

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, 2016.

Un posible desciframiento de marcas hacia la re- construcción subjetiva.

Antequera, Mariela Mercedes, D' Amato, Claudio Hernán,
Giudice, Analia, Galeano, Cintia y Rodriguez, Stefania
Araceli.

Cita:

Antequera, Mariela Mercedes, D' Amato, Claudio Hernán, Giudice, Analia, Galeano, Cintia y Rodriguez, Stefania Araceli (2016). *Un posible desciframiento de marcas hacia la re-construcción subjetiva. 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.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-044/177>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eATh/ofq>

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>.

UN POSIBLE DESCIFRAMIENTO DE MARCAS HACIA LA RE-CONSTRUCCIÓN SUBJETIVA

Antequera, Mariela Mercedes; D' Amato, Claudio Hernán; Giudice, Analia; Galeano, Cintia; Rodriguez, Stefania Araceli
Hospital Nacional "Profesor Doctor Alejandro Posadas". Argentina

RESUMEN

Introducción: Se analiza correlación entre Acting out e Intento de Suicidio en la Adolescencia, exponiendo un caso y una articulación teórico-clínica que articula la relación conceptual planteada. Se despliega conflictiva psíquica que lo atormenta y empuja a actuación 'loca', relación con el entorno y el Otro materno destinatario del mensaje cifrado. **Objetivo:** leer, interpretar, descifrar el IS, el Acting Out para enunciar el deseo Material y **Método:** Paciente masculino, 16 años, atendido en 2015 en Adolescencia Hospital Posadas. Buenos Aires. **Estudio:** Descriptivo. **Análisis:** cualitativo. **Resultados:** En entrevista conjunta, se abrió un espacio, Pedro pudo decir, enunciar su deseo, orientación homosexual y su terror a ser rechazado. A partir de entonces, se produce un apaciguamiento del estado de tensión psíquica habitual en él. Revela que tomó brebajes preparados con psicofármacos y veneno, no lo había mencionado, en las consultas realizadas. **Conclusiones:** Se muestra un primer tiempo lógico de desactivación de Acting, que han tomado la vía de la repetición, sólo es el primer paso con un sujeto con serias dificultades. Algunos IS son conceptualizados como Acting out, por lo cual leer, interpretar, descifrar esos mensajes y hacérselos escuchar al destinatario, figuras parentales, es de vital importancia disminuir reincidencia y repetición.

Palabras clave

Acting Out, Intento de Suicidio, Crisis de Adolescencia, Pasaje al Acto

ABSTRACT

A POSSIBLE DECODING OF FEATURES TOWARDS THE SUBJECTIVE RECONSTRUCTION

Introduction: Correlation between Acting Out and adolescent Suicidal Intent is analyzed, presenting case and theoretical clinical articulation that articulates the conceptual relationship considered. The psychic conflict which torments him and drives him to a crazy 'behavior', the relationship with the environment and the maternal Other, addressee of the encrypted message. **Objectives:** Read, interpret, decode the SI, the Acting Out to express the desire. **Material and Method:** Adolescent 16-year-old masculine patient received treatment in 2015 at Posadas Hospital, Buenos Aires. **Descriptive Study. Qualitative Analysis. Results:** In joint interview, a space was open. Pedro could say, express his desire, homosexual orientation and his fear of rejection. Since then, an appeasement of his habitual psychic tension state has occurred. He reveals that he drank a concoction prepared with psychiatric drugs and poison. He did not mention it in previous consultations. **Conclusions:** It is shown a first logical time deactivation of Acting, which has taken the form of a repetition. It is only the first step with a subject with serious problems. Some SI are conceptualized as Acting Out, therefore reading, interpreting, decoding those messages and making the addressee listen to them, parental figures, it is of vital importance to reduce recidivism and repetition.

Key words

Acting Out, Suicide Intention, Adolescence crisis, Passage to the act

Introducción:

En el presente escrito se analiza la correlación entre Acting-out e Intento de Suicidio (IS) en la Adolescencia, exponiendo un caso y estableciendo a la vez, una articulación teórico-clínica que pone en juego la relación conceptual planteada. Se despliega la conflictiva psíquica que atormenta al paciente, y lo empuja a la actuación 'loca', junto a la relación con el entorno y el Otro materno destinatario del mensaje cifrado.

En el recorrido se precisan algunas particularidades que hacen a las transformaciones psico-físicas que atraviesa el adolescente y en este caso en particular, la relación que tiene el consumo con los acting-out.

