

De la anorexia al Acting-Out, Cuerpo y pulsión

Máximo Tosi Rivella

Reunión Lacanoamericana de Psicoanálisis de Buenos Aires, 2013

*Ana no duerme
espera el día
sola en su cuarto
Ana quiere jugar
sobre la alfombra
toca su sombra
cuenta las luces
mira la gran ciudad.
L. A. Spineta; 1969*

Llevado por una «ocurrencia», en el sentido de "se me ocurre algo" y "algo que me ocurre", ocurrencia acontecida durante una sesión de mi análisis de control, me encontré, decía, con la idea: «...eso que le pasó (a la analizante) bien puede ser un acting-out. El problema es entonces que sería «un acting-out extendido en el tiempo», ¿fuera del análisis?

Pensé en Lacan diciendo «Si la bofetada de Dora es un pasaje al acto, yo diría que todo el paradójico comportamiento que Freud descubre de inmediato con tanta perspicacia, el de Dora en la pareja de los K., es un acting-out.»¹

Entonces, primero voy a leer unos apuntes de entrevistas y sesiones, luego intentaré dar cuenta de algunas cuestiones de la teoría.

Un Primer Tiempo

Entrevista con los padres

A mediados de 2011 sus papás piden una entrevista.

A la hora acordada asisten ambos. Papá lleva la voz cantante, tal vez por que me conoce de la vida social, es médico y hemos trabajado juntos en el pasado, hace una década, mamá también es médica, habla poco durante la entrevista.

Algunas frases tomadas de mis apuntes de la entrevista con ellos:

Está anoréxica, desde este año. Era gordita, pero ahora ha perdido mucho peso

¹ Lacan, J.; El Seminario, Libro 10, La Angustia, Clase 9 del 26/01/1962.

Mide 1,66 y pesa 40 kg. Ha perdido masa muscular. Está en amenorrea. Tiene dificultades en las clases de danzas contemporáneas. Tiene 18 años. Se angustia enormemente cuando tiene que comer, come una lechuga, una rodaja de tomate. La grasa la pone loca, "le da la angustia". Está medicada con alprazolam, dosis muy bajas, pero efectivas.

Relatan su angustia y preocupación. Mamá insiste en que coma, papá no tanto. Preguntan por el tratamiento médico. Les digo que deben iniciar el tratamiento médico - clínico, si ya no lo han hecho; que si deciden que inicie un tratamiento conmigo yo no tengo objeciones a que se hagan los dos tratamientos "a la vez". También les digo que creo que la situación clínica general es complicada y que debe ser atendida por especialistas en nutrición.

A pesar de su "saber profesional", o quizá debido a ello, parecen estar confundidos frente a la situación. No están seguros de que hacer y necesitan "cierta corroboración" frente a las opciones que por un lado "saben cuales que hay que tomar" y por otro "¿que hacemos?".

Algunas puntuaciones de las primeras entrevistas:

Llama al día siguiente (de la entrevista con los padres) y pide una hora. Llega puntual. Habla tranquila y en voz baja, parece triste. Dice que está muy enojada, que se angustia muchísimo, que se siente sola. Mira el piso, se sienta en una silla con una pierna debajo de la otra, llora angustiada. No duerme o duerme mal.

Acordamos tres entrevistas semanales, iniciará las consultas con nutrición. Dice pesar 37 Kg (los padres dijeron 40).

Ante una pregunta mía, dice que se da cuenta de que está en una situación peligrosa para su salud.

Le digo que iniciaremos una serie de entrevistas, mientras se decide "la cuestión clínica".

En mis apuntes de sesión hay Notas al Margen, escribí: Un Índice de Masa Corporal

de 15 o menos puede requerir internación, por lo dicho hasta ahora, está entre 14 y 13.

Consultan al "Equipo de Trastornos de la Alimentación" que propone internarla en psicopatología.

Luego de la consulta con la médica nutricionista, queda muy angustiada, dice que la doctora la quiere encasillar en un diagnóstico.

A medida que avanza en el relato se va enojando, cuenta que le preguntó a la Dra. si puede comer salchichas y la Dra. le dice "¿como me pregunta eso?, ¡las anoréxicas no comen salchichas!", yo le dije que a mi me gustaban mucho, y dijo "¿como puede ser?", casi gritando dice, ¡Bueno que mierda, no seré anoréxica, carajo!

