Universidad Nacional de Rosario.
Facultad de Psicología.

Cátedra TIF.

“La incidencia de la transferencia en el pasaje al acto suicida: una perspectiva psicoanalítica desde la urgencia subjetiva”

Apellido y nombre: Pautasso, Giana.
DNI: 43286101.
Legajo: P-5958/7.
Mail: giana.pautasso@gmail.com
Docente responsable: Fernando Masuelli
Entrega: Julio del 2026

AGRADECIMIENTOS..... 3
RESUMEN.....4
INTRODUCCIÓN.....5
APARTADO 1: “SUICIDIO Y RUPTURA DEL LAZO CON EL OTRO”..... 7
APARTADO 2: “ACTING OUT Y URGENCIA SUBJETIVA: LA PERSISTENCIA DE UNA APELACIÓN AL OTRO”.....12
APARTADO 3: “LUGAR DEL ANALISTA Y TRANSFERENCIA”..... 14
LUGAR DEL ANALISTA EN LA CLÍNICA CON URGENCIAS SUBJETIVAS.....14
TRANSFERENCIA Y URGENCIA SUBJETIVA.....15
APARTADO 4: “LA URGENCIA SUBJETIVA Y LA IRRUPCIÓN DE LO REAL”..... 18
CONCLUSIÓN..... 20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....21

AGRADECIMIENTOS

Le quiero agradecer profundamente a mis papás, mi hermano y Euge, por haberme acompañado desde el comienzo, por sostenerme en cada momento, por confiar en mí incluso cuando yo dudaba y por haber estado siempre, de la manera que cada uno supo hacerlo. Gracias por enseñarme, acompañarme y celebrar conmigo cada pequeño logro. Este logro también es de ustedes.

A mi amiga Luciana, no podía terminar esta etapa sin nombrarte. Este trabajo, de alguna manera, también está atravesado por vos. Tu ausencia dejó preguntas que durante mucho tiempo no supe cómo formular y que, con los años, encontraron un lugar en mi deseo de estudiar, de escuchar y de intentar comprender algo de aquello que puede llevar a una persona a querer dejar de vivir. Este logro también lleva un poquito de vos.

A mis amigas de la facultad, con quienes compartí mucho más que apuntes, trabajos prácticos, parciales y horas de estudio. Gracias por hacer más livianos los momentos difíciles, por las risas, los mates, las conversaciones, los nervios antes de cada examen y por haber convertido estos años en una experiencia que voy a guardar para siempre. Me llevo de la facultad no solo aprendizajes, sino también vínculos que espero conservar toda la vida.

A mi tutor de TIF, Fernando, por haberme acompañado en este último tramo, por sus lecturas, sus preguntas, sus señalamientos y por ayudarme a encontrar una manera propia de pensar y escribir sobre una temática tan compleja. Gracias por haberme orientado en este proceso y por confiar en mi trabajo.

Y a mi novio, que llegó en la última parte de este camino y supo acompañarme con amor, paciencia y cariño en estos meses tan importantes para mí.

Gracias a todos los que estuvieron, de cerca o de lejos, durante estos años. Hoy cierro una etapa que me transformó profundamente y comienzo otra que elijo transitar con la escucha, la responsabilidad y el deseo que esta profesión implica.

RESUMEN

El trabajo analiza el pasaje al acto suicida desde el psicoanálisis, entendiendo el suicidio como una manifestación singular ligada a la relación del sujeto con el Otro y la pulsión de muerte. Retoma a Freud para pensar la melancolía como retorno de la agresividad sobre el yo, y a Lacan para ubicar el suicidio como ruptura con el Otro simbólico y caída fuera de la escena cuando la palabra falla. Distingue esta lógica del acting out, que mantiene una apelación al Otro y abre la posibilidad de intervención. Finalmente, destaca que la clínica no se orienta por protocolos universales sino por la singularidad del caso, donde la transferencia permite sostener al sujeto y favorecer una reinscripción simbólica frente a la irrupción de lo real.

PALABRAS CLAVE: suicidio, urgencia subjetiva, transferencia, acting out, lazo analitico.

INTRODUCCIÓN

> Sin el suicidio la vida sería, en mi opinión, verdaderamente insoportable. No necesitamos matarnos. Necesitamos saber que podemos matarnos. Esa idea es exaltante. Te permite soportarlo todo. Es una de las mayores ventajas que le han brindado al hombre. (Cioran, 2015, p.50).

Dentro del campo de la salud mental, el suicidio confronta al profesional con la cuestión de la existencia y exige comprender la singularidad del padecimiento. Aunque la posibilidad de quitarse la vida atraviesa a todos, para algunos constituye una presencia cotidiana. En este sentido, el analista debe sostener un delicado equilibrio: alojar el sufrimiento del sujeto sin convalidar el pasaje al acto y favorecer que este pueda reinscribir su padecimiento en la cadena significante.

El suicidio, en tanto acto que irrumpe radicalmente la vida y clausura toda posibilidad de reinscripción simbólica, confronta a la clínica psicoanalítica con uno de sus límites más desafiantes. No se trata de un fenómeno explicable únicamente desde enfoques preventivos o epidemiológicos, sino de una manifestación en la que se pone en juego la relación singular del sujeto con la pulsión de muerte y el lazo al Otro. Desde esta perspectiva, el problema excede la identificación de factores de riesgo y conduce a interrogar cómo se articula el lazo analítico frente a la inminencia del acto.

