia ley no ha de coincidir necesariamente con la ley de los otros corazones.

Asimismo, el alma bella constituye el punto de "desconocimiento esencial de la locura" (Lacan 1946, 169) en tanto busca imponer la ley de su corazón en el desorden del mundo provocando como consecuencia un desconocimiento sobre la implicación de su ser en ese desorden. A su vez queda definido el delirio de infatuación en tanto el sujeto identifica el yo a su ser como un intento de cerrar la hiancia entre el sujeto y el lenguaje. En función de estos postulados la locura queda situada como un fenómeno yoico inherente al ser del hombre, que dependerá de la mediación o inmediatez con las identificaciones ideales, es decir, del elemento simbólico que regula y hace posible la estabilidad de la imagen. En la locura la relación a la identificación ideal es un punto de estasis del ser, en donde se produce una detención de la dialéctica del ser, en una identificación sin mediación por fuera de la dialéctica que introduce el lugar del Otro. La realización plena de la identificación del sujeto con el ideal sin la mediación del Otro le da al ser la ilusión de la libertad. Debido a lo cual la locura queda ubicada respecto del sujeto como el no querer saber nada de la falta, de la barradura de su división. Pero esta razón para Lacan es un engaño en tanto no es un punto de libertad sino de esclavitud. Sobre este mismo punto en el *breve discurso a los psiquiatras* Lacan destaca que el loco, a diferencia del ser normado, es el hombre libre en tanto no se sostiene en el lugar del gran Otro, ya que el objeto a lo tiene a su disposición. Es decir que la diferencia entre el ser normado y el loco es en función del lazo que el sujeto establece al Otro en tanto tercero simbólico, al cual le demanda o no el objeto a (Lacan 1967).

En función de lo situado precedentemente proponemos al instante del pasaje al acto como aquel en el que el sujeto en su prescindencia a la referencia al Otro se arroja de la escena cayendo en la locura, más allá de la estructura clínica del sujeto, pensamos al pasaje al acto como un instante de locura también en la neurosis. En el Seminario 10 (Lacan 1962-1963, pág. 189), retomando el cuadro de la división significativa donde se trabaja el concepto de la angustia, nombra el punto mítico anterior a la operación de división subjetiva como sujeto de goce. Este se presenta opuesto al sujeto dividido entre dos, siendo la respuesta coagulada que abrocha la propia condición de goce. Esta condición emerge como

una respuesta unívoca en tanto intento de eludir subjetivamente la propia división que redundaría en la confrontación de la división del Otro. El sujeto de goce es una respuesta radical de huida de la angustia que paga el precio de la locura en pos de desconocer la división. Es la elección alienante al yo que, en oposición al sujeto dividido entre dos, se presenta como respuesta coagulada abrochando su propia condición de goce como respuesta unívoca en tanto modo de eludir la castración; ya que lo confronta a la división del Otro con el correlato angustiante que esto comporta. El sujeto de goce se presenta como una respuesta anticipada ya que prescinde del pasaje por el Otro produciendo una identificación al S1 como significante que atrapa algo del goce y lo coagula. Es lo que Lacan llama "éstasis del ser", quedando el sujeto reducido a su condición de a ($S1/a$).

7. CONCEPTO DE DESEO DEL ANALISTA

En términos freudianos el concepto de *abstinencia* reside en negar al paciente lo que esta demanda. Para dar cuenta de la posición ética de Freud, tomamos el siguiente fragmento de “Consejos al médico” (FREUD 1912): “tan pronto como uno tensa adrede su atención hasta cierto nivel, empieza también a escoger entre el material ofrecido; uno fija un fragmento con particular relieve, elimina en cambio otro y en esa selección obedece a sus propias expectativas o inclinaciones. Pero eso, justamente, es ilícito; si en la selección uno sigue sus expectativas, corre el riesgo de no hallar nunca más de lo que ya sabe; y si se entrega a sus inclinaciones, con toda seguridad falseará la percepción posible” (Freud 1912, pág. 112). En el mismo texto Freud dice que en el tratamiento psicoanalítico hay que tomar como referencia al cirujano, el cual opera dejando por fuera todos sus afectos y concentra sus fuerzas en realizar una operación lo más acorde posible a las reglas que el arte impone.

En el texto “Del Trieb de Freud y del deseo del psicoanalista”, Lacan se pregunta cuál es la finalidad del análisis más allá de la terapéutica. Se responde que es imprescindible distinguirlo cuando se trata de preguntarse sobre lo que es un analista, y para ello, el *deseo del analista* dice, es lo que “opera en el psicoanálisis” (Lacan 1964b, pág. 811).

En la orientación lacaniana, el analista no se coloca como sujeto. Esta es una de las diferencias cruciales con relación a las más numerosas corrientes de pensamiento de la IPA que, por centrarse en la contratransferencia, presentan al analista como sujeto.

En cuanto al concepto *deseo del analista*, Lacan se refiere por primera vez al mismo en su escrito “La dirección de la cura y los principios de su poder” (1958a). Allí comienza criticando el concepto de *contratransferencia* debido a su *impropiedad conceptual*, a la vez que afirma que bajo el nombre del psicoanálisis lo que se estaba realizando era “una reeducación emocional del paciente” (Lacan

1958a, pág. 559). Luego de señalar esto, afirma que el analista dirige la cura, sin embargo, remarca que no debe dirigir al paciente ya que *la dirección de la cura es otra cuestión*. Esta consiste fundamentalmente en hacer aplicar la regla analítica.

En busca de poner al analista *en el banquillo* (1958a, pág. 561), es que Lacan inventa el concepto *deseo del analista* para problematizar y poner en cuestión lo que es *ser un analista*, pregunta que la escuela de orientación lacaniana mantiene abierta hasta hoy en día. En la misma línea critica la concepción del modelo de análisis *entre dos*, el cual se basa en un *yo débil* que tiene que ser “domesticado” (Lacan 1958a, pág. 563) por un *yo fuerte*, ya que a lo único que puede conducir dicha orientación es hacia la identificación al analista como concepción de final del análisis. Además, afirma que a los sentimientos del analista le corresponden “el lugar del muerto” (Lacan 1958a, pág. 563), ya que si estos se manifiestan el analista deja de conducir la cura. Al situarse en su posición el analista también paga en el análisis, ya que paga con su persona, prestándose como soporte, diga lo que diga, a los fenómenos singulares que el análisis ha descubierto en la transferencia.

A propósito del poder que reside en un análisis, Lacan destaca que Freud lo reconoció muy rápidamente, siendo este justamente el lugar donde el paciente ubica al analista en un análisis. Explica que este poder consiste en no utilizar ese lugar en el que es ubicado por el analizante, ya que sino el psicoanálisis se reduce *a una sugestión grosera*. (Lacan 1958a, pág. 565). A la vez que realiza una crítica en función de lo que señala sobre la *psicología del yo* en donde afirma que “borrar el deseo del mapa no es la mejor continuación que se le puede dar a la lección de Freud” (Lacan 1958a, pág. 574). En función de ello es que Lacan postula que hay que formular una nueva ética que integre las conquistas freudianas sobre el deseo, ubicando en la cúspide al *deseo del analista* (Lacan 1958a, pág. 586).

Desarrollará que sí: *el amor es dar lo que no se tiene*, el sujeto puede esperar que el analista le de esto, puesto que no tiene otra cosa que darle. Sin embargo, el analista no le da ni esa nada, resiste la demanda, pero no para frustrar al sujeto, sino para que reaparezcan los significantes en que su frustración está retenida

(Lacan 1958a, pág. 589). Si el deseo es lo que se manifiesta en el intervalo de la demanda, al articularla en significantes, hace aparecer la carencia de ser y el llamado a recibir el complemento del Otro. Entonces si los analistas reducen el deseo a la demanda, reducen al paciente a la identificación al analista, obturando la vía del deseo. Toda respuesta a la demanda termina reduciendo la transferencia a la sugestión. Entonces no se trata de la asunción de las insignias del otro, sino muy por el contrario, de que el sujeto encuentre la estructura constituyente de su deseo en la hiancia abierta por el efecto de los significantes, en cuanto que su demanda está sujeta a ellos.

En el *Seminario 11* (LACAN 1964a), en el capítulo *del sujeto al que se supone saber* Lacan concluye que en la medida en que al analista se le supone un saber, se supone también que irá al encuentro del deseo inconsciente. Debido a lo cual el deseo es el eje bajo el que se formula en el discurso del paciente, la demanda, es decir, la transferencia. “El eje, el punto común de esta hacha de doble filo, es el deseo del analista”.

En cuanto al deseo del hombre, si solo puede reconocer su deseo al nivel del deseo del Otro, la experiencia analítica demuestra que el deseo del sujeto se constituye cuando ve el juego de una cadena significativa a nivel del deseo del Otro. En la relación del deseo con el deseo se conserva algo de la alienación fundamental del sujeto, aunque no con los significantes originales S1 y S2, sino con lo constituido del significativo binario y con lo que aparece en primer lugar como falta en el significado por el par de significantes, en el intervalo, es decir, el deseo del Otro (Lacan 1964a, pág. 243).

El sujeto entra en juego a partir de que al sujeto se le supone saber, por el mero hecho de ser sujeto del deseo. Entonces ocurre lo que Lacan llama efecto de transferencia, este efecto es el amor. Este amor se ubica en el campo del narcisismo, en tanto amar, es, esencialmente, querer ser amado. El amor interviene esencialmente como el engaño, efecto de transferencia en su faz de resistencia. Recalca que nada se alcanza en ausencia, en tanto que la transferencia se produce cuando el sujeto está sujeto al deseo del analista, el

sujeto desea engañarlo acerca de esa sujeción haciéndose amar por él. Por esta razón es que propone esa falsedad esencial que es el amor. La transferencia es el efecto de engaño que se produce en el aquí y el ahora, es repetición de lo ocurrido anteriormente solo por tener la misma forma, pero de ninguna manera es la sombra de algo vivido anteriormente. Es el aislamiento en el presente de un funcionamiento de engaño. Entonces detrás del amor llamado de transferencia, está la afirmación del vínculo del deseo del analista con el deseo del paciente (Lacan 1964a, pág. 261).

Acercándose a la conceptualización del deseo del analista, Lacan afirma que uno no puede nombrar un deseo, sino que, por el contrario, lo va cercando. Para lo cual asemeja la ética estoica con la ética del psicoanálisis: el reconocimiento de la regencia absoluta del deseo del Otro. Cuando Sócrates desea obtener su propia respuesta, se dirige a quien no tiene ningún derecho de hacer valer su deseo, al esclavo. Está seguro de que del esclavo siempre obtendrá la respuesta. Freud dice que, aunque la voz de la razón hable bajo, siempre dice lo mismo. Y en cuanto al deseo inconsciente, también afirma que habla bajo, aunque con una insistencia que es indestructible (Lacan 1964a, pág. 263).

En el primer tiempo de la transferencia el sujeto tiene con su analista una relación cuyo centro es el significante privilegiado llamado ideal del yo, desde el cual se sentirá amado. Luego el proceso de separación instaurará una identificación muy diferente, al objeto privilegiado descubierto en análisis, objeto al que la pulsión rodea, tela que se zurce en el análisis, objeto a (Lacan 1964a, pág. 265).

