

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, 2009.

La angustia y el acting out en la urgencia, una logica posible....

Pirroni, Andrea y Ulrich, Guillermina María.

Cita:

Pirroni, Andrea y Ulrich, Guillermina María (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.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-020/184>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eYG7/KYF>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

LA ANGUSTIA Y EL ACTING OUT EN LA URGENCIA, UNA LÓGICA POSIBLE...

Pirroni, Andrea; Ulrich, Guillermina María
Hospital General de Agudos: Dr. Teodoro Álvarez, Servicio de Urgencias. Argentina

RESUMEN

El modo de presentación de algunos pacientes en la urgencia nos permite pensar al acting out como un "tipo" de respuesta particular a la angustia. Desarrollaremos en el presente trabajo una lógica de intervenciones posible cuando, no debiendo interpretar lo que se presume como un acting out, el analista es llevado cada vez a domesticar la transferencia salvaje de la que es objeto. Será entonces, el manejo de la transferencia el eje principal de estas intervenciones, en tanto condición necesaria para la posibilidad de entrada en un tratamiento.

Palabras clave

Angustia acting-out Urgencia Transferencia

ABSTRACT

ANGUISH AND ACTING OUT IN EMERGENCY:
A POSSIBLE LOGIC...

The way some patients behave themselves in an emergency (or when they feel they need urgent treatment) leads us to think of "acting out" as a particular type of reaction to anguish. In the following piece we will develop a logic of interventions that is possible when, not being allowed to interpret what is presumably "acting out", the analyst is driven to domesticate the wild transference he is subjected to. Transference management will then be the core of these interventions, as it is the necessary condition to make starting treatment possible.

Key words

Anguish acting-out Emergency Transference

La presente exposición se propone testimoniar sobre la experiencia de trabajo en el marco del equipo de Urgencias del Hospital Álvarez, dando cuenta de una clínica que se organiza en función del modo de presentación de algunos pacientes allí. No pretendemos universalizar dichas presentaciones, pero sí a partir de un recorte pensar una lógica de lo que con frecuencia allí se juega. También situar algunas coordenadas que nos han llevado a plantearnos cierto tipo de intervenciones donde corroboramos que el analista es llevado cada vez a ejercitar por lo menos dos cualidades: "haber llegado al término de su propia urgencia"[i], es decir, haber afrontado para sí mismo las consecuencias del no-todo; y por otro lado, autorizarse de su posición llevando adelante intervenciones que requieren inventiva y una disposición particular a poner el cuerpo.

UN CASO...

Del puro cuerpo al decir

L con 18 años llega al servicio acompañada por su madre tras haberse cortado la muñeca y llevando múltiples piercings en su cuerpo. Sin embargo, en las entrevistas no habla de eso, sino que define el motivo de su consulta diciendo que lo suyo se trata de un problema de comunicación. Luego surge que es así como designa su madre el problema de L.

Al comienzo del tratamiento L se presenta hablando con un tono de voz muy bajo, casi inaudible, aplanada y diciendo que no tiene nada para contar, que no se le ocurre nada, que se siente aburrida. Es sólo a medida que transcurren las entrevistas que la palabra empieza a circular, y puede ubicarse que los cortes y perfora-

ciones de L respondían a los intentos de convocar a un Otro que la registre.

La madre de la paciente aparece como un Otro que si bien la ve constantemente, no le ofrece un lugar donde ser alojada, en palabras de L "no me registran" o, "si llego y es como que no ve nada". Así como su madre ve sin mirar, su padre aparece como alguien que está constantemente de mal humor y que no habla, que "siempre está cansado", y se dibuja como un personaje alejado de todo deseo. Paradójicamente, en relación a su padre hay cierta insistencia en argumentar que ella no se queja, ni le dice al padre lo que querría, porque él podría enojarse y no hablarle. La forma en que L se presenta en el primer tramo del tratamiento, en tanto puro cuerpo marcado, muestra la puesta en primer plano de un entramado real-imaginario, sin lugar para lo simbólico del deseo y de la palabra. Si hay algo que habla por ella es su cuerpo. Y será solo cuando la palabra empiece a deslizarse en las entrevistas, es decir, cuando ella empiece a articular una queja o una demanda en relación a sus padres que se quedará disfónica o sin voz, pudiendo enlazarse allí algún sentido al cuerpo.

