

# De la angustia al dolor: *acting-out*, pasaje al acto y duelo en la clínica de la anorexia y bulimia

## *From anguish to pain: acting-out, passage to the act and mourning in the clinic of anorexia and bulimia*

Por Rodrigo Abínzano<sup>1</sup> y David Andrés Vargas Castro<sup>2</sup>

---

### RESUMEN

En el presente trabajo abordaremos la diferenciación entre los afectos angustia y dolor, especialmente en lo que hace al trabajo que se lleva a cabo en el duelo. Por mostrar este último un carácter homólogo en lo que refiere al vínculo con el objeto, haremos un recorte en el campo de las anorexias y bulimias. Diremos que el duelo, así como la anorexia y bulimia, evidencian el estatuto del objeto en tanto vacío. Nos valdremos de un material clínico a partir del cual indagaremos el lugar de los afectos antes mencionados, para luego interrogar las referencias freudianas en relación a dicha temática. Con esas coordenadas epistémicas diferenciadas, abordaremos la compulsión a comer propia de la bulimia para pasar a interrogar dos de los modos de presentación del padecimiento subjetivo con respecto a la angustia: el pasaje al acto y *el acting out*. En un apartado final, expondremos las conclusiones a las que hemos arribado, así como futuras líneas de investigación.

**Palabras clave:** Duelo - Angustia - Dolor - Anorexia - Bulimia - *Acting-out* - Pasaje al acto

### ABSTRACT

In the present work we will address the problem of the differentiation between the affections anguish and pain, especially in what it does to the work that is carried out in the duel. For showing the latter a homologous character in what refers to the link with the object, we will make a cut in the field of anorexia and bulimia. We will say that grief, as well as anorexia and bulimia, show the status of the object as empty. We will use a clinical material from which we will investigate the place of these affections and then interrogate the Freudian references in relation to this topic. With these differentiated epistemic coordinates, we will address the bulimia's own compulsion to eat to examine two of the modes of presentation of subjective suffering with respect to anguish: the passage to the act and the acting out. In a final section we will expose the conclusions we have arrived at as well as the future lines of research.

**Keywords:** Mourning - Anguish - Dolor - Anorexia - Bulimia - Acting-out - Passage to the act

---

<sup>1</sup> Universidad de Buenos Aires (UBA). Facultad de Psicología. Licenciado en Psicología, Facultad de Psicología (UBA). Docente Clínica de Adultos I (UBA). Becario UBACyT Temáticas Estratégicas. Miembro del Foro Analítico del Río de la Plata y de la Escuela de los Foros de los Campos Lacanianos. Autor del libro *Lecturas freudianas de la anorexia mental* (Escabel, 2018); así como de numerosos artículos en revistas especializadas. E-Mail: abinzanopsi@gmail.com

<sup>2</sup> Universidad de Buenos Aires (UBA). Facultad de Psicología. Doctorando en Psicología, Facultad de Psicología (UBA). Docente Clínica de Adultos I (UBA). Universidad de Buenos Aires. Secretaría de Ciencia y Técnica (UBACyT) Investigador Miembro del Foro Analítico del Río de la Plata. Autor del libro *Transferencia y posición del analista en Freud, Klein y Lacan* (Editorial Académica Española, 2012); así como de numerosos artículos publicados en revistas especializadas. E-Mail: vargascastro@yahoo.com.ar

## Introducción

“Es el desastre  
Es la hora del vacío no vacío  
Es el instante de poner cerrojo a los labios  
Oír a los condenados gritar  
Contemplar a cada uno de mis nombres  
Ahorcados en la nada.”  
Alejandra Pizarnik, *El despertar* (fragmento).

En el correr de sus enseñanzas, tanto Freud como Lacan dedicaron menciones y artículos a temáticas vinculadas a la clínica del duelo; a su vez, ciertas perturbaciones en lo que hacía al goce alimentario –como la anorexia mental o la bulimia– también serían consideradas de importancia para ambos autores. En este trabajo nos proponemos abordar la diferencia entre los afectos angustia y dolor en lo referente al duelo, ubicando la primera en la antesala del mismo. Tomamos el campo de la anorexia y bulimia, ya que podemos extraer de allí ciertos patrones vinculados a presentaciones como el pasaje al acto y *el acting-out*. Diremos que el duelo, así como la anorexia y bulimia, evidencian el estatuto del objeto en tanto vacío. Utilizaremos un material clínico para poder ubicar las coordenadas antes mencionadas.

Freud habló del duelo como un afecto normal, así como también ubicó al dolor como la genuina reacción frente a la pérdida de objeto. Son aquellas presentaciones donde no tiene lugar el dolor –y diremos, por ende, tampoco el comienzo del *Trauerarbeit*– las que nos interrogan en este artículo. Podemos orientarnos por la afirmación de que el trabajo de duelo genera, entre otras cosas, un saber; en esto Dante ya se había adelantado al afirmar que “quien sabe de dolor, todo lo sabe”, enunciado que nos parece pertinente para iniciar nuestro recorrido.