Avanzando sobre el concepto de transferencia, Lacan afirma que esta es la puesta en acción del inconsciente, a la vez que se interroga sobre la expresión "liquidación de la transferencia"; ubicando que la expresión solo puede tener sentido si es que se trata de la liquidación del engaño debido a lo cual la transferencia tiende a ejercerse como cierre del inconsciente. En tanto, mediante la relación narcisista en la cual el sujeto se hace objeto amable, es que intenta introducir al Otro en una relación de espejismo (Lacan 1964a, pág. 275).

En cuanto a la culminación natural del análisis, Freud la ubica en la identificación. En función de esta hipótesis es que Lacan dirá que esta no es la identificación especular, sino que es la identificación desarrollada por Freud en “Psicología de las masas y análisis del yo” (Freud 1921), en los capítulos *La identificación*, y *Estado amoroso e hipnosis*. En estos capítulos explica que la identificación es el soporte a la perspectiva elegida por el sujeto en el campo del Otro, desde donde la identificación especular puede ser vista bajo un aspecto que procura satisfacción. El punto del ideal del yo es el punto desde donde el sujeto se verá, como visto por el otro, lo que le permitirá sostenerse en una situación dual satisfactoria desde el punto de vista del amor.

En tanto espejismo especular, el amor tiene esencia de engaño. Se sitúa en el campo instituido por la referencia al placer, por ese significante único requerido para introducir una perspectiva centrada en el punto ideal. I mayúscula, que está en el Otro, desde donde el Otro me ve tal como me gusta que me vean.

En ese punto de convergencia hacia el cual el análisis es empujado por la faz engañosa que encierra la transferencia, se produce un encuentro que es una paradoja, el descubrimiento del analista. Este descubrimiento sólo puede entenderse a nivel donde se sitúa la relación de la alienación. Entonces el analizado le dice al analista: “Te amo, pero porque inexplicablemente amo en ti algo más que tú, el objeto a minúscula, te mutilo” (Lacan 1964a, pág. 276).

Cuando el sujeto comienza a hablarle al analista, es decir, al sujeto al que le supone saber, pero de quien se sabe que aún no sabe nada, le ofrece algo que cobra primero la forma de demanda. El centro del asunto es lo que demanda el sujeto, ya que él sabe muy bien que sean cuales fueren sus necesidades, nunca encontrarán allí satisfacción. Entonces la maniobra de la transferencia se tiene que regular de manera que se mantenga la distancia entre el punto donde el sujeto se ve a sí mismo amable, y ese otro punto donde el sujeto se ve causado como falta por el objeto a. Objeto que viene a tapar la hiancia que constituye la división inaugural del sujeto (Lacan 1964a, pág. 277).

El objeto a no franquea jamás esa hiancia, este se presenta en el campo del espejismo de la función narcisista del deseo como “objeto intragable, quedando atorado en la garganta del significante” (Lacan 1964a, pág. 278). En ese punto de falta es que tiene que reconocerse el sujeto. Allí es donde por el propio trabajo, orientando sus palabras hacia la resistencia de la transferencia, es decir hacia el engaño tanto de amor como de agresión, arriba al sitio donde realizándose en su palabra, se instituye a nivel del sujeto al que se supone saber (Lacan 1964a, pág. 279).

Debido a esto es que toda concepción del análisis cuya doctrina sea terminar en la identificación con el analista revela que su verdadero motor está elidido. Hay un más allá de esa identificación, que está definido por la relación y la distancia existente entre el objeto a minúscula y la I mayúscula idealizante de la identificación. Este es el mecanismo fundamental de la operación analítica, el mantener la distancia entre I y a.

La transferencia es aquello que de la pulsión aparta la demanda, entonces el *deseo del analista* es aquello que la vuelve a llevar a la pulsión, aislando el objeto a, situándolo a la mayor distancia posible del I, que el analista es llamado por el sujeto a encarnar. “El analista debe abandonar esa idealización para servir de soporte al objeto a separador, en la medida en que su deseo le permite, mediante una hipnosis a la inversa, encarnar al hipnotizado” (Lacan 1964a, pág. 281).

Luego de la ubicación del sujeto respecto de a, la experiencia del fantasma fundamental deviene la pulsión. Sobre este punto Lacan dice que es un más allá del análisis y que nunca había sido abordado. A la vez que dice que “solo es abordado a nivel del analista, en la medida en que se le exige haber recorrido en su totalidad el ciclo de la experiencia analítica” (Lacan 1964a, pág. 281).

La transferencia se ejerce en el sentido de llevar la demanda a la identificación. Sin embargo, es posible atravesar el plano de la identificación por medio de la separación del sujeto en la experiencia analítica: “mediante el deseo del analista, que sigue siendo una x, que no tiende a la identificación, sino

justamente todo lo contrario, se lleva la experiencia del sujeto al plano en el cual puede presentificarse, de la realidad del inconsciente, la pulsión” (Lacan 1964a, pág. 282).

A propósito del deseo del analista, Lacan concluye en este seminario (1964a, pág. 284) que “el deseo del análisis no es un deseo puro. Es el deseo de obtener la diferencia absoluta, la que interviene cuando el sujeto, confrontado al significante primordial, accede por primera vez a la posición de sujeción a él”.

En el seminario 12 (Lacan 1964-1965) postula que “el deseo del analista es el que lleva al paciente a su fantasma original”, aclarando que eso no significa enseñarle nada, sino que más bien es aprender de él justamente como hacerlo.

En la *Proposición del 9 de octubre de 1967 sobre el psicoanalista de la escuela* dice que la finalización de un psicoanálisis es el paso del psicoanalizante al psicoanalista (Lacan 1967a). Luego en cuanto al deseo del psicoanalista afirma que sólo puede operar si se coloca en posición de x . Esta x es la que le entrega al psicoanalizante su ser, es decir (-phi), hiancia, objeto a . Entonces al término de la relación de transferencia, cuando el psicoanalizante resuelve el deseo que lo sostuvo en el dispositivo, lo hace caer de su fantasma y lo destituye como sujeto. En cuanto al analista dice que tiene que saber ser el desecho, estiércol, sicut pelea.

En el final "el ser del deseo se une al ser del saber para renacer al anudarse ambos en una banda de borde único que se inscribe en una sola falta, la que el agalma sostiene". Destaco cuando dice que el ser de deseo se une al ser del saber y se inscriben en una sola falta, en tanto que allí hay un saber nuevo sobre la falta, sobre lo imposible de satisfacer, debido a lo cual allí el analista cae. Por esta razón es que debe saber ser el desecho en tanto es lo que se espera de un analista, que conduzca el análisis hasta el punto de su propia caída.

En la *versión oral de la Proposición del 9 de octubre de 1967* (Lacan 1967b) formula que *el pase* es el momento mismo de saber si en la destitución del sujeto adviene el deseo que le permita al sujeto ocupar el lugar del des-ser. Esto implica

la barra puesta sobre el Otro, donde se abre la hiancia del (-phi) y debido a esta razón se refiere en forma irónica a los cursos para ser analista, diciendo que quien puede articular ese S(A-tachada) no tiene que hacer ningún curso para devenir analista.

Lacan en su *Nota italiana* (Lacan 1973) dice que el analista no se autoriza más que por sí mismo. Entonces la función de la escuela, allí donde el analista se autoriza por sí mismo, “es velar porque no haya sino analista” (Lacan 1973, pág. 329). Esto no implica que cualquiera pueda ser analista, debido a que “autorizarse no es auto-ri(tua-li)zarse” (Lacan 1973, pág. 329). El analista surge del no-todo y no-todo ser que habla podría autorizarse a hacer un analista. Prueba de esto es que es necesario el análisis, aunque no es suficiente. Para ello hace falta tener en cuenta lo real, lo que resulta de nuestra experiencia del saber.

El analista debe haber circunscrito la causa de su horror, el suyo propio, separado del de todos, su horror de saber. Para luego saber ser un desperdicio para otro. No hay verdad que pueda decirse toda, y esta no sirve para nada más que para poder denunciar ese saber. Luego hace una referencia al final de la vida de Santo Tomás, cuando su Suma Teológica, suma de saber, queda reducida para sí mismo a estiércol, a un desecho: sicut palea, exclamó, agregando que habría que encontrar un analista de esa talla.

En el seminario 25 Lacan se refiere al término *deseo del analista* diciendo que ha puesto el acento en este concepto ya que en el sujeto supuesto saber es desde donde ha soportado y definido la transferencia. Entonces dice que habría que preguntarse a qué se refiere ese supuesto saber y de qué modo opera. Responde que sería completamente excesivo decir que el analista sabe cómo operar: en todo caso “lo que sería necesario es que sepa operar convenientemente, es decir, que pueda darse cuenta de la pendiente de las palabras para su analizante, lo que incontestablemente ignora (Lacan 1977-1978, clase del 15.11.1977). Entiendo que aquí Lacan ubica nuevamente la importancia de que el analista para ocupar su posición esté advertido sobre lo que ignora, tanto de él como del analizado.

En el peso de los Ideales Miller llama *pase perfecto* al caso en el que se observa al final del análisis una desinvertidura súbita y radical de la relación con el analista, cesando la posibilidad de ser analizante en tanto la falta en ser que lo alienaba a lo simbólico y que el discurso analítico mantenía y explotaba, se eclipsa. Para esto hace falta que lo simbólico haya entregado al sujeto el equivalente a un teorema de imposibilidad. Además, para que esto sea conclusión se debe ubicar en relación al discurso analítico como modo de gozar del inconsciente. A su vez dice que esto ocurre cuando el objeto, dejando de ser un semblante, pasa a ser “verdaderamente real” para el sujeto, a la vez que el conjunto de lo simbólico, en función de la inconsistencia percibida (A tachada) vira hacia el semblante. El (-phi) de la castración, que surge en el lugar del sujeto, es por donde se evacua el plus de gozar que se vierte en lo real y donde el sujeto encuentra el ser de goce que es (Miller 1999, pág. 137).

Luego ubica que esto es raro que ocurra, llamando formas débiles a la salida a través de un “efecto de verdad”, en donde un significante amo S1, viene en oposición al sujeto. Allí este puede decidir darle un valor conclusivo. Esto sucede, cuando el sujeto cede al saber acumulado en la experiencia S2, multiplicado si esta falta de fuerzas también afecta al deseo del analista.

En este texto Miller ubica al *deseo del analista* como el operador que conduce hacia el final en la experiencia analítica, el cual se logra cuando el objeto pasa a ser verdaderamente real y lo simbólico a ser un semblante; es decir que se logra la mayor distancia posible entre el Ideal y el a. A su vez también podemos leer que se trata de un saber, en tanto saber sobre la inexistente garantía de lo simbólico, en tanto que solo es semblante. Sin embargo, ubica que la forma débil del pase finaliza cuando el sujeto se contenta con un efecto de verdad, con un S2, también finalizando en un saber. A su vez, señala que hay que diferenciar este saber S2, efecto de verdad, del saber del no hay: del saber sobre la castración, del saber de la no relación sexual, de un saber sobre lo imposible. Podríamos leer aquí el estar advertido sobre lo imposible de la relación sexual.

