

Trabajos de Revisión

Psicoanálisis y urgencia.

Daymi Rodríguez Pérez*, Dennis Ramírez Méndez **.

* Licenciada en Psicología

** Especialista de I Grado en Psiquiatría

Resumen

Se aborda la urgencia desde una perspectiva psicoanalítica y las diferentes modalidades de presentación: Acting out y pasaje al acto en los cuales coinciden elementos como la premura del tiempo, la caída de la subjetividad y el riesgo del acto del sujeto, aspectos que guiarán la intervención del analista. Palabras clave: urgencia subjetiva, psicoanálisis, acting out, pasaje al acto.

Abstract

The urgency is approached from a psychoanalytical perspective and the different presentation modalities: Acting out and passage to the act in which elements like the urgency of the time, the fall of the subjectivity and the risk of the fellow's act coincide, aspects that will guide the analyst's intervention. Key words: subjective urgency, psychoanalysis, acting out, passage to the act.

Introducción

Los síntomas sociales contemporáneos dan cuenta del sufrimiento subjetivo; como lo demuestra la clínica de la anorexia, bulimia, toxicomanías; ¿y qué decir de los delirios de identidad que ensalzan los emergentes grupos sociales de esta generación? esos que se han dado en llamar «emos», «hombres lobos», «vampiros»; con filosofías de vida que nos hablan de depresión, automutilaciones, riesgo suicida, entre otros. Como nuevos modos de presentarse en la clínica de la urgencia.

Estos modos de presentación de la urgencia suelen aparecer con cierta regularidad en cualquier servicio médico de nuestro país, para lo cual se necesita de manera inmediata de las competencias de varias especialidades médicas según las características puntuales del caso; pero de aquellos que ineludiblemente se hace solicitud es de los profesionales de la salud mental, dígase Psicólogos y Psiquiatras a quienes esta casuística plantea toda clase de vicisitudes, en general difíciles. Esto supone un reto para aquellos que laboran en los servicios de urgencia de cualquier institución; que es

usualmente, la primera instancia a la que son llevados este tipo de pacientes, puesto que la emergencia en primer término es una «emergencia médica» propiamente dicha; es decir, que lo que está en juego es la vida del paciente, por lo que el tiempo cronológico obliga a actuar con extrema inmediatez.

Ahora bien, una vez que los médicos hicieron su parte, lo que les compete y para lo cual están capacitados, cabría preguntarse ¿Ya no hay urgencia? ¿Ha quedado definitivamente resuelta la emergencia? o si ciertamente hay urgencia... ¿de quién es ahora? Y es justamente en este momento de la intervención donde los profesionales de la salud mental entrarían a tomar las riendas del asunto. ¿Pero desde qué orientación hacerlo? Este artículo pretende analizar la urgencia desde una perspectiva psicoanalítica, la cual cuenta con principios y métodos específicos para manejar estas situaciones.

Entonces, ¿por qué el Psicoanálisis? Seguramente muchos se cuestionarán este vínculo, en tanto, estereotipos y falsos saberes populares dan cuenta del desacuerdo o disyunción entre ambos términos. Se habla de «urgencia» en el sentido de la prisa temporal, ac-

ción y efecto contiguos; y por otra parte la visión más superficial del Psicoanálisis a menudo hace pensar que un análisis necesaria e ineludiblemente implicará un exhaustivo proceso de viraje hacia toda la historia infantil del sujeto; lo que obviamente sería extremadamente prolongado en el tiempo y por ende, nada factible. De este modo quedaría declarada la incompatibilidad de este proceder terapéutico frente a aquellas situaciones cuya solicitud fundamental se sustenta en la premura que impone la angustia demandando soluciones rápidas y efectivas.