## Penar de menos

Cuando Julia concurrió por primera vez a la consulta, refería sentirse angustiada porque nuevamente estaba teniendo atracones y vómitos. En las entrevistas, constantemente se ponía en tensión su anhelo de volver a vivir a su ciudad natal o quedarse donde estaba el padre de su hija, a quien no quería dejar “huérfana”. Interrogándola sobre este punto, y haciendo referencia a su historia familiar, comenta que su infancia había sido muy difícil ya que, teniendo ocho años, se enteró que su padre –a quien definía como un “músico mujeriego”– tenía una familia paralela. Pasaron seis años en los cuales no pudo decir nada sobre ese tema, hasta que su madre se enteró de lo que sucedía y tuvo un intento de suicidio: “fue ahí que empecé con los vómitos; salió todo lo que tuve guardado durante años”.

Julia sabía que tenía dos hermanos de esta familia paralela del padre, pero nunca pudo establecer un vínculo con ellos; la angustiaba y avergonzaba el hecho de que su familia fuese el foco de risas del pueblo, ya que “nunca se habían dado cuenta de nada”. Me comenta que, última-

mente, no podía dormir y se habían intensificado tanto los vómitos como los atracones, sumados a fuertes ataques de angustia. Los vómitos que antes tenían –según decía– un carácter ligado a la voluntad, se habían convertido en involuntarios. Interconsulta con psiquiatría mediante –y ya bajo tratamiento farmacológico– su angustia y sus síntomas no se atenuaban: cada vez tenía más atracones y vómitos que hacían un contrapunto con períodos de no comer.

Describía una sensación de vacío constante y, según sus dichos, “coqueteaba con la muerte”, entregándose a situaciones que la ubicaban “siempre en el límite”. Grabado a fuego en su memoria, un recuerdo de sus seis años: viajando a la Capital, saltó del vagón de un tren en movimiento, ante lo cual una señora habría gritado: “¡miren, esa nena se quiere suicidar!”. En el correr del tratamiento, dos internaciones fueron necesarias, si bien con coordenadas distintas: una primera vez, donde luego de tomarse un blíster entero de pastillas tuvo que someterse a un lavado de estómago de urgencia; y una segunda vez, donde en el acantilado de volver a caer en sus estados de vacío, pidió ayuda. La única figura que había implicado para ella algo de la ley y la regulación había sido su abuela materna, quien fallece cuando Julia tenía catorce años, momento que coincide con el descubrimiento por parte de su madre de la otra familia del padre, así como también del comienzo de los síntomas.

Luego de la muerte de su abuela, Julia se dedica a estar con varios hombres de modo compulsivo, descartándolos sin mayores miramientos. De estos hombres, dirá, espera encontrar amor y contención.

## La disimetría temporal del duelo

En su célebre texto “Duelo y melancolía”, Freud (1917) define el duelo como una reacción, en la mayoría de las veces, “frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc.” (p. 241).

Seguidamente –y para destacar– advierte que si bien el duelo acarrea graves alteraciones para quien lo transita, no solemos considerarlo como un estado patológico, lo que excluye, a su vez, que se considere necesario algún tipo de tratamiento: “Confiamos en que pasado cierto tiempo se lo superará, y juzgamos inoportuno y aun dañino perturbarlo” (p. 242).

Dentro de las características del sujeto en duelo, describe:

Talante dolido, la pérdida del interés por el mundo exterior –en todo lo que no recuerde al muerto–, la pérdida de la capacidad de escoger algún nuevo objeto de amor –en remplazo, se diría, del llorado–, el extrañamiento respecto de cualquier trabajo productivo que no tenga relación con la memoria del muerto. (*Idem.*)

Freud aclara que estas características dan cuenta de la entrega total por parte del supérstite al duelo, lo que anula

que se interese por otros asuntos. Es así como el duelo acarrea un trabajo. ¿En qué consiste éste? Inicialmente, el examen de realidad ha mostrado que el objeto ya no existe más, surgiendo entonces el pedido de que el yo retire la libido de las ligazones con ese objeto.

Sin embargo, este retiro de libido no se puede realizar inmediatamente: “Se ejecuta pieza por pieza con un gran gasto de tiempo y energía de investidura, y entretanto la existencia del objeto perdido continúa en lo psíquico” (Freud 1917, 243). Como vemos, se trata de renunciar a lo que se ha perdido.

No sólo eso: este desasimiento, aclara Freud, es extremadamente doloroso, además de ir a contrapelo de la renuencia que comúnmente se constata de abandonar una posición libidinal, por más que un nuevo objeto aparezca en su horizonte. Únicamente luego de realizarse este trabajo, el sujeto puede restablecer su posición deseante.

Vemos entonces que el duelo no sólo es un trabajo, sino que requiere tiempo. ¿Cuánto? Freud se cuida en responder esa pregunta, precisamente porque responder a ello sería desconocer que lo inconsciente está regido por la temporalidad lógica y no cronológica. Hemos de recordar aquí la metáfora que usaba cuando le preguntaban cuánto duraba un tratamiento psicoanalítico, a saber, la del caminante: tendría que saber el ritmo con el que camina el paciente y, además, saber en qué partes del tramo disminuirá o acelerará su velocidad. En resumidas cuentas: es imposible responder a esa pregunta.

Sin embargo, no deja de ser cierto que Freud propone un tiempo aproximado para un duelo, respondiendo a los parámetros que el Otro social daba para ello (Vargas, 2015). La siguiente referencia es clara al respecto:

Una dama de mi amistad que guardaba duelo por su anciana madre se abstuvo durante ese período, como se comprende, de concurrir al teatro. Ahora le faltan unos pocos días para que expire el duelo, y se deja persuadir por sus amigos a comprar una entrada para una función particularmente interesante. (Freud, 1901, 203)

En esta misma dirección, años más tarde dirá, explícitamente, en el historial del Hombre de las ratas: “Mientras que un duelo normal transcurre en uno o dos años, uno patológico como el suyo es de duración ilimitada” (Freud, 1909, 147).