Los desarrollos contemporáneos evidencian tanto el valor como la fragilidad del vínculo analítico. Cañibano (2023) y Heinrich (2018) destacan la función del amor de transferencia y del asentimiento del analista como condiciones que permiten reinscribir el padecimiento y abrir la posibilidad de un "otro devenir posible". En contraste, De los Reyes Rojo (2017) advierte que el suicidio de un paciente pone en evidencia los límites de la práctica y la fragilidad del lazo transferencial. A ello se suma el interrogante planteado por Balzarini (2023) acerca de los límites de la prevención del acto suicida desde una perspectiva psicoanalítica, en tanto toda respuesta generalizante desatiende la causalidad singular del sujeto.

De este modo, la problemática se centra en la tensión entre la potencia y la precariedad del lazo analítico cuando la certeza suicida se impone. Si bien la transferencia puede operar como sostén frente al vacío y favorecer la reinscripción del sufrimiento en la palabra, ese mismo lazo puede fracturarse y precipitar al sujeto hacia el acto.

Asimismo, resulta importante señalar que no todo suicidio puede pensarse como una clínica de la urgencia subjetiva. El presente trabajo se circunscribe a aquellas situaciones en las que el sufrimiento se expresa mediante distintas formas de apelación al Otro y donde la posibilidad del pasaje al acto exige una lectura e intervención singulares. En consecuencia, la

cuestión que orienta esta investigación no es si el suicidio puede prevenirse en términos absolutos, sino cómo pensar la incidencia del lazo analítico en relación con el pasaje al acto suicida.

El primer apartado, “Suicidio y ruptura del lazo con el Otro”, aborda el entrecruzamiento entre suicidio y vínculo terapéutico para situar el acto como un acontecimiento que interpela la constitución subjetiva y la función del Otro. El segundo, “Acting out y urgencia subjetiva: la persistencia de una apelación al Otro”, delimita aquellas presentaciones en las que el sufrimiento conserva una dirección al Otro. El tercer apartado, “Lugar del analista y transferencia”, articula transferencia y prevención desde una lógica orientada por la singularidad del caso. Finalmente, “La urgencia subjetiva y la irrupción de lo real” examina el estatuto de lo real en la urgencia subjetiva, mostrando cómo la caída del semblante y la emergencia de la angustia dan cuenta de una falla en las posibilidades de simbolización.

En definitiva, el presente trabajo integrador final se propone analizar, desde una perspectiva psicoanalítica, cómo la transferencia y el lazo analítico inciden en la emergencia del pasaje al acto suicida.

APARTADO 1: “SUICIDIO Y RUPTURA DEL LAZO CON EL OTRO”

En el campo del psicoanálisis, el suicidio no puede ser reducido a una explicación unívoca ni a una causalidad lineal. Por el contrario, como advierte Al Álvarez (1971) en *El dios salvaje*:

> La teoría psicoanalítica, pues, no ofrece una explicación simple a la mecánica del suicidio. Al contrario, cuanto más se acerca a los datos de cada caso, más compleja se vuelve y menos explica el acto. A lo máximo que llega es a iluminar la ambigüedad profunda de los motivos, aun allí donde parecen más evidentes. (p. 126).

En este sentido, lejos de clausurar el interrogante, el psicoanálisis introduce una perspectiva que sitúa al suicidio como un fenómeno que exige ser leído en su singularidad, atendiendo a las coordenadas subjetivas que lo sostienen y a la relación del sujeto con el Otro, el deseo y la pérdida.

Una primera vía que nos permite comprender al suicidio desde el psicoanálisis nos es ofrecida por Sigmund Freud, quien en “Duelo y melancolía” propone una vía privilegiada para pensar el suicidio a partir de la estructura de la melancolía. Allí, el autor señala que, frente a una pérdida, en la melancolía se produce una identificación del yo con el objeto que fue perdido, de modo tal que nos plantea que “la sombra del objeto cayó sobre el yo” (Freud, 1992, p. 249).

Esta operación implica que la investidura libidinal, en lugar de retirarse, se repliega sobre el yo, volviéndolo escenario de una intensa ambivalencia afectiva. Así la hostilidad dirigida originariamente al objeto que fue perdido es vuelta contra el propio sujeto, lo que daría lugar a formas diversas de autoagresión, ya que “el dolor del melancólico, en una palabra, puede ser en sí mismo una fuente de placer” (Álvarez, 1971, como se citó en Bauzá, 2018, p. 59).

En esta misma línea, Al Álvarez ofrece una formulación que permite precisar la vivencia subjetiva implicada en este proceso del melancólico al señalar que “el melancólico cree que el bien perdido […] fue de algún modo asesinado por él, por lo que regresa como un perseguidor interior, castiga, busca venganza y expiación” (Álvarez, 1971, como se citó Bauzá, 2018, p. 60).

De este modo, aquello que en Freud se presenta como una ambivalencia afectiva y una vuelta de la agresión sobre el yo, puede leerse, en términos fenomenológicos, como la emergencia de una instancia persecutoria interna que encarna esa hostilidad, transformando al propio sujeto en objeto de castigo.

> Respecto a esa cuestión, Freud recuerda que los melancólicos raramente matan a otras personas, aunque los mueva el deseo de hacerlo. Su eventual accionar en contra del prójimo

> se ve reprimido por normas morales, religiosas, sociales, jurídicas; de ese modo, imposibilitados de refrenar el impulso tanático que los domina, en lugar de dar muerte al prójimo optan por matarse a si mismos. De ahí que para el psicoanálisis muchos suicidios sean vistos como asesinatos disfrazados, debido a una suerte de introyección. (Bauzá, 2018, p. 61).

