

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES Y SOCIALES**

**ESPECIALIZACION EN PSICOANALISIS DE ADOLESCENTES**

**TRABAJO DE ARTICULACION TEORICO – PRACTICO**

**TEMA: PRESENTACION CLINICA DEL CONCEPTO DE ACTING OUT. ANALISIS A PARTIR DE UN CASO DE UNA ADOLESCENTE.**

**AUTOR: NATALIA GIUSSANI  
DNI: 27518108**

**NOMBRE DEL TUTOR: DR. OSVALDO FRIZZERA.**

**LUGAR Y FECHA DE PRESENTACION: BUENOS AIRES, JULIO DE 2015**

**INDICE:**

|                                                |           |
|------------------------------------------------|-----------|
| <b>INTRODUCCION.....</b>                       | <b>3</b>  |
| <b>OBJETIVOS.....</b>                          | <b>5</b>  |
| <b>HIPOTESIS.....</b>                          | <b>6</b>  |
| <b>METODOLOGIA.....</b>                        | <b>7</b>  |
| <b>MARCO TEORICO.....</b>                      | <b>8</b>  |
| El Concepto de Acting out.....                 | 8         |
| a) El Acting out desde diferentes autores..... | 8         |
| b) El Acting out desde Freud.....              | 10        |
| c) El Acting out según Lacan.....              | 11        |
| 3) La Angustia.....                            | 12        |
| 4) Duelo.....                                  | 14        |
| 5) La adolescencia.....                        | 15        |
| 6) Contexto familiar.....                      | 19        |
| 7) Trauma.....                                 | 22        |
| <b>CASO CLINICO.....</b>                       | <b>23</b> |
| <b>ARTICULACION TEORICO-PRACTICA.....</b>      | <b>29</b> |
| <b>CONCLUSIONES.....</b>                       | <b>37</b> |
| <b>BIBLIOGRAFIA.....</b>                       | <b>40</b> |

## **INTRODUCCION:**

Partiré del concepto de “acting out” trabajado por Sigmund Freud, Lacan y otros autores para posteriormente articularlo con un caso clínico.

Primeramente tomaré distintas definiciones del concepto de acting out y luego me detendré en los aportes realizados por Freud, Lacan y otros autores sobre este concepto.

ACTING OUT: “Término utilizado en psicoanálisis para designar acciones que presentan casi siempre un carácter impulsivo relativamente aislable en el curso de sus actividades, en contraste relativo con los sistemas de motivación habituales del individuo, y que adoptan a menudo una forma auto o heteroagresiva. En el surgimiento del acting out el psicoanálisis ve la señal de la emergencia de lo reprimido. Cuando aparece en el curso de un análisis (ya sea durante la sesión o fuera de ella), el acting out debe comprenderse en su conexión con la transferencia y, a menudo, como una tentativa de desconocer radicalmente ésta”<sup>1</sup>.

ACTING OUT: “Actuar que se da a descifrar a otro, especialmente al psicoanalista, en una destinación la mayor parte de las veces inconciente. El acting out debe claramente distinguirse del pasaje al acto. Los psicoanalistas franceses han adoptado el término «acting-out» adjuntándole por traducción y sinonimia el de «passage á l'acte» [«pasaje al acto»], pero reteniendo únicamente del acto la dimensión de la interpretación a dar en la transferencia.

Hasta entonces, el acting-out era definido habitualmente como un acto inconciente, cumplido por un sujeto fuera de sí, que se producía en lugar de un «acordarse de». Este acto, siempre impulsivo, podía llegar hasta el asesinato o el suicidio. Sin embargo, tanto la justicia como la psiquiatría clásica se habían visto regularmente interrogadas por estas cuestiones de actos fuera de toda relación transferencial, en los que se debía determinar una eventual responsabilidad civil”<sup>2</sup>.

Lacan en el Seminario X: “La angustia” plantea “El acting-out es entonces una conducta sostenida por un sujeto y que se da a descifrar al otro a quien se dirige. Es una transferencia. Aunque el sujeto no muestre nada, algo se muestra, fuera de toda rememoración posible y de todo levantamiento de una represión. El acting-out da a oír a otro, que se ha vuelto sordo. Es una demanda de simbolización exigida en una transferencia salvaje”<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> “Diccionario de Psicoanálisis”. Laplanche y Pontalis bajo la dirección de Lagache. Editorial Paidós. Buenos Aires. Año: 1967.

<sup>2</sup> “Diccionario del Psicoanálisis. Diccionario actual de los significantes, conceptos y maternas del psicoanálisis bajo la dirección de Roland Chemama. Editorial Amorrortu. Industria Argentina. Año:1995

<sup>3</sup> Idem 2.

Lacan se pregunta qué hacer con el acting out. El analista, en presencia de un acting out, está advertido de que es una respuesta a una intervención fallida de su parte, y deberá ver cómo reconducir el discurso al plano de las formaciones del inconciente, al terreno de lo simbólico; en el acting out el sujeto deja de estar representado por el inconciente, para ser mostrado por una escena.

## **OBJETIVOS:**

### **OBJETIVO GENERAL:**

- Conocer la presentación clínica del concepto de acting out en un caso clínico.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Describir la característica de las conductas del acting out.
- Identificar las consecuencias clínicas del acting out en el caso clínico que presentaré.

Me parece interesante abordar el concepto “Acting out” y su presentación en la clínica ya que esto puede aportar nuevas ideas acerca de cómo trabajarlo. Actualmente se observan en la clínica con adolescentes muchas conductas de acting out (drogadicción, trastornos de alimentación, autoagresiones, alcoholismo, abandono del tratamiento). Esto llama la atención de quienes trabajamos en la Psicología, Psicopedagogía y de quienes trabajan en el área de la educación como son profesores, padres, etc.

Para llevar a cabo este trabajo he rastreado el concepto de “acting out” desde distintos autores del psicoanálisis pero haré hincapié en los aportes de Freud y Lacan y en aquello que se puede pensar a partir del caso clínico que presentaré.

## **HIPOTESIS:**

Lacan plantea: “El acting out es esencialmente algo, en la conducta del sujeto, que se muestra. El acento demostrativo de todo acting out, su orientación hacia el otro debe ser destacado”<sup>4</sup>. Lacan plantea: “El acting out es la mostración de algo”. Partiendo de este concepto planteo el siguiente supuesto: Lo que se muestra en el caso clínico que presentaré son las conductas actings que esta adolescente pone en juego como consecuencia de un trauma no elaborado. Ella actúa permanentemente el trauma de su infancia. Vive el trauma como si fuese presente y eso se traduce en los actings como son el intento de suicidio, los trastornos de alimentación y el abandono del tratamiento.

La tía, con quien ella se siente identificada, se suicidó luego de que su padre le dijera que era una drogadicta por estar borracha. El padre de Daiana no puede sacarse la culpa por esta muerte y algo de esto le ha transmitido a su hija.

Espero reflejar, a través de pequeños fragmentos de sesiones de un caso clínico, el supuesto anteriormente planteado.

---

<sup>4</sup> Lacan, J. Seminario X: “La angustia”. Editorial Paidós. Buenos Aires. Año: 2006.

## **METODOLOGIA:**

Como metodología de trabajo se realizara una descripción y posterior análisis de un caso clínico de una adolescente de 23 años. A partir del cual se tratará de representar cómo se observa en la clínica el concepto de “acting out” y los obstáculos que surgen en la clínica para poder trabajarlo.

Para realizar este trabajo tomaré algunos fragmentos de las sesiones del caso elegido donde se pueda vislumbrar el concepto que pretendo trabajar. Posteriormente expondré las conclusiones a las que he arribado a partir del mismo.

## **MARCO TEORICO:**

Para comenzar este punto realizaré una breve reseña del concepto de acting out.

A) El concepto de acting out desde diferentes autores

Phyllis Greenacre (1950) en su artículo “Problemas generales del acting out” plantea: “Quizas la primera discusión extensa del acting out apareció en la “Psicopatología de la vida cotidiana” de Freud (1901), bajo los encabezamientos de “Acciones ejecutadas erróneamente” y “Acciones casuales y sintomáticas<sup>5</sup>”.

Continuando con el mismo artículo, Fenichel definió el termino acting out como: “...una actuación que inconscientemente alivia la tensión interna y efectua una descarga parcial para desviar impulsos; situación presente, a la que se vincula asociativamente de algún modo con el contenido reprimido, es utilizada como una ocasión para la descarga de energías reprimidas; se desplaza la catexia de los recuerdos reprimidos al derivado actual, y el desplazamiento hace posible esta descarga<sup>6</sup>”.

Continua diciendo: “el acting out es una forma especial de recuerdo, en la cual el recuerdo es nuevamente representado de una manera más o menos organizada y a menudo sólo ligeramente disfrazada. No es un recuerdo visual o verbal claramente consciente, ni hay conciencia de que la particular actividad esté motivada por el recuerdo<sup>7</sup>”.

Respecto a la génesis, Fenichel menciona: “la fijación oral con su elevada necesidad narcisista y su intolerancia de las frustraciones, la exacerbada motricidad constitucional, la presencia de traumas tempranos serios, como factores que provocan tendencias a la acción y que contribuyen en consecuencia al “acting out”. Greenacre agrega 2 factores: un énfasis especial en la sensibilización visual que produce una propensión a la dramatización y una creencia en su mayor parte inconsciente, en la magia de la acción<sup>8</sup>”.

Retomando lo trabajado por Greenacre, ella propone hacer conocer al paciente su disposición a actuar, tomando conciencia de su estado de tensión y que ésta es una forma de evitar la ansiedad oculta por la actividad. Debido a que el acting no es un síntoma, sugiere no interpretarlo, no reforzar al yo, ni tampoco prohibirlo, ya que poner límites no tiene efecto, en cambio, sí lo tiene poner en juego el deseo.

---

<sup>5</sup> Greenacre. “Problemas generales del “Acting out”.

<sup>6</sup> Ídem 6

<sup>7</sup> Ídem 6

<sup>8</sup> Ídem 6



Tomando el texto de “¿Cómo se analiza hoy?”, Jorge Chamorro hace un recorrido del concepto de acting out y establece una diferencia entre este concepto y el de pasaje al acto. En 1914, el origen de Acting Out se plantean 2 características: una de ellas tenía que ver con que el acting out nace en oposición al recuerdo y la otra planteaba que el acting out aparecía unido a su repetición, siendo su fundamento la resistencia.

Finalmente se lo definió como el efecto de aquella personalidad de acción, que hemos llamado “Psicópata”. También se lo pensaba como el efecto de una intervención del analista que no totaliza.

Localizado entonces, el acting out en el analizante, deja del lado del analista, el problema de cómo reducirlo, de cómo llevarlo al campo de las palabras, de cómo totalizar esa conducta, pensada como marginal al proceso analítico.

En el acting out, la acción motriz será la que traza, recorta y enmarca la escena en el registro de la reproducción.

En el acto analítico el psicoanalista sostiene una dimensión de lo real del deseo. Cuando esto no ocurre, esta dimensión real del deseo será sostenida de diversas formas, una de ellas es el acting out y la otra es el pasaje al acto.