En el Banquete de los analistas Miller también ubica la diferencia entre *verdad* y *saber* cuándo afirma que *el pase* no apunta a dirigir al sujeto a la imitación de Freud, sino que por el contrario Lacan erige la figura del analista del pase a partir del *deseo de saber* (Miller 1989-1990, pág. 415). Sin embargo, este saber no es el saber que le adjudica a Freud en tanto “sus amores con la verdad” (Lacan 1973, pág. 329), sino el saber en tanto desecho de la ciencia, de la docta ignorancia. Es decir que el pase no supone un analista en conformidad con dicho modelo, sino que es el que tiene *amor por la verdad*, que es muy diferente a *los amores con la verdad*. A su vez indica que para Lacan el *deseo de saber* es el nombre más adecuado para el *deseo del analista*. Teniendo en cuenta que esto no es definirlo por una posesión, por un tener, o por un saber. No es en tanto que sabe algo más que los otros, sino que se lo define respecto del saber, por un deseo. Y si en todo caso se trata de poseer un saber, es el de poseer el saber ser un desecho. El análisis implica que el analista debe desear terminar como desecho, y la transferencia solo es explotada y está sostenida por este deseo. Entonces se trata de entender de qué modo el ejercicio debe conducir al analista a ser abandonado. A su vez, Miller nos recuerda que Lacan dijo muchísimas veces que el pase es para intentar entender por qué el analizante, una vez que sabe a qué reduce un análisis al analista, quiere hacerse cargo de la operación analítica de otro (Lacan 1973, pág. 417). En este texto para Miller el analista es aquel que responde a la demanda de amor con el deseo de saber.

En *Sutilezas analíticas* (Miller 2008-2009) afirma que el acto analítico, que depende y compete al deseo del analista, es esencialmente la suspensión de cualquier demanda por parte del analista: de que el analizante sea sincero, cumplidor, etc. El deseo del analista no es “ajustarlo a”, no es “curarlo”; no se trata de que el analista imponga o dicte su deseo al analizante, sino que es obtener lo más singular de lo que constituye su ser. Luego enuncia que *el deseo del analista* es el deseo de obtener la diferencia absoluta. Añade que en la práctica es siempre una sutileza, ya que nunca es pura esta diferencia, a la vez que está enganchada a lo que Lacan llamaba *cochinada*, *objeto a*. *Eso que se capta de un vistazo, cuando luego de un tiempo de comprender, precipita en una certeza, es eso.*

Entonces nos dice que “hasta tanto ustedes no obtengan un *es eso*, no vale la pena jugar a hacer *el pase*. Justamente, lo que Lacan llamaba *pase* demandaba la captura de un *es eso* en su singularidad, de modo que mientras piensen que pertenecen a una categoría, deben renunciar a hacer *el pase*” (Miller, 2008-2009). Queda ubicado que no es mediante la vía identificatoria con los otros que se deviene analista. A su vez Miller introduce otra referencia donde Lacan dice: que “desde el acto analítico solamente es preciso situar lo que articuló sobre el *deseo del psicoanalista*, que no tiene nada que ver con el deseo de ser analista” (Lacan 1967c).

Entonces Miller se pregunta en qué medida el analista goza de su acto. A esto responde que el analista debe seguir testimoniando de la relación que tiene con su inconsciente, con su *no querer saber*, tal como Freud siguió testimoniando casi hasta final de su vida, debido a *que el inconsciente no se agota nunca*.

En la presentación del tema para el Congreso de la AMP del año 2014, Jacques-Alain Miller planteó que “para entrar en el siglo XXIº, nuestra clínica deberá centrarse sobre el desmontaje de la defensa, desordenar la defensa contra lo real” (Miller 2014). A su vez que redefine el *deseo del analista*, en tanto este “no es un deseo puro, como dice Lacan, no es una pura metonimia infinita, sino que se nos aparece como un deseo de alcanzar lo real, de reducir al Otro a su real y liberarlo del sentido” (Miller 2014).

En cuanto al trabajo del analista en las instituciones, Sotelo resalta que los psicoanalistas en las instituciones no son “funcionarios del dispositivo”, es decir que no siguen protocolos estandarizados, sino que concibe al analista en la urgencia como aquel que pueda decirle a un sujeto, en un momento crucial de su vida, como es en la urgencia, algo que permanecerá como inolvidable (Laurent 1999). Esta intervención es comandada desde el deseo del analista, en tanto que se trata de dirigir la cura sin dirigir al paciente. Es decir que el analista se vuelve inolvidable vía su presencia al dirigirse al sujeto, cuando interviene en la urgencia produciendo una marca imborrable. (Sotelo 2015, pág. 18).

A propósito de situar la interpretación y la angustia en el Acto, Leonardo Gorostiza (2020, pág. 155) sitúa el contrapunto que surge entre la indeterminación y la certeza, y entre el inconsciente y el acto. El sujeto busca salir de la indeterminación vía la certeza, vía el acto, ya que con el actuar busca su certidumbre. Entonces este postulado nos permite entender la definición que nos da Lacan acerca del *deseo del analista* al final del seminario 10 (Lacan 1962-1963) en tanto es aquel que puede situarse más allá del límite de la angustia. Para desarrollar estos puntos destaca las frases de Lacan también ubicadas al final de dicho seminario en donde afirma que: “Es quizás de la angustia de donde la acción toma prestada su certeza”, a la vez que agrega que “actuar es arrancarle a la angustia su certeza” y por último que “actuar es operar una transferencia”. Destaca que esta última frase se puede entender en dos sentidos: primero en tanto que al actuar la certeza de la angustia se transfiere y segundo que mediante la acción el sujeto angustiado instala la división subjetiva en el otro. Por esta razón es que muchas veces el que consulta no es el sujeto que realizó un pasaje al acto, sino más bien sobre quien se transfirió la misma. Retomando el punto del deseo del analista, dirá que se liga una posición de entusiasmo que surge de la remisión a la estructura de que no-todo el goce se conecta con el saber, siendo la alegría que acompaña al objeto a en tanto la causa del horror de saber. Entonces el entusiasmo del lado del analista presupone un acuerdo con la inadecuación estructural entre el no-todo del goce y el saber.

En función de situar la ética que orientaba las intervenciones de Lacan en las presentaciones de enfermos, Laura Valcarce (2015, pág. 112) destaca que justamente la ética psicoanalítica es la clave que le permite convertirla en una entrevista con una orientación claramente psicoanalítica mediante la introducción del *deseo del analista*. Nos interesa tomar este desarrollo pensado en función del dispositivo de la presentación de enfermos lacaniana, para asemejarlo en algunos puntos con la entrevista inicial de ingreso de un paciente en la guardia de un hospital público. En su escrito, Laura Valcarce sitúa entre las características especiales de ese dispositivo, que el paciente se encuentra con un analista con el que no está en análisis, lo cual no impide, la producción de efectos propiamente

analíticos. Esto es debido a que en ese encuentro con un psicoanalista el deseo del analista es el operador fundamental. Allí el entrevistador no encarna un lugar de maestro que sabe ni se postula en un lugar ideal. Esta posición también está presente en la entrevista de ingreso en un hospital en la que muchas de las veces, a las entrevistas asisten practicantes y alumnos en formación, los que se encuentran, al igual que en las presentaciones de enfermos, en un lugar éxtimo en tanto no participan activamente de la entrevista, sino que asisten para obtener un aprendizaje que “se capta al vuelo” (Miller 1987, pág. 155), en tanto allí no se profesa ninguna enseñanza.

A propósito de la posición en la que se ubica un psicoanalista, de acuerdo a como Lacan lo trabaja en el *seminario 3* (1955-1956), Valcarce destaca que en la entrevista se trata de no comprender, siendo la posición de la ignorancia docta la que orienta al entrevistador en donde se pregunta una y otra vez, evitando los lugares comunes compartidos del sentido común. La posición del analista es la de acompañar al sujeto en el despliegue de su testimonio y sus preguntas se dirigen a la extracción de la máxima singularidad. En cada recorrido único se crean las condiciones para la introducción de la sorpresa ya que justamente en el dispositivo psicoanalítico de lo que se trata es de alojar la producción de lo nuevo en tanto lo contingente. Cada encuentro es irrepetible debido a que está marcado por las coordenadas de lo singular. Estos desarrollos trabajados por Laura Valcarce a propósito de las psicosis son los que enseñan también para las neurosis. Esta es una de las enseñanzas de fundamentales de Lacan en su recorrido.

8. EL PASAJE AL ACTO EN LA JOVEN HOMOSEXUAL DE FREUD

En su Seminario 10 a propósito del caso de la joven homosexual de Freud, Lacan (1962-1963, pág. 163) realiza una reseña sobre el caso. Relata que la paciente de Freud era una mujer joven que, siendo acompañada de su bien amada, se cruza con su padre cuando este iba en camino a su despacho. Allí el padre le lanza una mirada cargada de irritación, en función de lo cual, la escena se desarrolla muy deprisa: la persona amada [...] le dice a la joven que la cosa ya ha durado demasiado, que lo dejen ahí, que deje de mandar flores todos los días y de pisarle los talones. Entonces, la joven se arroja inmediatamente de un puente: *niederkommt*, se deja caer. El *niederkommt* es la reducción del sujeto a lo que es en tanto objeto a. El sujeto retorna a aquella exclusión fundamental en la que se siente. El salto se produce en el momento mismo de la conjunción del deseo y de la ley. En el origen, aclara Lacan, el deseo del padre y la ley son una misma cosa. La relación de la ley con el deseo es tan estrecha que solo la función de la ley traza el camino al deseo. Es en tanto que se prohíbe, que se desea a la madre, ya que en sí no es el objeto más deseable.

Cuando el deseo y la ley se encuentran juntos, lo que el masoquista pretende hacer manifiesto en su escena, es que el deseo del Otro hace la ley. El efecto de esto es que el masoquista aparece en lo que Lacan llama de deyecto, objeto a deyectado. Reconocerse como el objeto del propio deseo es siempre masoquista, el masoquista lo realiza en la escena, pero cuando ya no puede permanecer en la escena, ilustrado en el borde del espejo y marcando el límite del mundo ilusorio del reconocimiento, deviene el pasaje acto.

Continúa el desarrollo indicando que no se puede explicar el pasaje al acto únicamente por la mirada furiosa del padre, sino que además ubica la decepción de la hija respecto del padre por el nacimiento de su hermano. Ya que antes se había dedicado a hacer de madre de una niña amiga de la familia. También cabe destacar la irrupción de la sexualidad de la madre. Luego de esto se dedicó a hacer de su castración de mujer lo que hace el caballero con su dama, ofrecerle el

sacrificio de sus prerrogativas viriles haciendo de ella el soporte de aquello que falta en el campo del Otro: la garantía suprema de que la ley es ciertamente el deseo del padre, es decir el falo absoluto. Toda la escena en la que se presenta ante la mirada del padre en el puente pierde su valor ante la mirada de desaprobación de este, produciéndose el supremo embarazo.

Luego viene la emoción, que se añade en el momento que no logra hacer frente a la escena que le plantea la dama. Por lo que se cumplen las dos propiedades del pasaje al acto: la primera es la identificación absoluta del sujeto con el objeto a al que se reduce y la segunda es la confrontación del deseo y la ley. Se trata de la confrontación del deseo del padre, en base al cual se construye toda su conducta, con la ley que se presentifica en la mirada del padre. Esto es lo que la hace sentirse definitivamente identificada con el objeto a, y al mismo tiempo, rechazada, expulsada fuera de la escena. Se produce el dejar caer: *niederkommt*.