Los efectos del encuentro con un analista

Tras varios meses de tratamiento se observan algunos cambios, L empieza a tomar la palabra aunque sea para quejarse, con insistencia, de diferentes cosas como de los profesores, o de la forma en que sus padres se manejan con su hermano. Así, hablar con su analista implica que se constituya para ella un Otro que la escucha sin enojarse y con quien no está presente la amenaza de perderlo. Se produce cierto viraje del problema de comunicación a poder hablar sin riesgo de quedarse "sin voz" (sin el Otro). Por otro lado, el enojo con el Otro que no la registra, que antes se jugaba directamente en el cuerpo vía los piercings y los cortes ahora, no sin dificultad, comienza a ser articulado en el discurso. En una oportunidad, concurre con un nuevo piercing que su analista observa y señala entre impresionada y sorprendida, a partir de lo cuál ella relata que se lo hizo tras una discusión con su madre que la enojó, enojo redoblado porque luego su madre no registra tampoco el nuevo adorno que, vale la pena señalar, era notable. De este modo, la mirada del analista constituye la intervención que se opone al no registro de la madre, y sin bien no se interpreta lo que se presume como un acting out; el mirarlo y señalarlo es la maniobra que produce como efecto la puesta en marcha de lo simbólico, que ella arme un relato y que incluya en él un afecto, su enojo.

DIFERENCIA ENTRE ANGUSTIA Y ACTING OUT

Para aquel analista que trabaja en la urgencia es importante diferenciar estos dos conceptos, y a su vez, la articulación de ellos con el de síntoma. Por un lado en la angustia, como afecto que no engaña y que entendemos como la presentificación de lo real, es posible situar un quiebre para el sujeto, un quiebre que también, siguiendo la última enseñanza de Lacan, muchas veces da cuenta de un desanudamiento. Y si bien es cierto que Lacan introducirá, en el seminario 23, la noción de una angustia que encadena, nunca dejará de situar, que la angustia como fenómeno de irrupción da cuenta de la desestabilización de la estructura.

En el Seminario 10 Lacan afirma que la angustia "es un fenómeno de borde en el campo imaginario del yo"[ii], años más tarde, en el Seminario 22 contando con la teoría de nudos conceptualizará a la angustia como un avance del registro de lo real sobre lo imaginario. En otras palabras, en el fenómeno de la angustia, algo de lo real se da a ver sin recubrimiento simbólico alterando el orden de lo imaginario, lo cual a veces se manifiesta en fenómenos donde la unidad del cuerpo como imagen narcisista vacila; o la realidad como construcción simbólico-imaginaria pierde transitoriamente sus coordenadas.

A la altura del Seminario 22 Lacan propone que la neurosis anuda los tres registros por un cuarto eslabón que llama Nombre del padre, Realidad psíquica, o Complejo de Edipo, y por otro lado, que un determinado anudamiento no necesariamente se sostendrá inalterado por siempre, sino más bien, que la estructura supone anudamientos y desanudamientos.

Es posible pensar entonces que en el fenómeno de la angustia la función de anudamiento del Nombre del Padre falla, quizá solo por un instante, ya que la mayoría de las veces cuando el Sujeto

acude a la consulta, algo de la estructura ha respondido anudando o estabilizando nuevamente.

Desde esta perspectiva situamos que uno de los modos de respuesta a la angustia es el acting out. 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"[iii]. Opuestos de este modo, la angustia como un momento de suspensión, al acting out que es definido como la "identificación absoluta del sujeto con el a al que se reduce"[iv], se trata allí del objeto a del fantasma, versión paterna y por ende, reanudamiento en los mismos términos. Esto desliza una indicación clínica valiosa, la de construir qué sucedió antes de que aparezca el acting out como respuesta, momento de irrupción de la angustia; instante de falta de la estructura.