Existen 2 caminos para pensar el acting out: uno en relación al encuadre psicoanalítico y otro en relación a la posición del analista. En relación al encuadre lo plantea en oposición al acting ya que el encuadre dibuja con claridad y el acting lo recorta sobre un fondo. En relación a la posición del analista, el acting tiene que ver con una posición específica del analista respecto de ese lugar.

Por la vía de sentirse “fuera”, excluido. El sujeto en el pasaje al acto, se encuentra con su objeto en una articulación que no es la del fantasma sino que se identifica en forma absoluta con el objeto. Esta identificación al objeto nos acerca en el texto de Freud, a esa forma de identificación que se sustituye a la pérdida del objeto de amor que es la melancolía. Estamos aquí en el límite del pasaje al acto. El pasaje al acto es el momento suicida del melancólico. En esta identificación con el objeto, sigue el sujeto el recorrido que el objeto realiza en la constitución misma del ser humano, pero con la diferencia que el sujeto “se va” con el objeto, o sea queda fuera. Está, podemos decir excluido, ya no “se siente” excluido sino que lo está, se excluye en la acción con todo su cuerpo.

Al sujeto no le falta una parte sino que él mismo es la parte faltante. Así el suicidio del melancólico es pensable como un último intento de reconexión, de reinstalar la estructura de una dialéctica libidinal, para producir ese resto no especularizable. El sujeto se “cae” de su propia imagen constitutiva, y se dirige a lo real siguiendo la trayectoria de ese objeto.

El acting out monta una escena, apela a la respuesta y el pasaje al acto desmonta, sale de la escena hacia el mundo. En el pasaje al acto el sujeto se hace resto, identificándose con el objeto. En el acting out se monta una escena.

En conclusión: en el acto es necesario indicar su capacidad de engendramiento de lo real como resto, y el efecto de colocar al sujeto en su lugar, que es el de ser representado por un significante para otro significante.

En el pasaje al acto, el sujeto se hace resto, identificándose con el objeto. Mientras que en el acting out, la consistencia escénica se orienta a la búsqueda de producir una ruptura en la totalidad que lo genera, representada no por una interpretación parcial, sino por lo absoluto que un discurso amo representa.

Hay que pensar tanto el “Out” como el “Ing” de acting como una relación de exterioridad al significante, que llamamos real (pasaje al acto); o bien de interioridad al signo (acting out), sino de una producción del significante como tal que es el que representa al sujeto (acto).

El concepto de acting out surgió como uno de los principales obstáculos en relación a la dirección de la cura.

En la Revista de APAXXV, pag 683, lo plantean como algo que “obstruye el objetivo fundamental del análisis”, el paciente actúa impidiendo la continuación del análisis. Otra interpretación tiene que ver con el acting es un elemento de información (Revista de APA tomo XXV) y una forma de aprender (P. Riviere).

La propuesta de Oscar Sawicke es que el acting out es una señal del análisis, no un cuestionamiento, en determinados momentos del mismo.

Frente al acting lo importante es retomar el lugar del analista; que debe pensarse como el punto más importante, en la cuestión del acting, en tanto que si hay que retomarlo es porque se ha perdido.

En Buenos Aires se plantea lo siguiente: “Asumir la función del sentir por medio de la contratransferencia, aquello que el paciente es incapaz de sentir y luego reintegrarle la capacidad a través de la interpretación” (Rev. APA tomo XXV pag 687), que no deja de ser un intento de reinstalar, lo que se había perdido, de una forma muy particular, es ubicar la incapacidad del lado del paciente. Al acting hay que responderle como reconocimiento y como ubicación de esta cuestión problemática.

El acting es ya una respuesta, una señal a determinada ocupación de lugar del analista y que puede colocar del lado del paciente cierto nivel de incapacidad, es la propuesta del autor y ampliar en

principio esta interpretación, en el sentido de que el acting, no es solamente una cuestión del paciente. El acting no es más bien como plantea Freud un “material diferente”.

Recorriendo la bibliografía de Buenos Aires encontramos ideas que marcan una implicancia del lugar del analista, como el destinatario del acting. El analista no es exterior al acting y por eso Lacan plantea que “el acting tiene necesidad de ustedes” y es un “amago de transferencia”. El acting out introduce la acción y Lacan lo relaciona con el saber médico, planteando la exagerada preocupación para que el paciente no se haga demasiado daño, con lo que podríamos indicar un lugar singular y pertinente a la práctica analítica.

“Se trata para el sujeto de hacerse reconocer”. Lacan decía: “Encontrar en un acto el sentido de la palabra.

B) El concepto de acting out desde Freud:

En el texto “Recordar, repetir y elaborar” hay una frase que dice: no lo reproduce como recuerdo sino que lo repite en acción. Frase que indica la presencia de la acción.

En el epílogo del caso Dora nos advierte que el acting aparece como algo raro. El acting out puede ser identificado como momentos diferenciables y que guardan relación con el analista.

Freud planteaba: “repite sin saber”. El acting es un “medio de información” sobre el lugar del analista y demanda analista para que éste ocupe su lugar, que a través de la acción, se lo sostiene.

Acting como búsqueda, como movimiento que intenta reinstalar un daño, lugar en la escena analítica, otra escena para el reconocimiento del deseo, cuestión central, en tanto delimita el fundamento del sujeto, su estructuración alrededor de un lugar imposible volviendo así la cuestión de la ética, de soportarlo, fundamento de la práctica analítica.

El acting out es desafiante, relativiza al individuo. Introduce algo que tiene que ver con la destitución subjetiva, y que debe ser sostenida con la función de SsS, de lo contrario se interpreta que el acting out es malo y que cuestiona al análisis, y no se lo toma como aprendizaje, sostenerlo, ser un error y decir sobre él. No hay cambio en la posición subjetiva, le falta un pequeño abrochamiento que pasa, por el reconocimiento del deseo, que impone un lugar relativo, de pasaje, marca un destino de desecho, sostenido por el “sigamos trabajando”, lugar del sujeto, desde donde se puede pensar no solo el acting out sino nuestra práctica.

Acting out se demanda que el analista ocupe un lugar de privilegio en la escena analítica, y es del analista el privilegio del significante sosteniendo un lugar, que no es sin riesgos ni consecuencias.

En la experiencia freudiana el término acting out se lo pensó en relación al proceso analítico ya que se veía que el paciente no recordaba lo olvidado y reprimido sino que lo reproducía en acción.

### C) El concepto de acting out según Lacan

Lacan plantea: “El acting out es esencialmente algo, en la conducta del sujeto, que se muestra. El acento demostrativo de todo acting out, su orientación hacia el Otro, debe ser destacado”<sup>9</sup>. Continúa diciendo: “El acting out es esencialmente la demostración, la mostración, sin duda, velada en sí. Solo esta velada para nosotros, como sujetos del acting out, en la medida en que eso habla, en la medida en que eso podría ser verdad”<sup>10</sup>.

Lacan postula: “Encontramos, pues, en el artículo General Problems of Acting out observaciones muy pertinentes, aunque-lo verán ustedes, quienes lo lean- ganan mucho si se esclarecen con la líneas originales que trato de trazar ante ustedes. La cuestión es saber cómo actuar frente al acting out. Hay tres posibilidades, dice ella. Se lo puede interpretar, se lo puede prohibir, se puede reforzar el yo. En cuanto interpretarlo, ella no se hace muchas ilusiones. Interpretarlo, teniendo en cuenta lo que acabo de decirles, está condenado a tener pocos efectos, aunque sólo fuese porque está hecho para eso, el acting out, cuando examinen la cosa, la mayoría de las veces advertirán que el sujeto sabe perfectamente que lo que hace en el acting out es para ofrecerse a la interpretación de ustedes. Pero bueno, no es el sentido, sea cual sea, de lo que interpretan ustedes lo que cuenta, sino el resto. Prohibirlo, dice Phyllis Greenacre, he aquí algo bien difícil. Se hacen muchas cosas, evidentemente, para evitar los acting out en sesión. Que se hable de acting out es, con todo, señal de que se impiden muchos de ellos”<sup>11</sup>.

Continúa diciendo: “Pero no voy a preguntarme qué hizo que se decantara hacia un reforzamiento del yo - tercera hipótesis – la cuestión de cómo domesticamos la transferencia, puesto que ya me han oído decir que no es cosa nada simple”<sup>12</sup>.

En los primeros tiempos Lacan entiende el concepto como equivalente a un fenómeno alucinatorio que tenía que ver con la intervención del analista, cuando éste simboliza prematuramente o toma parte en el orden de la realidad. La respuesta provocativa del analizante tenía que ver con una intervención por parte del analista fuera del registro simbólico. A partir de esto el acting fue pensado como un llamado al otro en demanda de interpretación, representando a la transferencia salvaje.

---

<sup>9</sup> Lacan, J. Seminario X: La angustia. Editorial Paidós. Buenos Aires. Año:2006.

<sup>10</sup> Idem 4.

<sup>11</sup> Idem 4.

<sup>12</sup> Idem 4.

Lacan diferencia el acting out del concepto de pasaje al acto. El trabajo de estas diferencias entre acting out y pasaje al acto darán cuenta de dos estructuras diferentes que señalan dos fenomenologías singulares, y nos proponen perspectivas clínicas distintas. Ambas aparecen como alternativas del Acto. El acting out entra en el registro de una actuación teatral que busca en su público una respuesta. El acting out es una respuesta específica a la forma en que el psicoanalista ocupa su lugar. En vez de sostener su acto analítico, produce un desplazamiento que lo lleva a inscribirse en una dimensión diferente. El acting out se caracteriza por su estructura de escena y el pasaje al acto tiene, en cambio, velocidad y drasticidad tal como aparece en el suicidio del melancólico.

Lacan en el Seminario X: “La angustia” plantea “El acting-out es entonces una conducta sostenida por un sujeto y que se da a descifrar al otro a quien se dirige. Es una transferencia. Aunque el sujeto no muestre nada, algo se muestra, fuera de toda rememoración posible y de todo levantamiento de una represión. El acting-out da a oír a otro, que se ha vuelto sordo. Es una demanda de simbolización exigida en una transferencia salvaje<sup>13</sup>”.

### **3) La angustia:**

El tema de la angustia está presente en casi todos los trabajos freudianos. Freud va ubicando progresivamente el tema de la angustia en la teoría de las neurosis. En la primera delimitación nosográfica establece que las neurosis de angustia, que forman parte de las neurosis actuales, provienen de una tensión sexual acumulada que se transforma en angustia.

En “Tres ensayos” (1905) habla de una “angustia neurótica” producida por represión.

Observa que debido a un conflicto entre las instancias psíquicas, la libido es desviada de sus fines y rehusada su satisfacción; en éste caso aparece el fenómeno de la angustia que denomina angustia histérica.