Lacan señala que de lo que se trata es de cierta promoción del falo, en cuanto tal, al lugar de a. Toda gira en torno a la relación del sujeto con el a. El análisis termina cuando “Freud lo deja” (Lacan 1962-1963, pág. 163). Es él quien toma la iniciativa de dejarla. Mientras que la tentativa de suicidio es un pasaje al acto, toda la aventura con la dama de dudosa reputación elevada a la función de objeto supremo es un acting out.

Freud dice que lo que es, es que ella habría querido un hijo del padre. Quería ese niño en tanto falo, como sustituto del falo faltante. Esto es lo que le permite tras fracasar en la realización de su deseo, realizarlo de otra manera, haciéndose amante, señala Lacan. Se exige en aquello que ella no tiene, es decir, el falo, y para mostrar bien que lo tiene, lo da. Se comporta respecto a la dama como un caballero que la sirve. Freud aísla el deseo que, aunque no sea articulable, si está articulado con el objeto llamado objeto causa del deseo. A su vez plantea que la paciente le mentía en sus sueños ya que soñaba con casarse con un hombre, y al mismo tiempo le decía que esto le permitiría ocuparse de las mujeres sin tanta dificultad. Así, ella misma le decía que le mentía. Freud piensa que está ausente

cualquier relación de transferencia a la vez que plantea un debate sobre la confianza en el inconsciente, que finaliza diciendo que el inconsciente es una cosa, y los sueños son otra; en tanto un deseo que viene del inconsciente. Entonces es el deseo el que se expresa en esas mentiras. Lacan dice que Freud aquí es donde pasa al acto, abandona el caso y la deriva a una analista mujer, la deja caer. No se interesa por lo que estaba allí, el desecho, el pequeño resto que era lo que surgía como pregunta. Se queda sin saber qué es lo que produce ese embarazo. Lacan dice que Freud está conmovido ante la amenaza a la fidelidad del inconsciente y pasa al acto. Punto en donde Freud se niega a ver en la verdad, que es su pasión, la estructura de ficción que está en su origen.

Es con este recorte que podamos pensar que, según la lectura de Lacan, si Freud no hubiera pasado al acto dejando caer a la paciente el tratamiento hubiera proseguido, y me animo a postular que, de una manera satisfactoria ya que es en el terreno de la transferencia con Freud con quien se habría instalado. Entonces frente a la dificultad que se plantea tras la ocurrencia de un pasaje al acto, observamos que en este caso si se había logrado, a pesar de que la paciente había sido llevada, instalarse en el dispositivo con Freud. Podemos afirmar que esto había sido posible ya que el deseo del analista en Freud había estado operativo, hasta que él entra en urgencia y la deja caer, derivándola.

9. CASOS CLÍNICOS DE URGENCIA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

8.1 CASO A:

E., un hombre de 30 años, es internado por el servicio de salud mental de un hospital público de la provincia de Buenos Aires debido a que regresando alcoholizado de una fiesta familiar, lo golpean y le roban la billetera. Ya en su casa ingiere pastillas y abre la llave del gas con intención suicida.

En los primeros días de su internación no se lograba precisar nada en torno a la causa que lo había arrojado al pasaje al acto. El paciente se encontraba sorprendido y apaciguado, manifestando no entender lo que había realizado. Parecía que el acto mismo había resuelto lo insoportable eliminando todo rastro.

Luego de reiteradas entrevistas, en las cuales se sostenía la presencia del analista, cuenta, entre otros hechos, que el hermano menor se había suicidado hacía dos años y al respecto comenta: “él también se suicidó”. Se interviene subrayando el significante “también”. Irrumpe la angustia al manifestar haber sido “un padre para este hermano”.

Emergen recuerdos ligados a su mudanza de la casa materna y al consumo de su hermano menor a partir de aquel hecho.

Respecto de la escena previa al pasaje al acto, recuerda que le había dado mucha impotencia el robo porque necesitaba el dinero para continuar con el tratamiento de la sífilis contraída meses atrás. El “descuido” ligado al contagio de esta enfermedad, junto con el consumo de alcohol y comida, se ponen en serie con el “hacerse mierda” de su hermanito.

Hará referencia a una reunión familiar en la que la madre hablaba sin cesar del hijo muerto, frente a lo cual el sujeto refiere: “me levanté y me fui al patio con mi hermanito, corrigiéndose primito”.

Respecto de esta viñeta clínica nos interesa destacar cómo en el momento inicial, más allá de la gravedad clínica del ingreso, el sujeto si bien relataba lo ocurrido, no podía ni ubicar la causa ni formular ninguna hipótesis sobre lo que había realizado. Quedaba en primer plano como el pasaje al acto había resuelto la angustia que lo había motivado, apaciguando al sujeto. Es mediante la presencia del analista, orientado desde el deseo del analista, que se produce la apertura de un segundo tiempo lógico en que se comienzan a ubicar las coordenadas en las que el pasaje al acto se produce.

Podemos ubicar la escena de la reunión familiar en la casa materna como la del supremo embarazo, y al momento en el que es robado y golpeado, el añadido comportamental de la emoción. De esta manera quedan ubicadas las coordenadas que empujan al sujeto hacia el pasaje al acto. Cuando el paciente dice: “él también se suicidó”, y luego: “parece que me hacía mierda como mi hermanito”, ubicamos el S1 holofraseado, frase trampa, significante aislado sin sentido que no se articula con otros significantes. Con el acto analítico se apunta a una separación, localizando el objeto a articulado a un discurso S1 – S2, es decir que se trata de dilucidar el objeto a que representa al Sujeto.

Este caso fue elegido debido a que muestra de una forma predilecta como el acto mismo resuelve algo del padecer que lo motivó. Nada del orden de la angustia parecía poder rastrearse. Siguiendo la indicación de Lacan, manteniéndonos sobre el filo de la angustia, y teniendo en cuenta que el pasaje al acto está inscripto en un entramado simbólico y también “que la interpretación, la decisión y el acto analítico no solo dependen de contemplar la vertiente nominalista, sino también el realismo de las estructuras”. (Belaga 2013, pág. 113) fue que se posibilitó la apertura de un segundo tiempo lógico.

En un primer tiempo del caso el paciente se encuentra estabilizado identificado al designio materno: “ser un padre para este hermano”, luego de su mudanza irrumpe el “hacerse mierda” del hermanito y con el suicidio de este comienza el “hacerse mierda como el hermanito”. Dicha construcción es del sujeto, y es realizada en el tratamiento con el analista ya incluido en la trama.

. Luego es en el tratamiento que se produce una subjetivación del pasaje al acto vía el encuentro con un analista, enmarcado en la clínica de la urgencia y orientado desde el deseo del analista.

8.2 CASO B:

I, una mujer de cincuenta años, ingresa a la guardia de un hospital público de la provincia de Buenos Aires tras realizar un pasaje al acto suicida. Lo único que lograba decir en un comienzo es que había ocurrido tras una pelea sin importancia con su hija. No se lograba ubicar el detonante de dicho acto, ni tampoco angustia, queja o pregunta por lo realizado.

Luego de un tiempo en el que no aparecía ningún rastro de angustia ni se producía ningún saber respecto del pasaje al acto realizado, se produce la apertura de un segundo tiempo lógico en el que se ubican coordenadas de desencadenamiento en la pelea con su hija. En este segundo tiempo lo que se localiza es la perspectiva de la maternidad, la compleja relación con la hija y el ideal materno. Allí se angustia por primera vez al enunciar que es "una mala madre", a la vez que se recorta un significante privilegiado: "cuidar", ubicado en la relación entre madres e hijas. Al localizar que no quiere que su hija pase lo que pasó ella: una infancia muy difícil, es que se produce la puesta en relación de la escena actual con la compleja trama infantil. Como saldo queda recortada la frase trampa: "no ser nada ni nadie", que la empuja al pasaje al acto.

A partir de intervenciones que localizan la alineación con los dichos maternos en torno al "abandonadas" por el padre y al ser "buenísima" como su madre es que se producen movimientos que posibilitan la subjetivación de la urgencia para arribar a la iniciación de un tratamiento posibilitado vía la presencia del analista. Esta es comandada desde el deseo del analista en tanto ir en búsqueda de las coordenadas inconscientes siguiendo el rastro de la angustia, posibilitando la apertura de un segundo tiempo lógico.

8.3 CASO C:

L, de dieciocho años, ingresa en la guardia de un hospital público de la provincia de Buenos Aires derivada desde su colegio debido a que se había realizado cortes de gravedad que comprometían su vida. Luego de reiteradas entrevistas con diferentes practicantes en las que se presentaba reticente a hablar sobre lo acontecido, logra relatar con mucha angustia que en el colegio hay un profesor que la entiende y acompaña, pero que la dirección le había indicado a este que tome distancia de ella. Es cuando él mismo se lo cuenta que la escena se produce muy de prisa: se encierra en el baño y se realiza los cortes en los brazos recordando que en ese momento quería terminar con su vida. Respecto de este proceder se escucha un dejar caer del lado del sujeto, en tanto que no convoca a nadie ni da a ver nada, sino más bien se presenta el fuera de escena característico del pasaje al acto. Una vez localizada esta primera versión sobre lo sucedido es que la paciente solicita que la sigan entrevistando los mismos practicantes, pedido al que se hace lugar en función de alojarla en la transferencia, teniendo en cuenta que el pasaje al acto había sido motivado por un desalojo del Otro.

Refiere consumir cocaína casi continuamente desde hace tiempo, no soportando los períodos de abstinencia. Se negaba a hablar sobre las causas de su malestar, a la vez que se producían episodios de sudoración, palpitations y aparentes síntomas bulímicos. Lo insoportable de quedarse sin el otro, que se evidenciaba en el momento de finalizar las entrevistas, no se ubicaba en el discurso. Vía el sostenimiento de la presencia del analista es que se posibilita la apertura de un segundo tiempo lógico donde se comienza a construir una versión de su malestar al manifestar “sentirse horrible y detestable” desde los ocho años, momento en que fue abusada por un familiar. Sobre este hecho refiere que no lo había contado a ninguno de sus padres ya que no le hubieran creído, a la vez que manifiesta haberse sentido “insignificante”.

A los catorce años comienza una relación amorosa con un chico en el que ella queda ubicada en el lugar de la “cuidadora”. Es frente al hecho trágico en el que este chico muere de una sobredosis que comienza un período de angustia y melancolización en el que se inscribe su posición al consumo. A su vez, se recortan las coordenadas de desencadenamiento de la angustia en relación con “cosas terribles que hizo y no se puede perdonar”, apareciendo en primer plano su mirada superyoica respecto de la sexualidad. Se localizan sus relaciones amorosas y se construye un recorrido desde la certidumbre por el querer morir a la dimensión de la duda, del enigma, de la angustia por el estar sola y el abandono del Otro. Se produce una articulación a cierta lógica respecto a ese momento inicial de desalojo, entrando en conexión con el desalojo del Otro.