Para concluir, unas reflexiones vinculadas al lugar del analista en relación al abordaje de estas problemáticas enfocándose en el sujeto, pero no sin ampliar la mirada sobre el rol de las figuras parentales y el micro entorno social de pertenencia, que juegan un papel central, para el desciframiento de la escena que se le presenta.

Estado del arte:

El IS no es un diagnóstico en sí mismo, ni indica 'per se' una estructura psicopatológica determinada. Así, en el caso por caso, hay que evaluar al paciente, su familia y los determinantes subjetivos que llevaron a tal acto.

En la adolescencia pueden presentarse dos modalidades de violencia: una dirigida hacia el mundo exterior, hacia los otros, las instituciones, la sociedad en general o dirigida hacia sí mismo, hacia el propio yo en una tendencia autodestructiva que puede manifestarse a través de accidentes o suicidios, acciones que pueden ser de carácter consciente o inconsciente. Las últimas suelen presentarse a la manera de un accidente casual, pero en realidad es una forma encubierta de utilizar la realidad exterior forzando situaciones límite de peligro, con desenlaces que pueden ser fatales. En el IS se suele pensar el momento, el lugar, el armado de una escena, sea para producir la muerte o un daño menor.

Desde una perspectiva metapsicológica se plantea que el deseo suicida se enlaza a una especie de autocastigo y auto reproche, que exterioriza la eficacia de un superyó regresivo que se constituye en puro cultivo de la pulsión de muerte y al decir de J. Lacan en el Seminario 20, "es el imperativo del goce, que se liga al llamado masoquismo moral, un derivado del masoquismo erótico".

Este abordaje intrapsíquico permite conceptualizar la relación entre las distintas instancias psíquicas, el cuerpo, el deseo y el goce.

En otro nivel de análisis, el IS en un adolescente está dirigido a movilizar el entorno, a cambiar un funcionamiento familiar que le resulta desesperante, un ámbito escolar que lo acorrala y lo hostiga, dentro de una estructura de personalidad lábil que va haciendo intolerables las sucesivas exigencias a las que se ve sometido. En

la mayoría de los casos, es una 'solución mágica y omnipotente', un intento de salida más que una verdadera decisión de morir.

El intento tiene siempre un destinatario y de acuerdo con las observaciones, en los casos de bajo y mediano riesgo, este destinatario está más definido y es más identificable en el mundo externo. En el alto riesgo, el destinatario es menos obvio, permanece más irreconocible, como si el conflicto se hubiera independizado de un solo objeto significativo, logrando cada vez mayor autonomía y refugiándose predominantemente en el mundo interno, lo que lo hace más inaccesible.

En cuanto a la estructura familiar, se observa que todos los intentos denuncian una situación familiar insatisfactoria, con diferentes grados de desestructuración y carencias graves de autoestima del adolescente.

Hay dos niveles de análisis que se complementan, indicando las vías a profundizar, para trabajar sobre la temática planteada, que enfrenta con fenómenos complejos de carácter multicausal.

Material y Método:

Resumen del Caso Clínico. Paciente masculino de origen paraguayo de 16 años atendido entre Marzo y Diciembre de 2015 en el Servicio de Adolescencia del Hospital Nacional "Prof. Dr. A. Posadas", Buenos Aires. Estudio: Descriptivo. Análisis: cualitativo.

En adelante lo llamaremos Pedro. Se presenta solo, por derivación intra-institucional del área de Clínica Médica, aunque referirá que ya fue atendido en varias oportunidades en otras Instituciones de Salud.

Se presenta nervioso, inquieto, un tanto confuso y desconfiado. Refiere que lo mandan porque tiene desmayos, convulsiones, fuertes dolores de cabeza y lo acusan por consumo de droga, que él niega indignado. Relata la asistencia en reiteradas oportunidades al UPA (Unidad de Pronta Atención) de la Matanza, y al Hospital Paroissien donde estuvo internado un par de días. Se queja por la atención recibida y despliega en el discurso una violencia reivindicativa, dice no estar loco. Manifiesta que le dijeron que podría tener epilepsia, están estudiándolo y le indicaron carbamazepina. En la siguiente consulta refiere la misma sintomatología, consulta médica y conflictiva con los equipos de atención. Luego Pedro comenzará a desplegar parte de la conflictiva que subyace a estos episodios.