En “Lecciones introductorias al psicoanálisis” (1916), define la angustia como un estado afectivo, queriendo llegar a una comprensión psicológica de la misma, estudiándola a partir de la economía libidinal; tomando el psicoanálisis un camino diverso al que estudia la medicina. Pero ¿qué significa un estado afectivo? El afecto sería una descarga que tiene como manifestación final una sensación.

Freud elabora la teoría traumática de la angustia y considera que la angustia es la repetición de una vivencia significativa. El nacimiento es el primer momento de angustia que corresponde al momento en que el bebé es separado del cuerpo de su madre, instante en donde los pulmones comienzan a funcionar y el circuito cardíaco se modifica.

---

<sup>13</sup> Idem 2.

Generalmente las sensaciones displacenteras aparecen en los órganos de la respiración y del corazón; la angustia está ligada con alteraciones en la respiración y en el ritmo cardíaco. El término angustia deriva del latín “angustiae”, que refiere a un angostamiento, poniendo de manifiesto el carácter de estrechamiento de la respiración.

A partir del modelo del acto del nacimiento, la angustia queda unida a un factor traumático, denominada angustia automática. El afecto de la angustia deriva de la dificultad para resolver una tensión.

En las dos tópicos Freud relaciona la angustia con una tensión excesiva, con un factor traumático. En la primera, la angustia provoca que el yo se escape de las exigencias libidinales, que percibe como peligrosas, convirtiendo un peligro interior en un miedo exterior. Con la segunda tópica Freud estudia la angustia señal y afirma que el yo es la única sede de la angustia, por lo tanto los diversos tipos de la angustia pertenecen a las distintas relaciones del yo con las demás instancias. Es en “Nuevas conferencias de la introducción al psicoanálisis” donde Freud ubica el problema de la angustia con relación a los conceptos de la segunda tópica (Yo- Ello-Superyo).

En “Inhibición síntoma y angustia” Freud retoma el estudio del historial de Juanito, donde postula que la angustia de castración es el motor que posibilita la represión y con ello la formación de síntoma. La angustia es causa de la represión y no la represión el origen de la angustia. Los síntomas se crean para evitar el desarrollo de angustia.

En los casos de acting out nos encontramos ante una angustia traumática más que a una de castración. Lo que amenaza procede desde lo real, amenazando inundar la subjetividad con lo pulsional. En el Seminario X Lacan define a la angustia como un afecto (J. Lacan, 1963, pág. 22) refiriéndose al objeto “a” diciendo “...es lo que ya no se tiene...” (J. Lacan, 1963, pág. 22). Más adelante continúa diciendo “Freud nos dice que la angustia es un fenómeno de borde, una señal que se produce en el límite del yo cuando éste se ve amenazado por algo que no debe aparecer.”. Es el sentimiento de lo siniestro, siendo el fantasma una defensa contra ella.

#### **4) Duelo:**

Tomaré el tema del duelo ya que este concepto está presente en este trabajo por relacionarse con la adolescencia (período de duelos por excelencia) y los acting. La adolescencia es un momento de acting porque implica duelos.

Si tomamos a Laplanche y Pontalis en el Diccionario de Psicoanálisis definen el duelo como: “Proceso intrapsíquico, consecutivo a la pérdida de un objeto de fijación, y por medio del cual el sujeto logra desprenderse progresivamente de dicho objeto.<sup>14</sup>

Freud en “Duelo y Melancolía” lo define como: “la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga las veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc<sup>15</sup>”

Freud en el mismo texto diferencia al duelo de la melancolía y plantea: “La melancolía se singulariza por una sazón profundamente dolida, una cancelación del interés por el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de amar, la inhibición de toda productividad y una rebaja en el sentimiento de sí que se exterioriza en autorreproches y autodenigraciones y se extrema hasta una delirante expectativa de castigo<sup>16</sup>”.

Freud mostró la relación entre el duelo normal, el patológico y la melancolía. El duelo normal vence sin duda la pérdida del objeto, la realidad pronuncia su veredicto: el objeto ya no existe más, y el Yo se deja llevar por las satisfacciones narcisistas que le da el estar con vida y desata su ligazón con el objeto perdido. En el duelo patológico hay un conflicto ambivalente, el sujeto se supone culpable de la muerte acontecida, se cree poseído o influido por el muerto, niega el fallecimiento, cree padecer la misma enfermedad que el difunto, etc. En cambio, en la melancolía, el yo se identifica con el objeto perdido, se resigna a sí mismo porque se siente odiado y perseguido por el súper yo, en vez de sentirse amado, se trata de una pérdida producida en la vida pulsional.

Tanto Freud como Lacan sostienen que existen duelos “normales” y duelos “patológicos”, aunque ninguno plantea una correspondencia entre duelo “normal” y subjetivación o duelo “patológico” y desubjetivación. Ambos autores dicen que el pasaje por la angustia es imprescindible para la tramitación de los duelos, y que de los avatares por ese acontecer resultará la diferencia entre duelo normal y el patológico. Es por ello que para Lacan el acting out y el pasaje al acto son las respuestas más comunes vinculadas a las pérdidas –dado el encuentro con la angustia- razón por la que plantea la necesidad de los rituales y del tiempo del duelo.

---

<sup>14</sup> Diccionario de Psicoanálisis. Laplanche

<sup>15</sup> Freud: “Duelo y Melancolía”. Obras completas de Freud. Tomo XIV. Editorial Amorrortu. Tomo XIV. Año: 1915

<sup>16</sup> Idem 15

## **5) Adolescencia:**

La adolescencia puede ser definida desde diferentes puntos de vista, según el lugar desde dónde se la quiera abordar. Ese período vital empieza siendo un hecho biológico, pero está inmerso en proceso psicosocial, que se modifica dependiendo de las culturas y los períodos históricos.

La adolescencia impone un pasaje desde la niñez a la adultez, el cual ya está determinado biológicamente. Siendo un proceso de cambio y transición, para el adolescente y su familia, representa un momento de la vida en el que aparecen problemas nuevos y con menor tiempo para poder resolverlos.

El adolescente siente, sufre y está expuesto a diversas de situaciones que muchas veces no entiende: su cuerpo que cambia; su mente, en muchas ocasiones no sabe cómo manejar lo que pasa en el resto de su cuerpo; su familia (especialmente los padres), que según como hayan vivenciado su propia adolescencia, lo entienden o están igual de aterrados que ellos.

Para el niño pequeño los padres son, al principio, la única autoridad y la fuente de toda fe. El deseo de esos años infantiles es el de llegar a ser parecidos a sus progenitores. Pero a medida que progresa el desarrollo intelectual es inevitable que el niño descubra poco a poco las verdaderas categorías a las cuales sus padres pertenecen. Conoce a otros padres, los compara con los propios y llega así a dudar de las cualidades únicas e incomparables que les había adjudicado. Cuando el individuo crece se va liberando de la autoridad de sus padres, el desasimiento de la autoridad parental es una de las operaciones más necesarias, pero también más dolorosas, que el curso del desarrollo acarrea. Es absolutamente necesario que se cumpla, y es lícito suponer que todo hombre devenido normal lo ha llevado a cabo en cierta medida. Hasta el progreso de la sociedad descansa, en esa oposición entre ambas generaciones. Por otro lado, existe una clase de neuróticos en cuyo estado se discierne, como condicionante, su fracaso en esa tarea. Así lo expone Freud (1909) en "*La novela familiar del neurótico*".

Tanto el adolescente como el niño, son individuos en crecimiento y están, con relación a sus padres, en una situación de dependencia psíquica. Por lo tanto los conflictos de los padres inciden sobre los procesos de desarrollo del adolescente. El entrecruzamiento de la conflictiva adolescente con la de los progenitores, enfrenta a los jóvenes con la necesidad del armado de un futuro exogámico e incierto y, además, con el duelo por la protección y dependencia de sus padres a la que les cuesta renunciar. Los padres también enfrentan duelos difíciles tales como el paso del tiempo, lo imposible de recuperar, la renuncia de las propias ilusiones, etc. Los encuentros y desencuentros entre padres e hijos adolescentes dependerá de la forma en que se haya construido en cada familia el pasado común, de las posibilidades psíquicas relacionadas con la salud- enfermedad, la elaboración



de los duelos y la capacidad familiar para soportar este proceso de separación. No hay posibilidad de duelo y separación si el adolescente no se revela ante sus padres.

El hijo, en esta etapa, motoriza cambios para la estructura familiar, la que deberá ir accediendo a nuevas redes psicosociales y a una “nueva cultura”. Es importante, en la clínica, poder evaluar la capacidad de la familia para soportar el proceso de desasimio. Una mayor rigidez parental podría conducir al adolescente hacia desenlaces cada vez más patológicos.

En la pubertad se produce un estasis libidinal que permite comprender como se va construyendo la subjetividad, de que forma esa estructura psíquica móvil se va organizando en el tiempo y se va plasmando en un interjuego de procesos identificatorios y defensivos.

Diego Moreira dice que:

*“la pubertad implica un segundo despertar, que no es sólo de la pulsión o querencia sexual, sino también la pulsión más pulsionante de todas, la de muerte.”*<sup>17</sup>

Hay adolescentes que soportan los duelos y los cambios enfrentándolos como una pérdida a elaborar, en cambio otros lo viven como un dolor terrorífico.

El proceso de duelo y la desinvestidura fue propuesto como central por Aberastury y Knobel en el libro *“La adolescencia normal”* (1971), en donde especifican que el adolescente se verá sumido en tres duelos: 1) por el cuerpo infantil, 2) por los padres infantiles, 3) por la identidad (bisexualidad). En otras palabras, implica varios duelos: duelo por la inmortalidad del yo, la inmortalidad de los padres, el duelo por la madre fálica, el duelo por el padre nutricio, y por la ilusión de la completud.

La metamorfosis de la pubertad presume un segundo tiempo de la sexualidad. El malestar asociado al crecimiento, al abandono del cuerpo infantil, de la niñez, a los padres de la infancia requiere varios procesos de pérdidas, situación asociada con la angustia. Esta época involucra siempre una muerte (la de la niñez) y el surgimiento de otro lugar psíquico vinculado con la adultez.

El pasaje a la adultez se caracteriza por el pasaje de un desconocimiento a un conocimiento que llamamos *el saber* y en el que quedan comprometidos los procesos de pensamiento. Este saber se asocia con la sexualidad y el trabajo.

M.C. Rojas (2008) refiere que el adolescente muchas veces es considerado peligroso porque remueve creencias y acciona en el sentido del cambio. Si el contexto familiar del adolescente es poco contenedor, el joven para intentar modificar el propio estado de ánimo de desesperación o el contexto familiar, puede dañar su cuerpo, presentar conductas adictivas, intentos de suicidio, etc., como formas de expresión de procesos pulsionales tóxicos.