Nos interesa señalar, a diferencia de los dos primeros casos, que el pasaje al acto no había resuelto la angustia, sino que esta continuaba presente y el riesgo de vida también, ya que la paciente continuaba muy melancolizada. Es vía el deseo del analista que se le da lugar al padecimiento de manera que la paciente se logra alojar transferencialmente en el dispositivo y como ella dice: “confesar” lo que la atormentaba, que no es a cualquiera, sino que realiza el movimiento de elegir con quien desplegar su relato. Es decir que ubicamos una reticencia al comienzo, que sólo fue posible sortear gracias a la instalación de la transferencia vía la presencia del analista. Es recién luego de este proceso que la sujeto comienza a desplegar la trama inconsciente en la que se inscribía el pasaje al acto y de la que continuaba padeciendo ya que en este caso no se había resuelto la coyuntura dramática.

8.4 CASO D:

M, de veinte años, ingresa a la guardia de un hospital público de la provincia de Buenos Aires debido a un intento de suicidio. Respecto del motivo del ingreso relata que ante la frase de su pareja luego de una pelea: “creo que no podemos estar juntos”, inmediatamente realiza una ingesta de pastillas.

En el hospital en un comienzo se encuentra en silencio y aliviada. Se reestablece la palabra en el encuentro con el analista y se produce la apertura de un segundo tiempo lógico en el que se despliegan las peleas, sus inseguridades y finalmente se sitúa que “ella sin el otro se derrumba”. A la vez que se localizan cuestiones en relación con la feminidad y que con su pareja había encontrado un lugar de estabilidad como mujer.

En el transcurso de las entrevistas aparecen recuerdos en relación con la madre en cuanto a su sentencia de que “iba a terminar sola siendo madre soltera”. Designio que se localiza en conexión con la escena de la pelea previa al pasaje al acto en la que la disputa con su pareja era en torno al embarazo que estaba cursando y en el que la maternidad quedaba en primer plano. Ubicada esta repetición es que, en este segundo tiempo lógico, se comienza a construir el entramado simbólico en el que el pasaje al acto estaba inscripto. Se produce la subjetivación de la urgencia que posibilita incorporarla a la lógica de la cura.

Se localiza el “madre soltera” S1 holofraseado, en tanto definido por Lacan como la falta de intervalo entre S1 y S2, ubicando a la vez: la disyunción con respecto al Otro y la conexión de la holofrase con el goce del cuerpo propio. Frase trampa que la deja reducida a una posición de objeto delecto. El acto analítico apunta a interrumpir ese circuito. Este caso fue elegido para este trabajo debido a que muestra claramente al sujeto caído del Otro en la coyuntura del pasaje al acto, identificado a ese resto, objeto delecto. Representado por la frase trampa “madre soltera”.

10. EL DESEO DEL ANALISTA EN LA URGENCIA DEL PASAJE AL ACTO

En los capítulos precedentes se abordó tanto el concepto de pasaje al acto como el de deseo de analista para el psicoanálisis, en función de estos desarrollos articularemos estos conceptos con las viñetas clínicas presentadas con el objetivo de situar la operatoria mediante la cual el deseo del analista posibilita incluir el pasaje al acto en tanto causa de una primera consulta, en la lógica de una cura.

Primero retomaremos algunos de los conceptos desarrollados para ponerlos a trabajar con las viñetas clínicas. Como ya hemos ubicado en capítulos precedentes las intervenciones del analista están comandadas desde el deseo del analista. Usaremos la definición de este concepto tal como lo trabaja Inés Sotelo cuando destaca que los psicoanalistas en las instituciones no son “funcionarios del dispositivo”, sino que como plantea Eric Laurent (1999d): un psicoanalista es alguien que le pueda decir a un sujeto, en ese momento crucial de su vida que es la urgencia, una palabra inolvidable. A su vez añade a dicho desarrollo que es mediante el deseo del analista que se dirige la cura, siendo que esto no implica dirigir al paciente, sino todo lo contrario. Es ir en búsqueda del saber inconsciente del sujeto con el objetivo de poder leer ese acontecimiento violento intentando propiciar un punto de basta que tenga como horizonte la subjetivación de ese goce desregulado que irrumpió en el acto violento. (Sotelo 2015, pág. 43).

Para que una palabra que es dicha por el analista en la urgencia sea inolvidable, podemos pensar que es necesario que con ese practicante del psicoanálisis se haya comenzado a poner en forma la transferencia y para ello es una condición indispensable que haya intervenido ya que la transferencia se construye mediante intervenciones, tal como habíamos ubicado precedentemente. En el caso A, antes de la primera intervención en tanto tal, que es cuando el sujeto escucha el señalamiento en el que queda ubicada su identificación con el hermano; hay reiterados intentos de alojar el paciente yendo en búsqueda de la causa, de las coordenadas simbólicas en las que se encontraba entramado ese

pasaje al acto. Allí es que se produce la puesta en forma del discurso analítico. Para que esto suceda una condición indispensable es que el sujeto preste consentimiento al despliegue del saber inconsciente.

Este consentimiento lo presta el sujeto, pero no es sin el primer movimiento que se produce lado del analista en tanto oferta de escucha; sin esta oferta no hay modo de ingresar al despliegue del discurso analítico. La dificultad que comportaba el caso A al que hicimos referencia, era que el pasaje al acto había resuelto la angustia que lo había motivado eliminando todo rastro de esta. El pasaje al acto en tanto tal implica un salto, si el sujeto finalmente no muere, igualmente se produce un renacer, en tanto no es el mismo que antes. En este caso lo que escuchamos es una posición de goce masoquista articulada con el padecer respecto de lo insoportable de los dichos maternos ligados al duelo por el hermano y el vislumbre de una trama respecto del lugar paterno. También se situó el “hacerse mierda” en relación con el hermano y a la historia de este, que resuena en el sujeto y nos da la pista para trabajar respecto de su posición de goce.

En el caso B es a partir de la presencia del analista, que se posibilita mediante las sucesivas entrevistas la puesta en forma de la transferencia hasta que finalmente algo resuena produciendo la apertura de un segundo tiempo lógico. Allí se comienza a situar la compleja trama materna con su hija y es partir de esta que se localiza la otra escena, ahora ella ubicada como hija. Es sosteniendo la dirección de la cura sobre el filo de la angustia que se posibilita la construcción de esta trama, que posibilitó ir en la línea de separarla respecto al ideal materno. Podemos decir que en el momento del pasaje al acto fue absoluto el rechazo al saber respecto del S1 holofraseado representado en el abandono de una madre. Frase que condensa el goce mortífero.

En el caso C el movimiento es diferente: luego de reiteradas entrevistas, realizadas por diferentes practicantes, en las que la reticencia de la paciente a desplegar un relato quedaba en primer plano; algo resuena y ella solicita con quien continuar el tratamiento. Allí comienza a poner en palabras lo acontecido dando lugar a la apertura de un segundo tiempo lógico. Se produce un viraje a

partir del consentimiento del lado del sujeto para la instalación de la transferencia situando los significantes que la representaban. A su vez se obtiene un saldo de saber al localizar la trama amorosa en la que era la cuidadora y que luego de producirse el suicidio de su pareja de los catorce años irrumpe el consumo en primer plano. Queda situado el momento de la caída del Otro en el que comienza un periodo de una melancolización muy importante. Escena que se repite y entra en conexión con la escena del colegio en la que se produce la caída del Otro, previa al pasaje al acto.

En el Caso D en un comienzo no había un consentimiento al despliegue inconsciente debido a que la paciente refería encontrarse apaciguada y aliviada. Es allí, mediante la presencia del analista, que se reestablece la palabra y se produce la apertura de un segundo tiempo lógico en que se localiza la frase trampa “creo que no podemos estar juntos”. Se ubica la caída del Otro a la vez que se comienza a construir la trama con la que entraba en conexión, localizando la alineación al designio materno. Como saldo se produce un saber respecto a cuestiones en relación con la feminidad y que con su pareja había encontrado un lugar de estabilidad como mujer.

Estas cuatro viñetas fueron elegidas debido a que el motivo de ingreso a la guardia del hospital es por un acto violento que luego es conceptualizado en tanto pasaje al acto. Sabemos que este constituye una respuesta ante la angustia, pero su dificultad extrema radica en que esta respuesta es la menos elaborada de las posibles. A su vez en algunos casos se verifica un alivio de la angustia debido a que el pasaje al acto comporta una mutación del sujeto que muchas de las veces resuelve la angustia, produciendo un obturamiento en la demanda de quien es traído a la guardia del hospital. Como ya hemos situado esto es debido a que, en la estructura del pasaje al acto, el sujeto al no poder mantener su estatuto, ya que se produce una identificación absoluta al objeto a; se precipita y bascula fuera de la escena. Es una partida errática hacia el mundo, que es el lugar donde lo real se presentifica, por lo que al sujeto ya no le es posible habitar la escena. En ella no puede ser su portador sino en una estructura que, por más verídica que se presente, es una estructura de ficción, en la que el sujeto está presente en ella en

tanto sujeto historizado. Es vía un significante holofraseado que el sujeto emerge sin la posibilidad de representarse entre un S1 y S2. De esta manera el sujeto queda confrontado con el objeto no significantizable que apunta a su ser en tanto goce sin el velo que el fantasma otorga.

El fuera de escena no es sin los elementos simbólicos que lo preceden, es decir que se encuentra inscripto en coordenadas simbólicas precisas, coordenadas que es imperioso dilucidar, y es en lo que se puede ubicar en la frase trampa en tanto holofrase, que precede la aparición del objeto a petrificando al sujeto. Estas son las coordenadas que nos proporcionan una brújula hacia la obtención de la diferencia absoluta, ese real pulsional en juego. A su vez en el momento fecundo del pasaje al acto se produce una mutación subjetiva, y a diferencia del pensamiento, conlleva a un impasse fundamental no situable en el orden de la represión. Lacan llama acto a aquello que apunta al corazón del ser, es decir, al goce situado en el suicidio. En el pasaje al acto el sujeto se sustrae de los equívocos de la palabra y de toda dialéctica de reconocimiento. En el corazón del pasaje al acto hay un NO al Otro. Miller destaca entonces que el acto es siempre auto, en tanto es un autocastigo, y este auto es lo que lo separa del Otro. Es por esto que Lacan afirma que el único acto logrado es el suicidio en tanto se paga el precio de no saber más nada de nada separándose efectivamente de los equívocos de la palabra y de la dialéctica del reconocimiento. Entonces en este punto es donde situamos también por donde iría la dirección de la cura luego de ocurrido un pasaje al acto fallido, es decir, donde el suicidio no se consuma. Ya que el no querer saber más nada de nada no se consuma, entonces se tratará de restablecer la dialéctica del reconocimiento, y los efectos de los equívocos de la palabra de los que el sujeto quiso escapar, pero que, al fallar, vuelve a habitar. Miller asemeja el psicoanálisis al pasaje al acto fallido en tanto en la experiencia analítica el estatuto eminente del acto es el acto fallido, no el exitoso. En este acto fallido emerge el pensamiento inconsciente en la palabra y en el cuerpo, desplazando al acto. En cambio, en el acto logrado, en el suicidio, ese es el límite no habiendo un más allá de él. Es decir que se plantea la cuestión ya situada de la antinomia del acto con el pensamiento. La esencia de este último es la duda,

desde el momento en que opera la represión, el sujeto queda situado en la indeterminación.

