

CLÍNICA DE LA URGENCIA: ACTING OUT Y PASAJE AL ACTO. Gabriela Salomon

Dos son los fenómenos clínicos más frecuentes con los que nos encontramos en la clínica de la urgencia. Me refiero al acting out y al pasaje al acto. Tomando como referencia el Seminario 10 de Lacan y recordando el cuadro de doble entrada sobre la angustia que él realiza en los primeros capítulos, sabemos que el pasaje al acto tiene un pie en el embarazo y otro en la angustia. Tomando la fórmula del fantasma, el golpe comienza del lado sujeto, hay un significante en más, el sujeto queda barrado por un significante, se identifica al objeto a y sale de la escena.¹

Mientras que el acting out, retomando el cuadro de doble entrada, tiene un pie en la turbación y otro en el síntoma. En relación a la turbación, se trata de un desasimiento vinculado a la falta de un significante, está en el orden de una caída, un desamparo, la pérdida de un significante, un significante en menos. El golpe en el fantasma empieza al revés: el sujeto se experimenta como a y hay un movimiento de tratar de constituirse del lado significante.

¿Cómo responder?

Lacan dirá, más adelante en el mismo Seminario, que el acting out es algo que en la conducta del sujeto se muestra, es claro el llamado al Otro, la direccionalidad al Otro.

El problema que se plantea es cómo responder al acting out. Sabemos que no se trata de interpretar, ni de prohibir, ni de reforzar el yo. Entonces, ¿de qué se trata? ¿Cómo responder?

Lacan en el mismo Seminario se pregunta cómo hacer caer al Otro en nuestras redes. Ubica dos estrategias: “te amo aunque no lo quieras” y “te deseo aunque no lo sepa”. En esta segunda estrategia el deseo está articulado, pero no es articulable. Se trata entonces de hacer algo que dé certeza al sujeto, de que tiene un lugar en el deseo del Otro. El deseo del analista es poner en juego esta segunda estrategia.²

Una viñeta

Una mujer joven llega a la guardia de un hospital público, luego de una ingesta importante de medicación. Dirá: “discuté con mi pareja, él me dijo ‘se acabó todo’, me metí en la bañera y me tomé 40 comprimidos de clonazepam... No quiero vivir más”. Ella vivía sola, pero azarosamente llega la madre a su departamento y la encuentra en la bañera desmayada. Llama al SAME y en ese estado llega a la guardia.

Contando la paciente con familia, se la deriva a PAUSA. En la admisión dirá que su decisión de no querer vivir se produce después de la ruptura de esta última pareja, con quien tenían proyectos de convivencia. Había tenido varias parejas anteriores, relaciones breves, que tenían algo en común, mayormente la decisión de cortar era del partenaire. Algo a destacar de su historia es que en su infancia el padre había abandonado a la madre y ella no había tenido más contacto con él. Se le propone darse un tiempo para repensar sus relaciones de pareja.

Es derivada a un terapeuta. Al finalizar la primera entrevista, la analista se muestra preocupada frente a la intensa angustia de la paciente. Le sugiere entonces que podrá venir todos los días a PAUSA hasta que algo de esta angustia ceda. Esta indicación es efectiva, ya que la paciente logra al cabo de varias entrevistas formularse una pregunta: “¿Por qué ella siempre era dejada por sus partenaires?”.

Breves conclusiones

Me interesó presentar esta pequeña viñeta porque ilustra la diferencia entre un pasaje al acto y un acting out. La paciente llega a la guardia del hospital luego de un pasaje al acto fallido. ¿Qué lo había desencadenado? Un significante en más: “se acabó”, palabras dichas por su pareja, que la lanzan fuera de la escena. Cuando llega a PAUSA y relata los hechos podríamos pensar que estamos en una urgencia pero en el campo del acting out, con una direccionalidad al Otro.

La preocupación de la analista, su indicación que la paciente fuera diariamente a Pausa y los efectos obtenidos dan cuenta de lo que fue poner en juego el deseo del analista en lo que llamó Lacan la segunda estrategia: “te deseo aunque no lo sepa”.

1. Lacan, J., El Seminario libro 10, La Angustia, Buenos Aires, Paidós, 2006, p. 22.

2. *Ibid.*, p. 36.