Discusión

No resulta muy complejo demostrar que el Psicoanálisis muy lejos de desvanecerse ante la urgencia subjetiva es proporcional a su práctica. Conviene nada más repasar los casos clínicos de Freud y coincidiríamos sin lugar a dudas con lo que nos expone Leonardo Gorostiza en el prólogo del libro «Clínica de la urgencia», quien al realizar un recorrido por los diferentes pacientes de Freud, observa como denominador común en la mayoría de ellos, una situación de urgencia subjetiva como la causalidad que los convoca al pedido de ayuda. De hecho ¿no se refiere a circunstancias de urgencia subjetiva el estado de agitación y desesperación del «Hombre de las ratas» por ponerle fin a su ideación obsesiva? ¿Y la angustia que vivencia el padre de Dora cuando recurre a Freud para poder darle una respuesta a lo que para él no tenía nombre? También queda ilustrado en el caso del pequeño Hans, que es justamente la angustia el afecto que desata toda la sintomatología manifiesta.

En esta dirección uno de los casos más paradigmáticos de la clínica freudiana es el de «La joven homosexual». ² Resulta pertinente hacer una breve exposición del mismo en aras de facilitar una mejor comprensión de lo que sigue. A raíz del nacimiento de un hermano, la joven paciente se orienta hacia la homosexualidad y comienza a tener relaciones con una mujer de dudosa reputación, comportándose de un modo viril. En una ocasión, ambas se paseaban por las calles de Viena tomadas del brazo y se encontraron con el padre de la joven paciente; la cual se cruza con la mirada irascible de este. La mujer mayor decide terminar la relación y la paciente se lanza por un puente. Posteriormente este padre extremadamente angustiado por el extravío de su hija, recurre a Freud.

Todos los anteriores constituyen fieles ejemplos de que la «urgencia subjetiva» ha sido desde la época de Freud una de las principales cuestiones a la que la clínica

psicoanalítica le ha prestado particular atención. Ahora bien ¿cómo se trata la urgencia desde la perspectiva psicoanalítica?

En primer lugar se hace pertinente aclarar que cuando en Psicoanálisis se habla de urgencia estamos hablando de «urgencia subjetiva» poniendo el énfasis en su dimensión psíquica. Con este planteamiento se pretende apuntar a la idea de que este término no resulta excluyente de otros tipos de urgencia como pueden ser la urgencia médica, psiquiátrica, social o económica; sin embargo, no hace alusión a ninguna de ellas en específico, aunque a ciencia cierta hay un poco de cada una en lo que respecta a la urgencia subjetiva.

Como expresa Sotelo «...se trata del exceso con que se confronta un sujeto: ruptura aguda, quiebre del equilibrio con que la vida se sostenía, quiebre de los lazos con los otros, con el trabajo, con los pensamientos o con el propio cuerpo ...» ³ Por su parte, Belaga expresa que constituye un momento de crisis en la vida del sujeto que no puede dar cuenta de su sufrimiento, cuando el discurso no alcanza para entender, para maniobrar, ese sufrimiento inefable queda sin palabras, sin imágenes o queda encerrado en el mayor mutismo, es impulsado a actos desesperados o es presa de la más cruel angustia. ⁴

En esta dirección el Psicoanálisis se erige como práctica que elucida y localiza la urgencia, el punto donde se rompe el orden del sujeto, tratándose de aquel momento, que no necesariamente tiene que coincidir con hechos objetivamente graves en el que se produce al decir de Freud, el quiebre de la «homeostasis» con que la vida transcurría.

Lacan, por su parte define la urgencia como «lo imposible de soportar para un sujeto al que nada divierte». Aludiendo de este modo a una especie de desborde que estremece y destituye al sujeto en su relación con los otros, que puede conducirlo desde la inhibición hasta la impulsividad y arrastrarlo a poner en riesgo su vida y la de otros. Esto implica aclarar que no toda urgencia supone un riesgo suicida; sin embargo, se requiere de cierta prudencia por parte del terapeuta, porque hablamos de un estado de pérdida de parámetros que incluye al sujeto en relación a los otros, a su pensamiento, a su medio e incluso a su propio cuerpo.

Desde el punto de vista fenomenológico puede tratarse de un ataque de pánico, la desestabilización o el desencadenamiento de una psicosis, la aparición de ideaciones suicidas u otros síntomas como la angustia, fobias, u otros. Específicamente en la urgencia subjetiva aparecen dos modalidades de presentación del su-

jeto ante la angustia: acting-out y pasaje al acto.

