

## Grupo de trabajo: Congreso Convergencia, junio 2015

Cristina Catalá, María-Cruz Estada (AF), Haydée Heinrich (EFBA), Roque Hernández (AF), Guillermo de Lazcano, Raquel Lucena, Laura Vaccarezza (Ap)

### ***Acting-out, ¿una zona de relación?***

#### **De la zona de relación al lugar de la transferencia.**

En el Seminario X "La Angustia", J. Lacan hace un exhaustivo recorrido por el historial de Frida, paciente difícil y por momentos hostil de Margaret Little que no termina de entrar en transferencia, vive en riesgo, no logra organizarse en sus tareas cotidianas y sufre continuos desbordamientos. Años de análisis sin demasiada modificación y sin que la analista sienta que hay un trabajo analítico. Es fácil cuestionar las interpretaciones transferenciales y contratransferenciales en las que se extravía, pero no por ello dejamos de reconocer la dificultad de abordar ciertas transferencias que están más del lado de la actuación y de la provocación que de una pregunta dirigida al Sujeto supuesto Saber. Es en este contexto de pacientes difíciles de tratar y de diagnosticar, en el que leemos la enigmática afirmación de Lacan: *"En realidad no se trata de una especie de sujeto sino de una zona de relación, aquella que yo defino como Acting- Out"*<sup>1</sup>.

Entendemos que las precisiones que da Lacan acerca de la estructura del *acting*, así como el hecho de ubicarlo en el cuadro de Inhibición-Síntoma-Angustia compartiendo el casillero con el duelo, nos permitirán, tal vez, ubicarnos mejor respecto de ciertas demandas que en principio no parecen tales.

-----o0o-----

Este grupo de trabajo nos reúne en torno a la pregunta por la posición del analista en la transferencia en relación con ciertos pacientes actuadores, con muchas dificultades para hacer lazo social, para identificarse, que no confían en el valor del significante pero que no por ello dejan de interpelarnos. Pacientes que nos llaman intempestivamente, que amenazan con suicidarse, dejar el tratamiento o denunciarnos, que se quejan de que el tratamiento no les sirve, pero aun así siguen viniendo —probablemente para decirnos que no les sirve— y que están todo el tiempo poniendo en jaque al analista.

Lacan, en "De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de las psicosis"<sup>2</sup>, habla de "psicosis social" refiriéndose a una situación del sujeto en la que no produce fenómenos psicóticos en sentido estricto (delirios y alucinaciones), sino que dicho sujeto pasa por una experiencia de vacío existencial, de "dispersión de identidad". Se habla de estos pacientes refiriéndolos a una 'nueva clínica', nombrada por diferentes autores como clínica del vacío, patologías narcisistas, trastornos límite de la personalidad, patologías "borderline", psicosis ordinarias, inclasificables de la clínica, etc.

En nuestro grupo de trabajo, sin embargo, hemos subrayado la complejidad de esta zona en la que nos preguntamos, caso por caso, si nos encontramos ante una psicosis no desencadenada, si hay un sujeto no constituido como tal todavía en el caso de que no funcione la represión aún, o si se podría pensar en que haya significantes forcluidos que no sean necesariamente el Significante del Nombre del Padre. Tal vez, si en unas ocasiones pudiera tratarse de una forclusión de consecuencias devastadoras que produjera un "todo psicótico", en otras podría ser la consecuencia de un acontecimiento: un significante que deviniera traumatizante y que hiciera que la castración simbólica fuera inoperante en algunos momentos, de forma que a veces el cuerpo sólo en su aspecto de imagen fuera puesto como barricada frente al goce invasor. Otras veces puede aparecer

<sup>1</sup> J. Lacan: El Seminario, Libro X: "La angustia".

<sup>2</sup> J. Lacan: *De una cuestión preliminar para todo tratamiento posible de las psicosis*, in Escritos 2, Siglo XXI Editores, 1981, pag 261.

una especie de laguna en la memoria (amencia de Meynert), la cuestión es si el sujeto tal como nosotros lo entendemos —sujeto dividido— quedaría en suspenso, a veces de modo transitorio, pudiendo existir al mismo tiempo una realidad estructurada por la represión. Cuestiones todas ellas a seguir trabajando.

En cualquier caso, pensamos que el peligro es quedarse en lo fenomenológico y olvidarse de la dimensión del sujeto y de la escucha en los límites de la transferencia y de la estructura, donde el diagnóstico ha de quedar a la espera y donde la cuestión del deseo de analista va a tener una función esencial.

Ahora bien, ¿qué será una Zona de Relación *Acting-out*? El *acting-out* se puede pensar como un concepto que da cuenta de un movimiento del analizante consecuente con una pérdida de posición del lado del analista, lo que supondría un marco transferencial, esbozo de la transferencia, transferencia salvaje, transferencia potencial: ¿podríamos pensarlos equivalentes? ¿Habría algo específico en alguno de ellos?