La familia es de origen paraguayo, llegan al país a los 10 años de Pedro, residen en distintas provincias, hasta afincarse en el oeste del Gran Buenos Aires. Es el menor de cinco hermanos: cuatro mujeres y un varón. Los padres se separan al poco tiempo de asentarse, el progenitor se muda a un lugar distante en el norte del Gran Buenos Aires y forma una nueva familia. Pedro mantendrá una relación ambivalente y esporádica con su padre, pero no de abierto enfrentamiento.

Pedro y su familia integran una comunidad evangélica con estrictas normas morales, en la cual se realizan reuniones semanales y en el caso de los jóvenes se los impulsa a entablar relaciones con sus pares del otro sexo, con el fin de establecer nuevos matrimonios.

Pedro se reconoce como practicante y parte de esta comunidad evangélica, pero al mismo tiempo se reconoce atraído sexualmente por los hombres, lo cual allí no es aceptado, por lo que se profundiza el conflicto, sobre todo en la medida que es empujado a establecer relaciones heterosexuales.

Esta situación dilemática comienza a acorralarlo, a hacerse insoportable, en la medida que no puede ponerla en palabras, hablarla, más que en forma muy acotada con sus hermanas y posteriormente en el espacio terapéutico. Ante estos desbordes, se auto-inflige cortes en sus piernas, como forma de descarga.

Pedro ha abandonado la escuela regular y está dando libre en una modalidad de secundario acelerado, con muchas dificultades. Quiere ser arquitecto, su padre se dedica a la construcción.

Su vida social está reducida a la familia y la Iglesia, pero no mantiene relaciones de amistad significativa con ninguno de los miembros de la comunidad.

Pedro tiene una relación muy estrecha con su madre, y refiere que ella está al tanto de su orientación sexual, pero no la acepta, aunque nunca hablaron de eso. Este no reconocimiento del Otro materno, se verá más adelante, es lo que lo lleva a Pedro a actuar lo que no puede decir.

Articulación Teórico - Clínica:

Se elige enfocar sobre la relación entre IS y los acting-out en las crisis de la Adolescencia.

Siguiendo a J. Lacan (1963), considera acting-out como una conducta 'loca' en el sentido de contraria a la razón, que implica una demanda de simbolización dirigida a un otro, destinada a evitar la angustia. Una conducta de-mostración que llama a la interpretación. Conceptualización que sirve para abordar muchas conductas 'locas' que realizan los sujetos adolescentes, incluidos ciertos intentos de suicidio. Hay otros intentos de suicidio o suicidios consumados que se ubican del lado del Pasaje al Acto, que J. Lacan (1963) define como un acto no simbolizable con el cual el sujeto cae en una situación de ruptura integral, de alienación radical, excluido de todo marco simbólico, cae de la escena como residuo.

El acting-out es cometido para evitar la angustia que invade al Yo, en un vaivén especular, en un momento de reorganización de las identificaciones, donde el sujeto no se encuentra, no encuentra un lugar en el Otro que lo sostenga, que lo reconozca, que permita una inscripción en su nuevo estatuto y produce una acción con carácter de mensaje cifrado, a ser interpretado por el Otro para ser reconocido.

Pedro realiza estos acting-out (toma de los brebajes) acorralado por la angustia, como demanda de auxilio a su entorno familiar, más precisamente al Otro materno. Mensaje cifrado que no alcanza a ser leído por su destinatario, toma la vertiente de la repetición. Hasta que la verdad de su deseo pudo ser dicha, puesta en palabras y ser escuchada, ser reconocida por ese Otro, lo que produjo un efecto de alivio, de apaciguamiento, e interrumpió la repetición de dichas conductas. También facilitó las vías de socialización, de vinculación con otros pares, partners, que comenzaron a habitar su vida y las sesiones analíticas.

El trabajo analítico dio lugar, a la construcción de un espesor psíquico, a través de la inscripción de huellas mnémicas, que permitieron enlentecer la descarga pulsional, facilitando la elaboración de respuestas menos autodestructivas para el sujeto. Se logra transformar cantidad en cualidad, abriendo nuevos caminos a la descarga pulsional.

Siguiendo a O. Mannoni (1996) se sostiene que la Crisis de la Adolescencia es un punto decisivo, donde el sujeto debe elegir una orientación: 'para designar el momento en que se habrá de decidir el futuro del sujeto o bien, para designar el momento en que la neurosis más o menos latente del sujeto se declara con cierta violencia o cierta urgencia'. Momento crucial de encrucijadas, en un cuerpo que se sale de sí, tomado por la exacerbación pulsional, que exige al aparato psíquico un esfuerzo de trabajo, para hallar vías de descarga.

