

# **La felicidad incómoda: sobre riesgo, acting-out y angustia del analista.**

Vidret, Martina.

Cita:

Vidret, Martina (2025). *La felicidad incómoda: sobre riesgo, acting-out y angustia del analista. XVII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXII Jornadas de Investigación XXI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VII Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VII Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-004/563>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eNDN/R10>

# LA FELICIDAD INCÓMODA: SOBRE RIESGO, ACTING-OUT Y ANGUSTIA DEL ANALISTA

Vidret, Martina

GCBA. Hospital General de Agudos "P. Piñero". Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

A partir de un caso, se explorarán las nociones de riesgo cierto e inminente, acting-out y angustia del analista. Cuando Lacan dice que el analista es al menos dos (1974-75), podríamos decir que a esa dupla cada tanto se le agrega un tercero: el que se queda cavilando, dando vueltas, buscando claves de lectura de aquello que lo sorprendió. Lo podemos leer desde la coordenada de la angustia, no solo en tanto que afecto que no engaña, sino también de una reacción de mayor dificultad y movimiento. ¿Cómo, desde ahí, volver a intervenir?

## Palabras clave

Angustia - Acting-out - Riesgo cierto e inminente - Psicoanálisis

## ABSTRACT

THE UNCOMFORTABLE HAPPINESS: ABOUT CERTAIN AND

IMMINENT RISK, ACTING-OUT AND THE ANALYST'S ANGST

On the basis of a case, the notions of certain and imminent risk, acting-out and anguish of the analyst will be explored. When Lacan says that the analyst is at least two (1974-75), we could say that every now and then a third is added to this duo: the one who remains pondering, turning around, looking for clues to read that which surprised him. We can read it from the coordinate of anguish, not only as an affection that does not deceive, but also as a reaction of greater difficulty and movement. How, from there, to intervene again?

## Keywords

Angst - Acting out - Certain and imminent risk - Psychoanalysis

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo surge a raíz de un evento desafortunado en los inicios de mi experiencia clínica: una paciente a quien venía atendiendo quedó internada de forma involuntaria. El infortunio no es la internación, que desde ya era necesaria, sino que haya sucedido por afuera de las coordenadas del tratamiento, en otra institución, y por cuestiones varias, que la voz que narre estos eventos sea cualquiera menos la de mi paciente.

Cuando Lacan dice que el analista es al menos dos (1974-75), podríamos decir que a esa dupla cada tanto se le agrega un tercero: el que se queda cavilando, dando vueltas, buscando claves

de lectura de aquello que lo sorprendió. Lo podemos leer desde la coordenada de la angustia, no solo en tanto que afecto que no engaña, sino también de una reacción de mayor dificultad y movimiento. ¿Cómo, desde ahí, volver a intervenir?

## VERSIONES DE LA GUARDIA

Durante el último año, Guillermina, de 25 años, fue cuatro veces a la guardia. La primera asistió llevada por un familiar, quien insistía que ella "se tenía" que internar debido a un corte superficial, interpretándolo como un intento de suicidio. Frente a la ausencia de ideas suicidas, el equipo de la guardia la deriva a un tratamiento ambulatorio.

La segunda, medio año después, se produjo luego de una serie de desarreglos en la medicación y conductas de riesgo asociadas a esto. El psiquiatra sancionó la gravedad, y se comunicó con un familiar para que le administrara la medicación. La guardia fue, en este momento, un lugar de espera.

La tercera va a ser esa misma noche, luego de una excitación psicomotriz con "intento autolítico" (intención que Guillermina siempre me negó). Al haber sido en la calle, quedó internada en un hospital sin sala de internación, siendo luego derivada a otro efecto, que, por una disponibilidad de camas, no fue el nuestro. Un mes después de la internación, llega y me dice, casi al iniciar la entrevista, que estaba pensando en tirarse abajo de un colectivo. "No lo voy a hacer, pero querría", dijo mientras lloraba. Si bien no eran ideas suicidas francas, no las podía asociar con nada, y no había signos de alivio. Decido llevarla a la guardia. Le transmito que no era para que quedase internada, sino porque yo necesitaba que alguien más la escuche, que yo no podía pensar sola en cómo ayudarla. La acompañé, esperamos juntas a que la atendieran, y me dijo: "Es distinto venir así". Finalmente, la evaluaron, pudo contar mejor qué le pasaba, y se fue. No la volví a ver, pero tampoco volvió a la guardia.