Ahora bien, normalmente se tiene la idea de que el duelo es una reacción natural frente a toda pérdida significativa –para los otros, valga decirlo, dentro de los cuales, muchas veces, se cuenta al terapeuta–, y que dicha reacción se continúa, temporalmente, a la pérdida. Sin embargo, desde el caso freudiano antes mencionado, se pone en evidencia que todo el cuadro patológico responde a la muerte del padre, el cual, por más que haya muerto hace tiempo, funciona con total actualidad en el entramado del padecimiento. A su vez, en dicho caso, se advierte todo el talante dolido que desencadena en este paciente la muerte de un familiar que le resulta prácticamente indiferente. Allí Freud lee el desplazamiento de afecto de

una representación a otra, típico de la neurosis obsesiva, pero no circunscrita a esta, ya que también puede ser leída por la temporalidad lógica de la retroactividad que Lacan destaca gracias al *Nachträglichkeit* freudiano, lo que denota la no naturalidad ni línea causal directa, sin implicación del sujeto, entre la ausencia del objeto y el duelo. No por nada, Freud, en la definición que presentamos inicialmente del duelo, advierte que éste tiene lugar *en la mayoría de los casos* en los cuales se pierde un objeto amado, mostrando en “Duelo y melancolía” tanto a la melancolía, el duelo patológico y la amentía de Meynert como otras de las reacciones posibles.

Se advierte entonces que no siempre hay una simetría entre pérdida de objeto y trabajo de duelo, justamente porque no va de suyo que un objeto se inscriba como perdido; no responde a un hecho fenoménico, sino subjetivo.

Como consecuencia, la pregunta se desplaza de *cuánto* tiempo a *qué* ha de ocurrir para que un duelo inicie y pueda tener un fin. Será, precisamente, hacer de esa pérdida, causa que relance el deseo. Hacer de la pérdida, don, en la misma línea propuesta por Allouch (2006), en torno al gratuito sacrificio de duelo: pasar del hurto al regalo. Consideramos que Freud (1916) lo esboza señalando la diferencia entre renuncia y pérdida, advirtiendo la manera en la que el duelo encuentra su fin al renunciar a lo perdido: “por doloroso que pueda ser [el duelo], expira de manera espontánea. Cuando acaba de renunciar a todo lo perdido, se ha devorado también a sí mismo” (p. 311).

Con respecto a los desarrollos que estamos realizando, el significante “devorar” no puede pasar desapercibido, como lo veremos en el apartado siguiente. Con Lacan podemos leer el paso de la angustia al dolor por la diferencia entre privación y castración: la angustia, como faltando la falta, en intentos desesperados por sustituir el objeto sin pasar por su pérdida; a la inscripción de una pérdida como falta solidaria del deseo en tanto imposible de ser colmado por objeto alguno.

No advertir la disimetría señalada más arriba es la que lleva, en varias ocasiones, a considerar un duelo como patológico –que no debemos equiparar a un duelo no realizado, sino, como lo destaca Freud, a un duelo en donde la ambivalencia y los autorreproches son formas en las que se mantiene una ligazón con el objeto, de allí su carácter trunco y de apariencia interminable– o “melancolizado”, cuando no etiquetado como “depresión”, en casos en los que ni siquiera se ha iniciado un duelo e impera la angustia. Allí el analista se presenta como un obstáculo al ir a la “realidad” a la cual el paciente debería adaptarse, posición contraria a la del análisis. No se confunda esto con que el analista no tenga, en algunas ocasiones, que sentenciar una pérdida –¿no es el análisis y la idea de sesión/cesión solidario de ello?– pero no como representante de una supuesta realidad, sino a partir de las coordenadas del sujeto en cuestión, en la insistencia inconsciente que pide ser escuchada para poder ser leída e inscripta.

Situación similar ocurre si considera que el paciente está deprimido porque se le murió una mascota u otro objeto que, desde una perspectiva ajena al sujeto, no es

de mayor importancia. El analista aparece allí como sujeto no destituido, lo que obtura el trabajo del análisis. El objeto de duelo siempre es enigmático, ya que no se sabe lo que ha perdido el sujeto al perder al objeto en cuestión.

Podemos ubicar un duelo cuando hay inscripción de la pérdida de objeto, no sólo ausencia de objeto. De hecho, si nos remitimos al famoso *Fort-Da* freudiano, y la precisión que hace en la “Addenda” de “Inhibición, síntoma y angustia”, allí dirá que, en un primer momento, toda ausencia de la madre es considerada por el niño como pérdida definitiva y que, sólo con posterioridad, considerará que ésta puede volver. No sin ironía podemos decir que esta permanencia del objeto es la que pone en jaque al duelo, ya que nos permite preguntarnos cómo pasar de la ausencia a la pérdida. Consideramos que es aquí en donde Freud introduce lo que llama “examen de realidad” y la importancia de éste en la sentencia de que el objeto no existe más. Mientras que la angustia da cuenta de la posibilidad de la pérdida, ya sea del objeto o del amor de éste, el duelo pone de manifiesto que el objeto se ha perdido.