Hay al menos dos perspectivas desde donde Lacan aborda el *acting-out*, de las que nos serviremos para poder hacer alguna hipótesis sobre esa zona: por un lado, sabemos que el *acting*:

- a diferencia del síntoma no se basta a sí mismo, llama a la interpretación.
- está dirigido a un Otro, —el analista en particular, cuando el paciente está en análisis— que “*no está demasiado mal ubicado pero que tampoco está completamente en su lugar*”<sup>3</sup>.
- es un mensaje no siempre explícito, más bien un “*hint*”, una indirecta.

También que es

- transferencia salvaje
- el macho cabrío saltando sobre la escena
- un modo de escenificar una verdad que está siendo desatendida
- *un campo tan difícil que tenemos que avanzar como rinoceronte en la porcelana, suavemente*<sup>4</sup>.

- Y también que el *acting-out*: *Es ese tipo de acción por la cual en determinado momento del tratamiento —quizá por nuestra tontería, quizá por la suya, poco importa— el sujeto exige una respuesta exacta*<sup>5</sup>.

- Y, para terminar: *Hacer pasar la apariencia a la escena, mostrarla a la altura de la escena, hacerla ejemplo, eso es lo que se llama acting-out, a eso se lo llama también siempre la pasión*<sup>6</sup>.

La manera de presentarse de estos pacientes mediante el *acting*, constituye una puesta a prueba de la ley. El analista tendrá que hacerse cargo de su posición de destinatario de ese llamado errático al Otro y asumir que conducirá la cura desde ahí. Que el analista suponga en el *acting* la función de llamado, que lo construya como tal y se considere su destinatario, determinará un modo de ubicarse en la transferencia, partirá de escuchar lo que no fue escuchado y supondrá que se trata allí de una verdad a la espera de ser leída, facilitando al paciente salir de lo indiferenciado, que pueda hacer límite al goce e introducirse como sujeto en el desfiladero de la demanda y en la dialéctica del deseo, abriendo un posible recorrido de lo metonímico a lo metafórico.

<sup>3</sup> J. Lacan: El Seminario, n° V, clase 5.

<sup>4</sup> J. Lacan: El Seminario n° XIV, clase 13.

<sup>5</sup> J. Lacan: El Seminario n° VIII, clase 24.

<sup>6</sup> J. Lacan: El Seminario n° XVIII, clase 2.

La clínica de estos casos nos confronta con el delicado equilibrio entre el deseo de la madre y sus estragos de un lado, y la función paterna y sus fallas de otro; es decir, a la cuestión de cómo los padres han atravesado y transmitido la función fálica y la castración, a cómo han resuelto los duelos, a la pregunta por el lugar del niño en el deseo del Otro, etc. o, lo que es lo mismo, a las operaciones relativas al 'Estadío del espejo' y edípicas, tras cuyo desenlace el sujeto caerá de un lado u otro de la estructura, buscando abrigo en la neurosis, la perversión o la psicosis.

¿Cómo responder a la dificultad para organizar una división subjetiva, al intento del individuo de condensar 'S' y 'a', como en el esquema Lambda? ¿Cómo metabolizar los intentos del paciente de situarse como objeto (a) que colme la falta que sostiene el pensamiento simbólico en el analista? Intentos de los que derivan las dificultades en la conducción de la cura y los momentos de desvarío por los que nos hacen atravesar.

Pensamos que la apuesta analítica apunta a un pasaje posible desde la zona de relación al lugar de la transferencia, pasaje que requiere que el analista acoja extrañas manifestaciones del sufrimiento que rozan la pulsión de muerte y que apelan a nuestro transactivismo. Transactivismo que nos permitirá dejarnos llevar por esos desvaríos sosteniendo al mismo tiempo la imposibilidad de colmar ese vacío, esa distancia irreductible entre ideal y objeto.

En efecto, no hay otras indicaciones de la cura más que la determinación del sujeto y del analista mismo a comprometerse en ella.

Vemos que la transferencia como lugar, pasa por la castración del analista respecto del saber de la teoría y de la clínica, lo cual no ha de impedirle ponerlos a prueba, inventando dispositivos transferenciales singulares, caso por caso, que requieren de un tiempo también singular para que algo se amarre.

Por otro lado, los analistas que trabajamos con sujetos psicóticos sabemos que las experiencias de la locura son bien distantes de las que caracterizan al sujeto neurótico. La auto referencia y certeza del paranoico, la fragmentación del esquizofrénico y, como dice José M<sup>a</sup> Álvarez<sup>7</sup>, "la indignidad" del melancólico, parecen conformar dimensiones de una experiencia que acordamos llamar "psicosis". Sabemos que sus testimonios ponen de relieve los modos en los que la locura compromete al lenguaje, al cuerpo, al goce y al discurso social. Si determinados hechos clínicos los escuchamos en sujetos que no han desencadenado una psicosis, hemos de estar advertidos en el modo en que dirigiremos la cura.