El acting-out es para Lacan, una acción inmotivada, enmarcada en cierta escenificación, que es relatada como situación repetida, que se realiza generalmente fuera del espacio de la sesión pero dirigida al analista y que tiene como función mostrar y aislar un objeto.⁵ El término proviene de la traducción que Strachey, uno de los más reconocidos traductores de Freud realiza del concepto «*agieren*» que significa moverse, actuar y a su vez cubre el reactualizar en la transferencia una acción anterior; por lo que también abarca algo del orden de la repetición.⁶

Se trata de un hecho, de una escena que el analizante realiza o relata frente al analista, que sorprende, donde él es el actor y que muestra ese algo hacia lo cual va dirigido su deseo, es decir; no hace más que poner de manifiesto el objeto señuelo de dicho deseo. Evidentemente esta mostración está dirigida al Otro; entendiéndose ese Otro como el lugar donde se constituye el sujeto, lugar del lenguaje, la cultura, la sociedad, la familia o la pareja. Precisamente a ese Otro sordo, que no le escucha y al cual se le quiere «decir» con uno de los recursos a los cuales el lenguaje permite acceder; por lo que solo ocurre bajo una relación transferencial.

Como expresa Lacan «...se trata para el sujeto de hacerse reconocer, un acto es una palabra» y mucho más tratándose de un acto altamente significativo, siempre significado aunque el sujeto no tenga plena conciencia de ello y que le permite, transformarse retroactivamente.⁷

El sujeto «no sabe» que está mostrando. Acerca de eso que está exhibiendo en su pequeño teatro no puede reconocer la verdadera significación; poniendo en manos del Otro el interpretar, el descifrar tales guiones escénicos.

Retomamos el ejemplo clínico de Freud de la «Joven homosexual». La escena pública que se relata donde la joven pasea tomada del brazo de la otra mujer, mostrando su amor en la calle y se cruzan con la mirada furiosa del padre; justamente ahí está la mostración, «el acting», la verdad que se descubre es precisamente cuál es el amor al que ella aspira, cómo tratar a una mujer, mensaje que se le da al padre.

Otro de los más clásicos ejemplos de acting-out se refleja cuando Lacan hace alusión en «La dirección de la cura y los principios de su poder» al caso de Ernst Kriss, donde el paciente presenta una inhibición para escribir y vivencia una gran angustia porque cree que plagia. Luego de una interpretación errónea que reali-

za su analista; al salir de la sesión va y come «su plato favorito: sesos frescos».⁸

Sobre esto Lacan nos comenta en su seminario titulado «La angustia» que el paciente le está dando señales a Kriss... «*Todo lo que usted dice es cierto, pero sencillamente no toca a la cuestión; quedan los sesos frescos. Se lo demostraré. Iré a comerlos al salir, para contárselo la próxima vez*».⁹

En términos lacanianos podríamos afirmar que el acting-out es una conducta sostenida por un sujeto y que se da a descifrar al otro a quien se dirige, siempre devela una verdad. Constituye una demanda de simbolización exigida en una transferencia salvaje y la cuestión que se le plantea al analista es cómo domesticarla y producir algo del orden de la subjetivación.¹⁰

El sujeto se dirige al Otro en forma de llamado, puede verse la puesta en escena de eso que se quiere mostrar, en la que sin saberlo apunta a ese objeto irrepresentable de la dimensión de la falta. En este momento de la urgencia se trata de escuchar y ser muy cauteloso al realizar cualquier intervención; ya que en este punto se impone alojar a ese sujeto, y ese sufrimiento insoportable ponerlo en el discurso.

Lacan nos enseña que al acting-out no hay que interpretarlo, para domesticarlo es necesario que esté la escucha, la escucha del analista, para que pase por la vía de la palabra, y no de la acción. Eric Laurent afirma que el sufrimiento humano está estructurado como un mensaje y hay que leerlo; es allí donde habrá que pescar al sujeto, en la subjetivación de la urgencia.¹¹

La otra modalidad es el pasaje al acto donde no hay nada que explicar, no es descifrable, no se interpreta, porque no hay sujeto que reciba tal intervención, puesto que se ha identificado directamente al objeto «a». Debemos aclarar que este concepto es creado por Lacan para nombrar la falta estructural de objeto en el vacío central que organiza la subjetividad.