Ella no acepta la internación "con los locos", "¿por que no me internan en clínica?" en la entrevista se pone muy ansiosa, se angustia, llora desconsoladamente. Dice casi gritando: ¿En el loquero para darme de comer?, sigue una serie de insultos y malas palabras que decido ahorrarnos.

Analista: ¡Que boquita...!

Se ríe, pide disculpas, dice: "soy mal hablada"...

Analista: No es anoréxica, es mal hablada, ¿que es?

No se, tengo mucho miedo...

Nota al Margen: Torbellino pulsional, mal hablada...

Un día llama el papá para pedirme que vaya a verla en su casa. Acepto. Me cuentan que la situación clínica es complicada, que el Equipo de Trastornos de la Alimentación ha indicado la internación en el Servicio de Psiquiatría, que ese es el protocolo que tienen en el Servicio. Los profesionales del Equipo le han dicho que corre serio riesgo de muerte súbita con el bajo peso corporal que tiene, que si baja 100g mas la internarán a pesar de su opinión (de ella). Al final de la entrevista han decidido que la internación se haga en casa, tipo internación domiciliaria. No soy ajeno a esta decisión, propongo verla una vez mas en la casa, y las siguientes en mi consultorio, ella saldrá de su casa solamente para las sesiones.

Un Segundo Tiempo, en análisis

Ya en el consultorio le digo que vamos a iniciar un tratamiento. Pregunta ¿como, no habíamos empezado?. Le recuerdo que habíamos dicho que al comienzo tendríamos unas entrevistas mientras se organizaba el tratamiento nutricional, dice: Cierto. ¿Como será en el tratamiento?

Le respondo que vamos a trabajar con el diván, que ella se recostará y dirá todo lo que le viene a la mente, sin rechazar nada, aunque le parezca tonto, irrelevante o sin sentido.

¿Ahora?, pregunta

Si, digo.

Llega puntualmente a las sesiones. Se recuesta, habla, se enoja, alza la voz. Toca el piso, juega con la alfombra. Se pone en posición fetal. Se abraza a un almohadón. Da vueltas. Se tapa la cara con el almohadón. Lloro desconsoladamente, con las lágrimas moja el apoya cabeza del diván.

Nota al Margen: Hace un uso particular del diván. ¿Debería internarse?

En las primeras semanas el relato se centra en esta cuestión del tratamiento nutricional, la mamá le preguntó si no querría ir al Servicio de Nutrición del hospital en que ella trabaja. No le dice a su mamá, pero en las sesiones dice: "no quiero ir al hospital de mi mamá".

Que su mamá la está mirando todo el tiempo, que le habla poco pero la mira mucho...

No sigue las indicaciones, es el relato de las "desventuras" con la médica nutricionista. No le gusta, se lleva mal, no le cree.

Analista: ¿quien no le creó que a quien?

Se ríe, dice: - nada, ninguna de las dos le cree nada a la otra. Ella no me cree lo que como, me quiere internar en psiquiatría y yo no le doy bola.

Le pregunto si todas estas cuestiones, estos temas respecto al tratamiento

nutricional no es una manera de preguntarme si no le recomendaría yo una nutricionista.

- ¿Vos lo harías?, No me animaba a preguntarte.

Analista: Bueno, voy a pensar en algo.

A la sesión siguiente le doy el teléfono de una profesional de la misma prepaga, pero de otro equipo. Yo ya había tenido una entrevista con esta profesional en la que le comenté que se trata de una paciente que estoy viendo en análisis.

Nota al Margen: Satisfacer la demanda, por un lado, ¿que efecto tendrá en la transferencia? por otro lado su peso no está mejorando, ¿hay algo que hacer con eso?, ¿no alcanza con escuchar? ¿Hay que poner "la nutrición" en otro lado?

La demanda fundamental: «Te demando que rechaces lo que te ofrezco por que no es eso».

Acuerda un control semanal con la nutricionista. Se llevan muy bien rápidamente. En las consultas, la nutricionista la pesa de espaldas (para no ver). Charlan, ella le cuenta como va con la dieta y la nutricionista escucha y hace recomendaciones.

Analista: Vos sabés cuanto pesás.

- No, yo no me peso, ¿que no me creés que no me peso?

Analista: No hace falta la balanza para saber como va el peso

Silencio.

Los silencios largos son la característica de este tiempo.

A veces son silencios tensos, para llorar triste o llorar enojada, a veces son "silencios mudos".