Ubicábamos recién al acting out en correlación con el fantasma en tanto es una mostración del mismo, pero una mostración que se presenta como una verdad sin sujeto. De allí la dificultad de implementar intervenciones que den por supuesto un sujeto. El acting out muestra, devela una verdad de goce, pero el punto a señalar es que esa verdad no deja de ser fantasmática aunque diga, no del sujeto que representa un significante para otro significante, sino del sujeto identificado al objeto. Se trata de la puesta en juego de la certeza propia del empuje pulsional ofrecida al Otro. "El acting out es esencialmente algo, en la conducta del sujeto, que se muestra. El acento demostrativo de todo acting out, su orientación hacia el Otro, debe ser destacado".[v]

Tanto Freud como Lacan han resaltado que la posibilidad de un psicoanálisis se sostiene de la conjunción de dos elementos: síntoma y transferencia. De esto se desprende que el desafío en estos casos será posibilitar el pasaje del acting out a un síntoma analizable, en palabras de Collete Soler "síntomas y acting out, si ambos tienen, como hechos de verdad, estructura de ficción, difieren en cuanto al lugar del sujeto: en uno éste es representado, en el otro no. El síntoma en efecto constituye su mensaje como metáfora y a este título, el sujeto está allí (...)."[vi]

La dificultad se plantea entonces a nivel de cómo intervenir si no habiendo sujeto, no hay análisis posible; cómo generar la puesta en marcha de lo simbólico y lograr que el sujeto consienta que sea el analista el que ocupe el lugar del Otro a quien se le dirija un discurso.

EL MANEJO DE LA TRANSFERENCIA

Lacan dirá en el seminario 10 que el acting out puede ser definido como la transferencia sin análisis y que entonces se tratará de cómo domesticar esa transferencia salvaje posibilitando el pasaje de la actuación al discurso. Freud ya se había encontrado con esta dificultad que nombró "compulsión de repetición" en tanto aquello que no se recordaba, se actuaba en el vínculo con el analista, en sus palabras: "El principal recurso para domeñar la compulsión de repetición del paciente, y transformarla en un motivo para el recordar, reside en el manejo de la transferencia".[vii]

A su vez Lacan dará pocas indicaciones de qué hacer frente al acting out y más bien destacará cómo no conviene operar con él. Dirá entonces, que no se trata de interpretarlo, aunque éste implique un llamado a la interpretación, ni se trata de prohibirlo ya que aquello solo produciría su reafirmación. Se trata de maniobrar con la transferencia lo que se vuelve más dificultoso cuando éste constituye la presentación misma del paciente, en tanto el analista tiene que operar desde el lugar de un Otro que desconoce.

¿Por qué no interpretar el acting out? La interpretación implica la presencia de un sujeto del discurso que aparece sucesivamente representado por algún significante, y en estos casos destacamos la alienación del sujeto al objeto del fantasma, por lo tanto no hay ahí a quién interpretar, aunque haya qué interpretar, "...no es el sentido, sea cual sea, de lo que interpretan ustedes lo que cuenta, sino el resto"[viii]. El acting out es ofrecido al Otro para que lo revele, ahora bien, si no se trata para el analista de interpretar ese material, 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.

Tomando el caso relatado, el analista se anoticia del piercing de su paciente constituyéndose como un Otro que la registra, se tra-

ta de una afectuosa y afectada mirada que se presenta en oposición a su verdad fantasmática. En esa oportunidad esta intervención posibilitó el pasaje de un acting al discurso, intervención que implica un manejo transferencial y no la interpretación de un discurso que no hay.

Lacan ha expresado mientras escribía: "los casos de urgencia me estorbaban", y prosigue "Escribo, sin embargo, en la medida en que creo debo hacerlo, para estar a la altura de esos casos, para formar con ellos un par"[ix]. Efectivamente, si bien nunca se parte del par, es decir, del analista como partenaire del analizante, los casos de urgencia confrontan con una particular dificultad en la instalación de esa condición, y creemos haber fundamentado que esa dificultad deriva del hecho de que muchos pacientes en la urgencia no llegan representados por significantes sino tomados por un empuje pulsional que destituye al sujeto, posición que se encuentra en absoluta disyunción con lo simbólico.