Sabemos que la esencia del acto es la certeza. La antinomia del pensamiento y del acto no debe impedir ver las conexiones existentes entre el acto y el lenguaje. El acto es mudo, es un atravesamiento, pero que sin embargo toma sus coordenadas del lenguaje. Es decir que está inmerso en coordenadas simbólicas. El acto es el atravesamiento de un umbral significante. Entonces para que haya acto, el sujeto mismo debe ser cambiado en ese salto significante. Y a su vez es indiferente a su futuro, en tanto no hay un cálculo de lo que vendrá luego del mismo, por eso el suicidio es su paradigma. Lo que viene después ya es otro quien lo realiza. Y en este punto es donde podemos situar la dificultad de incluir al pasaje al acto en la lógica de una cura, en tanto ya es otro sujeto que el que realizó dicho acto.

En función de los recortes situados sobre el concepto de pasaje al acto, es que nos parece fundamental poder situar desde donde el analista dirige la cura. En este punto Lacan es taxativo cuando afirma que el analista dirige la cura, pero que, sin embargo, no debe dirigir al paciente ya que la dirección de la cura es otra cuestión. (Lacan 1958). Esta consiste fundamentalmente en hacer aplicar la regla analítica. A su vez en un sujeto que ha realizado un pasaje podemos hipotetizar que en muchas ocasiones se revela algo del fantasma original en juego, en tanto el lugar de objeto que ocupa emerge sin velo en el momento fecundo del pasaje al acto. Lacan en el seminario 12 (LACAN 1964-1965) postula que “el deseo del analista es el que lleva al paciente a su fantasma original”, aclarando que eso no significa enseñarle nada, sino que más bien es aprender de él justamente como hacerlo. Entonces pensamos que un sujeto que es convocado a un trabajo analítico luego de un pasaje al acto tiene una oportunidad única en tanto que allí mismo el fantasma fundamental del que Lacan nos señala que el deseo del analista conduce allí, se encuentra en primer plano luego de haber aparecido sin velo en el momento fecundo del pasaje al acto.

A su vez sabemos que para Lacan el *deseo de saber* es el nombre más adecuado para el *deseo del analista*. Teniendo en cuenta que esto no es definirlo por una posesión, por un tener, o por un saber. No es en tanto que sabe algo más que los otros, sino que se lo define respecto del saber, por un deseo. Más adelante destaca la versión pulsional al afirmar que el deseo del analista es ir en búsqueda del saber inconsciente, de lo pulsional en juego. En esta línea Miller en la presentación del tema para el Congreso de la AMP del año 2014, plantea que “para entrar en el siglo XXIº, nuestra clínica deberá centrarse sobre el desmontaje de la defensa, desordenar la defensa contra lo real” (Miller 2014). A su vez que redefine el *deseo del analista*, en tanto este “no es un deseo puro, como dice Lacan, no es una pura metonimia infinita, sino que se nos aparece como un deseo de alcanzar lo real, de reducir al Otro a su real y liberarlo del sentido” (Miller 2014). Sin embargo, en un sujeto que llega luego de cometer un pasaje al acto, podemos hipotetizar que se había liberado del sentido y del Otro mediante el pasaje al acto. Esto es lo llamativo, que tenemos que realizar la operación de reintroducir al sujeto en el Otro, para poder ubicar de que se había liberado. Es decir, planteo un primer tiempo diferente en el deseo del analista, como si hubiera un antes del análisis cuando recibimos a un sujeto luego de realizado un pasaje al acto.

En cuanto a la transferencia, que también la hemos desarrollado en su relación con la intervención en la urgencia del pasaje al acto, no garantiza un trabajo de elaboración ya que requiere además el asentimiento del analizante que decide hacerse responsable de su decir debido a que de su posición de sujeto es siempre responsable.

Otro concepto que abordamos para situar la temática de este escrito es el concepto de causa en el psicoanálisis. Este se lee en primer lugar como causa significativa que introduce una indeterminación del sujeto. Se lee también como causa real en el objeto a que lo determina. Y en última instancia como esa forma especial de causación que es la sexuación. Pero si bien la causa, el sujeto la encuentra en el Otro, la elección no está excluida en la medida en que la relación entre el significante y el significado no es una relación causa-efecto. Miller sitúa en

el sentido, cierto grado de “libertad” subjetiva, en esa decisión insondable por la que cae en el ser o en el sentido. Son los dos términos entre los que se articula la elección. El sujeto del psicoanálisis va más allá del sujeto de la ciencia, es un sujeto de la ética. El psicoanálisis no exime al sujeto de su responsabilidad, y lo coloca frente a la asunción de su causa, así como frente al consentimiento, tanto en el lugar del analista como en el del analizante. En este aspecto, cualquiera que sea la significantización de ese goce traumático primario, la cantidad de goce que no ha sido cambiada por el sentido permanece imborrable. Lo que Lacan nos ha aportado bajo la forma del a minúscula como plus-de-gozar, que es el goce en exceso, está en Freud. Esto el Lacan del informe de Roma lo desconoce. En definitiva, ¿qué es lo que Freud pone en funciones como trauma, aun en la época en que para él está en juego un incidente sexual? Él no lo llama plus-de-gozar, pero no está muy lejos de ello. Lo llama “excedente de sexualidad”. Cuando en su etiología está en busca de la causa sexual de las neurosis, centra esa causalidad en lo que ha sido traducido como el excedente de goce. En la carta 46 encuentran el excedente de goce, y allí podemos reconocer el plus-de-gozar de Lacan como su mejor traducción. (Miller 1987-1988, pág. 109).

La causa primera, que es insuficiente, es donde ubicamos la inercia de la fijación introducida por el trauma sexual, un incidente caracterizado por un excedente de sexualidad. Una causa secundaria, pero eficiente, donde el despertar del recuerdo conlleva la represión. El excedente de libido freudiano de la Carta 46 a Fliess de 1906 ya anticipa el plus-de-gozar que Lacan conceptualizará mucho después. En Freud siempre estuvo la idea de un margen para el consentimiento del sujeto, por eso habló de tendencia y de elección de neurosis. En este sentido, Freud siempre está un paso adelante de las elaboraciones lacanianas. Es por el lado de la fijación que el objeto pequeño a toma el lugar de la causa y Lacan lee la represión como expresión del sujeto barrado.

La causa es el encuentro de cada uno con el propio goce del cual somos siempre responsables y el consentimiento es una decisión insondable. Lacan en su Seminario 15 plantea que alguien que puede no querer saber nada de su

constitución como sujeto y realizar una elección alienante hacia el yo o querer saber algo de su condición de sujeto y hacer una opción vía la transferencia hacia el inconsciente. Él toma este desarrollo para pensar el acto analítico, pero nos interesa especialmente ya que en el pasaje al acto ubicamos esta elección en tanto no querer saber nada de su constitución de sujeto realizando una elección alienante al yo como ya ubicamos en lo que llamamos sujeto de goce. A su vez luego ubica otro tipo de elección posible, la elección de la opción vía la transferencia al inconsciente. Este camino condensa el trabajo que proponemos y problematizamos en el recorrido de toda la tesis, en tanto como introducir en el discurso analítico, a un sujeto que rechaza absolutamente el saber inconsciente. Propongo entonces ubicar una diferencia con la clínica de la urgencia ya que alguien que realizó un pasaje al acto no quiere saber nada en absoluto. Es alguien que ha elegido por un rechazo, no en el orden de la represión, sino en un no querer saber nada en absoluto. Ese NO del lado del sujeto al inconsciente, deberá tener del lado del practicante en principio, una manera diferente de abordarlo, en tanto es un rechazo de un orden diferente a otros sujetos que ingresan por otros cuadros en los que el rechazo al inconsciente no es absoluto. Entonces este carácter especial del abordaje del lado del practicante es la pregunta que queda abierta en principio, en función de si el deseo del analista tiene una operatoria diferente en esta clínica en específico. Sabemos que el deseo del analista va a ir en búsqueda del saber inconsciente, pero también sabemos que la dificultad será mayúscula en tanto este NO que ejerció el sujeto es muy potente. Entonces propongo que de alguna manera el trabajo del analista en esos primeros instantes, encuentros, también tiene que ser de otro orden, ya que ese sujeto no quiere saber nada EN ABSOLUTO.

Las operaciones y movimientos que proponemos para el abordaje de la urgencia en el pasaje al acto, el dispositivo DATUS (Dispositivo Analítico para Tratamiento de Urgencias Subjetivas) lo propone para las situaciones de urgencia en general, ya que plantea que es necesario poder arribar a una urgencia subjetiva. Este dispositivo nace en función de que postula que los dispositivos tradicionales se enfocan en resolver la urgencia más ligada al riesgo, no logrando

abordar y tratar la urgencia subjetiva en la mayoría de los casos. Este nuevo dispositivo tiene como propósito lograr una torsión en la urgencia generalizada, para lograr arribar a una urgencia subjetiva “leyendo el acontecimiento que se presenta como único y singular, no clasificable”. (Sotelo 2015, pág. 18). Entonces podemos plantear la pregunta en cuanto a si hay una diferencia entre el dispositivo DATUS para el abordaje de las urgencias, y el dispositivo para recibir a pacientes que han realizado un pasaje al acto.

Para avanzar en situar las diferencias respecto del dispositivo tradicional es que vamos a tomar los desarrollos que situamos precedentemente sobre el pasaje al acto fallido, en tanto que en este hay un rechazo del inconsciente, pero al ser fallido, no es total, debido a lo cual podemos pensar en la introducción de la lógica del acto fallido. En función de esto Graciela Brodsky se pregunta que nos habilita a intervenir en un pasaje al acto. Ubica una primera respuesta en el hecho de que este implica un rechazo del inconsciente. Por lo que el acto analítico apuntará al saber inconsciente en juego, a la determinación de las coordenadas simbólicas. Entonces como punto de partida se trata de poner de relieve lo que entendemos por deseo del analista.

En la urgencia propiamente dicha del pasaje al acto, que siempre será un pasaje al acto fallido, en tanto el sujeto sobrevivió a dicho acto; sabemos que de alguna manera no es el mismo sujeto, en tanto siempre en un acto hay una mutación subjetiva. Creo que entonces como analistas se trata de una posibilidad inmejorable, de recoger el guante de la determinación que tomó el sujeto y acompañarlo en esta decisión que implicó claramente un cambio de su posición subjetiva, que la podemos leer en tanto fue fallido. Si hubiera sido exitoso no tenemos esta posibilidad en tanto se produce la muerte del sujeto en el suicidio. Pero si llega a ingresar en la consulta es una posibilidad única y que hay que hacerla valer en tanto es un instante para trabajar con ese sujeto, en el que propongo que aparece a cielo abierto, lo pulsional en juego, su posición subjetiva fantasmática en tanto se produjo en la caída de la escena la ruptura del fantasma que lo sostenía en la vida. Y en el restablecimiento del mismo es que se puede

leer y hacerle leer al sujeto, con una accesibilidad que no se produce en otras circunstancias en la que ya se encuentra más asentado en su posición de goce.