A veces rompo el silencio preguntando ¿Que estás pensando?, a veces digo algo en relación a lo último que surgió...

Un ejemplo:

Llega enojadísima a la sesión. Tira el bolso al piso, se recuesta, y se pone a llorar, habla en vos muy alta, casi a gritando, moviéndose en el diván.

- No me banco a mis viejos, justo cuando tengo que salir para acá a mi vieja se le ocurre meterse en mi cuarto y decirme que estoy comiendo mal. Yo ya se eso, me lo

tiene que decir justo antes de salir, tiene todo el día.

(Llora, se tapa la cara, se pone muy colorada)

Cuando era mas chica mi mamá dijo una vez "tenés los brazos como "yuarseneguer"
¿Te das cuenta?, lo recuerdo como si fuera hoy... cuando bajé de peso, ¿no se dieron cuenta que pesaba 37 kilos? ¿que mierda estaban mirando? y de repente se mete en mi cuarto a preguntarme que como...

Analista: Avisame si tengo que protegerme de algo...

- Pero no bolú...lo que... Se ríe, respira hondo, deja de llorar, dice, disculpame, tenés razón. Silencio largo.

Analista: ¿Fuerte lo de yuarseneguer?

- Si, lo tengo presente como si fuera hoy... llora...

Analista: Y decirlo también es fuerte

Si. Silencio

Analista: Seguimos la próxima...

En otros momentos dejo que el silencio siga, son los silencios mudos, la sesión ha llegado a su fin pienso y digo: Seguimos la próxima.

Me doy cuenta de que escribí "...se pone colorada...", entonces me anoticio de que me doy vuelta para mirarla, "como hace su mamá",

Nota al Margen: Ser transparente para que no la vean... y vos, ¿que más?

Toma un trabajo de promotora de perfumes, está parada en la vereda con otras chicas ofreciendo un perfume a las mujeres que pasan. Algunos hombres le dicen cosas...

Analista: ¿que cosas?

- Que soy linda, que soy muy bonita. Un tipo grande, de unos veinticinco años me pidió el teléfono y se lo di.

Luego de unos das, la llama para salir y ella acepta. Van a tomar algo. Él le dice que le encanta hacer el amor, también dice que le sorprende que una chica tan chica salga con un tipo casi desconocido.

Vuelve a llamarla y ella acepta salir muy tarde (después de las 22), si bien ella ya ha aceptado la cita, lo cuenta en sesión, está confundida, cree que lo que hizo está mal, que es muy arriesgado, que no lo conoce, que ella no quiere salir con un tipo grande que le dice que le gusta hacer el amor.

Analista: ¿a dónde van a ir?

- No se, no se a dónde vamos, a que vamos, a que hora, es después de cenar

Analista: ¿no sabés a que van?

- Si se, pero no quiero

Analista: ¿**hay** que querer?

Se angustia, llora, no sabe que hacer, habla en voz alta...

Analista: ¿por que aceptaste la invitación?

- Por que no quería quedar como una boluda de 18

Analista: Tenés 19

- Si... (se tranquiliza). Dice que no quiere salir tan tarde, pero teme la "crítica" de su madre si se queda en casa, la madre, otra vez le va a decir **¡otra vez, no salís!**

Analista: Parece que tu mamá te da permiso

- Si, pero yo no quiero. Tengo mucho miedo.

Luego dirá que que canceló la salida.

Nota al Margen: Ni empujar ni frenar ¿neutralidad?

Hasta aquí el recorte.

La pregunta es ¿Como pensar esta «anorexia»?

«La neutralidad nos dice de la falta de identificación del analista con el objeto de la transferencia; no de la falta absoluta de relación pues ese desconocimiento lo llevará a lo que se suele denominar contratransferencia, es decir a la vía que desembocará en los acting tanto como en los pasajes al acto», dice Feinsilber en "Finales de análisis" ²

²Lagrotta, Z. y Feinsilber, E.; Finales de análisis, Cap. 3 Bordes del comienzo de análisis, pag.75

Así, decido verla en su casa, proponer y sostener la «internación domiciliaria» y la elección de la nutricionista.

Esto operó, a mi entender, como un modo de no responder a una demanda y sostener, por un lado, un análisis en sus comienzos, “que siga hablando” y por otro, iniciar el camino que lleve a la construcción de un síntoma a partir de un «cuadro clínico psicosomático». El «caso de anorexia» pasó a una neurosis, entre el miedo y la duda.