En el seminario 25<sup>8</sup>, Lacan dice a propósito de su definición de la transferencia: *¿Supuesto saber que? ¿De qué modo operar? Pero sería totalmente excesivo decir que el analista sabe de qué modo operar. Lo que sería necesario es que sepa operar convenientemente, es decir que pueda **darse cuenta** de la pendiente de las palabras para su analizante, lo que incontestablemente ignora.*

Y como dice en "De una cuestión preliminar"<sup>9</sup>: El deseo del analista implica entonces *"una **sumisión completa**... a las posiciones propiamente subjetivas del enfermo"*, único modo de evitar las **reticencias** del sujeto psicótico y también hacer con las **resistencias** del sujeto neurótico.

Esa sorprendente "sumisión completa" nos remite a su escrito sobre *La Dirección de la cura* y a su comentario diciendo que *el analista también debe pagar, pagar con palabras sin duda (...) pero también pagar con su persona en cuanto que, diga lo que*

<sup>7</sup> J.C. Maleval, J.M. Álvarez et al., *Psicosis actuales*, Capítulo 'Las otras psicosis ¿a partir de cuándo se está loco?', Ed. Grama, p. 55.

<sup>8</sup> J. Lacan: El Seminario, núm. 25 *El momento de concluir*, Clase: "Una práctica de la charlatanería" 15/11/1977.

<sup>9</sup> Cf. cita 2.

*diga, la presta como soporte a los fenómenos singulares que el análisis ha descubierto en la transferencia*<sup>10</sup>

¿Cómo hace el analista para pagar con su persona en la transferencia, sin caer en una posición sádica o masoquista, como respuesta fantasmática que taponaría la demanda?

Esto nos remite a la proximidad del analista en su función con la posición femenina – hacer semblante de ser lo que el otro quiere que sea y acoplarse a sus tiempos, esperar, acoger...—, siendo su posibilidad de hacer semblante, lo que liberaría al analista del peligro de caer en el masoquismo (o el sadismo, claro) si se tomara por el objeto realmente.

¿Lo femenino como esa facultad de abrir los postigos cuando están a punto de cerrarse?

Se tratará entonces de sostenerse en la transferencia, de no perder la confianza en el inconsciente, en la palabra, en el pensamiento, en todo lo que hace intervalo entre ideal y objeto, y no intervenir ahí desde cierta normativa o desesperanza o suposición de cómo tiene que desarrollarse un análisis, es decir, desde el saber constituido.

Podemos autorizarnos a sentirnos a veces algo perdidos, o a ser imprecisos, incluso algo despistados; todo ello va haciendo abrigo y son por lo tanto posiciones instituyentes, contrarias al dogma, a lo instituido que no deja resquicio al sujeto. Perdidos en el sentido de lo que dice Lacan sobre el analista medio: aquel que se autoriza a despistarse<sup>11</sup>. Dice S. Sabinus: *Eso es despistarse: perder el sentido*.

Otro aspecto que quisiéramos resaltar es la relación del *acting* con el duelo: el *acting-out* es inherente al duelo, allí donde la pérdida no puede ser recubierta enteramente por lo simbólico. No hay duelo sin *acting*. Pero ¿de qué duelo se trata en estos pacientes?

En relación a la paciente de Margaret Little<sup>12</sup>, Lacan señala que nunca había podido hacer el duelo por nadie, ni por su padre para quien no significaba nada ni por su madre, para quien no era más que una extensión de su propio cuerpo. A partir de este análisis Lacan va a enunciar su conocida frase: *estamos de duelo por aquél de quien puedo decir 'yo era su falta'*, y dirá que Frida nunca le había faltado a nadie.

Es decir que se trata de un duelo fundante que no ha sido tramitado, lo que deja al sujeto en una posición que nos interesa pensar como melancólica, en su imposibilidad de tramitar ese duelo y por la insistencia del *acting-out*.

Será en el caso por caso, y en una puesta en acto del deseo de analizar a estos pacientes que se nos presentan como un decir que se muestra en el actuar, donde podremos encontrarnos alguna respuesta y más interrogantes para seguir elaborando un saber en falta.

<sup>10</sup> J. Lacan: *La dirección de la cura y los principios de su poder*, in Escritos I, Ed. Siglo XXI, Barcelona 1978, pág 219.

<sup>11</sup> Citado en el trabajo "Psychose de transfert" de Serge Sabinus, en la revista *Analyse Freudienne presse* nº 19, Ed. Érès, 2012.

<sup>12</sup> Cf. nota 1.