

Comentario al trabajo “Patologías de la acción” de Abel Fainstein

CARMEN VILLORO*

Abel Fainstein nos invita, con su trabajo, a pensar qué hacemos y qué podemos hacer los psicoanalistas de hoy en relación a estas estructuras de personalidad que hemos agrupado como “Patologías de acción”, pero también, en general, con esos momentos no simbolizables a través de la palabra que ocurren en todos los tratamientos psicoanalíticos. Sus reflexiones se refieren no sólo a la patología de acción, sino también a la normalidad de la acción en la clínica psicoanalítica.

El psicoanálisis, a lo largo de su historia, mantiene ciertas invarianzas como los conceptos de sexualidad infantil, inconsciente o transferencia y, en cambio, va introduciendo variables en el encuadre y en la concepción misma del psiquismo, que lo nutren, lo complejizan y lo hacen apto para enfrentar los desafíos que la vida contemporánea y las nuevas patologías le demandan. Desde luego, hacer cambios, pensar diferente, modificar ideas y creencias requiere de una mente flexible, permeable y creativa por parte del psicoanalista.

Fainstein hace un recorrido del concepto freudiano *agieren* (acción) respecto a su evolución y parentesco en y con conceptos afines: abreacción, *acting out*, repetición, pasaje al acto; tienen todas que ver con acción pero sustentan diferencias en su esencia y en su finalidad psíquica. En este deslizamiento del concepto de *agieren*, destaca la doble acepción que tiene *to act out* en inglés: la de “representar el personaje de una obra de teatro”, y la de “exteriorizar un estado emocional”. Nos es familiar y memorable el episodio del psicoanálisis en que Freud postula que el paciente “repite para no recordar”, y que su acción en transferencia,

ahí, con el psicoanalista, remite a experiencias vividas pero no conscientes y, por lo tanto, no verbalizables. La idea de un inconsciente reprimido sustenta buena parte de esta teorización. Pero el inconsciente reprimido tiene que ver con el deseo y la prohibición.

Sin embargo, en los tiempos modernos, son cada vez menos frecuentes los cuadros psicopatológicos que tienen que ver con el deseo y la prohibición. Nos dice Abel Fainstein: “Vemos más patologías que apuntan a la falla del deseo, como la depresión, la impotencia, el fracaso escolar, el vacío. O patologías desconectadas de un saber, como son las patologías del acto: las toxicomanías, las anorexias, las bulimias, la violencia”. “En las patologías de acción, el hacer reemplaza a la palabra y en ese sentido y por muchos años fueron extra analíticas”. Esto en asonancia con la concepción del psicoanálisis como la cura por la palabra.

¿Cómo tratar todo eso que no es palabra? Abel Fainstein acude, primero, a la comprensión del fenómeno. Hay un exceso de cantidad en estos pacientes. ¿Cantidad de qué? De excitación somática (que también llamamos “pulsión”). O es mucha la pulsión o es precario el Yo, o la combinación de ambas condiciones; lo cierto es que se trata de una invasión económica del Yo por cantidad de excitación a la espera de tramitación. Pero, ¿cómo tramitarla si no hay un aparato psíquico complejo, flexible y provisto de recursos? En estos casos, predomina la angustia sin representación, la descarga y la tendencia a actuar. A esta condición, Abel Fainstein la llama “desvalimiento”.

Las condiciones psicopatológicas que lo generan tienen que ver con la acción o no acción de un otro, especialmente en el proceso de contención, representación e historización de la experiencia emocional. Ese “otro” son, por supuesto, las figuras acompañantes primeras, la madre y sus sustitutos, al principio de la vida. Presencia luego interiorizada, determinante en la posibilidad de evitar o de revertir ese estado de invasión traumática del Yo.

Por eso, en estos casos, dice Fainstein: “es imprescindible la presencia real del analista y su apuesta pulsional”. Éste, a través de la contención y del estímulo a la mentalización, promueve la capacidad de pensar y la estructuración subjetiva mediante enunciados indetificantes. Es necesario que se den repetidas “experiencias consoladoras” para que el bebé aprenda que su madre volverá a su presencia si antes se fue. Requiere, además, de su disposición emocional que le permita ir teniendo representaciones, primero de cosa, y luego de palabra: simbolizar.