En este punto, los desarrollos de Freud permiten ubicar una dimensión estructural del suicidio melancólico: la agresividad dirigida hacia el objeto perdido retorna sobre el yo a partir de la identificación narcisista con dicho objeto. Así, el suicidio no aparece simplemente como deseo de morir, sino como efecto de una economía libidinal donde el sujeto deviene destinatario de la hostilidad originalmente orientada al objeto.

Ahora bien, si Freud formaliza la lógica económica de este proceso, los aportes de Al Álvarez permiten aproximarse a la manera en que dicha operatoria se vivencia subjetivamente. La experiencia melancólica es descrita bajo la forma de una presencia persecutoria interior, donde el sujeto queda capturado por la culpa, la expiación y el autocastigo. De este modo, la dimensión clínica del sufrimiento no queda reducida únicamente a una dinámica económica de la libido, sino también a un modo singular de relación del sujeto consigo mismo y con el objeto perdido.

Hasta aquí se ha desarrollado una de las formulaciones clásicas del suicidio desde el psicoanálisis, particularmente aquella que, a partir de Freud, encuentra en la melancolía una vía privilegiada para pensar la lógica del acto suicida. Sin embargo, reducir el suicidio exclusivamente a esta modalidad clínica implicaría desconocer la diversidad de presentaciones con las que el analista puede encontrarse en la práctica.

En este sentido, Lucien Israel (1974) cuestiona una creencia frecuente en la práctica clínica según la cual aquellas manifestaciones suicidas que conservan una dirección al Otro tendrían menos riesgo de consumarse. A partir de su experiencia clínica, advierte que la persistencia de una apelación al Otro no excluye la posibilidad del acto suicida, por lo que estas presentaciones exigen una lectura clínica igualmente rigurosa.

Es desde esta perspectiva que el presente trabajo delimita su recorte. Si bien la melancolía constituye una vía privilegiada para pensar el suicidio en la clinica psicoanalítica, el interés aquí se orienta hacia aquellas situaciones de urgencia subjetiva en las que el sufrimiento aún se expresa en una dirección al Otro, condición que hace posible la instalación de un trabajo transferencial.

Así, si en Freud el suicidio aparece articulado a la identificación melancólica y a la reversión de la agresividad sobre el yo, esta distinción permite introducir los desarrollos de Lacan acerca del pasaje al acto, que desplazan el acento desde la lógica económica de la melancolía hacia una lectura estructural de la posición del sujeto en relación con el Otro.

En el Seminario 10, "*La angustia"*, Lacan reformula la problemática al inscribir el pasaje al acto en la estructura del lazo con el Otro. De este modo, el suicidio deja de pensarse únicamente desde la identificación melancólica para ser abordado también como una modalidad de acto que implica una ruptura con la escena imaginaria simbólica. Aquí el concepto de pasaje al acto adquiere un valor central.

Desde esta perspectiva, podemos pensar que en el pasaje al acto el sujeto se vivencia como un desecho y se deja caer de la escena imaginaria simbólica, quedando identificado al lugar de objeto. Lacan describe este momento como una ruptura del lazo con el Otro, es decir, aquello que hasta entonces podía sostenerse mediante la palabra, la demanda o el conflicto se vuelve insoportable, y el acto emerge como una salida abrupta frente a esa escena relacional. Así, el "dejarse caer" no remite únicamente a la dimensión concreta del acto, sino también a una caída de la posición subjetiva, en tanto el sujeto ya no encuentra un lugar desde el cual sostenerse frente al deseo del Otro.

En este marco, la noción de "escena" en Lacan no se refiere únicamente a un espacio concreto, sino al entramado simbólico y relacional en el que el sujeto puede sostener un lugar mediante la palabra. Se trata de la escena en la que logra tramitar sus conflictos y encontrar alguna mediación simbólica frente a la angustia; es el lugar en donde el sujeto se puede situar en relación al deseo y al Otro.

Por ello, cuando Lacan plantea que en el pasaje al acto el sujeto se precipita fuera de la escena, alude a una caída de aquellas coordenadas simbólicas que sostenían su posición subjetiva. Es decir, la escena es el mundo dicho en el significante: las cosas del mundo se suben a la escena cuando pueden decirse, de acuerdo con las leyes del significante. El acto aparece entonces en el punto en que la palabra fracasa y donde ya no resulta posible sostener un lugar en relación con el Otro.

En este punto, el lazo simbólico con el Otro puede pensarse como la posibilidad de que el sujeto sostenga una palabra dirigida a alguien, formule una demanda y encuentre algún lugar de inscripción en el campo del lenguaje. Incluso en situaciones de intenso sufrimiento subjetivo, el hecho de acudir a un análisis supone que todavía existe la posibilidad de dirigirse a un Otro, de poner algo del malestar en palabras y de ser escuchado.

Desde esta perspectiva, el pasaje al acto puede entenderse como un momento en el que dicha mediación simbólica se encuentra profundamente comprometida, quedando el acto allí donde la palabra ya no logra sostener la posición del sujeto.