---

<sup>17</sup> Cuestiones de infancia, *“Encrucijadas de la adolescencia”*, vol.12, UCES, Bs.As. 2008, pág.73

Es una etapa caracterizada por la presencia de caos y de crisis, debido a que en esta fase del desarrollo, se precipitan la resignificación de lo no significado y traumático de etapas anteriores para poder acceder al reordenamiento identificatorio y a la confirmación de la identidad. En este sentido, el período de la adolescencia sería a la vez un punto de llegada y uno de partida. Es a partir de la adolescencia como punto de llegada, que podemos deducir retroactivamente las inscripciones y traumas que en un tiempo anterior permanecieron acallados en forma caótica y latente y adquieren, recién en este período, significación y efectos patógenos, ya que aquello que se silencia en la infancia suele manifestarse durante la adolescencia. Y como punto de partida, es el tiempo que posibilita la apertura hacia nuevas significaciones y beneficios a conquistar, dando origen a nuevas adquisiciones.

En efecto, la adolescencia representa el “*segundo apogeo del desarrollo*” (Freud, 1926), etapa resignificación que ofrece al sujeto la opción de poder realizar transformaciones inéditas en su personalidad. Tiempo recambio estructural en todas las instancias del aparato anímico del adolescente: el reordenamiento identificatorio en el yo, en el superyó, en el ideal del yo, en el yo ideal. Momento de elaboración de intensas angustias, que necesariamente deberá tramitar el adolescente y su familia, para posibilitar el despliegue de un proceso fundamental para acceder a la formación de la identidad: la confrontación generacional y fraterna. (Kancyper, 1987).

*“La adolescencia es una encrucijada en la que se abren nuevos caminos pero también es una situación de crisis y riesgo. Y los adolescentes dependen, para sublimar sus pulsiones y sostener el narcisismo, de los aportes del mundo externo. Así, gran parte de la patología que vemos en los adolescentes de hoy (deserción escolar, intentos de suicidio, uso de alcohol y drogas, fugas reiteradas, anorexia y bulimia) debe ser pensada en un contexto de falla en la constitución del Ideal del yo cultural.”*(B. Janin, 2008, pág.32).

Recordemos que crisis no equivale a enfermedad. Hay crisis “normales” (mutativas, transformadoras) indicadoras de que una reorganización se produce en la psiquis, efecto de exigencias pulsionales que promueven nuevas inscripciones y reordenamientos representacionales (por ejemplo: el Edipo y la adolescencia). Las crisis adolescentes son más fáciles de tolerar si existieron previamente soportes infantiles y que ellos estén firmemente internalizados; en caso contrario nos encontramos con un dolor excesivo sin procesamiento, del cual intentan huir y expulsar, con sentimientos de vacío y de inexistencia, con un gran sufrimiento, por la ausencia de un otro que contenga y calme.

Es interesante plantear el concepto que expone acerca de la adolescencia F.L. Widder:

*“El adolescente es ese ser sufriente, que deambula por la vida transitando su historia, descubriendo enigmas, entretejido con un entorno particular que se configura entre el sueño, el ensueño y la realidad; entre lo conocido y lo imprevisto, entre la provocación y el repliegue, entre lo nuevo y lo resignado. También es el terapeuta, quien junto con él, deambula por esa historia, para juntos, reconstruirla”*<sup>18</sup>.

Tarea difícil la del analista de adolescentes, quien escuchará al paciente y lo acompañará a construir de a poco una historia, que no tiene que ser la misma que le fue concedida. En el análisis de niños y adolescentes, al incluir también a los padres, la transferencia pasará por el analista-niño y también por el analista y los padres. Esto implica que tanto el niño o el adolescente como sus papás rememorarán acompañados por el terapeuta. El proceso de historización surgirá en la transferencia, conectando lo que no estaba conectado, descubriendo enigmas que la persona creía no saber; pudiendo enriquecerse el análisis con el relato directo de los padres, parientes próximos, mitos y novelas familiares.

La novela familiar posibilitará la creación de la nueva historia, que va a permitir el desasimiento del niño de los vínculos parentales; siendo su elaboración una forma de suplir la pérdida de los padres de la infancia, quienes poseían un saber acreditado sobre su historia. Por medio de la novela familiar el adolescente intentará averiguar acerca del propio origen, pretendiendo adueñarse de la trama de su historia.

Historizar consiste en unir lo actual con la historia, ligar lo que fue con lo que es, llenar los vacíos en la estructuración psíquica y vincular pedazos desunidos de la historia. De eso se trata la tarea del paciente en análisis, pero también, la tarea de todos los seres humanos en un determinado momento de la vida, la adolescencia.

Cabe aclarar que el desarrollo que he elegido es una primera aproximación al tema propuesto, no por ello insuficiente ni lógico.

---

<sup>18</sup> Cuestiones de infancia, *“Encrucijadas de la adolescencia”*, vol.12 UCES, Bs.As., 2008, pág.121,

## 6) Contexto social y familia

La subjetividad no se reduce sólo al psiquismo, modela y es modelada continuamente a lo largo de la vida. No todas las inscripciones pasan por un tamiz metabolizador que en el inicio es principalmente con los padres. Algunas marcas vienen de la cultura, de la sociedad. Diversos discursos y prácticas sociales actuales han contribuido al incremento de las patologías del acto; asimismo ciertos ideales de la sociedad aparecen como inalcanzables, generando funciones sin un registro reflexivo, sin discriminación del Otro.

Si la subjetividad se construye a partir de un ser en sociedad que la instituye, el interrogante sería de que forma lo fantasmático individual queda unido al significante social y cómo las nuevas significaciones imaginarias sociales producen cambios en la subjetividad. La cultura reclama a los jóvenes ciertas virtudes. Se puede reflexionar acerca del valor, en determinadas clases sociales o culturas, que posee la delgadez como sinónimo y supuesta garantía de éxito y aceptación.

Según lo explica la Lic. B. Janin (2008) el contexto social actual está caracterizado por la acción y la palabra ha perdido valor, prevaleciendo la desmentida de lo dicho. La inmediatez y la falta de tolerancia a la espera se presentan como características de ésta época.

En la actualidad lo “cibernético”, por ejemplo, ofrece un aumento del progreso y la comunicación, pero trae aparejado el anonimato y fallas en las redes de contención tanto comunitarias como desde los adultos progenitores. Estos últimos presentan dificultades en filtrar lo que llega a sus hijos, un filtrado necesario para abrirles el mundo de a poco, ayudándolos a armar redes simbólicas que unan argumentos para dar lugar a las fantasmaticaciones. Las tramas simbólicas necesitan para su construcción un tiempo, no pueden armarse sólo en el tiempo presente o desde el anonimato (lugar donde se obstruyen los lazos sociales), porque de este modo irrumpe el exceso y la violencia, produciendo efectos desubjetivantes, anestesiando el espacio mental.

Las características de la época ofrecen las bases sobre las que se organizan los modelos adolescentes en cada sociedad y tiempo histórico. La sociedad occidental ejerce, sobre los adolescentes, principalmente, una presión para que éstos “preserven las apariencias” conforme a los ideales físicos sociales del momento.

Si pensamos que la organización social ha tenido grandes transformaciones a lo largo del tiempo, podemos descubrir que esto también implicó un cambio importante en la concepción de familia, generando cambios en la subjetividad a partir de nuevas significaciones imaginarias sociales. En otras palabras, las particularidades de la época ofrecen la escenografía que organiza los modelos adolescentes y de la familia en cada sociedad y tiempo histórico.

Si bien la adolescencia es un momento vital en donde prevalecen las situaciones de crisis, observamos que en el último tiempo, las patologías han cambiado predominando las patologías del acto y los trastornos de la alimentación entre otros. Por lo tanto, si la historia de un adolescente ha estado marcada por sucesos que no han podido encontrar una forma de inscripción en su fantasmática, veremos en la clínica un vacío de representación.

Mannoni (1982[1967]) expresa:

*“La sociedad le confiere al niño un status puesto que le encomienda, sin que él lo sepa, la realización del futuro del adulto: la misión del niño consiste en reparar el fracaso de los padres, e incluso en concretar sus sueños perdidos. De este modo, las quejas de los padres con respecto a su descendencia nos remiten ante todo a la problemática propia del adulto. Tales características vuelven a encontrarse cuando, en el análisis, el adulto nos habla de su pasado.”*

Abraham y Torok (1976) hablan de la inclusión de una fantasmática ajena en la vida psíquica de un sujeto, un lenguaje cifrado inaccesible a la conciencia, un criptograma. Si lo encriptado pasa de una generación a otra, en un determinado momento alguien puede erigirse como decodificador. Aquí aparecen actos impulsivos que aparentemente no tienen explicación y que opera a expensas de su economía pulsional.

La familia se va organizando a lo largo de toda su historia, donde el resultado tendrá que ver con la articulación de las necesidades individuales, con el interjuego de los roles familiares “diferenciados” de cada uno de los integrantes de esa familia; la realidad en la cual se hallan inmersos y un conjunto de valores, tradiciones e ideologías.

A continuación expondré algunos determinantes familiares que contribuyen a ciertos estados patológicos en los adolescentes (S. Quiroga, 1998):

- a) Los desbordes pulsionales aparecen en familias donde los adultos presentan patologías graves, siendo los hijos quienes soportan esta conflictiva familiar sin salida, compulsiva y repetitiva que desemboca generalmente en situaciones límites con desbordes violentos de maltrato o desbordes emocionales, donde los hijos son usados como objeto de descarga.
- b) En otras familias el adolescente es objeto de un doble discurso, en apariencia el vínculo es empático pero en realidad es desafectivizado e inconsistente y son los padres quienes buscan la complicidad del hijo para lograr sus propios fines narcisistas. En estos casos aparece un discurso especulador y no se exhibe el caos familiar. El adolescente presenta sentimientos de resentimiento e incomunicación.

- c) Cuando en la familia aparecen discursos y mandatos contradictorios, siendo esta falta de coherencia en los mensajes familiares, el origen de las contradicciones intrapsíquicas que el yo asume como propias, surgen síntomas de depresión, estados de autoacusación con ideas de suicidio, sentimientos de desesperación y desesperanza. Cuando los hijos asumen las contradicciones de los padres a modo de caos interior, aparecen estados de pérdida de conciencia, despersonalización, disminución de la autoestima y sentimientos de aniquilación del yo.

En las situaciones de desamparo parental, aparece en los adolescentes la culpa por estar vivos, siendo este sentimiento desplazado al contexto social que es vivido y percibido como poco contenedor y amenazador.

- d) Hay otro tipo de familias que expulsan rápidamente a los hijos, porque los consideran autónomos para lo que a los padres les conviene, pero evitan que sean afectivamente independientes impidiendo la quiebre de vínculos simbióticos.
- e) Existen familias que muestran una fachada de perfección, son padres que se comunican desde el saber y la censura. Para los padres nunca es suficiente lo que los hijos hacen, exigencia que ataca la autoestima de los jóvenes, pudiendo tener como desenlace estados de pánico, sentimientos de culpa y autocastigo o actuaciones autodestructivas.
- f) Por último quiero destacar los vínculos de dependencia simbiótica. Son familias que no permiten ningún tipo de separación o discriminación del hijo, situación que es vivida como una traición a la familia y se castiga con la expulsión; lo que se traduce como la muerte psíquica o en el peor de los casos la física.