Si pensamos esto a la luz del material clínico que nos compete, podemos decir que la angustia que encuentra su expresión en la anorexia y la bulimia, así como en los ataques de angustia, da cuenta de un duelo que todavía no se ha realizado correspondiente a la abuela, quien cumplió para Julia una función paterna. Tener presente esto no es por el prejuicio de creer que una abuela, *per se*, sea un objeto digno de un duelo, sino por la función anteriormente mencionada. Lugar de amor y de límite que luego Julia pondrá a jugar vía la búsqueda metonímica de objetos de amor y de un límite que ahora únicamente la muerte parece poder procurar: “siempre en el límite”.

### Compulsión a comer

Intentemos deslindar lo que hace al vínculo de la función paterna con la compulsión a comer.

En “Tótem y Tabú” (1913) Freud construye un mito donde, la horda de hermanos que asesina al padre, procede a devorarlo y llorarlo en un banquete posterior; es la fiesta, ese exceso permitido, ese “dar lo que se tiene” como señala Lacan (1960-1961, 396). Siguiendo el material, la hipótesis que sostendremos aquí es que estamos en el tiempo del banquete, posterior al asesinato –ya que, como podemos deducir de las elaboraciones freudianas, toda muerte significativa ha sido, según el deseo del sujeto en duelo, un asesinato (Vargas, 2019)– y anterior al duelo. Cabría recordar que algunos autores dentro del campo lacaniano consideran que lo que sucede en la anorexia y bulimia es que hay un “destiempo” en relación al banquete: o se llega con mucha anticipación o con mucha demora (Cosenza, 2013).

Aquí sostendremos un detenimiento en el banquete mismo. Si Platón afirmó que “el tiempo es una imagen móvil de la eternidad” nos señala un detenimiento que nos exige –y aquí seguimos la lectura borgeana del filósofo

griego– la necesidad de historiar (Borges, 2005, 11). La diferencia que ampliaremos luego es que el dolor es lo que permite historiar la pérdida, y allí radica la crucial diferencia realizada por Freud en la “Addenda” antes referida.

En Freud, la compulsión a comer, ligada en un primer momento a las neurosis actuales –principalmente a la neurosis de angustia y a la neurastenia (Freud, 1895)– y a aquellas que podemos leer como “neurosis de hambre” (Freud, 1894, 226; citado por Abínzano, 2017), toma otro vuelo cuando, en “Inhibición, síntoma y angustia”, Freud (1926) da cuenta todavía del carácter enigmático que tiene dicha presentación: “Tampoco es raro un incremento del placer de comer; se ha investigado poco una compulsión a comer (*Eßzwang*) que tuviera por motivo la angustia de morir de hambre” (p. 84).

Como señalamos en el apartado anterior, la pérdida del objeto hace un agujero en la realidad que debe ser tramitada mediante un trabajo, lo que Freud llamó *Trauararbeit*; aquel cuya realidad ha sido afectada por dicha condición, deberá volver sobre las experiencias donde estuvo con el objeto amado, pero ya sin éste; debe hacer de lo idéntico, diferencia; para así poder nuevamente tejer su realidad. No es un dato menor que la única mención explícita de Lacan en relación al tema de los impulsos bulímicos se vincula con la construcción de la realidad.

En el seminario *La relación de objeto* nos dice: “Observamos, por ejemplo, en la cura de un fetichista impulsos bulímicos manifiestos, correlativos de un momento decisivo en la reducción simbólica del objeto a la que alguna vez nos dedicamos, con mayor o menor éxito, en los perversos” (Lacan, 1956–1957, 176). Lacan liga la lógica del fetichismo a la construcción de la realidad más que a un mecanismo propio de la perversión. Tomando el carácter impulsivo de la bulimia, vemos cómo se procede a una reducción simbólica del objeto, mecanismo homólogo al que realiza el duelante.

Un abordaje similar es el realizado en el texto freudiano “La negación”, donde los argumentos tienen consonancia con lo enunciado en el párrafo anterior.

Allí nos dice:

La función del juicio tiene, en lo esencial, dos decisiones que adoptar. Debe atribuir o desatribuir una propiedad a una cosa, y debe admitir o impugnar la existencia de una representación en la realidad [...] Expresado en el lenguaje de las mociones pulsionales orales, las más antiguas: “Quiero comer o quiero escupir esto”. Y en una traducción más amplia: “Quiero introducir esto en mí o quiero excluir esto de mí”. (Freud, 1925, 254)

Si la construcción de la realidad y los juicios dependen del “introducir o escupir” el objeto, la reconstrucción o reparación de la misma se dará por una vía homóloga. En ese sentido no habría que perder de vista los períodos anoréxicos que presenta Julia, ya que allí vemos la dimensión propia del objeto en tanto vacío. Algunos autores, al trabajar estas formas del padecimiento, piensan las mismas como dos polaridades dentro de una sola entidad

y no como entidades distintas (Recalcati, 2008; Cosenza, 2013), así como también otros han propuesto designaciones alternativas como “anorexias veras” o “bulimias veras”, ubicando en la posibilidad del pasaje de una a otra cierto optimismo a nivel pronóstico (Amigo, 2015).