En esta misma línea, Héctor Gallo (2021), en su libro "¿Por qué se suicida un adolescente?", señala que el pasaje al acto constituye la expresión más contundente del momento en que un sujeto prescinde del Otro. Sin embargo, advierte que esta modalidad de prescindencia no es equivalente a la que se pone en juego en el síntoma, ya que este último conserva aún la posibilidad de ser interpretado bajo ciertas condiciones. Por ende, mientras el

síntoma y el acting out mantienen abierta una vía de lectura en el campo del Otro, el pasaje al acto implica una clausura de esa dimensión, en tanto el sujeto ya no se dirige al Otro ni sostiene una escena donde su acto pueda adquirir valor de mensaje.

Es precisamente en esta lógica que puede situarse el suicidio como una de sus formas paradigmáticas: no en tanto mensaje dirigido al Otro, sino como un acto que implica la caída del sujeto fuera de toda escena posible, en una identificación extrema con el objeto a y una salida sin retorno del campo simbólico.

A partir de esta formulación, se vuelve necesario interrogar qué lugar puede ocupar el lazo transferencial en relación con el pasaje al acto suicida si, como plantea Gallo, el suicidio implica una prescindencia radical del Otro y una caída fuera de la escena. A partir de esto resulta pertinente profundizar sus aportes , en tanto retoma y desarrolla, en el marco del psicoanálisis, la concepción del suicidio:

> El suicidio es, entonces, el acto de ruptura por excelencia con el Otro simbólico que sirve de soporte al lazo social, y dicho acto no es pensado desde el psicoanálisis como una realidad externa al sujeto, sino, más bien, interna. (Gallo, 2021, p. 25).

En este sentido, no debemos situar al suicidio simplemente como un acto individual, sino como un acontecimiento que da cuenta de una ruptura radical con el orden simbólico que sostiene al sujeto. El pasaje al acto suicida pone en juego un punto límite en el que el lazo con el Otro se ve profundamente comprometido, evidenciando una falla en las posibilidades de simbolización.

Fenomenológicamente, la ruptura del lazo simbólico con el Otro y/o fallas en las posibilidades de simbolización, pueden expresarse en experiencias de vacío, aislamiento, pérdida de sentido, imposibilidad de ser escuchado o de encontrar un lugar en el deseo del Otro, allí donde el acto suicida emerge como intento extremo de salida frente a una angustia que ya no encuentra mediación en la palabra.

Así, el suicidio se presenta como un acto que no se inscribe en la lógica del mensaje ni de la demanda, sino que señala la caída del sujeto fuera de la escena, introduciendo un interrogante fundamental para la práctica psicoanalítica: ¿Qué clínica del pasaje al acto suicida es posible y cómo responder a quienes vienen a vernos con intención latente o manifiesta de suicidarse?

La orientación clínica puede pensarse en términos de una posible reinstalación del sujeto en su relación con el Otro simbólico, lo cual implica propiciar, a partir del dispositivo analítico, la localización de aquellos significantes que han operado como ordenadores en su campo subjetivo y social.

En este punto, la figura del analista adquiere un lugar central, en tanto puede ofrecerse como soporte de ese lazo con el Otro que se encuentra en riesgo, encarnando una posición desde la cual el sujeto pueda, eventualmente, reinscribirse en el campo simbólico.

APARTADO 2: “ACTING OUT Y URGENCIA SUBJETIVA: LA PERSISTENCIA DE UNA APELACIÓN AL OTRO”

La distinción entre acting out y pasaje al acto no debe conducir a pensarlos como fenómenos opuestos o completamente independientes. Ambos se encuentran enlazados por una comunidad de estructura que permite comprenderlos como respuestas subjetivas frente a determinados puntos de impasse. Sin embargo, aquello mismo que los aproxima es también lo que permite diferenciarlos: mientras que el acting out conserva una dirección al Otro, el pasaje al acto supone una ruptura con esa dimensión de apelación y una salida de la escena simbólica.

El presente recorte se centrará en aquellos casos en los que el sujeto permanece inscripto en una lógica de acting out, sosteniendo de manera insistente una referencia al Otro. Desde esta perspectiva, la urgencia subjetiva no se define únicamente por la inminencia del acto suicida, sino también por la precariedad de las coordenadas simbólicas que sostienen al sujeto y por la necesidad de una intervención capaz de leer aquello que se juega en dichas manifestaciones.

Para comprender la relevancia que adquiere el acting out en la clínica de la urgencia subjetiva, resulta necesario precisar cuál es su estatuto y qué función cumple en la relación del sujeto con el Otro. En este sentido, una formulación particularmente esclarecedora señala que:

> aquello que se muestra en el acting como un resto, se muestra velado, pero de un modo paradójico: está velado para el propio sujeto, pero es visible al máximo, lo cual resulta contradictorio salvo que se entienda al modo de algo que encandila: es tan evidente, se muestra tanto, tan luminosamente que no se ve. (Muñoz, 2009, p.158)

Esta formulación permite comprender que el acting out no constituye simplemente una actuación destinada a llamar la atención de manera consciente, sino, más bien, lo que se pone en juego es una mostración dirigida al Otro que porta un mensaje cuyo sentido permanece velado para el propio sujeto.

En este sentido, el acting out puede pensarse como una modalidad de expresión de aquello que no encuentra una vía de articulación en la palabra. Precisamente por ello, adquiere una relevancia particular en la clínica de la urgencia subjetiva: allí donde el sufrimiento no logra ser simbolizado, el sujeto puede recurrir a actos que, aun sin saberlo, mantienen una dirección al Otro y reclaman una lectura.