Nuestro objetivo será apuntar a la finalización de la urgencia, que recién podremos sancionarla cuando el mismo sujeto haya podido producir una hipótesis provisoria de la causa del fenómeno acontecido. Es decir, que se trata de que el sujeto singularice el trauma que había irrumpido para que se acceda a la apertura de un tiempo para comprender que permita dar por concluida la urgencia, destacando la absoluta singularidad en que esto acontece para cada sujeto. (Sotelo 2015, pág. 106).

11. CONCLUSIONES

En función del recorrido realizado hemos situado que el pasaje al acto constituye una respuesta ante la angustia, la menos elaborada de las posibles. En la estructura del pasaje al acto, el sujeto al no poder mantener su estatuto, ya que se produce una identificación absoluta al objeto a, se precipita y bascula fuera de la escena. Es una partida errática hacia el mundo, que es el lugar donde lo real se presentifica, por lo que al sujeto ya no le es posible habitar la escena. Se produce una mutación subjetiva no situable en el orden de la represión. Lacan llama acto a aquello que apunta al corazón del ser, es decir, al goce situado en el suicidio. En el pasaje al acto el sujeto se sustrae de los equívocos de la palabra y de toda dialéctica de reconocimiento. En el corazón del pasaje al acto hay un NO al Otro. Este sujeto es alguien que no quiere saber nada en absoluto en tanto que hubo un tratamiento de lo real por lo real. La pregunta que se plantea es que lugar para el analista queda allí. Sabemos que el fuera de escena no es sin los elementos simbólicos que lo preceden, es decir que se encuentra inscripto en coordenadas simbólicas precisas, y como hemos situado en los desarrollos teóricos y en las viñetas clínicas, es imperioso dilucidar para ubicar el objeto a en juego y como el sujeto ha quedado petrificado en dicha identificación. Estas son las coordenadas que nos proporcionan una brújula hacia la obtención de la diferencia absoluta, ese real pulsional en juego. Para ello fuimos situando como a través de lo que podemos llamar una invención del lado del analista, se apunta a ir ubicando las coordenadas simbólicas previas al pasaje al acto. Esta orientación permite problematizar, es decir, generar un nuevo problema allí donde no lo había en tanto sabemos que, en un gran número de casos, tras la ocurrencia de un pasaje al acto, se verifica un alivio de la angustia, con la consecuente dificultad para dirigirse al Otro, produciéndose un obturamiento de la demanda. Entonces mediante la instalación de un nuevo problema se intenta comenzar un nuevo camino analítico en la vía que apunta a la subjetivación de la urgencia teniendo en cuenta que estamos trabajando con un sujeto que tiene el recurso facilitado del pasaje al acto, es decir, de resolver lo real por lo real. Entonces la apuesta que se

situó a lo largo de esta investigación es como un analista puede construir una trama de orden simbólico, propiciar otra salida frente a la irrupción de lo real. Es decir que se tratará de restablecer la dialéctica del reconocimiento y de los efectos de los equívocos de la palabra de los que el sujeto quiso escapar, pero que, al fallar, vuelve a habitar.

Es en el marco de la Clínica de la Urgencia, esta comandada desde el deseo del analista, que se apunta a ubicar el S1 holofraseado, frase trampa, significante aislado sin sentido que no se articula con otros significantes. Se trata de la búsqueda por restablecer el discurso para pasar de una buena manera por el agujero abierto en el inconsciente. De esta forma se comienza a construir lazos asociativos para que aparezca el sujeto inscripto en la repetición. Es mediante esta operatoria, que se dirige a ubicar el goce en cuestión, que se habilita la posibilidad de que el sujeto se ponga a trabajar. Una vez restablecido dicho discurso, con el acto analítico se apunta a propiciar una separación intentando localizar el objeto articulado a un discurso S1 – S2 que representa al Sujeto. Con lo cual este podrá inscribirse en una repetición y con el tiempo identificar su modo de gozar. Para que estos movimientos sean posibles es necesario, tal como plantea Eric Laurent, que el analista que trabaja en ese momento crucial de la vida que es la urgencia le diga al sujeto una palabra inolvidable. Es mediante el deseo del analista que se dirige la cura, siendo que esto no implica dirigir al paciente, sino todo lo contrario. Es ir en búsqueda del saber inconsciente del sujeto con el objetivo de poder leer ese acontecimiento violento intentando propiciar un punto de basta que tenga como horizonte la subjetivación de ese goce desregulado que irrumpió en el acto violento.

Cuando se plantea que la intervención en la Clínica de la urgencia es comandada desde el deseo del analista, lo entendemos en tanto que el acto analítico, que depende y compete al deseo del analista, es esencialmente la suspensión de cualquier demanda por parte del analista: de que el analizante sea sincero, cumplidor, etc. El deseo del analista no es "ajustarlo a", no es "curarlo"; no se trata de que el analista imponga o dicte su deseo al analizante, sino que es

obtener lo más singular de lo que constituye su ser. A la vez que *el deseo del analista* es el deseo de obtener la diferencia absoluta. siendo siempre esto en la práctica una sutileza en tanto nunca es pura esta diferencia, a la vez que está enganchada a lo que Lacan llamaba *cochinada, objeto a*. Eso que se capta de un vistazo, cuando luego de un tiempo de comprender, precipita en una certeza, es eso. A su vez que se redefine el *deseo del analista* en tanto este no es un deseo puro, como dice Lacan, no es una pura metonimia infinita, sino que se nos aparece como un deseo de alcanzar lo real, de reducir al Otro a su real y liberarlo del sentido en que se encuentra inmerso.

12. BIBLIOGRAFÍA

- APA. DSM- IV Breviario. Criterios diagnósticos. Barcelona. Masson S.A. 1995.
- Arenas, G., En busca de lo singular, Buenos Aires, Grama, 2010.
- Belaga, G., La urgencia generalizada I, Buenos Aires, Grama, 2004.
- Belaga, G., La urgencia generalizada II, Buenos Aires, Grama, 2005.
- Belaga, G., La impulsividad, el pasaje al acto desarticulado de una lógica del sujeto, en La clínica de lo singular frente a las epidemias de las clasificaciones, XXI Jornadas Anuales de la EOL, Buenos Aires, Grama, 2013.
- Berger, A., La angustia... Entre la mantis religiosa y el vientre oscuro de la araña, Buenos Aires, Grama, 2022.
- Brodsky, G., “Las pruebas de la interpretación” en AAVV Encuentro de Buenos Aires: El efecto mutativo de la interpretación psicoanalítica, Buenos Aires, Pólemos, 2001.
- Brodsky, G., Fundamentos. El acto analítico: cuadernos del ICBA N° 5, Editorial Cuadernos del Instituto Clínico de Buenos Aires, 2009.
- Colom, Paloma Larena, Clínica del acto suicida. cómo propiciar un tiempo para comprender, En suicidio, medicamentos y orden público, Clara Bardón y Monserrat, Luis (compiladores), Gredos, (www.rbalibros.com), Barcelona, 2018.
- De Sousa Minayo, M., Investigación social: teoría, método y creatividad, Buenos Aires, Lugar, 2003.
- De Sousa Minayo, M., La artesanía de la investigación cualitativa, Buenos Aires, Lugar, 2009.
- Ey, H, (1965) Tratado de psiquiatría, Barcelona, Masson, 1994.
- Freud, S. (1900). La Interpretación de los Sueños, en Obras completas: Tomo IV, Amorrortu editores, Buenos Aires, 2007.
- Freud, S. (1901). Psicopatología de la vida cotidiana, en Obras completas: Tomo VI, Amorrortu editores, Buenos Aires, 1998.

- Freud, S. (1905). El chiste y su relación con lo inconsciente, en Obras completas: Tomo VIII, Amorrortu editores, Buenos Aires, 2014.
- Freud, S (1912). Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico, en Obras completas: Tomo XII, Amorrortu editores, Buenos Aires, 1998.
- Freud, S (1914a). Recordar, repetir y reelaborar, en Obras completas: Tomo XII, Amorrortu editores, Buenos Aires, 1998.
- Freud, S. (1914b), *Introducción del narcisismo*, en Obras Completas, tomo XIV, Amorrortu, Buenos Aires, 2003.
- Freud, S. (1915) "Lo inconsciente", en Trabajos sobre metapsicología, y otras obras (1914-1916), «Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico». Obras Completas, XIV. Buenos Aires. Amorrortu editores. 1979.
- Freud, S. (1917) "22º Conferencia: Algunas perspectivas sobre el desarrollo y la regresión", en Conferencias de introducción al psicoanálisis (Parte III). Obras Completas, XVI. Buenos Aires. Amorrortu Editores. 1978d.
- Freud, S. (1920) "Más allá del principio de placer", en Más allá del principio de placer, Psicología de las masas y análisis del yo, y otras obras, tomo XVIII. Buenos Aires. Amorrortu editores. 1993a.
- Freud, S. (1920), "Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina, en Más allá del principio de placer, Psicología de las masas y análisis del yo, y otras obras, tomo XVIII. Buenos Aires. Amorrortu editores. 1993b.
- Freud, S. (1926), inhibición, síntoma y angustia, en Obras Completas, tomo XX, Amorrortu, Buenos Aires, 1988.
- Gorostiza, L. Lo ininterpretable, Buenos Aires, ICDEBA, 2020.
- Guiraud, P., Los homicidios inmotivados, en Revista Malentendido N° 5, Buenos Aires, 1989.
- Hegel, G.W.F. (1807) *Fenomenología del espíritu*. México, Fondo de cultura económica, 1966.
- Hernández Sampieri, R., Metodología de la investigación, México, McGraw-Hill Interamericana, 5º edición, 2010.

- Lacan, J. (1931), Estructura de las psicosis paranoicas, en el Analicón N° 4, Barcelona, Ed. Fundación del Campo Freudiano, 1988.
- Lacan, J. (1933-1953), Intervenciones de Lacan en la sociedad psicoanalítica de París, en Intervenciones y textos 1, Buenos Aires, Manantial, 2002.
- Lacan, J. (1938), La familia, Buenos Aires, Argonauta, 1997.
- Lacan, J. (1945), El tiempo lógico y el aserto de incertidumbre anticipada. Un nuevo sofisma, en Escritos 1, Buenos Aires, Siglo XXI Editores, 2009.
- Lacan, J. (1946), Acerca de la causalidad psíquica, en Escritos 1, Buenos Aires, Siglo XXI Editores, 2009.
- Lacan, J. (1948), “La agresividad en psicoanálisis”, en Escritos 1, Siglo XXI editores, Bs. As., 2009.
- Lacan, J. (1949), “El estadio del espejo como formador de la función del yo [Je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica”, en Escritos 1, Siglo XXI editores, Bs. As., 2009.
- Lacan, J. (1951), Algunas reflexiones sobre el yo, en Uno por Uno, Revista mundial de psicoanálisis N° 41, Buenos Aires, Eolia, 1995.
- Lacan, J. (1953-1954), El Seminario, Libro I: Los escritos técnicos de Freud, Buenos Aires, Paidós, 1995.
- Lacan, J. (1954-1955), El Seminario: Libro II: El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica, Buenos Aires, Paidós, 2001.
- Lacan, J. (1955-1956), El Seminario: Libro III. Las psicosis, Buenos Aires, Paidós, 2003.
- Lacan, J. (1956-1957), El Seminario: Libro IV. La relación de objeto, Buenos Aires, Paidós, 2009.
- Lacan, J. (1957-1958), El Seminario: Libro V. Las formaciones del inconsciente, Buenos Aires, Paidós, 1999.
- Lacan, J. (1958a), La dirección de la cura y los principios de su poder, en Escritos 2, Buenos Aires, Siglo XXI Editores, 2009.
- Lacan, J. (1958b), De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis, en Escritos 2, Buenos Aires, Siglo Veintiuno Editores, 2009.