Antes de continuar desearía ampliar la temática acerca del funcionamiento vincular simbiótico. Este se instala de forma silenciosa y es difícil su observación clínica. Este tipo de vínculos es propio de los cuadros de anorexia nerviosa. Es característico que la niña sea ubicada paulatinamente por la madre como proveedora de gratificaciones hacia ella, de modo que deberá ser complaciente, perfecta y sometida; no hay lugar para sentimientos agresivos o de rechazo, los cuales posiblemente se trasladen a posteriori a la alimentación. Predomina el narcisismo más que la relación de objeto en la cual se tiene en cuenta al otro y aparecen obstáculos para desarrollar la individualidad de los miembros, siendo esto una forma de desmentir lo nuevo por peligroso a su forma de vida. Hay escasa diferencia con la familia de origen y una gran dependencia emocional.

Son familias que intentan alcanzar el modelo de familia ideal, estableciendo severas reglas, conforme al modelo social dominante. Los padres siempre satisfacen lo visible por el mundo externo y presionan para que se conserven las apariencias del mundo social.

Se observa que la/el paciente desestima las emociones y sus padres las desmienten. Generalmente el padre no cumple con el rol de imponer la ley en el grupo y aparecen fallas en la identificación primaria madre-hija, motivo por cual no saben cómo se comporta una mujer porque no la vieron. Generalmente aparece en la familia alguien con trastornos y duelos patológicos o poco procesados por medio de la palabra. Con anterioridad me referí a este tema en el ítem alusivo a los duelos.

Por todo lo expuesto considero imprescindible considerar la dimensión socio-familiar y lo transgeneracional para el abordaje de la terapéutica con adolescentes, vinculada o no a ciertas patologías.

## **7) Trauma:**

Para definir el concepto de trauma tomaré el texto “Moises y la religión Monoteísta” de Freud:

“Trauma: impresiones de temprana vivencia, olvidadas luego, a las cuales atribuimos tan grande significatividad para la etiología de las neurosis<sup>19</sup>”. Continúa diciendo: “Hay casos designados “traumáticos” porque los efectos se remontan de manera inequívoca a un o varias impresiones de esa época temprana que se han sustraído de una tramitación normal, de suerte que uno juzgaría que, de no haber sobrevenido aquellas, tampoco se habría producido la neurosis<sup>20</sup>”.

“Borde R S de la neurosis: “En pacientes que no pueden disponer de los recursos del inconciente, el trauma parece no estar reprimido. Hay un relato dolido de un trauma infantil, que para el paciente tiene, aún hoy, una actualidad acuciante<sup>21</sup>”. Continúa diciendo: “Puede ocurrir que el recuerdo persista como traumático y no entre a funcionar bajo las leyes del inconciente-proceso primario, condensación, desplazamiento-, sino que quede así, sin modificar, sin tramitar, como si el tiempo no hubiera transcurrido<sup>22</sup>”.

Se podría plantear el siguiente esquema:

---

<sup>19</sup>Freud, Sigmund. Moises y la religión monoteísta. Apartado C. Tomo XXIII. Buenos Aires: Amorrortu. Obras completas.

<sup>20</sup> Idem 19.

<sup>21</sup> Haydeé Henrinch: “Borde de la Neurosis”. Ediciones Homo Sapiens. Rosario. Año: 1993

<sup>22</sup> Idem 21

-Trauma y represión del trauma: Retorno de lo reprimido, formaciones del Icc, síntoma, transferencia.

-Trauma sin represión: Actualidad del trauma, conductas impulsivas, dificultad en la instauración de la transferencia, falta de confianza en el Icc.



## **CASO CLINICO**

Nombre: Daiana.

Edad: 23 años.

Grupo familiar: Mamá: Tiene 48 años y es Docente pero últimamente se desempeña como Directora de una escuela. Papá: Tiene 49 años y es Agricultor. No tiene estudios universitarios. Hermanos: un varón de 20 años y estudia Ingeniero Agrónomo en Oro Verde y una nena de 10 años.

La familia vive en Villa Elisa, Entre Ríos. Hace un año que Daiana está estudiando Psicología en Santa Fe.

Motivo de consulta: “Estuve estudiando unos años Psicología en Buenos Aires pero me agarró una crisis. Tomé una caja de Alplax el año pasado. Tomé a las 9 de la mañana el Alplax y a las 21 me encontré mi amiga. No me acuerdo mucho del episodio. Me hicieron lavaje de estómago y estuve 2 días mal porque vomitaba. No tuve las agallas para decirles a mis viejos, que me quería volver de Buenos Aires. En el estudio siempre me fue bien pero siento que no puedo y que no voy a llegar. No puedo controlar la angustia y la presión. Soy yo la que me pongo presión en el estudio. Cuando tuve esa crisis con mi novio no estábamos bien. Fue un impulso y no lo pensé”.

La terapeuta le pregunta a Daiana cómo vivieron sus padres lo del intento de suicidio. Dice: “Mal porque mi papá tiene una hermana que se suicidó cuando tenía 25 o 26 años. Mi papá se resistió al cambio cuando me vine y le costó más aceptarlo. Mi mamá estaba más abierta a que me venga”.

La terapeuta le pregunta cómo fue lo de su tía. Manifiesta: “Se pegó un tiro. Yo no la conocí. Así y todo me siento identificada con ella. Siento mucho afecto por ella. Es un tema tabú en mi casa. Mi abuela no la puede nombrar y yo me pongo mal por esto. Ese año (1979) murieron 4 personas en la familia: mi tía, al tiempo murió mi abuelo paterno y los papas de mi abuela. Ella estudiaba Ing. Agrónoma en La Plata. Tenía el mejor promedio y eso lo supieron después que murió. Tomaba pastillas para dormir y para no dormir en época de exámenes. Se suicidó en la pieza de mis abuelos.

Mi papá la vio cuando estaba muerta: escuchó el tiro y fue a ver. Me contaron que tuvo una desilusión amorosa. Estaba de novia con un chico de Villa Elisa y le dijo que se volviera porque tenía que decirle algo y era para decirle que la dejaba. Estuvo internada en una clínica psiquiátrica y mi papá se siente culpable de esto por no haber hecho nada para cuidarla. A mi papá le quedó miedo a que le pase otra vez”.

La terapeuta le pregunta cómo se sintió ella cuando volvió de Buenos Aires. Daiana refiere: “La puta madre estoy generándole gastos a mis viejos y podría estar estudiando en una Facultad pública en Buenos Aires. Eso me genera culpa”.

Comenta: “El año que intenté suicidarme mi papá pasó por 2 operaciones graves: una mancha en el pulmón y le sacaron un quiste. Se hizo una biopsia de congelamiento. En otra biopsia aparecieron células cancerígenas y tuvieron que sacar esa parte del pulmón”.

Daiana comenta: “Con mi papá chocamos mucho porque somos iguales. Es buena la relación: su preocupación somos nosotros y dice que lo único que nos va a dejar como herencia es el título. Su miedo es que no lo tengamos. Es negativo como yo pero después las cosas salen bien. Trata mal cuando anda nervioso y yo soy igual. Su tema de preocupación es su trabajo en el campo. El campo tiene épocas en que está bien y otras como las de ahora en que está mal. Con todo este lío entre el campo y el gobierno, mi papá está re mal. Yo le digo que disfrute más de la vida y que lo importante no es lo material sino los afectos pero él no lo entiende. Mi mamá tiene mucha paciencia porque aguanta los quilombos de todo el mundo. Busca la paz dentro de la familia”.

Daiana dice: “Soy de proponerme algo y cuando no puedo me siento impotente y lo sufro. Sufro esta característica que tengo igual a mi papá. Lo mismo me pasa con mi tía: ella era obsesiva con el estudio y yo también. Los problemas alimenticios también los tuvo y su relación con el papá también era difícil. Lo único que sé es que vivía trabajando”.

En una de las sesiones refiere: “En la secundaria tuve un período en que estuve obsesionada con mi cuerpo. Comía sano durante la semana y durante el fin de semana comía un pastel y lo vomitaba. Hacía mucha actividad física: caminaba y ejercicios. Desde 2º Año de la secundaria sentía que tenía cadera y piernas gordas. Antes de irme a Buenos Aires me descubre mi viejo y me dijeron que así no me iba. En un mes tuve que demostrar que había cambiado y tuve que ir al psicólogo. Hacía que iba y le mentía. Después empecé bien un psicólogo y me mando a un psiquiatra de Concepción del Uruguay. Lloraba siempre y sentía angustia. Me medicó con leprosal y tranquilal.

La terapeuta le preguntó qué sucedió cuando estuvo con Trastornos de alimentación: Dice: “El nacimiento de mi hermana y yo estaba re celosa. Pasé a un segundo plano. Al año mi mamá quedó embarazada de vuelta. Le hice un escándalo y lo perdió y de ahí sentí culpa. Después dejé de sentir

culpa porque el embarazo estuvo mal formado. Tuvo hemorragia y tuvieron que atarle las trompas porque peligraba su vida”.

Con respecto a su relación de pareja, Daiana dice: “Tiene 31 años y es Profesor de Educación Física. Vive en Villa Elisa. Hace 5 años que vamos y venimos. Siempre se confunde porque no sabe qué siente por mí. Yo cedo cuando quiere volver. Cuando la relación requiere de más tiempo, él se borra. La primera vez que nos peleamos fue por cuernos de él. Para mí es importante la confianza y eso se rompió. Me torno agresiva con él: lo maltrato, me enoja y me dura mucho tiempo”.

Luego de unos meses Daina interrumpe el tratamiento sin avisar y cuando la terapeuta la llama por teléfono le dice que por ahora está bien y que cualquier cosa la volverá a llamar. Interrumpe cuando llegan las vacaciones.

En marzo del año siguiente Daiana llama a la terapeuta solicitándole un turno para retomar el trabajo. El motivo que la trae a la consulta es: “Emocionalmente no ando bien. No tengo ganas de estudiar. Quiero tener todo estudiado ya. Con todas las materias me pasa lo mismo. No duermo por las noches. No es una exigencia conciente, es internamente. Todo el año pasado fue igual. No tenía tiempo para pensar. Cursaba y estudiaba. Por un lado me quiero recibir para manejar sola y por el otro pienso que no me va a salir y que no voy a poder. Me va bien en la carrera pero no sé si voy a poder dar una respuesta cuando tenga un paciente. El deseo dentro mío está: el de querer hacerlo. Lo que me da miedo es la incertidumbre y no poder controlar las situaciones. Tengo poca tolerancia a la frustración”.

Refiere: “Hay un mandato implícito con respecto a la carrera. Yo lo mandé a un psicólogo a mi papá. Mi papá implícitamente nos dio el mandato de la exigencia y de recibirnos. Lo que más influye es el temor al fracaso. Creo que tiene que ver por un lado con el mandato de mi papá y el otro no. Yo siempre fui perfeccionista. Es no querer ver mi límite. Cuando no tengo ganas de estudiar pienso que lo tengo que hacer y no doy lugar al sentir”.