Cuando Lacan se refiere a los sujetos que llegan en acting dice que se trata de "sostener con la mano para no dejar caer"[x]. Es aquí, donde toma su relieve la dimensión de la transferencia en tanto es notable cómo la presencia del analista que aloja al sujeto, más allá de lo que pueda o no decir, produce efectos en la disminución de la angustia. ¿Pero que significa tenerse de la mano? ¿A qué se refiere Lacan cuando dice "formar un par"? Más adelante dirá "Tienen razón, es un acting out, por lo tanto se dirige al Otro, y si se está en análisis se dirige al analista. Si él ha ocupado este lugar, peor para él. Tiene de todos modos la responsabilidad que corresponde al lugar que él aceptó ocupar"[xi]. A esto nos referíamos en la introducción con poner el cuerpo, tender la mano.

Para finalizar, vale la pena indicar que muchas veces es notable la dificultad para la instalación de la transferencia analítica. En muchos casos asistimos al hecho de que una vez disminuida la angustia, o pasada la urgencia el paciente deja el tratamiento, o que cuando el analista oferta su presencia el paciente la rechaza. Es preciso destacar que lo que motoriza un análisis es el deseo de saber; y es claro cuando un sujeto busca desembarazarse de su malestar pero no saber sobre su causa. El analista frente a esto responde con su juicio más íntimo y no fuerza a nadie a relacionarse con su inconciente.

Finalmente, nos servimos de lo que Freud decía en relación a la compulsión de repetición: "transformarla en un motivo para recordar", ya que nos parece que se puede leer allí que el recordar implica una decisión subjetiva, para que se quiera recordar debe encontrarse una causa, y creemos poder traducir allí un deseo de saber.

NOTAS

[i] LEGUIL, F.: "Reflexiones sobre la urgencia". En *La urgencia. El psicoanalista en la práctica hospitalaria*. Ed.: Vergara. Pág. 28.

[ii] LACAN, J.: "Seminario 10". Ed: Paidós. Clase 9. Pág.130

[iii] JLACAN, J.: "Seminario 4". Ed: Paidós. Clase XIII. Pág.228.

[iv] Idem. Clase 8. Pág. 124.

[v] Idem. Clase 9. Pág. 136.

[vi] SOLER, S.: "El acting out en la cura". En *Finales de análisis*. Ed: Manantial. Pág.99.

[vii] FREUD, S. "Recordar, repetir y reelaborar". Ed: Amorrortu. Tomo XII. Pág. 156.

[viii] LACAN, J.: "Seminario 10". Ed: Paidós. Clase 9. Pág. 140.

[ix] Idem.

[x] Idem. Pág. 136.

[xi] Idem. Pág. 141.

BIBLIOGRAFÍA

GRUPO DE INVESTIGACIÓN Y ASISTENCIA SOBRE LA URGENCIA. "La Urgencia. El psicoanalista en la práctica hospitalaria". Ed: Vergara. Buenos Aires

FREUD, S. (1914): "Recordar, repetir y reelaborar", en *Obras Completas*, Tomo XII.

LACAN, J. (1962-1963): *El Seminario, libro 10: la angustia*, Paidós, Buenos Aires, 2006.

LACAN, J. (1974-1975): *El Seminario, libro 22: R.S.I, Versión Crítica*.

LACAN, J. (1975-1976): *El Seminario, Libro 23: El síntoma. Texto establecido*

por J. A. Miller en *Ornicar?* Nros. 6-7-8-9-10-11 y en *Joyce avec Lacan*. Traducción Ricardo R. Ponte.

LACAN, J. (1976-1977): *El Seminario, libro 24: L'insu que Sait de l'Une-Bévue S'Aile á Mourre*, versión íntegra.

LACAN, J.: "Prefacio a la edición inglesa del Seminario XI", en *Intervenciones y Textos 2*, Ed. Manantial, Buenos Aires, 1988.

LEGUIL, F.: "Reflexiones sobre la urgencia". En: *El analista en la práctica hospitalaria*. Ed. Vergara.

MILLER, J.A.: "La experiencia de lo real en la cura psicoanalítica". Ed: Paidós. Buenos Aires, 1997.

SCHEJTMAN, F.: "La trama del síntoma y el inconsciente", Serie del bucle, Buenos Aires, 2004.

SOLER, C.: "Finales de Análisis", Ed. Manantial, Buenos Aires, 1988.