Para ubicar algo de este tipo de urgencia relataremos un caso de la práctica clínica.

L. es una joven de 19 años que se encuentra ingresada en el servicio de terapia intermedia hace más de 12 horas. El motivo de ingreso es por haber ingerido unas pastillas. Nos cuenta que tomó «un puñado de carbamazepinas» no sabe cuántas. Esto lo hizo después de llegar a su casa el primer día de clase.

«*Cómo le iba a decir a mis padres que no pude con la escuela*». «*Estaba en el aula... no comprendí nada de lo que la profesora preguntaba, hice*

todo mal, una voz me decía tienes que irte de aquí»
«Pensé, yo no doy, tengo que irme de aquí»
«Cada vez se complicará más»
*«Caminé horas, me senté en un parque y cuando lle-
 gué pensé que iba a defraudar a mis padres y a mi
 Doctora»*
*«Llamé a mi Psiquiatra y no pude hablar con ella, luego
 a otra que he ido a su consulta y tampoco pude hablar
 con ella»*
*«Vi el frasco de las pastillas y eché todas las que
 cabían en mi mano, luego me acosté, quería dor-
 mir»*

En la entrevista a la madre, ella nos relata que su hija comenzó primer año de la universidad el curso pasado y lo dejó por una «crisis depresiva». L. no tiene amigos, nunca ha tenido novio. La mayor parte del tiempo lo pasa en su cuarto, a puerta cerrada leyendo y escuchando música. Desde niña se atiende con el psiquiatra y actualmente lleva tratamiento con carbamazepina y trifluoperazina.

Cuando indagamos qué espera la madre de su hija como estudiante nos cuenta que «en su familia nadie es profesional pero que les ha ido muy bien. «Nunca le hemos exigido ser universitaria, siempre me he preocupado porque ella salga, tenga amigos y eso no ha sido posible». Además, «su psiquiatra y ella fueron las que decidieron que podía empezar este curso». «Yo no estuve de acuerdo».

Lacan nos precisa que en la estructura del pasaje al acto, el «dejarse caer» es su correlato esencial. Esta paciente cuando toma las pastillas se identifica con «todas las pastillas que cabían en su mano», constituyendo un rechazo al Otro (social, parental). El sujeto queda identificado con ese objeto, precipitándose fuera de la escena dónde se sostenía como sujeto y como resultado un acto que no se dirige a nadie.

El sujeto paga un precio demasiado caro para sostener inconscientemente una posición de dominio, en el seno de la alienación más radical, al punto de estar dispuesto a pagarla con su vida.⁹

Retomando el caso de la «Joven homosexual» el pasaje al acto podríamos identificarlo con el momento en el que la joven se arroja fuera de la escena en lo real lanzándose por un puente. Teniendo como antecedente el encuentro con la mirada colérica del padre y las palabras de «basta» de la otra mujer. Puede situarse este como el punto de máxima dificultad alcanzada, de mayor embarazo. Como vemos en este ejemplo clínico de Freud el acting-out y el pasaje al acto figuran contiguos en el tiempo.

En relación a esto, ya nos indicaba Freud en «Duelo y melancolía» que la sombra del objeto ha caído sobre él.¹² Más tarde Lacan agrega que el objeto supe- ra su dirección y es el que triunfa.

En ambas situaciones, tanto en el acting out como en el pasaje al acto se produce una relación importante del sujeto con el objeto y con el Otro. En el primero el Otro se encontraba desfalleciente, es por esto que se le quiere hacer llegar un «mensaje» mientras que en el pasaje al acto el Otro está presente de forma absoluta, sólido, sin barrar, de manera tal que le resulta insopor- table en su consistencia; pero ya el sujeto no pone ex- pectativas en él, «no le quiere decir» y se ofrece en forma sacrificial sin ninguna esperanza de hacerse es- cuchar, cayendo de este modo el sujeto y el objeto.^{12 13}

En relación al objeto «a», en el acting el sujeto lo sostiene como señuelo de su deseo, todo lo hace en su dirección, lo quiere mostrar y se lo señala al Otro, mien- tras que en el pasaje al acto se produce esta extrema identificación con el objeto en su acepción de resto, desecho, deyecto.