Manifiesta: “Cuando voy a mi casa es como un ansiolítico: voy y duermo. Acá lo vivo como un lugar de estudio. Allá no es lo mismo. Antes de rendir salía y me emborrachaba”.

Dice: “Yo evado pensar. Es una forma de escapar de los problemas y cuestionamientos que surgen y no tienen una respuesta”. La terapeuta le pregunta qué siente ante esto y ella responde: “Vienen pensamientos desde la época en que vivía en Buenos Aires y me genera angustia. La terapeuta

continúa preguntándole qué pensamientos. Daiana responde: “Era el hecho de estar en la Facultad, sacar fotocopia y acordarme de todos los detalles: la mudanza el 1º año que me fui. Yo digo que si hubiera estado en Buenos Aires ya me hubiera recibido. Es el deseo de estar recibida o quizá no porque a lo mejor hubiese terminado peor. Sigue estando la presión por el estudio y me molesta”.

También manifiesta: “Yo tengo rechazo a mi papá. No comparto ciertos valores. Hay cosas fundamentales: hijos, familia. Él se queja todo el tiempo. Le dije que estoy haciendo un esfuerzo para cambiar. Le dije que no me rompa más las pelotas”. Dice: “Cada vez que voy a casa discuto con mi papá. Le dije que voy a optar por no venir más. Voy con toda la onda y hay un conflicto diferente”. Le pregunta la terapeuta qué cosas generan discusiones a lo que responde: “Su negatividad. Me cansa y no me puedo escindir y decir no lo escucho. ÉL dice que siempre falta algo. Yo siento que se siente orgulloso cuando le decís que alguno se destaca en la facu. Al mismo tiempo hay una falta”.

Continúa: “Lo que más me jode es la soledad. Pienso que estoy por cumplir 26 años y estoy sola pero no sé qué quiero en este momento”.

Manifiesta: “Refiere que se ha peleado con su novio y está saliendo con un chico que fue su 2º novio y que no quiere compromiso. Se llama Matías y vive en Villa Elisa. Dice: “Tenemos encuentros sexuales y la pasamos bien. Yo sé que estando con este chico no pienso en mi ex. Me permite alejarme de él. Si estoy sola puedo caer. Yo le planteé a Matías que si seguía con él eso me estaba atando y no me abro a otras personas. Racionalizo y no me permito sentir. Con mi ex di todo de mí y no me valoraba. Yo busco los tipos así: que me pisotean...Eso que me hice respetar. No es casualidad”. Continúa: “Me estoy planteando qué quiero y me parece que esto no me hace bien. Estamos cuando Matías quiere y cuando yo quiero, no. Le empecé a mandar mensajes y le dije de todo. Yo había tomado unas copas de más. Al otro día le pedí perdón porque no era la forma. Él no va a tomar ninguna decisión y a mí me hace mal. Yo estoy exigiendo algo que no tienen ganas de dar. Le tengo afecto y tengo miedo a quererlo. Se intensifica el cariño. Me estoy engancho y pienso en él. Lo veía solo cuando iba allá y nos mandábamos mensajes cuando estaba allá. Me interesa si está conectado o no. Él me da pistas y yo me engancho. Es un histérico”.

Refiere: “Me cuestiono si voy a servir para cuando tenga que trabajar. Tengo miedo de que cuando venga un paciente, no saber qué hacer cuando me toque trabajar. Muchas veces me pregunto por qué estudio esto”. La terapeuta le pregunta por qué eligió esta carrera. Daiana responde: “A los 12 años elegí Psicología o Profesora de Educación Física. En el momento de elegir me entro dudas. Lo

elegí porque tenía más libertad a diferencia de Asistente Social. El tema de las relaciones sociales me gusta y el ayudar al otro. Me dicen que capacidad para escuchar no tengo: corto a la gente y me lo critican. Me pasa que tengo la cabeza en otra parte”.

Continúa: “Este es mi último cuatrimestre de cursado. Estoy obsesiva y lo veo hasta en el tema de las faltas. Creo que tiene que ver con que se acerca el final. Ahí aparecen los miedos. Cada vez me siento menos preparada. Pesa mucho lo del título por lo del mandato. Yo con algo tengo que responder. A veces pienso si me gusta esto o tengo que responder a alguien. Me he planteado si la Psicología sirve. No me gusta otra carrera. No sé qué lugar ocupar en la Psicología. Yo soy 0 tolerancia a esperar”. La terapeuta le pregunta qué piensa ella de esto. Dice: “Me hace acordar a mi papá”.

Refiere: “No soporto la incertidumbre y ese perfeccionismo patológico. Estuve pensando en mis parejas y lo que coincide es que no son controlables. Es querer controlar lo incontrolable. Me genera ansiedad y afecta mi estado de ánimo. Me genera miedo el enfrentarme a la situación de que me vaya mal en la familia. No quiero volver a caer como estaba antes”. La terapeuta le pregunta ¿qué te lleva a pensar que vas a volver a caer? Hay situaciones en que me muestro fuerte pero me considero débil psíquicamente: insegura de mi y de lo que puedo dar. La terapeuta le pregunta qué la hace pensar que es débil. Ella responde: “Por no poder manejar situaciones y cada situación de estudio me pone mal. Vivo en un sube y baja”.

La terapeuta le pregunta qué es para ella el título a lo que contesta: “Es importante pero no como para sentir lo que siento. Me cuesta hacer las cosas por placer. Todo lo que hago es por obligación. Si no lo hago aparece la culpa.”

Luego de esta sesión Daiana no vuelve y la terapeuta la llama y ella le dice que cualquier cosa ella la llama.

**ARTICULACION**

**TEORICA-PRACTICA**

---

Para comenzar el análisis de este material clínico, sería importante detenernos en el concepto elegido para este trabajo final: acting out. Podemos diferenciar dos momentos en los que podemos observar actings. Primeramente podemos pensar que hubo actings que ocurrieron fuera del dispositivo analítico: 1) los dos intentos de suicidio de Daiana. Podemos pensar que estos sucesos aparecen frente a la imposibilidad de ella de poder decir lo que le pasa y lo que siente. Daiana actúa y este actuar tiene como propósito evitar la angustia; 2) los trastornos de alimentación. Estos trastornos surgen frente al nacimiento de su hermana y posterior embarazo de su madre, embarazo que luego la madre pierde.

Si nos detenemos en el primer intento de suicidio, ella comenta que el año que intentó suicidarse al papá lo habían operado 2 veces: una porque tenía un quiste en el pulmón y debían operarlo y otra porque al hacerle la biopsia le salieron células cancerígenas y le extirparon parte del mismo. ¿Es aquí donde se pone de manifiesto la ambivalencia hacia el padre ya que ella dice que temía por la muerte de su padre pero por otro lado aparece un rechazo hacia él? Probablemente ella no hubiese soportado que le pasara algo pero quizá inconcientemente esta hubiese sido la única forma en que ella se hubiera podido liberar del peso que tienen los dichos de su padre. Aunque más allá de este mandato paterno ella parece no hacer nada para librarse del mismo.

Si nos detenemos puntualmente en el último intento de suicidio observamos que surge porque Daiana se quiere volver de Buenos Aires. El ir a Buenos Aires a estudiar implicó una separación, separación que no pudo tolerar. Podríamos pensar que a ella le cuestan los duelos y todo duelo implica separaciones. En todo duelo también hay actings y algo que lo desencadena. Estos actings son un intento de subirse a la escena del otro que en este caso es el padre.

También cabe preguntarnos si Daiana realmente tuvo la intención de suicidarse ya que tomó pastillas para dormir. Tal vez solo quería “desaparecer”. En relación a este último dato cabe mencionar que ella dice que se siente identificada con esta tía muerta que tomaba pastillas para dormir. Podríamos preguntarnos Daiana ¿Ha ocupado el lugar de la hermana perdida para el padre? Quizás, sin darse cuenta, el padre la ubica en ese lugar en tanto la hermana perdida. Es un lugar puesto por el padre. En la medida en que ocupa este lugar de la hermana muerta tiene un lugar en el padre. Este es un lugar mortífero.



Si nos detenemos en los trastornos de alimentación vemos que aparecen como actings ante la decepción que sintió en relación a lo paterno. Ella está decepcionada de su padre y es en este lugar donde ella está detenida. La decepción tiene una función fálica (no serlo ni tenerlo). Frente a esto de no serlo ni tenerlo surge el interrogante de qué puede hacer una mujer. Ha quedado en la decepción de no ser ni tener con los hombres que ha elegido para que la acompañen en la vida. Ella siente que no hubo circulación fálica y ella dice que su padre le donó sus síntomas. Siente que está identificada con los síntomas del padre.

Daiana, a través de sus conductas, muestra no sentirse bien en ningún lugar: se va a Buenos Aires y vuelve; en Villa Elisa tampoco se siente bien porque cuando va choca permanentemente con el padre; en Santa Fe tampoco se siente bien porque siente presión por el estudio. Esto refleja que Daiana no encuentra un lugar, lugar que tiene que ver con un lugar de sujeto. Ella, a los ojos del padre, ocupa lugar de objeto. Tal como lo plantea Frizzera en su texto: De la inhibición a la impulsión: “Se trata de presentaciones en donde el sujeto queda más en posición de objeto para el Otro<sup>23</sup>”.

Frizzera continúa diciendo: “Tanto la inhibición como el acting son formas distintas de no tener un lugar en el Otro. En el caso de la inhibición perpetuando una dificultad para no enfrentar al otro ni a sí mismo con la castración, con la falta; en el caso del acting el sujeto provoca para ahuecar al otro que se muestra “perfecto” o sin falta y por tanto sin tener u ofrecer un lugar en su deseo<sup>24</sup>. Daiana con sus inhibiciones no quiere enfrentar a su padre con la castración, con la falta aunque refiere que para él siempre falta algo y ella demuestra que falta algo con su queja permanente, queja que tiene como propósito encontrar un lugar. A través de los acting intenta encontrar un lugar en su deseo pero él se muestra “perfecto”. Sus actings son una respuesta de aquello que es su deseo y una manera fallida. Ella pone en escena para llamar al otro, que en este caso es su padre. No encuentra donde anclar porque el padre no la escucha.

Daiana comenta: “Con mi papá chocamos mucho porque somos iguales. Es buena la relación: su preocupación somos nosotros y dice que lo único que nos va a dejar como herencia es el título. Su miedo es que no lo tengamos. Es negativo como yo pero después las cosas salen bien”. Se puede pensar que esta frase refleja el fantasma, en ese sentido el fantasma le da el guion al acting. Se

---

<sup>23</sup> Osvaldo Frizzera. Artículo: “De la inhibición a la impulsión”.

<sup>24</sup> Idem 12

podría decir que hay que ser negativo para que las cosas salgan bien. En referencia al concepto de fantasma, cabe aclarar que dicho concepto no será abordado en el presente trabajo y se podría tomar como punto de partida para nuevas investigaciones.