Desde una perspectiva fenomenológica, esto permite pensar que el sujeto no siempre logra reconocer aquello que intenta transmitir mediante sus actos. Con frecuencia, el acting se presenta bajo la forma de conductas reiteradas, situaciones de riesgo o llamados insistentes

que, para quienes rodean al sujeto, pueden resultar evidentes, mientras que para él mismo permanece opaco el sentido de lo que está poniendo en juego.

Desde esta perspectiva, el acting out puede entenderse como una demanda de simbolización dirigida al Otro. Estas manifestaciones ponen en evidencia la dificultad del sujeto para elaborar por la vía de la palabra aquello que irrumpe como sufrimiento. En ciertos casos, es posible encontrar "sujetos en acting" sosteniendo reiteradamente distintos modos de apelación al Otro.

Lejos de constituir actos aislados, estas escenificaciones pueden leerse como intentos insistentes de encontrar un destinatario para aquello que no logra ser simbolizado. Precisamente por ello, conservan un valor clínico fundamental, en tanto mantienen abierta una dimensión transferencial sobre la cual resulta posible intervenir.

En este sentido, determinadas presentaciones de la urgencia subjetiva pueden localizarse en esta lógica de reiteración del acting out. En estos casos, la urgencia no se expresa únicamente a través de la inminencia de un pasaje al acto, sino también mediante la insistencia de actos que testimonian la precariedad de las coordenadas simbólicas que sostienen al sujeto y su persistente apelación al Otro.

Ahora bien, resulta pertinente interrogar cuáles son las condiciones subjetivas que favorecen la emergencia del acting out. Desde los desarrollos de Muñoz (2009) es posible precisar que el acting out se produce en un contexto de turbación e impedimento. En estas circunstancias, el sujeto encuentra dificultades para sostener una posición frente a aquello que lo confronta, pero sin abandonar completamente la escena simbólica. Antes bien, recurre al acto como una modalidad de apelación al Otro, buscando restituir algún punto de referencia allí donde las coordenadas que lo orientaban han comenzado a vacilar.

En esta misma línea, Muñoz (2009) señala que “el estado de turbación es, por lo tanto, un estado pre-acting out, a menos que se produzca el encuentro con otro que permita situar un punto de referencia y anclaje al sujeto y virar hacia el síntoma” (p. 163).

Esta formulación permite situar que el acting out no constituye únicamente una manifestación del sufrimiento, sino también un momento en el que la intervención de un Otro puede resultar decisiva. Allí donde el sujeto se encuentra desorientado respecto de su posición y de los recursos simbólicos con los que cuenta para tramitar aquello que lo confronta, la posibilidad de encontrar un punto de anclaje puede favorecer otras vías de elaboración distintas del acto.

Precisamente porque el acting out conserva una dirección al Otro, la pregunta por la intervención clínica conduce necesariamente a interrogar el lugar que puede ocupar ese Otro en la urgencia subjetiva. Desde esta perspectiva, la problemática de la transferencia adquiere un valor central para pensar las condiciones que posibilitan una lectura y un tratamiento de estas manifestaciones.

APARTADO 3: “LUGAR DEL ANALISTA Y TRANSFERENCIA”

LUGAR DEL ANALISTA EN LA CLÍNICA CON URGENCIAS SUBJETIVAS

Tal como hemos señalado, la pregunta por la clínica del pasaje al acto suicida conduce necesariamente a interrogar la función de la transferencia y el lugar del analista en situaciones de urgencia subjetiva. Si el suicidio implica una ruptura con el lazo simbólico y una caída fuera de la escena, la intervención analítica no puede pensarse en términos de respuestas inmediatas ni de estrategias generalizables orientadas a evitar el acto.

Por el contrario, se trata de considerar de qué modo, en el marco de la transferencia, es posible sostener una posición que haga lugar al sujeto allí donde su palabra se encuentra en riesgo de quedar abolida. En este sentido, la noción misma de prevención se ve interpelada, en tanto deja de remitir a la aplicación de protocolos estandarizados para situarse en relación con la singularidad de cada caso y con las condiciones que hace posible una reinscripción del sujeto en el lazo con el Otro.

En este punto, los desarrollos de Héctor Gallo en su libro “Por qué se suicida un adolescente” permiten situar que, la urgencia subjetiva, tal como lo es el suicidio, puede ser entendida como “un punto límite donde el sujeto siente que no puede escapar, que está en riesgo, que apela y convoca a otro, que llama a una intervención” (Gallo, 2021, p.180).

En este sentido, la intervención analítica debe orientarse por la lectura singular del modo en que el sujeto se dirige al Otro. “Un sujeto que consulta en crisis quiere dirigirse a otro que responda de manera distinta a como le ha respondido el Otro de su entorno más inmediato frente a algo que lo traumatiza” (Gallo, 2021, p.177), lo que implica que “hay que proceder en la lectura de cada caso de acuerdo con la manera como se presenta el llamado al Otro” (Gallo, 2021, p.178).

En este marco, leer el modo en que el sujeto se dirige al Otro implica atender no sólo al contenido manifiesto de lo que dice el paciente, sino también a la forma en que se presenta su sufrimiento, a las modalidades de la demanda y al lugar que supone para el Otro en ese vínculo. En algunos casos, el llamado aparece mediante la palabra; en otros, a través del silencio, la impulsividad, el acting out o distintos modos de ruptura del lazo. Por ello, responder “de manera distinta” no supone ofrecer soluciones inmediatas ni obturar el malestar con respuestas estandarizadas, sino alojar la singularidad de aquello que el sujeto intenta transmitir. Desde esta perspectiva, la clínica psicoanalítica se orienta por una lógica del caso por caso, en tanto no existe una forma universal de intervención frente a la urgencia subjetiva, sino modos singulares de padecimiento, de demanda y de relación con el Otro.

