

III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2011.

El acting out ¿de la clínica de la urgencia a una forma de encadenamiento posible?.

Pollak, Claudia Silvia.

Cita:

Pollak, Claudia Silvia (2011). *El acting out ¿de la clínica de la urgencia a una forma de encadenamiento posible?. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-052/848>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRwr/xRk>

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>.

EL ACTING OUT ¿DE LA CLÍNICA DE LA URGENCIA A UNA FORMA DE ENCADENAMIENTO POSIBLE?

Pollak, Claudia Silvia
Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

Intentare en este trabajo examinar el acting out en tres aspectos. en primer lugar de acuerdo al seminario x de jacques lacan, en relación al deseo que porta, en segundo lugar el acting como lazo al otro, y en tercer lugar como sinthome que repara el lapsus del nudo. Esto se hara a la luz de un recorte clinico

Palabras clave

Acting Deseo Otro Sinthome

ABSTRACT

THE ACTING OUT FROM THE URGENCY TO THE SINTHOMES THAT REPAIRS THE LAPSUS

This work will examine the acting out in three different aspects, first of all from the point of view of the unconscious wish that it holds, secondly as a bond to others, and in the third place as a sinthome that repairs the lapsus of the knot. All of these considerations will be made enlightened by a case

Key words

Acting Wish Other Sinthome

El propósito de este trabajo, es intentar responder esta pregunta a la luz del recorte de un caso clínico, en el cual los actings se presentaban, a repetición. A medida que el tratamiento avanza, los actings disminuyen. En ese momento la paciente se ve confrontada con el vacío, el agujero que el acting taponaba.

Pensamos al Acting, del lado del deseo de acuerdo al Seminario X "La Angustia" de Jacques Lacan, y del lado del encadenamiento, del sinthome, como así también como una forma de enlazarse al Otro, del lado del fantasma, del NP, de acuerdo a la última enseñanza de Lacan.

No vamos a estudiar el caso desde la teoría nodal. Sin embargo haremos algunas puntuaciones como que, el sinthome es lo que mantiene anudado dos registros en los que se produjo un lapsus del nudo, una falla de anudamiento, efectuando una reparación. De acuerdo a dónde se produjo la reparación, podremos saber, a posteriori, dónde se produjo el lapsus, la falla en el anudamiento. Es allí en el lugar de la reparación de la falla, donde ubicamos -como hipótesis de este trabajo- al Acting Out, en este caso. Si el lapsus se produjo entre los registros de lo Simbólico y lo Real, se desprende el registro de lo Imaginario, por lo cual el Sujeto no logra ubicar el Goce en el campo del Otro, volviendo al cuerpo. Por un lado algo de este orden sucede en este caso, ya que los Actings consistían en lastimarse, pero de ser así, estaríamos hablando de un diagnóstico de Esquizofrenia, lo cual queda por confirmar y excede el propósito de este trabajo.

Otra hipótesis que sostenemos en este trabajo, es que el Acting out es una forma de establecer un lazo al Otro, ya que algo del deseo se filtra en él.

La respuesta a la pregunta que nos formulamos en relación a la posibilidad de que el Acting sea pensado como una forma de encadenamiento de la estructura implica también una dimensión ética. Qué lugar ocupar como analistas ¿el de prohibir el Acting? lo cual podría ser iatrogénico, respondiendo el Sujeto con más y más Actings. Por otro lado, ¿La posición sería la de interpretar el Acting? Sabiendo que las interpretaciones por lo general son estériles no produciendo ningún efecto salvo devaluar la figura del analista en la transferencia, o ¿la del Acto analítico, alojando así algo del orden del deseo del Sujeto?

Intentaremos responder esta pregunta con un recorte clínico

Recorte clínico

Una joven, bella e inteligente mujer consulta pocos días después de haber estado internada en coma, por uno de sus intentos de suicidio, por haber ingerido pastillas. Entra al consultorio en estado de quasi perplejidad, toma asiento y dice, sin más, una frase que me asombra: “ *A mí los analistas me echan*”

Por qué?

Porque hago siempre lo mismo

Qué es lo que hacés, siempre lo mismo?

Intento matarme

Refiere varios tratamientos anteriores con diferentes analistas con el último de los cuales ha desarrollado un intenso amor de transferencia. Dice que su ex analista la echó del consultorio luego de haber orinado en el mismo ante sus reclamos no respondidos, ante lo cual ella se “atrinchera” detrás de una puerta. Ante los insistentes llamados, demandas, nunca respondidos por ese analista y la insatisfacción que le genera aquel a quien había sido derivada, se desespera... toma todas las pastillas. Es internada en estado de coma. Se le salva la vida, luego de un lavaje de estómago.

: D, concurre a sesión inmediatamente después de haber sido externada de la clínica, cuatro días después. Cuenta que llamó a varios analistas haciéndose pasar por otra para ver lo que los analistas le decían, tomaba turnos a los cuales no concurría.