Podríamos preguntarnos: ¿Qué idea de muerte tiene Daiana? Parece que la muerte aparece aquí como salvación, algo negativo que tiene que ver con el concepto de fantasma mencionado en el párrafo anterior. Lo negativo es la muerte y a veces es un camino para salvarse de otras cuestiones.

También ella puede darse cuenta que es negativa y nerviosa como el padre pero el hecho de poder darse cuenta de esto no fue suficiente para que cambie este rasgo que odia en su padre. Daiana le dice a su padre: “Lo importante no es la material sino los afectos”. Aunque refiere: “Cuando no tengo ganas de estudiar pienso que lo tengo que hacer y no dejo lugar al sentir”. Ella no deja que los afectos se manifiesten y racionaliza. Se exige quizá como un mecanismo de defensa porque sabe que si da lugar al sentir puede “caer”, como ella lo dice.

En relación al estudio su padre le ha repetido varias veces que: “lo único que les voy a dejar como herencia es el título” ¿Podríamos pensar que ella intentó suicidarse por la culpa que sentía por no poder cumplir con el mandato del padre? Ella no puede dejar de lado este mandato del padre y solo tiene en cuenta lo que el padre le ha dicho. Ella dice que la presión y la exigencia viene de ella pero también menciona que la exigencia y el recibirse es un mandato del padre del cual no puede librarse fácilmente.

Un dato interesante que no podemos dejar de lado es la identificación con una tía paterna que se suicidó a los 25 o 26 años. Daiana se siente identificada por varios motivos: la presión que siente por el estudio, la mala relación que mantiene con su padre, los trastornos de alimentación y la desilusión amorosa. Su padre no ha podido elaborar el duelo por esta hermana ya que Daiana menciona que él se sintió culpable de este acontecimiento y tiene miedo que le pase otra vez. Por algún motivo el padre siente este miedo. Quizá porque Daiana ha pasado a ser la persona que reemplazó a su tía. Algo de este duelo no elaborado le ha transmitido a su hija. Tomando a Frizzera: “Tanto la inhibición como el acting corresponden a las dificultades para hacer metáfora, a las dificultades para representar psíquicamente los conflictos. Reflejan puntos de transmisión generacional en donde se juega preferentemente una repetición en forma de réplica, réplica casi idéntica. Esta repetición casi idéntica perpetúa puntos irresueltos de la red familiar y resaltan la falta

de palabra amorosa de parte del padre y hacia el padre<sup>25</sup>". Continúa diciendo: "Podemos ubicar que la historia familiar quedó suspendida o detenida<sup>26</sup>". Tanto Daiana como su familia han quedado detenidos en esta muerte ya que permanentemente se hace presente no solo a través de los relatos de Daiana sino también por los dichos de su padre. El resto de la familia silencia esta muerte ya que Daiana menciona que su abuela paterna no habla de lo sucedido con la tía. Sabemos que el silencio deja marcas y por eso aunque no se haga referencia a esta muerte, siempre está presente.

Oswaldo Frizzera plantea en el artículo: "Inscripciones psíquicas primordiales. Sus destinos en la pubertad y adolescencia": "Es la clínica que muchas veces nos muestra que parece haber quedado el tiempo detenido. Hay entrecruzamiento entre el tiempo pasado y el presente que aparece ignorado por los miembros de la familia a la manera de represión y principalmente al modo del rechazo o desestimación y por tal condición aparece como una actuación incomprensible<sup>27</sup>". Observamos en este caso clínico cómo el pasado y el presente aparecen permanentemente y es la familia quien desestima esta muerte que ha ocurrido y Daiana, con sus actuaciones, la hace presente constantemente.

Daiana denuncia los conflictos familiares a través de sus actings (intento de suicidio, trastornos de alimentación). Parece que con su cuerpo ella muestra el conflicto que tiene con su padre aunque éste parece no poder escucharla.

Daiana actúa frente a la imposibilidad de elaborar un trauma. Trauma que tiene que ver con el lugar de la hermana perdida para el padre y la dificultad de elaborar este duelo. A través de la identificación con esta tía Daiana pudo encontrar un lugar que hace al Edipo, Edipo que muestra el lugar de la femeneidad. Ella se queda repitiendo la misma modalidad de posición femenina que la vivida en el Edipo con su padre. Ha quedado en la decepción de no ser ni tener con los hombres que ha elegido para que la acompañen en la vida.

Cabe preguntarnos si realmente Daiana quiere salir de esta situación que parece tenerla presa. El poder decir lo que le molesta de su padre y quejarse no es suficiente. Tampoco mandarlo al psicólogo a su padre fue la solución. Ella deja el tratamiento cuando la relación con su padre

---

<sup>25</sup> Idem 12

<sup>26</sup> Cuestiones de Infancia, "La violencia en la estructuración subjetiva. Volumen 15, Uces, Buenos Aires. Año: 2012

<sup>27</sup> Idem 22

empieza a mejorar a raíz, dice ella, de que él comenzó un tratamiento. Quizá ella buscaba que su padre empiece un tratamiento habiendo ella iniciado uno. Probablemente lo hizo cargo a su padre de todo lo que le sucedía a ella pero no pudo hacerse cargo de la parte que le tocaba. Daiana nunca pudo implicarse en lo que le sucedía siempre hacía referencia a los otros (padre, tía paterna, madre, abuela paterna)

En relación a su novio, Daiana dice que lo ama pero a la vez lo maltrata y es agresiva con él ya que él le fue infiel la primera vez que se pelearon. Dice que para ella es importante la confianza en la pareja pero eso se rompió. Por lo que refiere hubo, por parte de ella, una desilusión ya que su pareja le fue infiel. ¿De quién estamos hablando cuando ella refiere que se rompió algo cuando él le fue infiel? Ella está decepcionada de su padre y busca hombres colocándose en la misma posición que tiene en la relación con su padre. Elegir distintos hombres le permitiría salir de ese lugar donde se ha identificado por eso no elige hombres como parejas y esto nos permite entender cuando dice que todas sus parejas tienen algo en común: no son controlables. Refiere: “Busco tipos que me pisoteen”. Al padre tampoco lo puede controlar y también la pisotea. Hay una identificación de ella pisoteando y dejándose pisotear. Se busca hombres así porque desea ser pisoteada.

Tomando el texto de Haydeé Heinrich donde plantea: “Lacan refiere el término de acting out, por lo general a una respuesta que se produce en análisis. Aún en aquellos casos en que el acting out se produce antes de la entrada en análisis, Lacan lo refiere al análisis, en tanto el acting out puede desembocar en una entrada en análisis<sup>28</sup>”. En el caso clínico observamos que el acting que la lleva a entrar en análisis es el segundo intento de suicidio.

En sucesivas sesiones ella pone de manifiesto lo que le sucede pero a modo de catarsis, sin ninguna elaboración que la permita salir de este lugar. Parece “vomitar” todo lo que le pasa pero sin trabajar demasiado sobre esto. Quizá también esperaba que la terapeuta le diga qué hacer pero evidentemente no encontró esto.

Cuando algo no está trabajado y dicho, es necesario “vomitar” los hechos. Había que darle lugar, en las entrevistas, a este “vomitar” los hechos dado que el silencio era un factor dominante en esta familia. En transferencia implicaba trabajar la pregunta y a partir de ella poder subjetivarse.

---

<sup>28</sup> Idem 21

Daiana pudo hablar de lo que le había sucedido a su tía y de su identificación con ella. Quizás pudo encontrar en el tratamiento un espacio para hablar de su tía ya que en su familia esto no le fue permitido. También encontró en el tratamiento un lugar donde podía hablar de su intento de suicidio y esto le permitió por un tiempo seguir adelante por el alivio que le puede haber provocado hablar de un tema que era “silenciado” en su casa. El “silencio” familiar la tenía amordazada y el hecho de comenzar un análisis que le permitiera hablar de esto quizá fue algo necesario. Aunque no pudo pensar su lugar en relación al padre.

También hubo actings dentro del dispositivo analítico: uno de ellos fue cuando luego de unos meses Daiana interrumpe el tratamiento sin avisar y cuando la terapeuta la llama por teléfono le dice que por ahora está bien y que cualquier cosa la volverá a llamar. Interrumpe cuando llegan las vacaciones. A partir de esto podemos pensar la interrupción del tratamiento como un nuevo acting. Las vacaciones implican un momento de separación y justamente este es el punto que le cuesta a Daiana. En relación a la separación del analista podemos tomar las palabras de Grinberg que en su texto: Sobre el acting out en el proceso analítico, plantea: “La ausencia del analista por interrupciones regulares o accidentales, lo hace aparecer como un objeto ausente cuya falta no es tolerada y que se transforma por lo tanto automáticamente en un “no-objeto” persecutorio que debe ser evacuado, por medio de identificaciones proyectivas, en otro objeto sustituto continente”<sup>29</sup>.

Joel Zac en su texto “Encuadre y acting out: relación semana-fin de semana”, plantea: “Las separaciones del fin de semana durante el tratamiento analítico enfrentan a los pacientes con pérdidas objetales en las cuales se actualizan las primitivas situaciones de separaciones y abandonos, y por lo tanto las primitivas dificultades para la elaboración adecuada de duelos<sup>30</sup>”. Daiana no tolera las separaciones, separaciones que quizás tuvieron como punto de partida la pérdida de esta hermana para el padre. Tal vez esa fue la primer separación que Daiana sintió y no pudo tolerar por sentirse abandonada por su padre.

Daiana decide retomar el tratamiento porque le cuesta, en el último tiempo, ponerse a estudiar. Surge una pregunta: ¿Será este título el que lleva a Daiana a las actuaciones? Podríamos pensar que

---

<sup>29</sup> Grinberg: Revista de Psicoanálisis: “Sobre el acting out en el proceso psicoanalítico. Tomo XXV. Número: ¾. Año: 1968.

<sup>30</sup> Joel Zac. Revista de Psicoanálisis. “Encuadre y acting out. Relación semana – fin de semana”. Número 1. Año:

el padre les dice que les dejará como herencia el título y esto implica la muerte de él. Sería el equivalente a decir “si estudias, me matas”. La muerte del padre debería ser la muerte simbólica y esto le permitiría salir a la exogamia. Esta inhibición en el estudio lo podríamos pensar como un nuevo acting que la lleva a retomar el tratamiento.

Retomando a Haydeé Heinrich: “Es interesante pensar los parámetros que Lacan propuso para entender el acting out en relación al análisis, y ver si son aplicables a aquellos pacientes que viven de acting en acting, aún independientemente del análisis, y en cuyo caso, quien ha fallado en su función no sería el analista, sino otro instituyente<sup>31</sup>”. En el caso clínico observamos que Daiana vive de acting en acting y podríamos pensar que esto no se debió a una falla en la analista sino en una falla del otro instituyente que en este caso era su padre.

Daiana muestra a través de sus actuaciones la imposibilidad del padre de elaborar el duelo por esta hermana muerta; su imposibilidad de separación de este padre tan siniestro y la imposibilidad de lograr en transferencia, un análisis.