Si bien todas las versiones dan cuenta de algún riesgo, el espacio de la guardia aparece de distintas formas. Podemos pensar que es el dispositivo privilegiado para el entrecruzamiento entre dos discursos: el discurso legal del riesgo -en donde lo que importa es la letalidad o gravedad del acto- y, por otro, el discurso psicoanalítico -en donde se ponen en juego la palabra y la subjetividad-. De nuevo, frente a esto, se me aparece ese tercer analista, y me encuentro, yo también, entrecruzada.

Frente a que la paciente abandonó el tratamiento luego de acompañarla a la guardia: ¿qué podemos pensar de esta intervención? Nieves Soria ofrece esta lectura para casos similares. Escribe: “El analista no consigue dar cuenta de lo que pasó, teniendo la impresión de haber hecho un mal cálculo en el espacio de lo calculable, que lo acontecido no se corresponde con la impresión clínica con que había abordado al sujeto” (2020, p. 22). Y, sobre esto, arroja un punto de luz: “es importante tener en cuenta también que el decir del análisis se produce entre el analista y el sujeto” (2020, p. 22).

“Entre el analista y el sujeto”, dice Soria, lo cual se complejiza en estos casos en donde el sujeto no habla *tanto*, o, más bien, en donde hay tantos agentes hablando a la vez que la voz del sujeto queda eclipsada por las otras.

Primera pista, entonces: devolverle al decir su lugar. Valdría pre-guntarnos: ¿qué otras cosas se habían dicho en ese análisis?

### VOLVIENDO A FOJA CERO

Guillermina recorta que los cortes -nominados como “crisis”- comenzaron hace dos años, al intentar revincularse con su padre. Éste había ejercido violencia hacia su madre y hermanos, pero nunca hacia ella, la más chica. “Siempre mi miedo fue por otro”, dijo, y relata una serie de rituales en la infancia que realizaba en pos de salvar a la mamá -de la violencia del padre, en principio, y luego del infarto por el cual fallece unos años después, momento en el cual cesaron los rituales-. Ahora, cuando cree que le pueden pasar cosas malas, intenta contener el pensamiento con otro pensamiento: “Pienso que esto no es real, que está solo en mi cabeza, y muchas veces se me pasa”. Cuando no se le pasa, se corta, se lastima, se irrita. “No me puedo tomar las cosas a la ligera. Es como si la felicidad me quedara incómoda”.

Durante el tratamiento, lo que más va a conflictuar a Guillermina son distintas discusiones con su actual pareja, llegando a presentar episodios de violencia. Lo que en relación al padre aparece como “crisis”, en relación a la pareja aparece nombrado como “ataque”: “Me siento atacada”, “Me ataco a mí misma”, “Me atacó”. Yo le marqué esa diferencia, ya que parecía dar cuenta de un cambio en la posición subjetiva: donde con el padre aparecían el miedo y la inmovilidad, con la novia advenía el riesgo.

Días antes de quedar internada, Guillermina va a venir angustiada luego de una discusión. “No puedo cortarle”, me dice llorando. Ante eso, le marco que había una diferencia entre no poder y no querer. Esta intervención, que en el momento ni la inmutó, se la va a contar a una de las psicólogas de la guardia una vez internada, al título de “mi problema más grande”.

### SOBRE EL RIESGO CIERTO E INMINENTE

Según el Decreto Reglamentario de la Ley Nacional de Salud Mental, entendemos 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” (Decreto Reglamentario 663/2013. Boletín Oficial de la Nación 05/05/2013).

Gamaldi escribe, en relación a esto, que “el decreto habla de contingencia pero luego (...) exige diagnosticar algo que se torna necesario, por lo que contradeciría la definición misma de riesgo” (2016, p. 58). Propone que el criterio de riesgo es transversal, y la lectura diagnóstica es longitudinal. Se pregunta, por ejemplo, qué haríamos en ese sentido con una melancolía, y en qué punto situaríamos, en esos casos más complejos, el límite de una internación.

El problema está, como dice Tisera, que en el ámbito de la salud mental “siempre de alguna forma estamos contra las cuerdas, trabajamos con una población que permanentemente pone en juego a las instituciones y a cierta estructura social desde el ponerse ellas en peligro” (2014, p. 120). Propone que, cuando el sujeto peligra, la institución queda impotente, y es fácil responder desde una respuesta total y segura como una internación. Y escribe: “que el hospital se ponga en semblante de dar una respuesta a través de las internaciones como una forma segura de evitar la muerte es un grave error. Desde ese lugar, trabajando con el nivel de gravedad con que trabajamos, la sociedad se queda un poco tranquila delegándonos todo tipo de responsabilidades” (2014, p. 121).