Por nuestra parte, y luego de realizar una exhaustiva revisión de la obra de Lacan, no encontramos en ella menciones que permitan sostener ninguna de las dos posturas, por lo cual seguiremos la estela propiamente lacaniana de pensar y diagramar lo que hace a la bulimia dentro del campo propio de lo “impulsivo”, así como a la anorexia ligada al rechazo de la degradación del objeto del deseo en objeto de la necesidad, sostenida en el “comer nada”.

Con el fin de delimitar ciertas perspectivas teóricas en las elaboraciones lacanianas de los conceptos de anorexia y bulimia, podemos nombrar al menos tres: una primera, ligada a los desarrollos del complejo de destete y la necesaria sublimación de la imago materna; una segunda, donde es el objeto en tanto nada el eje ordenador; y una última ligada a ser una respuesta frente al horror al saber. En lo que refiere a la primera versión, no consideramos aleatorias ni la mención lacaniana de la muerte ante la no sublimación de la imago materna (Lacan, 1938), así como tampoco el pensar la anorexia mental como un suicidio no-violento<sup>1</sup>.

Podemos entonces avanzar con nuestra hipótesis y distinguir una “impulsión” (*Antrieb*) de lo que hace a “la compulsión” (*Zwang*) a comer. En este sentido, podemos establecer una diferencia entre las perspectivas de Freud y Lacan. Si repasamos las referencias mencionadas, Freud ubica a la compulsión a comer junto con otros fenómenos propios de lo *Zwang* como, por ejemplo, la famosa “compulsión de repetición” (*Zwangwiederholung* o *Wiederholungszwang*).

Dentro de esa línea argumentativa, ante la pérdida del objeto y la imposibilidad de dicha inscripción –cuyo testimonio sería el dolor– la compulsión a comer repite e intenta introducir el objeto nuevamente donde ya no está.

Si seguimos a Lacan en su trabajo de la bulímica dentro del campo de la impulsión, vemos que allí también hay un intento de restauración en el nivel de la realidad –no hace falta más que leer la lógica del *acting-out* en conjunto con la pérdida, donde se intenta reintroducir el objeto perdido– pero donde, a su lectura, operaría un mecanismo de reducción simbólico el cual no se pondría en juego dentro de la lógica freudiana. Tendríamos la bulimia en términos freudiano en un momento lógico anterior al modo en que la trabaja Lacan, dándole un estatuto distinto en el plano simbólico.

Proponemos, en vías de esclarecer el material, una diferencia entre la “neurosis de hambre” freudiana y la bulimia que teoriza Lacan, donde en la impulsión estaría la posibilidad de inscribir cierto trabajo simbólico. El banquete detenido estaría más en relación a las neurosis de hambre que a la bulimia propiamente lacaniana. Julia presenta la conducta impulsiva del atracón en un primer momento como una *Zwang*, propia de la compulsión de la neurosis de hambre. A diferencia de ello –y especial-

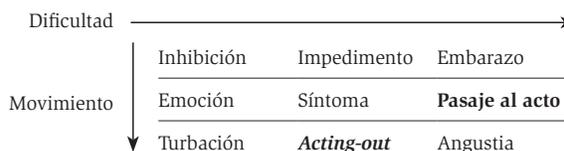
mente ligado a lo que sucede en la antesala de la segunda internación– hay un carácter distinto de lo impulsivo, donde algo de la palabra tiene lugar antes del *acting-out* o el pasaje al acto, dando apertura a una posición más sintomática.

### Acting-out, pasaje al acto y duelo

Como señalamos anteriormente, no es natural que la ausencia de un objeto amado se sentencie como perdido, así como denotamos que hay otras reacciones, aparte del duelo, que pueden tener lugar. A su vez, a la angustia la pudimos ubicar como un afecto previo al duelo; angustia que puede dar lugar a los dos modos de presentación del sujeto de los que nos ocuparemos a continuación.

En el seminario *La angustia* encontramos varios desarrollos de Lacan en torno del *acting-out* y el pasaje al acto, los cuales deben ser pensar en oposición entre sí; al igual que plantea algunas articulaciones a propósito del duelo. Veamos cuáles son.

En la clase del 19 de diciembre de 1962, Lacan los ubicará en los siguientes lugares del cuadro del que se servirá durante todo el seminario y al que le efectuará varias modificaciones<sup>2</sup>:



Con respecto al *acting-out*, podemos señalar las siguientes coordenadas:

- Por su posición en el cuadro antes presentado, y teniendo en cuenta los vectores de movimiento y dificultad, Lacan lo ubica entre la turbación –caída de la potencia, trastorno del movimiento– y el impedimento –inmovilidad a nivel del sujeto por la captura narcisista–.
- Se trata de la mostración de un objeto subido a la escena orientado al Otro.
- Se presenta como una verdad no subjetivada: “verdad, pero no sujeto”, dirá Lacan. Es por ello que es un intento de encontrar un lugar en el Otro. De allí que las tentativas del analista de ubicarse por fuera de la realidad fantasmática del analizante den lugar al *acting-out*.
- El *acting-out* llama a la interpretación, pero resulta infructífero interpretarlo. Lacan considera que se trata de una “transferencia salvaje”. Esto pone en cuestión la diferencia entre la transferencia como fenómeno de la transferencia analítica, cuestión que ya Freud había distinguido. Podemos ubicarlo como demanda de verdad, no como verdadera demanda (Lacan, 1961).
- La posibilidad de hacer algo con el *acting-out* en el análisis depende del cambio del sujeto con respecto a su padecimiento. Ubicar la implicación del sujeto en

lo que se queja. Pasar de la estrategia del avestruz a hacer de su sufrimiento un digno oponente, como lo dirá Freud.