Daiana no vuelve y la terapeuta la llama y ella le dice que cualquier cosa ella la llama. Esto nos permite pensar que hubo algo, en relación a la transferencia, que no pudo trabajarse. Aquí se pone de manifiesto la relación que existe entre el acting y la transferencia; en ese sentido el Acting es transferencia sin análisis. Daiana iba de acting en acting y por esto el análisis no pudo ser posible.

Como plantea Haydeé Henrich: “Hay sujetos en los que la transferencia no termina de instaurarse, cosa que se manifiesta de diferentes maneras: puede ser que el paciente nunca tenga nada para contar, que falte seguido, que abandone fácilmente su análisis<sup>32</sup>”. Observamos en este caso clínico que Daiana en 2 oportunidades abandona el tratamiento, cuestión que nos hace pensar que la transferencia no terminó de instaurarse.

En el caso clínico podemos observar que existieron actings dentro y fuera del dispositivo analítico. Si nos detenemos en los actings que se dieron dentro del tratamiento podemos pensarlos como una manera de mostrar que el análisis no fue posible ya que Daiana nunca pudo implicarse en el

---

<sup>31</sup> Idem 21

<sup>32</sup> Idem 19

tratamiento. Siempre hacía referencia a los otros y nunca pudo trabajar sobre ella. En este sentido podemos tomar el concepto de transferencia salvaje que plantea Lacan. Lacan en el Seminario X refiere: “El acting out, en cambio, es la transferencia salvaje”: "la transferencia sin análisis, es el acting out. El acting out sin análisis es la transferencia<sup>33</sup>". Podemos pensar que en este caso clínico observamos las consecuencias de una transferencia salvaje porque interrumpe el tratamiento, luego lo retoma y vuelve a abandonarlo.

---

<sup>33</sup> Lacan. Seminario X: “La Angustia”. Editorial Paidós. Buenos Aires. Año: 2006.

## **Conclusión:**

En conclusión observamos que Daiana nunca pudo implicarse no solo en el tratamiento sino también en lo que le sucedía y sentía. Siempre hablaba desde afuera. Solo cuando alguien está implicado puede ser activo y hacer algo con lo que le sucede.

Observamos también que Daiana se queja todo el tiempo al igual que lo hace su padre. Ella se identifica con todos los rasgos negativos de su padre. Repite con identificaciones masivas (padre y tía paterna) el trauma que no pudo ser elaborado. En este caso el trauma tenía que ver con aquello que el padre le ha transmitido por sentirse culpable por la muerte de su hermana. Es decir que cuestiones no dueladas del papá fueron transmitidas a Daiana.

Daiana necesita que su padre la reconozca como sujeto más allá del título y de las notas pero él parece estar impedido. Ella logrará tener el reconocimiento de su padre sólo si logra tener el título. Con respecto a este tema, surge una pregunta: ¿Será este título el que lleva a Daiana a las actuaciones? Podríamos pensar que el padre, según refiere, les va a dejar como herencia el título y esto implica la muerte de él. Sería el equivalente a decir “si estudias, me matas”. Por este motivo se puede entender por qué a Daiana le cuesta tanto el último tramo de la carrera. La muerte del padre debería ser la muerte simbólica y esto le permitiría salir a la exogamia.

Cuando comenta el suicidio de su tía, Daiana refiere que su papá le dijo que su abuelo antes de que se pegue el tiro le dijo que era drogadicta porque se sirvió un vaso de vino y estaba borracha. Ella dice que cree que su tía era drogadicta. Podríamos preguntarnos ¿qué ocurre con la palabra paterna en esta familia y con el “silencio” de las madres? La palabra paterna tiene un peso muy importante en esta familia así como los “silencios” de las madres para mantener la paz dentro de la familia.

Observamos que hay un escaso recurso simbólico y que en transferencia se ponen a jugar permanentemente las actuaciones. Una de ellas fue el intento de suicidio, otra los trastornos de alimentación y por último el abandono del espacio terapéutico dejando a la terapeuta con todas las preguntas. Ella interrumpe el tratamiento, vuelve a retomar y lo abandona. Ella repite en transferencia lo que no ha podido elaborar.



Es importante tener en cuenta que las preguntas de la terapeuta durante el tiempo que se sostuvo el tratamiento, estuvieron orientadas a cortar la verborragia de Daiana y poder hacer un corte que le permitiera pensarse en eso que ella decía. Sin embargo, ella nunca pudo implicarse en lo que relataba.

Daiana no retomó el tratamiento y dejó a la terapeuta con todas sus preguntas. Ella a través de sus conductas acting out deja al otro, en este caso a la terapeuta, con las preguntas de ella o del padre en relación a lo que ocurrió con su tía. No se hace cargo de sus interrogantes porque esto la implicaría y quizá le resulta difícil involucrarse. A nivel de la contratransferencia la terapeuta sintió una decepción ante la imposibilidad de avanzar en este caso. Decepción que también se observa en Daiana por parte de su padre y este es el lugar en el que ella está detenida.

Quizá la terapia pudo ser insostenible y podemos pensar que también la salida del análisis fue un acting out.

Observamos que en Daiana no aparecen formaciones del Icc (como ser lapsus, sueños y en especial los síntomas) y aparecen permanentemente actings. Como lo plantea Haydeé Heinrich: “habría sujetos que no pueden disponer de los recursos del Icc y en ellos vemos “una falta de confianza en el Icc”; es una a-dicción, no en relación a lo que comúnmente se llama “poder hablar” de lo que les pasa, sino aún en relación a hacerse representar por un síntoma.”<sup>34</sup>

Continúa diciendo: “Hay pacientes que presentan particularidades en diferentes niveles: dificultades en la transferencia, el trauma infantil no reprimido y acting out<sup>35</sup>”. En Daiana observamos que desde el inicio existieron dificultades en la transferencia ya que abandonó fácilmente el análisis, hubo también un trauma infantil no reprimido que tenía que ver con un duelo no elaborado del padre y lo que éste le transmitió y los actings como son el intento de suicidio, los trastornos de alimentación y posteriormente el abandono del análisis.

Vemos que en este caso hubo una falla por parte del otro (padre). Esta falla del padre es en relación a lo simbólico al momento de hacer diferencia entre la hermana perdida y Daiana y los impactos que

---

<sup>34</sup> Haydeé Heinrich: “Borde de la Neurosis”. Ediciones Homo Sapiens. Rosario. Año: 1993

<sup>35</sup> Idem 12

esto ha tenido. Hay una falla en el padre del Edipo que transmite la ley y desde lo imaginario un lugar tal como lo plantea Heinrich en su texto retomando a Lacan: “En el acting out fuera del análisis hay una falla de la función de otro instituyente”<sup>36</sup>.

Daaina se encontraría dentro de lo que llamamos pacientes borde: “aquellos que parecen no estar representados por el síntoma y el Icc, sino que funcionan con lo que llamamos falta de confianza en el Icc”<sup>37</sup>, de allí como está esta falla en el Icc, los actings out son la manera de mostrar su subjetividad.

Como síntesis podemos plantear que Daiana, a través de sus actings, intenta evitar la angustia. Actuaba por la imposibilidad de elaborar el trauma, trauma que tenía que ver con un duelo no elaborado de su padre en relación a la pérdida de su hermana. Esto le fue transmitido a Daiana y ella se identificó con esta tía. Es a través de esta identificación que Daiana pudo encontrar un lugar en el padre ya que no tenía otro lugar en él.

---

<sup>36</sup> Idem 12

<sup>37</sup> Idem 12.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

- Aberastury A. y Knobel, M. (1971), La adolescencia normal, Buenos Aires, Paidós.
- Ambertín, Marta. Actualidad Psicológica. El trabajo del duelo: “El duelo inacabado por el padre ideal”. Año: XXXVIII. N°312
- Aksma, Gloria. Actualidad Psicológica. Inhibición y síntoma: “Inhibición <Angustia> Síntoma”. Año: XXXIV. N° 374.
- Batista, Analía. Artículo: “La Inhibición”. Rosario. Año: 2008
- Cuestiones de infancia, “Encrucijadas de la adolescencia”, vol.12 UCES, Bs.As., 2008, pág.121.
- Diccionario de Psicoanálisis”. Laplanche y Pontalis bajo la dirección de Lagache. Editorial Paidós. Buenos Aires. Año: 1967.
- Diccionario del Psicoanálisis. Diccionario actual de los significantes, conceptos y matemas del psicoanálisis bajo la dirección de Roland Chemama. Editorial Amorrortu. Industria Argentina. Año:1995
- Haydeé Heinrich: “Borde de la Neurosis”. Ediciones Homo Sapiens. Rosario. Año: 1993
- Freud, Sigmund. “Recordar, repetir y reelaborar”. Tomo XII. Editorial Amorrortu. Obras Completas.
- Freud, Sigmund. “Fragmento de análisis de un caso de histeria (Dora)”. Tomo VII. Buenos Aires, Editorial Amorrortu. Obras Completas.
- Freud, Sigmund. Moisés y la religión monoteísta. Apartado C. Tomo XXIII. Buenos Aires: Amorrortu. Obras completas.
- Frizzera, Osvaldo: “Artículo de la inhibición a la impulsión”
- Fundación del Campo Freudiano. ¿Cómo se analiza hoy? Ediciones Manantiales SRL. Buenos Aires. Año: 1987.
- Greenacre, Phyllis (1894-1989), "Trauma, desarrollo y personalidad", Cap. II, Problemas generales del acting out, Buenos Aires Ed. Hormé.
- Grinberg, Leon. Revista de Psicoanálisis. “Sobre el acting out en el proceso psicoanalítico”. Tomo XXV. Número ¾. Año: 1968
- Janin, Beatriz. Cuestiones de Infancia. “La violencia en la estructuración subjetiva”. Volumen 15, Uces, Buenos Aires. Año: 2012

- Janin, Beatriz: Cuestiones de infancia, “*Encrucijadas de la adolescencia*”, vol.12 UCES, Bs.As., 2008, pág.121,
  
- Lacan J. Seminario X:” La angustia”. Editorial Paidós. Buenos Aires. Año: 2006.
  
- Lacan J. “Dos notas sobre el niño. En *Intervenciones y textos 2*”.Ediciones Manantial. Buenos Aires. Año: 1988
  
- Lagache, Daniel: Revista de Psicoanálisis: “Acting out y acción”.
  
- Lombardi, Gabriel: “La clínica del psicoanálisis 2: el síntoma y el acto. Cátedra I de Clínica de Adultos/Psicología/UBA. Editorial Atuel. Año: 1993
  
- Margaret Little. Artículo: “La respuesta total del analista a las necesidades de su paciente”
  
- Mannoni, Maud (1973) “La primera entrevista con el psicoanalista”, Granica., Bs. As.
  
- Rosenfeld, Herbert. Revista de Psicoanálisis: “Una investigación sobre la necesidad de “Acting out” en los pacientes neuróticos y psicóticos durante el análisis”. Tomo XXII. Número 4. Año: 1966
  
- Zac, Joel: Revista de Psicoanálisis: “Encuadre y acting out: Relación semana-fin de semana”. Número 1. Año: 1968