Esta orientación clínica encuentra un desarrollo decisivo en los aportes de Balzarini (2023), quien advierte que, en el campo contemporáneo:

> El tratamiento del suicidio se convierte en un tratamiento estandarizado (…) Se trata del intento de negar que el suicido tiene una motivación singular. Se nos capacita para prevenir, se espera que cada persona esté capacitada no solo para detectar el riesgo del pasaje al acto suicida en una persona cercada, sino también que sea auto evaluadora de su propio riesgo. (p. 149).

En este sentido, la proliferación de dispositivos orientados al control y a la evaluación del riesgo tiende a reducir al sujeto a sus manifestaciones comportamentales, obturando la posibilidad de alojarlo en tanto sujeto del inconsciente. De este modo, bajo la lógica de la prevención, se privilegia la clasificación y el reduccionismo por sobre la lectura de la causalidad singular, produciendo un efecto de segregación que excluye, desde el inicio, aquello del sujeto que podría advenir en la palabra.

Frente a ello, el psicoanálisis introduce una posición radicalmente distinta; no se trata de prevenir mediante protocolos universales, sino de sostener las condiciones para que el sujeto pueda seguir hablando, y que la palabra del psicoanalista sirva de soporte: “para un sujeto en estado de urgencia, el psicoanalista o el psicólogo no es propiamente una persona, sino un significante al que se le supone un saber y un poder, si se quiere mágico.” (Gallo, 2021, p.180)

De allí que, como señala Balzarini (2023), el psicoanalista “trabaja del lado de la muerte, pero no en contra de la vida” (p. 150). Lo que permite ubicar la intervención no es una lógica de control, sino en una ética que hace lugar a la singularidad del sujeto y a la contingencia de su acto.

Así, la noción de una “prevención no toda” planteada por Balzarini (2023) , cobra sentido; no como una renuncia a la intervención, sino como rechazo a toda pretensión de universalización en favor de una práctica sostenida en la transferencia y orientada por la causalidad singular. En este sentido, el lugar del analista en la clínica del pasaje al acto suicida se define menos por una intervención orientada a la evitación del acto que por su posición en la transferencia como soporte del sujeto supuesto saber.

Sin embargo, lejos de encarnar Otro consistente que vendría a suturar la falta, el analista, por el contrario, se orienta a sostener la hiancia estructural que habita al sujeto, operando desde un lugar que no responde de manera totalizante. Se trata, entonces, de una posición consciente a no obturar la falta, haciendo posible que, allí donde el sujeto se precipita fuera de la escena, algo de su inscripción simbólica pueda ser reanudado.

TRANSFERENCIA Y URGENCIA SUBJETIVA.

A partir de lo desarrollado en torno del lugar del analista, se vuelve necesario profundizar en la dimensión transferencial que estructura la clínica del pasaje al acto suicida. No es posible pensar la intervención analítica en situaciones de urgencia subjetiva por fuera del lazo transferencial, en tanto es allí donde el sujeto dirige su llamado al Otro. En este sentido, la

transferencia no se presenta como un fenómeno accesorio, sino como la condición misma que hace posible una lectura del padecimiento.

En esta línea, resulta especialmente esclarecedor lo que nos propone Gallo (2021), quien sitúa que aquello que experimentan los psicólogos que intervienen en situaciones de urgencia subjetiva debe entenderse como un fenómeno transferencial. En efecto, no se trata de una respuesta uniforme por parte de ellos, sino de un fenómeno que introduce una diferencia fundamental, en tanto su lugar no está dado de antemano, sino que depende de la atribución simbólica que el sujeto realiza. Es por ello que el autor nos plantea la importancia de no situarse en el nivel imaginario para trabajar con situaciones de riesgo suicida, porque esto implicaría una reducción a una situación entre dos y el analista no debería actuar desde su propio yo.

De asumirse la transferencia que se da en la urgencia como una relación en espejo donde el psicólogo se pone “como equivalente del otro y discute como de persona a persona”, se perderá la función simbólica que el dispositivo de urgencia deberá mantener por principio” (Gallo, 2021, p.192)

En este sentido, es importante comprender que no se trata de prescindir de una orientación en la urgencia, sino de advertir que esta no puede sostenerse desde una lógica especular, en la medida en que ello implicaría quedar capturado en el juego de las identificaciones imaginarias, desde el cual el analista se convence de que será su propia persona la que deba “salvar al paciente”.

La orientación del analista deberá ser, más bien, desde la falta en ser, lo que supone no identificarse con ningún significante que venga a colmar la demanda del sujeto. En esta vía, se trata de hacer lugar a aquello que, más allá de toda captura imaginaria, permanece como irreductible a la representación, abriendo la posibilidad de que el sujeto advenga en tanto efecto de la palabra.

En esta misma línea, la intervención del psicólogo en la urgencia puede favorecer que el sujeto reconstruya ciertas coordenadas simbólicas frente a la irrupción de aquello que resulta traumático. Ello no implica orientar el tratamiento hacia la restitución de un sentido perdido ni responder mediante interpretaciones destinadas a colmar de sentido el sufrimiento. Como señala Lacan (1964/2006), "el objetivo de la interpretación no es tanto el sentido, sino la reducción de los significantes a su sin-sentido para así encontrar los determinantes de toda la conducta del sujeto".