Abel Fainstein habla de un “encuentro” con el analista. Este encuentro no es intelectual. Es el afecto el que está en juego en la pareja analítica. Se trata de la cura por la palabra, pero de la palabra viva, del “discurso vivo” del que habló André Green. La palabra que “psiquiza” experiencias corporales, anteriores al habla, innombrables. En este contexto, el *agieren* es el actuar, el representar, no a través de la palabra, sino en una “representación dramática coproducida por la pareja analítica”. Fainstein nos habla de un “gesto psíquico del paciente” que

*Carmen Villoro,
Psicoanalista titular de la
Asociación Psicoanalítica
de Guadalajara.

carmenvilloro@
yahoo.com.mx

posiciona al analista de alguna manera, y nos habla también de un “gesto psíquico de la pareja analítica”. Gestos que no refieren a un Inconsciente reprimido, sino refieren al Inconsciente no reprimido, a esos registros primitivos, sensoriales, “semióticos” —diría Kristeva— y que se expresa en modos de vincularse, modos de estar, modos de escribir un guion equivocado con el analista (“conocimiento relacional inconsciente”, según Stern).

Los encuentros dejan marcas. En las personas con patologías de acción, se trata de “huellas ingobernables”. La propuesta clínica consiste en darles representación a través de gradientes de abstracción progresiva.

“El exceso de marcas requiere volverlas pasado, historizarlas, perderlas”, nos dice Abel Fainstein. Sólo convierten-

do las marcas en recuerdo se introduce el elemento ausencia y se hace posible el olvido.

La acción del analista ante estos pacientes, y quizá ante cualquiera, cuestiona el concepto de neutralidad. Podemos hablar ahora de lo que Lacan definió como “vacilaciones calculadas de la neutralidad” con todos los riesgos que esto significa.

Las aportaciones que comparte con nosotros Abel Fainstein recrean una atmósfera de un psicoanálisis muy humano, más conectado con los afectos, más atrevido y sorpresivo, en donde el analista tiene menos control consciente, pero más compromiso emocional y en donde las acciones tanto del paciente como del analista son una nueva y significativa manera de jugar.

El actuar en la adolescencia o la adolescencia en acto

DRA. SILVIA FLECHNER*

Para comenzar este trabajo, me introduciré en el tema de la adolescencia, ese tiempo en tránsito, como solemos llamarlo, que es sin duda un momento exclusivo de la vida, momento de cambio, de anhelos y nuevos ideales, momento de caída y derrumbe de los padres infantiles. Es, sin duda, un tiempo de pasiones intensas, donde todo parece jugarse en un solo instante: la vida, el amor, el deseo, las crisis, el desasosiego, el hastío, el odio, las agresiones, la violencia y la muerte.

El contexto sociocultural del siglo XXI

En este siglo XXI, el posicionamiento del “ser adolescente” parece haberse vuelto un mito que nadie aparentemente desea finalizar. El culto al cuerpo perfecto, la belleza de una piel joven, el deseo de que jamás concluya. Sin embargo, inmediatamente surge la pregunta: ¿es acaso este sentimiento el que realmente sostiene al adolescente? Me animaría a decir rápidamente que no. Quizá es esto lo que vemos desde fuera, el perpetuo deseo de las chicas y chicos de 28, 30 y, por qué no, de 40 años que parecen dispuestos a darlo todo por mantener esa belleza juvenil.

¿Quién es, entonces, el adolescente que atraviesa por este lapso de tiempo y espacio que aguza nuestros sentidos dentro y fuera del consultorio con situaciones que pasean por nuestra mente, generando más incógnitas que certezas?

Para responder, en parte, esta pregunta, necesitamos ubicarnos en el contexto actual del siglo XXI. Es innegable que los

*Silvia Flechner, Psicoanalista titular en función didáctica de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay.

silvifr77@gmail.com