

# DEL PASAJE AL ACTO AL ACTO ANALITICO

**(La chica de las agujas)**

**Lic. Angelina R. Allamprese**

El acting-out, el pasaje al acto y el acto son distintas modalidades de la relación entre el sujeto, el Otro y el objeto a.

El pasaje al acto es una acción que pretende producir un corte en lo real allí donde no operó un corte en lo simbólico. Corte real a partir de una inminencia de goce. Estas acciones incluyen automutilaciones, actos suicidas etc.

El pasaje al acto no implica un cambio de posición del sujeto, lo arrastra, por su identificación con el objeto a en su caída, en tanto desecho.

El acto analítico, por suscitar un nuevo deseo, implica un cambio en la posición del sujeto. En el acto analítico el objeto cae y va al lugar de causa de deseo produciendo efecto sujeto ya que inscribe una marca, la marca de la falta. El acto analítico implica la puesta en juego de la castración.

Quiero en esta ocasión tratar de transmitir algunas cuestiones de mi experiencia en 38 años de trabajo en un hospital infanto -juvenil- Transmisión que en sí misma es intrasmisible e intransferible porque cada una de estas es única y profundamente ligada a la transferencia que se establece entre paciente y analista.

De esos 38 años 10 transcurrieron en el servicio de internación.

De esto quiero hablarles.

La internación es una experiencia particular en la que alguien, un niño, púber o adolescente es trasplantado contra su voluntad o no, de su ámbito cotidiano a otro absolutamente diferente y desconocido para él. Esto no siempre es calificado como negativo por el sujeto de dicha experiencia significando para él en muchas ocasiones un alivio y una tregua a la torturante realidad en la que vive.

La internación, se produce porque algo en su psiquismo, en su vida familiar o en su devenir cotidiano se ha quebrado.

Algo sucedió que inscribió un antes y un después en la vida de este sujeto que generalmente tiene que ver con un brote psicótico (desmoronamiento de la estructura ) o con un pasaje al acto (caída del sujeto)

Y que esto se inscriba realmente de este modo, produciendo una hiancia en ese continuo sin corte de su devenir, depende muchas veces de la decisión de internarlo. De la precisión de esta decisión depende que esta internación sea iatrogénica o un acto analítico.

Primera decisión importante así como todas aquellas decisiones que tienen que ver con nuestras intervenciones durante el período que permanezca el paciente en el hospital; que puede ser un día, un mes, un año. Período de duración que no siempre depende de nuestra decisión sino muchas veces de la de otros; llámese juez, institución hospitalaria, familia.

Por eso el pasaje por la internación es una intervención en sí misma.

Hacer un corte allí donde no lo había. La internación misma opera ese corte en acto.

Después viene lo demás: conformación de un equipo, plan de tratamiento etc. Donde se ponen en juego las transferencias de trabajo entre todos los miembros del equipo interviniente como entre el paciente y los miembros del equipo y de los miembros del equipo con las instituciones y viceversa: hospital- familia-escuela.

Es un complejo de interrelaciones a tener en cuenta cuando se atiende un paciente en internación y que determina, sin lugar a duda, el destino de un tratamiento.

Que la subjetividad de ese niño, púber o adolescente no se diluya en ese entramado de interrelaciones es nuestra responsabilidad como analistas.

Si esto no ocurre seremos cómplices de aquel continuo del que pretendemos rescatar su individualidad, terminando nosotros identificados a las figuras gozosas de la historia y la realidad de ese sujeto.

Es mucho más fácil de lo que se cree el quedar atrapado en esta trama de identificaciones imaginarias si no se está alertado de ello.

Por eso la supervisión, las reuniones de equipo y los espacios tanto de formación como los de reflexión sobre la tarea son absolutamente necesarios para el trabajo con pacientes internados.

Se ha escrito y hablado hasta el hartazgo de la internación como castigo.

Que esto sea así o no depende de la lectura que se haga de la misma y desde que lugar se tome la decisión de internar.

La decisión de internar a un niño un púber o un adolescente nunca puede ser en contra del resguardo de lo que es como sujeto. No por su bien como individuo sino en función de apostar al surgimiento de su subjetividad.

La decisión de internar puede ser un acto de autoritarismo que replique un otro gozador, o un acto analítico.

Durante mis años de desempeño como analista en internación siempre pensé la misma como un acto; como algo que marcara un antes y un después en la vida de ese niño ese púber o ese adolescente. Una hiancia necesaria a producir. La producción de un espacio que apueste a hacer surgir o producir un sujeto allí donde no lo hay o se encuentra aplastado por el goce del Otro en las circunstancias de su vida cotidiana.

La internación puede servir entonces para favorecer la producción de un sinthome, para establecer una distancia con el Otro gozador y poder armar una relación diferente con el Otro y sus otros.

En la pubertad y la adolescencia de lo que se trata de romper los lazos con el Otro de la infancia para que su propia palabra pueda hacerse oír. Es el tiempo de la separación.

Es el tiempo de diferenciarse del Otro.

Es el tiempo en que el sujeto se apropia de la palabra.

La palabra se hace propia y cuando faltan los recursos subjetivos se vuelve tan particular que se transforma en neologismo.

También en ese intento de hacer oír su propia voz, cuando el Otro no responde, se torna rebeldía, oposicionismo, acting out, pasaje al acto.

De que se trata ese espacio particular en el que transcurre la internación de alguien, pensada psicoanalíticamente, sino de la suspensión de la circularidad gozosa en la que la vida de un sujeto se ha vuelto insoportable.