Lacan lo aborda como una ruptura de la danza significativa del sujeto; caen aquellos elementos simbó- licos e imaginarios que hasta entonces le brindaban un lazo al Otro.¹³ Las palabras no alcanzan, ya no pueden decir, todo queda por fuera de los argumentos y el su- jeto no puede simbolizar y ni siquiera sintomatizar; apa- reciendo como única opción para detener ese sufrimien- to inefable: la modalidad del acto.

Para concluir; hemos visto que el acting-out y el pa- saje al acto, como modos de presentación de la urgencia subjetiva dan cuenta de un sujeto que se encuentra sus- pendido en su función, desbordado por la eminencia del acto, como modo de evacuar el sufrimiento en forma ace- lerada, y de lograr restablecer algo de su función. Ante estos eventos la orientación analítica en las instituciones guiará al especialista a proponer una pausa frente a la prisa que el momento supone. Su intervención no conclu- ye en resolver la urgencia en el tiempo y en detener el riesgo, a diferencia del acto médico, sino que abre un espacio que permitirá localizar algo de lo subjetivo y favo- recer un segundo tiempo donde el sujeto responsable pueda dar cuenta de su acto.

El tratamiento psicofarmacológico, el ingreso en el hospital, son recursos que apuntan a un tiempo de nor- malización para que el sujeto recobre su lugar en la estructura, pero no es suficiente. Desde una perspecti- va psicoanalítica la ética nos conduce a posponer los juicios y a no anticiparse ante la inminencia de una con- clusión.

Bibliografía

1. Gorostiza L. Prólogo. En: Sotelo I. Clínica de la urgencia. JCE: Buenos Aires; 2007. p.15-21.
2. Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina. En: Freud S. Obras Completas. Biblioteca Nueva; 1948. p. 148-64.
3. Sotelo I. ¿Qué hace un psicoanalista en la urgencia? En: Sotelo I, Laurent E, Belaga G, Sobel G, Rojas A. Perspectivas de la clínica de la urgencia. 1ed. Grama: Buenos Aires; 2009. p. 23-30.
4. Belaga GA. La urgencia generalizada. La práctica en el hospital. En: Belaga GA, Laurent E, Seldes R, Garmendia J, Naparstek FA. La urgencia generalizada. La práctica en el hospital. Grama : Buenos Aires; 2004. p. 11-19.
5. Arès Psi [página principal en Internet]. Buenos Aires: Arès Atención Psicológica; c 2007 [citado 8 Ene 2010]. Larsen D. Acerca del acto, pasaje al acto y acting out. Disponible en:http://www.arespsi.com.ar/articulos/DL_acting_out.htm
6. Roudinesco E, Pion M. Diccionario de conceptos, términos y personalidades en Psicoanálisis [CD-ROM]. Buenos Aires: Amorrortu; 1996.
7. Lacan J. Seminarios y Escritos. Seminario 1: Los escritos técnicos de Freud [CD-ROM]. Buenos Aires: Amorrortu; 1996
8. Lacan J. Seminarios y Escritos. Escritos 2. La dirección de la cura y los principios de su poder. [CD-ROM]. Buenos Aires: Amorrortu; 1996.
9. Lacan J. Seminario 10 La angustia. Buenos Aires: Paidós; 2006.
10. Schussler E. Acting out y pasaje al acto en la urgencia. En: Sotelo I, Laurent E, Belaga G, Sobel G, Rojas A. Perspectivas de la clínica de la urgencia. 1ed. Grama: Buenos Aires; 2009. p. 63-72.
11. Sotelo I. El sujeto en la urgencia institucional. En: Sotelo I. Clínica de la urgencia. JCE: Buenos Aires; 2007:21-55.)
12. Freud S. Duelo y melancolía. Buenos Aires: Amorrortu; 1996. p. 246-247.
13. El PSitio [página principal en Internet]. Argentina: Sociedad Interamericana de Psicología; c 2006-2010 [citado 22 Ene 2010]. Bertran G. La urgencia subjetiva. Disponible en:
<http://www.elpsitio.com.ar/Noticias/NoticiaMuestra.asp>