Sin embargo, la clínica de la urgencia introduce una particularidad respecto de esta orientación. Si bien, como señala Lacan (1964/2006), la interpretación analítica apunta al surgimiento del significante irreductible y no a la producción de sentido, cuando la irrupción de lo real ha producido una profunda vacilación de las coordenadas que sostenían la posición del sujeto, la intervención no parece orientarse inicialmente a desarticular el fantasma. Por el

contrario, en un primer momento puede pensarse que se trata de favorecer una recomposición mínima del entramado fantasmático que organiza la relación del sujeto con el deseo del Otro y le permite sostener un lugar en la escena. Sólo a partir de ese sostén podrá abrirse, eventualmente, un trabajo analítico propiamente dicho.

En definitiva, la transferencia constituye el punto desde el cual puede sostenerse una intervención analítica en la clínica de la urgencia subjetiva. Lejos de reducirse a una relación imaginaria, hace posible que el sujeto mantenga una dirección al Otro aun cuando las coordenadas simbólicas que sostenían su existencia se encuentran profundamente conmovidas.

Desde esta perspectiva, la posición del analista no consiste en responder al sufrimiento desde el plano de la identificación ni en colmar con sentido aquello que irrumpe para el sujeto, sino en sostener una escucha que haga lugar a la singularidad de su padecimiento y permita que algo de ese real encuentre una vía de tramitación por la palabra.

Ahora bien, esta dimensión transferencial conduce necesariamente a interrogar aquello ante lo cual el sujeto queda confrontado en los momentos de urgencia subjetiva. En efecto, la clínica de la urgencia nos conduce a abordar la problemática de la irrupción de lo real, en tanto dimensión que confronta al sujeto con un punto de imposibilidad y con la vacilación de las coordenadas simbólicas que hasta entonces sostenían su posición subjetiva.

APARTADO 4: “LA URGENCIA SUBJETIVA Y LA IRRUPCIÓN DE LO REAL”

En determinadas situaciones de urgencia subjetiva, el sujeto se ve confrontado con una experiencia que desborda los recursos simbólicos con los que habitualmente logra orientarse. Aquello que hasta entonces encontraba una organización en el fantasma pierde consistencia, produciendo una vacilación del entramado fantasmático que sostenía su posición y dando lugar a experiencias de desorganización, desamparo e imposibilidad de encontrar una respuesta frente a lo que acontece. Desde esta perspectiva, la urgencia no remite únicamente a una situación crítica, sino al encuentro con una dimensión de lo real que pone en evidencia los límites del saber y de las significaciones disponibles para el sujeto (Gallo, 2021).

Esto implica una conmoción de aquellas coordenadas simbólicas e imaginarias que habitualmente organizan la experiencia del sujeto. En este punto, la noción de semblante adquiere una importancia central, en tanto permite pensar los recursos mediante los cuales el sujeto logra sostener una cierta consistencia en su relación consigo mismo, con los otros y con el mundo.

Desde esta perspectiva, los semblantes operan como mediaciones que hacen posible una tramitación simbólica de la experiencia, evitando una confrontación directa con aquello que irrumpe como real. En este punto, puede pensarse que el fantasma constituye una de las estructuras fundamentales mediante las cuales el sujeto sostiene una determinada relación con el deseo del Otro y, al mismo tiempo, encuentra una forma de velar aquello que pertenece a lo real y que no logra simbolizarse por completo.

Sin embargo, en determinadas situaciones de urgencia subjetiva, estas mediaciones pueden perder eficacia. La pregunta clínica que se abre entonces es cómo intervenir cuando aquello que habitualmente sostenía al sujeto comienza a vacilar. En este contexto, la importancia de la transferencia radica en que puede ofrecer un espacio donde algo de la experiencia encuentre una vía de tramitación significante. Es decir, no se trata de eliminar lo real ni de restituir de manera inmediata las coordenadas pérdidas, sino de posibilitar que el sujeto encuentre algún punto de anclaje desde el cual reconstruir una relación con aquello que lo desborda.

En este contexto, la angustia adquiere un lugar privilegiado para pensar la irrupción de lo real. En otras palabras, puede plantearse que la angustia funciona como una señal de lo real. A diferencia de otros afectos, señala precisamente el momento en que las referencias simbólicas que orientaban al sujeto comienzan a vacilar. Cuando alcanza cierta intensidad, puede producir una experiencia de desorganización subjetiva en la que las palabras resultan insuficientes para dar cuenta de lo que acontece.

Desde una perspectiva fenomenológica, esta experiencia puede manifestarse como una sensación de desamparo, pérdida de sentido, imposibilidad de proyectarse hacia el futuro o

dificultad para encontrar un lugar en relación con los otros. En este contexto, la intervención analítica adquiere especial relevancia, en tanto permite interrogar las coordenadas subjetivas que precipitaron la crisis y favorecer la construcción de alguna respuesta singular frente a aquello que irrumpe de manera angustiante.

