

PSICOLOGIA CLÍNICA DE ADULTOS Y GERONTES  
UNLP

PASAJE AL ACTO Y ACTING OUT

(Resumen hecho por ALICIA GARCIA de un trabajo presentado por VICTOR JUNGUER en el Lacanoamericano de Porto Alegre 1993)

En un primer momento V. Junguer diferencia entre PASAR AL ACTO y PASAJE AL ACTO. Ambos tienen elementos estructurales parecidos. En ambos se trata de la conclusión de una escena. Mientras que en el primero-el pasar al acto-hay un efecto sujeto de máxima subjetividad, el sujeto sale distinto del acto en su posicionamiento. En el segundo-pasaje al acto-, en cambio, hay un efecto de aniquilación del sujeto, en un intento de hacer surgir su subjetividad; surge el trazo de la marca del acto como una denuncia del intento de subjetivarse, y su fracaso, y posterior aniquilamiento.

ACTING OUT. Es una escena que se sostiene, con un sujeto en condición subjetiva dudosa, tal vez de sujeto acéfalo, en la cual el sujeto muestra al otro el objeto de su deseo, como señuelo, al que el deseo parece dirigirse, ante otro que desfallece en su función de lectura e interpretación de este deseo del sujeto. En esta mostración al otro, el sujeto esta diferenciado de objeto. Si hay una mostración, esta viene en lugar de la articulación significativa, la que presenta una falla, un hueco. Este hueco es producido por estar operando la forclusión, en este caso no referida al nombre-del-padre. Esta forclusión esta presente en la neurosis y sus bordes.

PASAJE AL ACTO. No se trata de una escena que se sostiene, sino de una escena que se interrumpe y que presenta dos momentos. Un primer momento en que se va gestando, se va instalando, y un segundo momento en donde la escena repentinamente se corta; el sujeto la hace cesar. Desde el sujeto hay un momento progresivo, hacia una identificación al objeto en tanto resto.

Junguer aclara que va a hablar de su experiencia en clínica de la neurosis, y describe como va presentándose en el análisis el paciente cada vez mas en posición de deshecho. Van desapareciendo las instancias de clivaje en relacion al objeto, hasta llegar al momento en que el sujeto es el objeto. A su vez el otro va quedando configurado progresivamente en una absolutización, con la progresiva desaparición de su barradura, identificado al ideal, totalizando el sabor y el goce, y el sujeto-en tanto resto-es el objeto de este goce.

Hay una falla en el aparato simbólico que impide el acotamiento de las operaciones necesarias de "verwerfung".

En el análisis comienzan a aparecer con insistencia fenómenos imaginarios en relación a un duelo melancolizado, aspectos de fragmentación corporal. Entra en juego la agresividad, y la necesidad del sujeto de cortar la escena como intento de cortar el Goce del Otro.

¿Cómo se dirige la cura? -No hay una oposición entre la necesidad de proteger al sujeto y la misma dirección de la cura. Hay cuestiones estructurales que lo posibilitan y fundamentan. No hay que esperar que la escena del pasaje al acto termine de configurarse. Hay una relación del sujeto con el Goce del Otro que hay que cortar, y este corte se constituye en un avance en dirección de la cura.

La operación a realizar permite poner en continuidad la escena del análisis con la escena de la vida del analizante. Esto implica sostener al límite la transferencia, con la presencia del analista barrada. Es el analista quien debe hacerse cargo de sostener y activar la transferencia, no abandonando la presencia barrada.

En realidad esta operación constituye dos vectores, uno en relación al otro, y uno en relación al objeto. En el 1° vector la operación implica la barradura del otro, que esta totalizado. El analista se muestra presente, con una barra simbólica y con un lugar para el otro. En el 2° vector, en relación al objeto, el analista debe hacerse cargo de poner en juego el objeto en la transferencia. Presentar al objeto como mirada, como voz. (Por ejemplo, cuando el analista ofrece al paciente la posibilidad de llamarlo por TE.) Le esta ofreciendo su voz, lo esta clivando al paciente de ser el objeto de deshecho.

Es una operación a nivel de lo real pulsional. Tiene un costado imaginario, uno ofrece un sentido, y un soporte en la imagen cuando se presenta la mirada. En lo imaginario le presenta la unificación corporal para evitar la fragmentación.

A su vez pone a "jugar" la propia operación de la palabra, que el paciente pueda empezar a hablar sus fantasías o escenas previas al suicidio.

Esto constituye una operación de corte, funciona como un corte al Goce del Otro. La propia hace allí de barrera.

Si este primer tiempo funciona, comienza otro momento en el análisis, donde empieza a circular el deseo del paciente, y la transferencia como sosten de sus puntos deseantes.

LACANOAMERICANO 1993 PORTO ALEGRE  
VICTOR JUNGUER  
TOMADO A LAPIZ ALZADO POR ALICIA GARCIA

②