- El deseo se impone como verdad al señalar la predominancia de la realidad psíquica sobre la realidad material.
- Contrario al síntoma, del cual el sujeto padece, en el *acting-out* el sujeto permanece más cercano a lo que Freud llamó “la bella indiferencia”.

A propósito del pasaje al acto, podemos destacar las siguientes características:

- Lo ubica entre el embarazo –el sujeto atravesado al máximo por la división– y la turbación –desorden máximo de movimiento–.
- El sujeto, luego del pasaje al acto, considera lo sucedido como un mero accidente o a modo de un rapto: “no sabía lo que hacía”
- El sujeto cae de la escena identificado al objeto *a* como desecho.
- Se produce una confrontación entre el deseo y la ley.
- Se efectúa un rechazo del Otro.
- En solidaridad con lo anterior, la posibilidad de hacer una lectura del pasaje al acto está dada por leer lo ocurrido respondiendo a la causalidad psíquica, a modo de reintroducción del Otro: “Eso quiere decir algo”.

Posteriormente, en la clase del 3 de julio de 1963, Lacan reformula el cuadro y lo organiza a partir del nivel escópico de la siguiente forma:

Inhibición	Deseo de no ver	Impotencia	Concepto de angustia
Síntoma	Desconocimiento	Omnipotencia	Suicidio
Angustia	Ideal	Duelo	Angustia

Vemos entonces que allí donde localizó al *acting-out*, ubica el duelo; así como escribió suicidio reemplazando a pasaje al acto. Lacan se dedicará a dar cuenta de estas sustituciones, dando especial desarrollo a la del duelo por *acting-out*.

Señala que la primera sustitución es fruto de lo que en un seminario –haciendo referencia a *El deseo y su interpretación*– propuso como la estructura fundamental de la constitución del deseo. Con respecto a la segunda, hablará de fantasma de suicidio –no de suicidio, tal como aparece en el cuadro– advirtiéndole que en la casuística es necesario cuestionar su carácter y autenticidad.

Al volver sobre la función del duelo, Lacan recuerda las articulaciones realizadas sirviéndose de Hamlet en el seminario antes señalado, así como los desarrollos planteados por Freud para quien el sujeto en duelo debe efectuar por segunda vez la pérdida del objeto amado, abocado a retirar pieza por pieza las ligazones con el objeto vía la rememoración.

Este rodeo le permitirá a Lacan abordar el duelo desde una perspectiva distinta a la de Freud, al proponer que se

trata de un trabajo que tendrá como propósito restaurar el vínculo con el verdadero objeto en cuestión, el objeto *a*, al que se le podrá sustituir sin tener mayor alcance que el anterior, clara crítica a lo dicho en “Duelo y melancolía” donde se considera que el objeto sustituto dará igual o mayor satisfacción que el anterior.

Es así que sentencia:

El problema del duelo es el del mantenimiento, en el nivel escópico, de los vínculos por los que el deseo está suspendido, no del objeto *a*, sino de *i(a)*, por el que todo amor está narcisíticamente estructurado, en la medida en que este término implica la dimensión idealizada que he señalado. Esto constituye la diferencia entre lo que ocurre en el duelo y lo que ocurre en la melancolía y la manía. (Lacan, 1962–1963, 362)

Precisa que a menos que se distinga el objeto *a* del *i(a)* no se podrá determinar la diferencia entre el duelo y la melancolía. En el duelo se trata de una relación entre el *i(a)* y el *a*, mientras que en la melancolía es la relación radical con el *a*.

En el material clínico del que nos hemos servido, se hace evidente la forma en la que Julia bascula entre la sustitución del objeto perdido sin efectuar la pérdida, lo que da lugar a una serie metonímica de objetos, así como a encarnar ella el objeto perdido en sus intentos de suicidio.

Esta referencia a la tensión entre el *i(a)* y el *a* que se pone en juego en el duelo es la que también nos permite realizar un diagnóstico diferencial entre las anorexias y bulimias en el marco de la neurosis o de la psicosis en cuanto a la relación del sujeto con el cuerpo –cuerpo que se distingue del organismo por su estatuto de proyección especular, *i(a)* –, no sólo entre duelo, melancolía y manía.

Con respecto al pasaje al acto y al fantasma de suicidio, Lacan lo desarrollará en menor medida, pero nos interesa advertir que allí lo liga a la melancolía y su precipitación–suicidio por medio del cual pretende atravesar su propia imagen para así alcanzar el objeto *a*.

A nuestro entender, debemos enfatizar en la distinción entre el fantasma de suicidio y el suicidio, ya que, como vemos en el caso, Julia evoca la pregunta del “¿puede perderme?” (Lacan, 1964, 222) que tiene lugar de forma más o menos advertida para el Otro, especialmente con la iniciación del tratamiento. Recordemos que la fantasía es una forma de sostener el deseo del Otro, así como una forma de desconocerlo. De hecho, para Julia, el valor de fantasma que cobra la escena infantil de saltar del tren, y la significación a ella dada por el Otro, es la que repite en el tratamiento.