- Lacan, J. (1962-1963), El Seminario: Libro 10. La angustia, Buenos Aires, Paidós, 2006.
- Lacan, J. (1964a); “El Seminario. Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis”, Paidós, Buenos Aires, 2007.
- Lacan, J (1964b). Escritos II, “Del Trieb de Freud y del deseo del psicoanalista”, Siglo veintiuno editores, Buenos Aires, 2008.
- Lacan, J. (1966a) “Presentación de las memorias de un neuropata”. En *Otros escritos*, Buenos Aires, Paidós, 2016, 231-235.
- Lacan, J. (1966b), De nuestros antecedentes, en Escritos 1, Buenos Aires, Siglo XXI Editores, 2009.
- Lacan, Jacques (1966-1967). El Seminario, Libro 14: “La lógica del fantasma”. Inédito.
- Lacan, J. (1967-1968a). Seminario 15. El acto analítico, inédito
- Lacan, J. “Proposición del 9 de octubre de 1967 sobre el psicoanalista de la Escuela” (1967a), Otros Escritos, Paidós, Buenos Aires, 2012.
- Lacan, J. “Proposición del 9 de octubre de 1967 sobre el psicoanalista de la Escuela – Versión oral” (1967b), inédito.
- Lacan, J., (1967c), La equivocación del sujeto supuesto saber, en Otros escritos, Paidós, Buenos Aires, 2012.
- Lacan, J. (1967d), “Breve Discurso a los psiquiatras”, inédito.
- Lacan, J. (1967e), “Discurso a la Escuela Freudiana de París”, en Otros escritos, Paidós, Buenos Aires, 2012.
- Lacan, J., (1970), “Televisión”, en Otros escritos, Paidós, Buenos Aires, 2012.
- Lacan, J. (1971). El Seminario de Jacques Lacan: Libro 18: De un discurso que no fuera del semblante. Buenos Aires: Paidós. 2014.
- Lacan, J. (1972-1973), El Seminario: Libro 20. Aún, Buenos Aires, Paidós, 1992.
- Lacan, J. (1973-1974), El seminario. Libro 21: “Los no incautos yerran”, inédito.
- Lacan, J. (1974-1975), El seminario. Libro 22: “RSI”, inédito.

- Lacan, J. (1975) "La tercera". En Intervenciones y textos 2. Ediciones Manantial, Buenos Aires, 1988.
- Lacan, J. (1975-1976), El seminario. Libro 23: "El sinthome", Buenos Aires, Paidós, 2006.
- Lacan, J. (1976) "Prefacio a la edición inglesa del Seminario XI". Otros Escritos. Paidós, Buenos Aires, 2012.
- Lacan, J. (1976-1977), El seminario 24: "L'insu que sait de l'une-bevue s'aile a mourre", inédito.
- Lacan, J (1977-1978). El Seminario, Libro 25. Inédito.
- Laurent, E. Estabilizaciones en las psicosis, Manantial, Buenos Aires, 1991.
- Laurent, E. "Pluralización actual de las clínicas y orientación hacia el síntoma". El Caldero de la Escuela. Revista de la Escuela de la Orientación Lacaniana - Vol. 74, Buenos Aires, 1999.
- Laurent, E., ¿Cómo se enseña la clínica?, Buenos Aires, Instituto Clínico de Buenos Aires, 2007.
- Laurent, E. De la angustia a la mujer, en Cuerpos que buscan escritura, Paidós, Buenos Aires, 2021.
- Laznik, D. "Elizabeth Von R.: del padecimiento a la queja y de la queja a la producción del síntoma analítico". Ficha de la cátedra (Clínica psicoanalítica). Buenos Aires. 2007.
- Leserre, Lucas (2018). Urgencia subjetiva y goce. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2018.
- Marotta, M, La violencia lacaniana, en EL VEL - Violencia estudios lacanianos, Buenos Aires, Niño oscuro ediciones, 2020.
- Melamedoff, Daniel Martin; Fuentes, Ivana; Branca, Benjamín., "La locura en el Pasaje al acto", en Memorias del Congreso, X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología: Ciudad Autónoma de

Buenos Aires, FACULTAD DE PSICOLOGÍA Universidad de Buenos Aires, 2018.

- Miller, J-A (1982-1983), Del síntoma al fantasma y retorno, Los cursos psicoanalíticos de Jacques-Alain Miller, Buenos Aires, Paidós, 2018.
- Miller, J-A., “Enseñanzas de la presentación de enfermos”, en Matemas I, Buenos Aires, Manantial, 1987.
- Miller, J-A (1987-1988), Causa y consentimiento, Los cursos psicoanalíticos de Jacques-Alain Miller, Buenos Aires, Paidós, 2019.
- Miller, J-A. La angustia lacaniana, ICDEBA-Paidós, Buenos Aires, 1992.
- Miller, J-A. “Jacques Lacan: Observaciones sobre su concepto de pasaje al acto”, En Infortunios del acto analítico. Atuel, Buenos Aires, 1993.
- Miller, J-A. “El pase perfecto”. En: el peso de los Ideales, Paidós, Colección Orientación Lacaniana, 1999.
- Miller, J.-A. (1998-1999), "La experiencia de lo real en la cura psicoanalítica", Paidós, Buenos Aires, 2003.
- Miller, J.-A., Efectos terapéuticos rápidos, Buenos Aires, Paidós, 2005.
- Miller, J-A. “Sutilezas analíticas” (2008-2009), Paidós, Buenos Aires, 2012.
- Miller, J-A. “El ultimísimo Lacan”, Paidós, Buenos Aires, 2013.
- Miller, Jacques-Alain (2014), “Lo real en el siglo XXI. Presentación del tema del IX Congreso de la AMP”, www.wapol.org/es.
- Muñoz, P., Antecedentes psiquiátricos para un concepto lacaniano de pasaje al acto. XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2004.
- Muñoz, P, La locura del pasaje al acto, XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur, Buenos Aires, Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, 2008.
- Muñoz, P., la invención lacaniana del pasaje al acto: de la psiquiatría al psicoanálisis, Buenos Aires, Manantial, 2009.
- Muñoz, P., La lógica de alienación-separación en el pasaje al acto. Anuario de investigaciones, vol XVIII, pág. 101-111, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2011.

- Muñoz, P., Las coordenadas del pasaje al acto en el Seminario XIV - La lógica del fantasma, Anuario de Investigaciones, vol. XIX, pp. 117-121, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2012.
- Muñoz, P., "Pasaje al acto y verdad". En: Desde el Jardín de Freud N° 16. Bogotá. 2016.
- Naparstek, F., El fantasma, aún, Buenos Aires, Grama, 2018.
- Porot, A., Diccionario de psiquiatría clínica y terapéutica, Barcelona, Labor S. A., 1967.
- Rubistein, A. (compiladora), Freud y la eficacia analítica, Buenos Aires, JCE Ediciones, 2008.
- Schejtman, F., "Sinthome: Ensayos de clínica psicoanalítica nodal", Buenos Aires, Grama, 2013.
- Seldes, R; "De la interpretación a la transferencia"; en El tiempo de interpretar, Colección Orientación Lacaniana, Ed. EOL, Buenos Aires, 1996.
- Seldes, R; La urgencia dicha, Colección Diva, Buenos Aires, 2019.
- Sobel, G. "El psicoanalista en la institución psiquiátrica". Tiempos de Urgencia. Estrategias del sujeto, Estrategias del analista. Bs. As.: JCE Ediciones. 2005.
- Sotelo, M. I., La guardia, la admisión, la primera consulta: una coyuntura de emergencia, en La urgencia generalizada, Buenos Aires, Grama, 2004.
- Sotelo, M. I., Clínica de la urgencia. Buenos Aires, JVE Editores, 2007.
- Sotelo, M. I., (2009a), Perspectivas de la clínica de la urgencia, Buenos Aires, Grama, 2009.
- Sotelo, M. I., (2009b), Tiempos de urgencia. Estrategias del sujeto, estrategias del analista, Buenos Aires, JCE Ediciones, 2009.
- Sotelo, I. et al; Póster: "Aportes de la investigación para el diseño de los dispositivos asistenciales"; IV Jornada Clínica de la Urgencia; Facultad de Psicología; U.C.E.S; 2008; U.B.A; 2009 y Congreso U.B.A; 2009; AASM; 2009; Congreso de Mar del Plata; 2009.

- Sotelo, I. et al; Póster UBACyT: “Consulta en urgencia: intervenciones institucionales. Un estudio comparativo de la demanda en urgencia en hospitales del Mercosur”; Congreso U.B.A; 2009a.
- Sotelo, I. et al; Póster UBACyT: “Intervenciones en la consulta de urgencias”; Congreso de Mar del Plata; 2010.
- Sotelo, I. et al; “Consulta en urgencia: intervenciones institucionales. Un estudio comparativo de la demanda en urgencia en hospitales del Mercosur”; AASM; 2010a.
- Sotelo, I. et al; “Conclusiones finales de la investigación “Análisis comparativo de la demanda e intervenciones en la urgencia en diferentes Hospitales del MERCOSUR”; U.B.A; 2010b.
- Sotelo, I. et al; “Estudio comparativo sobre la elección del hospital para la consulta de urgencia en cuatro hospitales generales del Mercosur”; Anuario; U.B.A; PDF; 2011.
- Sotelo, M. I., Aportes del Psicoanálisis en el diseño de dispositivos para alojar urgencias subjetivas. Tesis de Doctorado. (Director: P. Fridman). Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, 2012.
- Sotelo, M. I., DATUS: Dispositivo Analítico para Tratamiento de Urgencias Subjetivas, Buenos Aires, Grama, 2015.
- Sotelo, I. & Leserre, L. (compiladores), Psicoanálisis orientación lacaniana: recorrido del goce en la enseñanza de Lacan, Buenos Aires, JCE ediciones, 2018.
- Sotelo, I. & Leserre, L., (2021) “Psicoanálisis <> Investigación”, en CYTHÈRE? Cuarto Número, Federación Americana de Psicoanálisis de la Orientación Lacaniana – FAPOL, octubre 2021. Disponible en: <https://fapol.org/cythere/portfolio-items/sotelo-leserre-psicoanalisis-investigacion/>. Acceso en: 21/11/2022.

- Torres, M; “La interpretación para el Lacan de los años 70’: de lo Real de las vueltas dichas al fuera de discurso”; en “El tiempo de interpretar”; Colección Orientación Lacaniana; Ed. EOL; Buenos Aires; 1996.
- Tudanca, L; “Interpretación: de la cita al referente”; en “El tiempo de interpretar”; Colección Orientación Lacaniana; Ed. EOL; Buenos Aires; 1996.
- Valcarce, L., Las presentaciones de enfermos en Lacan, Buenos Aires, Grama, 2015.