Finalizando, se señala que alojar a un paciente adolescente en el dispositivo analítico, abre la posibilidad de inventar nuevos caminos, con lo que hay, que lo orienten hacia lugares menos autodes-

tructivos, para arreglárselas con el goce, que se le impone con la potencia de la sexualidad.

Resultados:

Luego de varias sesiones, refiere que tuvo otra crisis como las anteriores y fue llevado a la U.P.A para su atención. Como siempre manifestó su enojo con los médicos que lo recibieron, porque no entienden que le 'dolía la cabeza' y no lo querían atender. Cuando comenta el conflicto entre su elección sexual y la mirada familiar, le 'exigen' para el alta, sincerar esta situación con su familia, más precisamente con su madre. A pesar de comunicarlo a su familia, continúa angustiado por el silencio materno, que entiende como un rechazo. Entonces, se indica una entrevista conjunta con su madre para trabajar esta cuestión.

En la entrevista conjunta, se abrió un espacio, donde Pedro pudo decir, enunciar su deseo, su orientación homosexual y su terror a ser rechazado por ella, por su condición. A su vez la madre, escuchó, se conmovió y le confirmó su aceptación, su afecto, más allá de no acordar con su elección.

A partir de este punto, se produce un apaciguamiento del estado de tensión psíquica, en el que se encontraba el paciente habitualmente. Revela que tomó brebajes preparados con psicofármacos (clonazepam) y veneno (hortal), cosa que hasta el momento no había mencionado a nadie, en ninguna de las consultas realizadas. Esto provocó las crisis y los problemas con los médicos tratantes, que detectaban sustancias en el paciente, que él negaba haber ingerido. Desaparecen los habituales e intensos dolores de cabeza, que los médicos no entendían, y que estaban vinculados a rumiaciones obsesivas que lo atormentaban.

Durante los siguientes ocho meses que Pedro continuó en tratamiento, no tuvo nuevas crisis del estilo descrito al comienzo. Comenzó a establecer nuevos vínculos con pares, enriqueciendo su vida social y afectiva. En su discurso comenzó a desplegar la conflictiva edípica, fraterna, de inserción social, atravesada por inhibiciones, negaciones, rumiaciones, que reacomodaban el inestable equilibrio de una Neurosis.

Conclusiones:

Este caso pertenece a la clínica con adolescentes difíciles, donde se encuentran serios obstáculos, ya que la tendencia al acting-out y el pasaje al acto se hace vía regia. Es difícil sostener lazos libidinales en el mundo objetal y a la vez, se torna dificultosa la posibilidad de una relación transferencial.

Son pacientes con un fuerte déficit en la posibilidad de pensar y comunicarse verbalmente, con gran tendencia al pasaje al acto o a la posibilidad de enfermedad psicósomática.

Esta forma tan peligrosa de comunicación requiere de un abordaje especial y así como con los niños la comunicación se da a través de la técnica del juego, con los adolescentes el diálogo tiene características especiales para que se pueda producir y mantener la neurosis de transferencia. Se observa una fuerte intolerancia a los afectos penosos vinculados a traumas tempranos y para los que no existe la representación-palabra. Estos traumas reaparecen en la adolescencia. Sólo pueden expresarse a través de un lenguaje de acción o lenguaje corporal en la enfermedad psicósomática. No hay una representación verbal que pueda mentalizarlos porque no pueden procesar todo aquello que les provoca dolor psíquico. El cuerpo es el gran protagonista. Es el lugar en que se manifiesta el sufrimiento, un lugar de exhibición y escritura.

Anorexia, bulimia y otros trastornos de la alimentación; golpearse, arrancarse el cabello, arañarse y morderse; cortes, el "cutting" que

practica Pedro y quemaduras auto-infligidas en lugares que sean fáciles de esconder, son algunos de los temas que se despliegan. Al no poder enfrentar el dolor psíquico, buscó cortarse y el dolor físico que experimenta frente al corte le genera alivio. Es una práctica solitaria que no comparten con nadie y que ocultan con sus ropas. Son personas con baja autoestima, depresión y ataques de angustia.