Igualmente, este “coqueteo con la muerte” debemos leerlo a la luz de la preocupación de Julia por dejar a su hija huérfana<sup>3</sup>, preocupación que abre también a la pregunta de su lugar frente al deseo materno, ya que el intento de suicidio de su propia madre, la desaloja como objeto por el cual mantenerse viva. En transferencia, al modo destacado por Freud con respecto a lo traumático en el juego del *Fort-Da*, la paciente –identificándose con la madre en el intento de suicidio– repite la escena en

posición activa allí donde antes fue pasiva.

Sin embargo, y si bien lo antes dicho ubica a estas fantasías en correlación al *acting-out*, a modo de una transferencia salvaje, esbozo de la transferencia, no debemos pasar por alto lo ya señalado por Lacan en el caso Dora y la joven homosexual del paso del *acting-out* al pasaje al acto, ya que, si bien enfatizó en su contraposición, esto no impide bascular de uno al otro. Así, mientras que el fantasma del suicidio abre la pregunta “¿puede perderme?” dirigida al Otro, en el suicidio como pasaje al acto se efectúa un rechazo al deseo del Otro y de su posición como sujeto dividido marcado por el significante.

A nuestro entender, ningún fenómeno ha de ser entendido en un caso como inamovible, sino que puede cobrar diversos estatutos durante el tratamiento. Como lo podemos ver en el material, los vómitos pueden ser ubicados, en un primer momento, como *acting-out*, advenidos como síntoma posteriormente, desde el paso de poderlos controlar a no poderlos controlar; y los intentos de suicidio, inicialmente, como pasajes al acto –en donde queda identificada al objeto eyectado, vomitado del Otro–, cobran estatuto de *acting-out* cuando se tornan “coqueteos con la muerte”, coqueteos que se dirigen al analista en tanto Otro.

Dejemos en claro que no se trata de hacer una equivalencia entre un término y otro, sino que comparten un lugar en torno a la angustia. Mientras que el duelo demarca el agujero en lo real, el *acting-out* trae a escena un objeto para advertir que hay otra escena –forma freudiana de hacer mención al inconsciente (*ein andere Schauplatz*) – en donde hay un objeto que se está dando por descontado, el objeto *a*. Ambos marcan la relación al deseo por su articulación a la escena del Otro. Misma ausencia de equivalencias entre el fantasma de suicidio y el pasaje al acto, como lo señalamos previamente.

Leemos entonces que, cuando Lacan pone, en la casilla del duelo, el *acting-out*, debemos tomarlo literalmente: donde no hay lugar al duelo, puede producirse el *acting-out*. Así mismo, el fantasma de suicidio puede habilitar, efectivamente, un pasaje al acto, al cristalizarse en un suicidio.

En el material en cuestión, es importante destacar la relación entre la anorexia y bulimia con el objeto mirada. Sin embargo, advertimos que ambas no responden a una “distorsión” en su imagen corporal, sino que responden a la angustia. Si bien Lacan, a partir de la inclusión del objeto *a* en el campo de la imagen –no hace falta más que ver las primeras clases del seminario *La angustia*–, dice que toda imagen corporal es distorsionada, el sujeto lo vive de manera velada en la neurosis, como ocurre en el material clínico presentado, en donde encontramos la división del sujeto cuando los vómitos pasan de ser egosintónicos a ser egodistónicos. Ese no es el caso de la anorexia y de la bulimia en el marco de una estructura psicótica, que muchas veces vivencian dicha experiencia de manera de-velada. Allí, la angustia tiene lugar en el hecho de que no importa cuánto dejen de comer, tienen la certeza de verse cada vez más gordas.

Destacamos en el material que el objeto no es el

vómito, sino el vacío que deja el vómito, que la paciente conserva en su abstención de comida posterior. De este modo, no confundimos el objeto que se muestra, el vómito, al objeto en juego, el vacío. La paciente lo dice con precisión: “salió todo lo que tuve guardado durante años”. Es conveniente recordar aquí la subversión de la teoría lacaniana de la anorexia mental: el sujeto consume el objeto en su forma esencial, en tanto nada, como lo lee Lacan en la simbólica del don, donde vemos que el regalo máspreciado es la destrucción de un objeto material de valor, y lo que se regala es ese acto de falta, ese acto de pérdida.

## Conclusiones

Llegados a este punto de nuestro texto, sinteticemos algunas conclusiones que podemos extraer al respecto.

Advertimos la disimetría entre la ausencia del objeto y el inicio del duelo, por medio de lo señalado por Freud en torno del trabajo de duelo y el tiempo que implica, así como la ausencia de obviedad en relación al objeto en cuestión. Marcamos así que el duelo implica renunciar a lo perdido.

Hicimos mención a la distinción entre *Zwang* –que podría traducirse como compulsión u obsesión–, *Trieb* –término para designar a la pulsión– y *Antrieb* –como impulsión–; esta diferenciación nos permitió separar la perspectiva freudiana de la lacaniana en relación a la bulimia, no solo en el plano fenoménico sino también a nivel estructural.

Denotamos en el material clínico la puesta en juego de la bulimia, en un primer momento, como *acting-out* y, posteriormente, como síntoma, mostrando dos formas distintas de reconstruir la realidad. Habría que hacer la salvedad de que, en ambos casos, el objeto se trata como perdido, aunque poniéndose en juego el carácter compulsivo.