Lo inconciente es atemporal, esto presenta, al menos a mi, un problema, ya que la "realidad", y la «conciencia» son temporales y además lineales, las cosas ocurren una después de otras. Hay antes y hay después, aunque estemos siempre en presente. En este campo temporal-lineal tenemos que empezar a hablar por algún lado.

No parece redundante ni ocioso repetir este concepto, ya que solemos olvidarlo con frecuencia en la práctica cotidiana. Y no es irrelevante que ha ocurrido antes y que después.

Tenemos la idea, en general, de que el acting-out es una acción que ocurre en un tiempo, en un momento.

Ese algo que "le pasa" al sujeto y "no sabe bien" por que, o que decir sobre el asunto lo sorprende.

Sin embargo, en el canónico ejemplo trabajado por Lacán durante su enseñanza, desde el seminario 1 al 14, el maestro francés señala que el analizante *responde* a una intervención de Kris en la famosa anécdota que se ha dado en llamar "El hombre de los sesos frescos".

Del relato de Ernst Kris: [...como si comunicara un repentino insight, él dijo: "*Todos los mediodías, cuando salgo de aquí, antes del almuerzo...*"]³

3 Kris, E; La Psicología del yo y la interpretación en la terapia psicoanalica; ; Psychoanalytic Quarterly, 1951

Está este "*todos los mediodías*"... Como vemos, hay repetición

Siguiendo a Roberto Harari en *¿Que sucede en el acto analítico?* ⁴ retomaré algunas puntuaciones sobre el acting-out. De nuevo, aclaro que el orden obedece a una elección meramente expositiva, no indica prelación alguna y la continuidad tampoco indica un agrupamiento particular, incluso se trata de notas distintivas, en el decir de Roberto Harari , incluso heterogéneas.

- Como el síntoma, su significación es opaca
- Esta opacidad lo hace sorpresivo y hace que se imponga, «inevitable», digo yo. Como una formación de lo inconciente
- Monta una escena para que el Otro pueda, con suerte, captar lo que no fue captado antes, es una mostración
- Tiene efecto diferido, «a ser reciclado en lo simbólico»
- En el Seminario sobre la Angustia Lacán dice «...no forma parte esencial de la naturaleza del síntoma que deba ser interpretado.» Mas adelante «El síntoma, en su naturaleza, es goce, no lo olviden, goce revestido, sin duda, no los necesita a ustedes como el acting-out, se basta a si mismo». ⁵
- El analizante habló de otra cosa; lo que apunta a la demanda fundamental, «te demando rehusar lo que te ofrezco por que no es eso».
- Es reversible, ya que apunta a la reinserción en la cadena significante.
- Digo yo, como si el objeto *a* hubiera sido expulsado del fantasma, lo que «desencadenaría» al sujeto.

Para Lacan: «La transferencia sin análisis es el acting-out». «El acting-out sin análisis es la transferencia». «A diferencia del síntoma el acting-out es el esbozo de

⁴ Harari, R. *¿Que sucede en el acto analítico?* Cap. 7. Lugar Editorial, 2000

⁵ Lacan, J, *El Seminario, Libro 10, La Angustia*, Pag. 139

la transferencia. Es la transferencia salvaje».⁶

Teniendo en cuenta que contabilizamos el acting-out desde que se incluye en los dichos en sesión, Ees desde esta articulación que pienso «todo el episodio de anorexia» como un acting-out.

La pareja parental como Otro al que se da a leer, lugar al que el analista es convocado invitado y que este ocupa en la procura de los inicios de la transferencia.

Desde este punto de vista, se trata de una mostración de significación opaca, claramente estamos en el registro Imaginario - Simbólico.

Si el sujeto responde al Otro ¿Che voi? con el fantasma, y es con las identificaciones (del yo, claro) que se monta la escena del acting-out, ante la angustia, decimos que está en juego el cuerpo, en el sentido del cuerpo anatómico, imaginarizado, desde ya; tomar los alimentos como «energía», y ¿el placer de comer?

Si bien señalamos el «desenganche» del sujeto de la cadena significante, en el momento anterior a la angustia, también decimos que conlleva una verbalización, un relato hecho al analista; reclamando una interpretación, con mas fuerza que un síntoma.

Muchas gracias por su atención

Buenos Aires, 30 de octubre de 2013

⁶ Lacan, J, El Seminario Libro 10, La Angustia, Pag.