Son las señales de emociones que desbordan y a las que no pueden ponerle palabras. Son la forma de narrar todo aquello que no puede ser dicho de otra manera y que explota en el cuerpo.

En este paciente se reconoce un ideal exigente y tiránico insaciable desde su entorno social y familiar imposible de cumplir.

En la patología del acto, se encuentra el refugio para resguardar la identidad. Estos comportamientos son lo único considerado como propio. Es un medio fallido de preservar la identidad.

La elección de un abordaje familiar fue fundamental para crear un espacio donde Pedro pudiera hablar de todo aquello que lo atormentaba y lograr hacerse oír por su madre que, aunque no acepta su orientación sexual, pudo manifestarle que no le retiraba el afecto. Fue inventar nuevos caminos para el goce con lo que presenta el paciente, con lo que hay, buscando la posibilidad de un actuar menos autodestructivo.

El acting-out, es la búsqueda de una solución a una situación que no saben o no pueden cambiar con palabras y se apela a una comunicación violenta para lograr una respuesta.

Este tratamiento contó a favor un factor sumamente importante: el pedido de tratamiento por parte del adolescente. Es sabido que el pronóstico es muy diferente si es el paciente el que hace la demanda o es un tratamiento a pedido de los padres.

Freud dice en "Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina": 'no es indiferente que un individuo llegue al análisis por anhelo propio o lo haga porque otros lo llevaron; que él mismo desee cambiar o sólo quieran ese cambio sus allegados, las personas que lo aman o de quienes debiera esperarse ese amor'.

Es pertinente y valioso el rescate del significante 'locura' que plantea, más allá de la validez de las clasificaciones nosográficas, ya que la clínica con adolescentes permite pensar una serie de conductas, comportamientos, síntomas, que hacen a un enloquecimiento del cuerpo, del sujeto, en esa tormenta pulsional llamada Adolescencia. Periodo de crisis vital, de pasaje laberíntico proclive a extravíos abismales.

En este caso se muestra un primer tiempo lógico de desactivación de una serie de acting-out, que han tomado la vía de la repetición, pero por supuesto sólo es el primer paso con un sujeto que presenta serias dificultades. Algunos IS pueden ser conceptualizados como acting-out, por lo cual leer, interpretar, descifrar esos mensajes y hacérselos escuchar a su destinatario, generalmente figuras parentales, es de vital importancia para disminuir la reincidencia, la repetición de los mismos. Además de reintroducir al joven y su acción en la trama simbólica, que a través del sentido abre una vía de acceso a su entendimiento.

Para concluir, se remarca la vital importancia que tiene en la clínica, ubicar el lugar, el rol de las figuras parentales en la trama que trae el adolescente. Coordenadas que orientarán, para vislumbrar la peripecia de quien toca acompañar, en ese tramo agitado de la vida. Que como se observa en los IS, leídos como acting-out, a ellos apuntan su mensaje.

BIBLIOGRAFÍA

- Dolto, F. (1971): "El Caso Dominique". Bs. As., Argentina. Siglo XXI. Editores S.A. 1973.
- Dolto, F. (1984): "La imagen inconsciente del cuerpo". Bs.As., Argentina. Paidós. 1986.
- Dolto, F. (1986): "Diálogos en Quebec". Bs. As., Argentina. Paidós. 1988.
- Dolto, F. (1988): "La causa de los adolescentes". Barcelona. España. Seix Barral. 1990.
- Freud, S. (1925): "Las resistencias contra el Psicoanálisis". Tomo III. Obras Completas. Madrid. España. Biblioteca Nueva. 1968.
- Freud, S. (1936): "Un trastorno de la memoria en la Acrópolis". Miscelánea. Tomo III. Obras Completas. Madrid. España. Biblioteca Nueva. 1968.
- Lacan, J. (1938): "La Familia". Bs. As., Argentina: Argonauta. 1978.
- Lacan, J. (1958-59): Seminario 6. "El deseo y su interpretación". Bs. As., Argentina.
- Lacan, J. (1960-61): El Seminario. Libro 8: "La Transferencia". Bs. As., Argentina. Paidós. 2003.
- Miller, J-A. (2003): "La experiencia de lo real en la cura psicoanalítica". Bs. As., Argentina: Paidós. 2004.
- Miller, J-A. (2009): "Sutilezas analíticas". Bs. As., Argentina: Paidós.2011.
- Roudinesco, E. (2000): La familia en desorden. Bs. As., Argentina: Fondo de Cultura Económica. 2007.