Vimos la relación entre el duelo, el *acting-out* y el pasaje al acto a la luz de la bulimia como en la anorexia en el material clínico. Advertimos que estos fenómenos no son estáticos en la práctica y que cobran diversos estatutos siguiendo las coordenadas del sujeto con respecto al Otro y al objeto *a*. Destacamos, en esta misma línea, la distinción entre fantasma de suicidio y suicidio, así como la necesidad de hacer de la demanda de verdad, solidaria del *acting-out*, una verdadera demanda de análisis, dada por el cambio de posición del sujeto con respecto a su padecimiento.

Finalmente, advertimos que un análisis, desde su ética del Bien–decir y no del Bien–estar –imperativo de felicidad mediante–, puede ser un espacio en el que un sujeto puede darse el tiempo para comprender una pérdida, aun cuando desconozca lo significativa que ha sido para sí. El discurso analítico le ofrece al sujeto, en varias ocasiones, la posibilidad misma de iniciar un duelo, allí donde algunas conductas de riesgo e impulsividad que, como modos de “otro decir” –pasaje al acto, *acting-out*, anorexia o bulimia–, en tanto insistencia del inconsciente, demarcan una desmentida –rechazo que señala, simultá-

neamente, su acatamiento– de dicha pérdida. Posibilitando su inicio, transitándolo historización y elaboración mediante, puede alcanzar su culminación en el acto de hacer de la pérdida, don.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abinzano, R. (2017). "Anorexia y bulimia como posibles coordenadas nosológicas suplementarias en la obra de Sigmund Freud. Período 1886-1900". En *Memorias del IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología- XXIV Jornadas de investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Allouch, J. (2006). *Erótica del duelo en tiempos de la muerte seca*. Buenos Aires: Literales.
- Amigo, S. (2015). *La clínica de los fracasos del fantasma*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Borges, J. (2005). *Historia de la eternidad*. Buenos Aires: Emecé.
- Cosenza, D. (2013). *La comida y el inconsciente: psicoanálisis y trastornos alimentarios*. Buenos Aires: Tres Haches.
- Freud, S. (1894). "Manuscrito D. Sobre la etiología y la teoría de las grandes neurosis". En *Obras Completas*, Buenos Aires: Amorrortu, 2003, I, 225-226.
- Freud, S. (1895). "Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de neurosis de angustia". En *Obras Completas*, Buenos Aires: Amorrortu, 2003, III, 85-116.
- Freud, S. (1901). "Psicopatología de la vida cotidiana". En *Obras Completas*, Buenos Aires: Amorrortu, 2003, VI.
- Freud, S. (1909). "A propósito de un caso de neurosis obsesiva". En *Obras Completas*, Buenos Aires: Amorrortu, 2003, X, 119-194.
- Freud, S. (1913). "Tótem y tabú". En *Obras Completas*, Buenos Aires: Amorrortu, 2003, XIII, 1-165.
- Freud, S. (1916). "La transitoriedad". En *Obras Completas*, Buenos Aires: Amorrortu, 2003, XIV, 305-311.
- Freud, S. (1917). "Duelo y melancolía". En *Obras Completas*, Buenos Aires: Amorrortu, 2003, XIV, 235-255.
- Freud, S. (1925). "La negación". En *Obras Completas*, Buenos Aires: Amorrortu, 2003, XIX, 249-258.
- Freud, S. (1926). "Inhibición, síntoma y angustia". En *Obras Completas*, Buenos Aires: Amorrortu, 2003, XX, 71-164.
- Lacan, J. (1938-1949). "Intervenciones en la Sociedad Psicoanalítica de París". En *Intervenciones y textos*, Buenos Aires: Manantial, 2003, I, 5-31.
- Lacan, J. (1938). "Los complejos familiares en la formación del individuo". En *Otros Escritos*, Buenos Aires: Paidós, 2012, 33-96.
- Lacan, J. (1956-1957). *El Seminario 4. La relación de objeto*, Buenos Aires: Paidós, 2004.
- Lacan, J. (1957-1958). *El Seminario 5. Las formaciones del inconsciente*, Buenos Aires: Paidós, 2004.
- Lacan, J. (1961). "La dirección de la cura y los principios de su poder". En *Escritos*, Buenos Aires: Siglo XXI, 2010, II, 559-615.
- Lacan, J. (1958-1959). *El Seminario 6. El deseo y su interpretación*, Buenos Aires: Paidós, 2014.
- Lacan, J. (1960-1961). *El Seminario 8. La Transferencia*, Buenos Aires: Paidós, 2004.
- Lacan, J. (1962-1963). *El Seminario 10. La angustia*, Buenos Aires: Paidós, 2006.
- Lacan, J. (1964). *El Seminario 11. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, Buenos Aires: Paidós, 2004.
- Recalcati, M. (2008). *La clínica del vacío. Anorexias, dependencias, psicosis*. Madrid: Síntesis.
- Vargas, D. (2015). "Duelo y tiempo". En *Conversación analítica: Afectos y temporalidad en la clínica actual*, Buenos Aires: Grama.
- Vargas, D. (2019). "El odio en la clínica del duelo". En *Desde el jardín de Freud*, n° 19, pp. 159-173.

#### NOTAS

- <sup>1</sup>Actualmente nos encontramos trabajando en un texto al respecto.
- <sup>2</sup>El cuadro aparece cuatro veces en el correr del seminario y siempre presenta alguna modificación.
- <sup>3</sup>Agradecemos a Lorena Fernández por este señalamiento.