Consiste precisamente en esto. En disponer los dispositivos y recursos hospitalarios al servicio de preservar su existencia como sujeto o de apostar al surgimiento de la subjetividad allí donde el Goce del Otro lo aplasta y lo obtura.

En que consiste la labor del analista en el trabajo con pacientes internados?

Sus intervenciones dependen obviamente del caso por caso. De las circunstancias particulares de cada sujeto.

Para algunos puede ser ubicar el lugar de la no respuesta, el sinthome.

Para otros destejer y tejer de nuevo, en forma diferente, la trama de sus relaciones con sus otros y con su Otro primordial.

### **Ahora una viñeta clínica:**

Claudia tenía 14 años cuando es derivada al hospital desde un instituto de menores donde se hallaba internada.

Rechazada por su madre y su familia, sus catorce años de vida había transcurrido de institución en institución. Varias familias habían intentado “adoptarla” devolviéndola al instituto de turno poco tiempo después. Algunas de estas familias la querían para realizar las tareas domésticas y muchas veces recibía castigos por negarse a realizarlas. Claudia era extremadamente rebelde.

Nunca la habían querido ni alojado; así literalmente.

En su pasaje por tantos lugares es derivada al hospital por su conducta disruptiva que culminó con un incendio de colchones en el instituto donde se hallaba.

Claudia queda internada por implicar un peligro para sí y para terceros.

La internación podía ser un pasaje por otra institución más o el hospital, podría ser como su nombre lo indica, un lugar hospitalario que la alojara. Apostamos a eso.

Mientras transcurría ese espacio de tratamiento descubrimos, a partir de la observación de los enfermeros, que Claudia tenía el cuerpo lleno de agujas. Sobre todo los brazos y las piernas.

Esto llevó en principio a interconsultas médicas que, radiografías mediante, llevaron a evaluar la necesidad o no de la extracción de esas agujas del interior del cuerpo de Claudia; ya que algunas de ellas habían migrado y se hallaban muy cercanas a órganos vitales.

Como habían ido a parar allí esas agujas?

Claudia puede hablar de ello en el marco terapéutico y empieza a permitir que le sean extraídas por las enfermeras las que iban emergiendo poco a poco de su cuerpo a través de la piel.

Ella misma se había introducido las agujas una a una en brazos y piernas en momentos de angustia extrema. Su cuerpo terminaba siendo el depositario de esa angustia imposible de soportar que no podía expresar de otro modo. Que no podía poner en palabras.

Durante el periodo de su internación el tratamiento consistió en hacer de ese cuerpo un cuerpo subjetivado haciendo emerger, además de las agujas, algo de la subjetividad acallada de Claudia.

Mientras se iban dibujando sus contornos el cuerpo de Claudia expulsaba las agujas que eran extraídas una a una por las enfermeras cuando asomaban.

Descubrimos que a Claudia le gustaba cocinar y fue atesorando en la experiencia de su análisis durante la internación un bagaje de recetas de cocina que fue grabando en palabras escritas en cuaderno.

Claudia se fue del hospital a otra institución con menos agujas y con ese cuaderno con recetas de cocina atesorada en esa experiencia de escucha de la que en ese momento no podíamos evaluar los alcances.

Cuatro años después, ya con 18 años, nos enteramos de que Claudia estaba internada en otra institución cercana al hospital.

Un día se presentó en el servicio de internación y pidió ver al equipo terapéutico. La recibimos.

No recuerdo exactamente sobre qué temas hablamos ese día, solo recuerdo una pregunta que tenía que ver con una marca; con esa marca que hace que algo se inscriba y marque un antes y un después. Tenía que ver con lo que ella había conservado como un tesoro, como una herencia de aquellos días; dijo: “ SE acuerdan de la receta del arroz?” Y nos recitó una receta que a modo de objeto transicional la había ligado más allá de sus angustias y sus agujas a la vida cotidiana donde ella ya no era un objeto desechado que iba de mano en mano sino una persona singular a la que le gustaba cocinar y nosotros, su equipo terapéutico, habíamos podido leer.

De un pasaje al acto, borramiento total del sujeto como tal, al acto analítico (internación mediante) que privilegia la escucha y hace que algo de un decir haga surgir la subjetividad.

De la chica de las agujas a la chica a quien un puñado de recetas escritas en un cuaderno dieron un poco de sazón y sabor a su vida.

En un tratamiento hospitalario puede haber más de una receta solo hay que escuchar cual es la que cada sujeto requiere.

### **Bibliografía:**

Lacan, J (1955-56) Las Psicosis – Seminario 3 – Buenos Aires – Paidós 1995

Lacan, J (1959-60) La ética del psicoanálisis- Seminario 7 – Buenos Aires – Paidós 1999

Lacan, J (1962-63) La Angustia- Seminario 10 – Buenos Aires – Paidós 2006.

Lacan, J (1964) Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis – Cap. XVI y XVII- Paidós 1989

Lacan, J (1967-1968) La lógica del fantasma – Seminario 14

Lacan, J (1968-1969) El acto analítico –

Lacan, J (1969) El acto psicoanalítico, en Reseñas de enseñanza. Bs. As. Ed. Manantial, cap 5- 1984

Miller, J. A. “Jaques Lacan: observaciones sobre su concepto de pasaje al acto” en Infortunios del acto analítico. Bs. As. Ed. Atule 1993

Lic. Angelina R. Allamprese- Psicoanalista-

Ex terapeuta y Jefa de Investigación del Htal. Infanto Juvenil Dra.- Carolina Tobar García.

Docente de la Práctica profesional. “Clínica con Púberes y adolescentes en el hospital. Facultad de Psicología. UBA.

Docente del Postgrado de Psicoanálisis con niños y adolescentes. Htal. Tobar García