Ahora bien, lejos de reducir la urgencia a un momento puramente disruptivo, Gallo introduce una dimensión que resulta fundamental para la práctica clínica; la posibilidad de que, en ese mismo punto de desestructuración, se abra una vía para la intervención analítica: “Por esto, un sujeto que ha entrado en un estado de urgencia subjetiva necesita imperativamente ser ayudado en la vía de lograr una recomposición de su mundo imaginario y simbólica, mundo que ha entrado en una desestructuración”. (Gallo, 2021, p,151)

En efecto, el sujeto que atraviesa una urgencia subjetiva se encuentra en una posición en la que “no puede escapar” y, en muchos casos, dirige un llamado al Otro, lo que puede constituir una condición de posibilidad para la instalación de la transferencia.

En esta línea, el autor señala que la urgencia puede convertirse en un momento propicio para el inicio de un análisis, en tanto el sujeto puede verse confrontado con una demanda que adquiere un carácter acuciante:

> La urgencia, si es bien aprovechada por un analista a quien se dirija la demanda de atención, puede convertirse en un momento favorable para generar una demanda de análisis, pues el sujeto puede, a partir de las urgencia, llegar a sentirse seriamente “habitado, animado por la demanda de su deber ser (…) (Gallo, 2021, p.152)

Sin embargo, esta posibilidad no se produce de manera automática, sino que depende de la posición del analista, quien deberá orientarse no por la vía de colmar el vacío con sentido, sino por la de sostener un lugar que permita alguna recomposición de las coordenadas simbólicas e imaginarias del sujeto.Se trata, entonces, de una intervención que no apunta a eliminar lo real ni a restituir un equilibrio previo, sino a propiciar las condiciones para que el sujeto pueda reinscribirse en el campo del Otro, haciendo posible que algo de su experiencia encuentre una vía de simbolización.

En este sentido, la clínica de la urgencia se presenta como un trabajo en el borde, allí donde el sujeto se encuentra amenazado por la caída fuera de la escena y por el desanudamiento de las coordenadas fantasmáticas que sostenían su relación con el Otro. Desde esta perspectiva, la intervención del analista no apunta, en un primer momento, a producir el efecto interpretativo propio del análisis orientado al atravesamiento del fantasma, sino a favorecer una recomposición mínima de ese entramado, haciendo posible que el sujeto vuelva a encontrar un lugar desde el cual dirigir su palabra. Sólo a partir de ese sostén podrá abrirse, eventualmente, el trabajo analítico propiamente dicho.

CONCLUSIÓN

A lo largo del presente trabajo se abordó el problema del pasaje al acto suicida desde una perspectiva psicoanalítica, interrogando la incidencia del lazo analítico y de la transferencia en situaciones de urgencia subjetiva. Lejos de concebir el suicidio como un fenómeno susceptible de explicaciones generales o de respuestas preventivas universales, el recorrido realizado permitió situarlo como un acto cuya lógica sólo puede comprenderse desde la singularidad del sujeto y de su relación con el Otro.

El desarrollo mostró que el suicidio no constituye un fenómeno homogéneo. Mientras que la lectura freudiana de la melancolía permitió pensar una de sus vías privilegiadas, los aportes de Lacan posibilitaron comprender el pasaje al acto como una ruptura con la escena simbólica y con el lazo al Otro. A partir de ello, se delimitó el recorte específico de este trabajo: aquellas situaciones de urgencia subjetiva en las que el sufrimiento conserva una dirección al Otro, haciendo posible una intervención analítica.

Asimismo, la distinción entre acting out y pasaje al acto permitió situar la importancia de la transferencia como condición para que el sufrimiento encuentre una vía de elaboración por la palabra. En este marco, la intervención del analista no se orienta a responder desde el plano imaginario ni a prevenir el acto mediante protocolos universales, sino a sostener una posición ética que haga lugar a la singularidad del sujeto. Cuando la irrupción de lo real conmueve las coordenadas simbólicas e imaginarias que sostenían su posición, la tarea consiste, en un primer momento, en favorecer una recomposición mínima del entramado fantasmático que le permita recuperar un lugar en la escena.

En este sentido, el recorrido argumentativo permite sostener la premisa inicial: la incidencia del lazo analítico frente al pasaje al acto suicida no puede pensarse en términos de una prevención absoluta, sino en la posibilidad de que la transferencia constituya un punto de anclaje desde el cual el sujeto pueda reinscribir su padecimiento en el campo de la palabra. Así, la especificidad de la práctica psicoanalítica no reside en garantizar que el acto no ocurra, sino en sostener, caso por caso, las condiciones para que pueda abrirse nuevamente un espacio para la elaboración subjetiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alvarez, A. (2021). *El dios salvaje: Ensayo sobre el suicidio*. Fiordo.

Balzarini, M. M. (2023). ¿Prevención del acto suicida? *Psicoanálisis en la Universidad, (7),* 145–153. Universidad Nacional de Rosario.

Bauzá, H. F. (2018). *Miradas sobre el suicidio*. Fondo de Cultura Económica.

Freud, S. (1917). Duelo y melancolía. En *Obras completas* (Vol. 14, pp. 235-256). Amorrortu. (Obra original publicada en 1915).

Gallo, H. (2021). *Por qué se suicida un adolescente: Pasaje al acto, urgencia y acto*. Grama Ediciones.

Israël, L. (1979). *El goce de la histérica*. Argonauta.

Lacan, J. (2006). *El seminario, libro 10: La angustia (1962–1963).* Paidós.

Lacan, J. (2007). *El seminario, libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis.* Paidós.

Muñoz, P. (2018). *La invención lacaniana del pasaje al acto: De la psiquiatría al psicoanálisis*. Manantial.