### SOBRE EL ACTING-OUT

El acting-out implica que algo en la conducta del sujeto que se muestra para ser alojado en el Otro. Es un modo de evitar la angustia, pero luego de que ya haya ocurrido: el sujeto transforma la angustia en un acting, desplaza lo intolerable a una escena en donde señala, sin saberlo, algo del orden de la falta (Schüssler, 2009). Siguiendo a Lacan (1962-1963), no tiene sentido interpretarlo, prohibirlo o reforzarlo, ya que el sujeto “no está representado en lo que dice, habla en impersonal y desconoce que tenga un sentido” (Schüssler, 2009, p. 67).

En el seminario 4, la angustia es definida como un “momento de suspensión del sujeto, en un tiempo en el que ya no sabe dónde está, hacia un tiempo en el que va a ser algo en lo que ya nunca podrá reconocerse” (1956-1957, p. 228). El acting, entonces, muestra “una verdad sin sujeto” (Pirroni y Ullrich, 2009, p. 92). Lo complejo sería qué y cómo hacer con eso que se muestra. Si bien sabemos que no se trata de interpretar, como dicen Pirroni y Ullrich, “ello no quita la posibilidad de que sea sancionado, en el sentido de constituirse como destinatario del mismo, alojarlo y de ese modo integrarlo al discurso” (Pirroni y Ullrich, 2009, p. 92).

No se trata, entonces, de interpretar las crisis o los ataques, sino de hacer uso de eso para darle un lugar en el Otro. Al quedar por afuera del discurso analítico, podemos pensar, queda dentro del discurso legal, apareciendo el riesgo cierto e inminente.

### PALABRAS FINALES: SOBRE LOS AFECTOS

Si bien aprendí mucho de las vicisitudes transferenciales con este tratamiento, me parece importante resaltar que de lo que más aprendí es de mi propia angustia. En el seminario 10, Lacan escribe: “El analista que entra en su práctica no está excluido de sentir (...) en sus primeras relaciones con el enfermo en el diván, alguna angustia” (1962-1963, p. 13).

En este punto, es la necesidad de supervisión la que se vuelve cierta e inminente. Controlé el caso tomada por la pregunta por la contratransferencia: ¿por qué no pude leer el riesgo potencial y actuar acorde? ¿Estaba cegada? El supervisor me devolvió que la paciente, al ser tratada de loca, cometía locuras, y que la clave era no posicionarse allí.

Acompañarla a la Guardia Externa ante las ideas suicidas, si bien puede haber tenido como saldo el abandono del tratamiento, fue un intento de sancionar que su palabra tenía un valor y que teníamos que hacer algo al respecto. “Es distinto venir así”, me dijo Guillermina. Quizás en este tratamiento se trató justamente de esto: mostrarle un Otro distinto a los que ya conocía, en donde la locura no sea un modo de tratamiento de la angustia, y la felicidad, ojalá, no sea incómoda.

### BIBLIOGRAFÍA

- Decreto Reglamentario de la Ley Nacional de Salud Mental (2013). Boletín Oficial de la Nación.
- Gamaldi, V. (2016). “Evaluación de riesgo cierto e inminente. Aportes transferenciales”. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Lacan, J. (1956-1957). *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 4: La relación de objeto*. Editorial Paidós. 1994.
- Lacan, J. (1962-1963). *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 10: La angustia*. Editorial Paidós. 2006.
- Lacan, J. (1974-1975). *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 22: R. S. I.* Inédito.
- Malischevski, L. G. (2023). ¿De qué están hechos los casos clínicos?: la construcción de los casos clínicos en psicoanálisis de la orientación Lacaniana: entre la lógica y la singularidad [Tesis de Maestría, Universidad Nacional de San Martín]. Disponible en Repositorio Institucional UNSAM.
- Pirroni, A. y Ulrich, G. (2009). “La angustia y el acting out en la urgencia, una logica posible...” I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires
- Schüssler, E. (2009). “Acting out y pasaje al acto en la urgencia”. En Sotelo, I. (2009). *Perspectivas de la clínica de la urgencia*. Grama ediciones.
- Soria, N. (2020). *Ni neurosis ni psicosis*. Del Bucle.
- Tisera, C. (2014). Cadáver exquisito. En *Clepios 65 Muerte y Suicidio* (pp. 120-121). Buenos Aires: Editorial Pólemos.