Le pregunto, por qué concurrió entonces, a la sesión concertada conmigo?

D: Por el apellido. El mío también es de origen polaco. Esta es una respuesta que podríamos examinar, en otro trabajo, que conduciría a explorar los lazos con el NP.

Decido escuchar y darle un lugar a esta mujer que transmite un hondo desamparo. Es citada más de una vez por semana, atendiéndose sus incesantes llamadas al celular, a cualquier hora, todas urgentes, ya que siempre había... un riesgo posible! Los varios intentos de suicidio, pesaban.

Algunos actings

Desde su adolescencia, hace más de 10 años, bebe hasta 7 cervezas estando alcoholizada todo el tiempo, e intentando guardar esto en secreto, con todo tipo de maniobras y estrategias, borrando las huellas que el alcohol deja en su ropa, en su pelo, en su alienato. Suponía que nadie sabía que ella tomaba, salvo su pareja. Se había vuelto una experta en disimular y esconder los rastros de la bebida.

En los últimos años, hizo varios intentos de suicidio.. Tenía una cierto “saber hacer” en relación a las urgencias en las que solía caer, por ejemplo, concurría a las guardias de hospitales sola, o acompañada por alguna amiga, dando nombres falsos para que no avisen a sus padres. Alguna vez aunque tenía una consigna policial en la puerta, logró escaparse

Dice: “... una vez quería que me den de alta, y justo sa-

lía en la ambulancia el médico de Guardia del que me había hecho amiga. Me trepé, quería ir con ellos, me encapriché que no me quería bajar. Me doparon y me dejaron internada!”

Analista: un capricho...?

Paciente: ... bueno me había encaprichado!

Vive con su pareja “ *lo elegí pues va a ser un buen padre de mis hijos, no sé si estoy enamorada. Del sexo no disfruto mucho, no siento nada*”

Como dijimos se la cita varias veces por semana. Igualmente le resulta difícil esperar y llama reiteradamente al celular, llamados que son atendidos debido al posible riesgo.

La demanda que como sabemos, es sesgada por la oferta, o sea a mayor oferta, más se incrementa la demanda., se hace permanente y a cualquier hora. Los llamados son tan frecuentes que se le plantea que “ yo no podía atender tantos llamados diarios, que quizás yo no era la analista más adecuada para ella, que a lo mejor había que pensar en una derivación, yo que no podía con lo que ella demandaba...”

El presentarme como barrada, no pudiendo todo, hizo que esa demanda exacerbada, disminuyera, dijo que ya no llamaría tanto, que quería que yo siga atendiéndola., lo cual acepté.

Las Manchas en la Pared

Varias veces la paciente llama a la analista aterrorizada, suspendiendo su sesión ya que “*veo una mancha oscura en la habitación, en el techo, se me viene encima, no puedo salir de mi cuarto*”.

A veces ve, como le ocurría de niña cuando la madre la golpeaba, manchas rojas en el espejo del baño. Ser pegada por la madre era una escena real que se repetía a diario.

Dice D.:*Me golpeaba, me clavaba las uñas, no me hablaba, yo enloquecía le suplicaba que me perdone. Me perdonaba, luego se peinaba para recibir a mi papá que volvía a casa. Yo le contaba a papá lo que había pasado y él me respondía “no cuentes, nada”*

Hoy en día la miro a mamá a los ojos y las dos sabemos lo que pasaba, pero no decimos nada

El fenómeno de la “ Depresión en la Panza”

A eso de las 6 de la tarde, al estar sola en su casa, sentía un dolor intenso que llamaba *depresión en la panza*. Esta frase no se metaforizaba, era eso, no la asociaba con nada, no le otorgaba ningún sentido, era muy difícil de soportar por el dolor que producía.

Para contrarrestar esa “depresión en la panza” tomaba alcohol. A veces -desesperada por ese dolor insoportable- se hacía cortes o rasguños- en el cuerpo con un cuchillo otras, tomaba pastillas.

Una noche -luego de una sesión- llamó alcoholizada desde un bar cercano al consultorio diciendo que estaba borracha, que no se podía mover. La analista en lo que posteriormente toma

la forma de un acto, avisa a su pareja que vaya a buscarla. D no quería avisarle pues estaba convencida que él les avisaría a los padres.

A partir de allí acepta concurrir a una entrevista con su novio en la cual se habla y se los ayuda a escucharse en relación a -entre otras cosas- la ingesta de alcohol y a las varias escenas caóticas todas que D armaba . Se decide y ella acepta, (no sin resistencia) realizar una interconsulta con una psiquiatra., con quien se establece una muy buena transferencia. Se la medica, y se mantiene mucho más estable durante un tiempo.

Una serie de Actings

Un sábado por la noche llama desesperada porque luego de una discusión con su pareja, se había cortado la panza con un cuchillo. En esos días en ocasión de un festejo en su trabajo, se la encuentra con compañeras alcoholizada en un baño, corriendo el riesgo de perder el mismo..

Al tiempo aumenta por su cuenta, la dosis de medicación, sin consultar con la Psiquiatra, luego disminuye la dosis de medicación sin consultar. Ante esta serie de acting out que se suceden impulsivamente, sin que ella pueda dar cuenta de lo que hace, se le plantea una internación ya que se considera ese momento como de riesgo. Accede casi sin resistir, pero no quiere que se les avise a sus padres, a quienes al principio les dijo que se iba..." un fin de semana afuera"

Estando internada D dijo:" me dí cuenta que estaba imparable, era como una locomotora que no podía frenar, que no podía dejar de lastimarse, que quería hacer siempre lo que quería. La internación -que fue breve- le sirve de límite efectivo, no sin dolor. Es un "Así no" que se inscribe, funcionando de límite efectivo de parte del Otro. Este caso nos viene bien para reflexionar que el límite que uno como analista, puede poner a un paciente en Acting funciona no por su matiz de prohibición - si se lo formula desde la prohibición no funciona- sino porque el que le dice que "no" a alguien es porque algo del deseo en relación a ese sujeto aloja.

El analista tiene que poder sorprenderse, a pesar de los años de experiencia y formación, por las distintas coyunturas discursivas de los pacientes. Es en este registro de la sorpresa (no sólo de la analista, sino de la paciente) al salir de la internación, por propia decisión, deja de tomar alcohol, luego de más de 10 años de dependencia cotidiana!

El aburrimiento

Frente a la ausencia de alcohol, aparece un síntoma nuevo: el aburrimiento, con un tinte depresivo,. Dice:"*si esto es estar sobria, si esto es la vida, es muy aburrido no sé de qué hablar antes hablaba aunque dijera boludeces, hacía boludeces, no me importaba hacer cualquiera, armaba quilombo pero... era más divertido, ahora... nada tiene sentido...*"

Creemos a este síntoma, el aburrimiento, relacionado con la angustia frente al vacío significativo al cual se

asoma, el cual el Acting taponaba muy eficazmente.

Al tiempo, el deseo de tener un hijo se le impone, insistentemente, haciéndola consistir en relación a la idea de ser madre. Ser madre se convierte en un sentido para su vida, de hecho contaba con un partenaire en su pareja, donde ella ubica a un padre para sus hijos, quien se presta a sostener este proyecto..

Luego de unos meses, decide dejar su tratamiento... porque según ella dice:" ya no tiene más problemas de los que venir a hablar." No se la retiene, dejando explicitado que las puertas están abiertas para ella.

Se despide con un regalo, un libro "Agustine La loca de Charcot" En ese libro la autora cuenta la vida de las pacientes histéricas internadas en La Salpêtrière, a principios del siglo pasado. Cuenta allí cómo competían entre ellas a ver quién presentaba el síntoma más grave, más raro, para que Charcot la eligiera para hacer una Presentación de Enfermos con ella. En el libro escribió la siguiente dedicatoria *Te agradezco mucho cuánto y cómo trabajaste conmigo para hacerme enterar qu, de la locura también se puede salir. Te quiero. D"*

Aparentemente los numerosos actings de esta paciente, peligrosos, que la metían en problemas, arriesgándola, reflejando el caos que era su vida, eran una forma de hacer lazo con el Otro, haciendo también de sinthome en la estructura. Una vez que estos cesaron, luego de la internación, la paciente se encuentra con el vacío que produce "aburrimiento", encontrando un Nombre con el que sostener un lazo transferencial, en el Otro.

El deseo de tener un hijo, la hará consistir, en su "ser madre"... "para nunca hacerle a mi hijo lo que mi mamá me hizo a mí"., lo cual le proporciona una cierta estabilización, viniendo a tapar el desconcierto y el aburrimiento ante el vacío.

La pregunta que nos hacemos, que involucra la dimensión ética además de la clínica, es qué lugar ocupa el acting out en cada paciente que lo presente, para posicionarse como analista en la dirección de esa cura, teniendo en cuenta que hay algunos pacientes que se estabilizan con esa forma de lazo, que encadena con el otro y que -a veces- sostiene el anudamiento

BIBLIOGRAFÍA

Obras Completas, Sigmund Freud

El Seminario X, "La Angustia", Jacques Lacan

El Seminario XXIII, "El Sinthome", Jacques Lacan

Ancla 2, (Psicoanálisis y Psicopatología) "Síntoma y Sinthome", Fabián Schejtman

Clases del Curso de Post Grado "Nudos" en el marco de la Maestría en Psicoanálisis de la Facultad de Psicología de la U.B.A., dictadas por el Prof. Fabián Schejtman en el segundo cuatrimestre del año 2010