



El pasaje al acto en las distintas presentaciones clínicas

The passage to the act in the different clinical presentations

Antonella Andrea Nicastrì y Agustina Vales

antonellanicastrì@gmail.com

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

Eje temático: Psicología clínica y Psicopatología. Cuerpo, época y presentaciones
sintomáticas actuales

Resumen

Lacan, en el *Seminario X*, trabaja sobre la noción de pasaje al acto como fenómeno clínico definido a partir de las coordenadas de la angustia en tanto ésta porta la fuerza para que el pasaje al acto se produzca. Lo fundamental de este fenómeno es la identificación al objeto, donde el sujeto queda como resto y cae así de la escena. El movimiento mismo de la caída de dicha escena es lo que el autor conceptualiza como pasaje al acto. Este 'dejar caer' es visto del lado del sujeto, donde aparece borrado al máximo por la barra. Para pensar la estructura del pasaje al acto, es necesario ubicar dos coordenadas: embarazo y emoción. El primero, entendido como una extrema barradura del sujeto, se trata de la barra puesta en su lugar. Es un estado de dificultad máxima. Por emoción, se refiere al movimiento que se desagrega, es la reacción catastrófica, es ese punto que invade y que no se controla.

El interés despertado en este fenómeno tan frecuente en la práctica clínica -

teniendo en cuenta que Lacan a esta altura de su enseñanza plantea al pasaje al acto como transestructural-, permite plantear la pregunta/problema acerca de la existencia o no de ciertas particularidades de dicho fenómeno en las diversas presentaciones clínicas: ¿Cómo pensar la estructura del pasaje al acto para la neurosis y para la psicosis? ¿Existe alguna diferencia allí? ¿Podría ser una caída de la escena en la neurosis y un armado de la escena en la psicosis?

Para realizar este recorrido, nos serviremos del caso clínico trabajado por Lacan en su tesis de doctorado: el caso Aimée; así como también, el caso Dora y la joven homosexual desarrollados por Freud y retomados por Lacan para dar cuenta de las coordenadas que ubican al pasaje al acto.

Por último, resultan de relevancia los desarrollos de Freud elaborados en “Psicopatología de la vida cotidiana”, en los que presenta numerosos ejemplos en los cuales las personas se exponen a situaciones que parecen ser accidentales aunque no lo son, se las infringen a sí mismas. Freud propone en estos casos un factor inconsciente detrás del azar, expresándolo como: “acción sacrificial”, “ejecución enmascarada” y “autoaniquilación deliberada”.

Por tanto, el presente trabajo tiene el objetivo de circunscribir el fenómeno del pasaje al acto en las psicosis, las neurosis y, en aquellas situaciones que Freud describe como escenas cotidianas donde el factor inconsciente está involucrado.

En la discusión se plantea si en el caso de la psicosis ocurre lo mismo que en la neurosis. ¿Se trata de una caída de la escena o tiene algún efecto diferente?

La constitución del sujeto adviene en el campo del Otro como sujeto dividido y de la misma operación de inscripción queda un resto, el objeto *a*. Este objeto caduco, objeto resto que divide tanto al S como al A es producto del sistema significativo al cual a su vez agujerea. Por lo tanto, hay una caída primitiva en la constitución misma del sujeto, dando lugar al sujeto dividido y al objeto perdido en tanto resto. Entonces, el pasaje al acto desnuda algo de la estructura, reproduce la operación de la constitución subjetiva, la cual a veces no tiene retorno. ¿Sería posible pensar que en tanto es una nueva reproducción de una operación de constitución, podría dar lugar a un nuevo armado de la escena, o una escena más

estabilizante para el sujeto?

Soler, en *El trabajo de las psicosis* plantea que el pasaje al acto en la psicosis da un tratamiento a lo real del goce. Corte en lo Real donde lo Simbólico no aparece como mediador, donde, en el caso de la psicosis, no opera la metáfora paterna. ¿Que permite entonces el pasaje al acto en la psicosis? ¿Es solo un recurso ante la angustia o permite dar una respuesta ante la inminencia de un goce no simbolizado ni simbolizable?

Desde una perspectiva psicoanalítica lacaniana concluimos que, en la neurosis, el pasaje al acto se produce por una identificación absoluta del sujeto al objeto al que se reduce y cae así de la escena. Recurso ante la angustia que permite agujerear al Otro, poner en juego nuevamente la falta. En tanto que en la psicosis, podría ser un modo de estabilización como efecto a posteriori, permitiendo un armado de una escena que tramite el goce intrusivo de la desestabilización. Es así como tomamos el caso Dora como ejemplo de pasaje al acto, caída de la escena y el caso Aimée como un pasaje al acto que estabiliza.

Palabras clave: pasaje al acto, escena, presentaciones clínicas.

Abstract

Lacan, in *Seminar X*, works on the notion of passage to the act as a clinical phenomenon defined from the coordinates of the anguish while it carries the force for the passage to the act to occur. The fundamental of this phenomenon is the identification of the object, where the subject remains as rest and thus falls from the scene. The movement itself of the fall of this scene is what the author conceptualizes as a passage to the act. This "dropping" is seen on the side of the subject, where it appears erased to the maximum by the bar. To think the structure of the passage to the act it is necessary to locate two coordinates: pregnancy and emotion. The first, understood as an extreme barrage of the subject, is the bar in place. It is a state of



maximum difficulty. By emotion, it refers to the movement that is disaggregated, it is the catastrophic reaction, it is that point that invades and is not controlled.

The interest aroused in this phenomenon so common in clinical practice - taking into account that Lacan at this stage of his teaching raises the passage to the act as trans-structural -, allows to raise the question / problem about the existence or not of certain particularities of said phenomenon in the various clinical presentations: How to think the structure of the passage to the act for neurosis and for psychosis? Is there a difference there? Could it be a fall of the scene in neurosis and an armed scene in psychosis?

To carry out this tour, we will use the clinical case worked by Lacan in his doctoral thesis: the Aimée case; as well as the Dora and the young homosexual case developed by Freud and retaken by Lacan to account for the coordinates that place the passage to the act.

Finally, Freud's developments elaborated in "Psychopathology of daily life" are relevant, in which he presents numerous examples in which people are exposed to situations in which they appear to be accidental but they are not, they infringe upon themselves. same. Freud proposes in these cases an unconscious factor behind chance, expressing it as: "sacrificial action", "masked execution" and "deliberate self-annihilation."

Therefore, the present work has the objective of circumscribing the phenomenon of the passage to the act in psychosis, neuroses and, in those situations that Freud describes as everyday scenes where the unconscious factor is involved.

The discussion raises whether the same happens in the case of psychosis as in neurosis. Is it a fall from the scene or does it have a different effect?

The constitution of the subject comes into the field of the Other as a divided subject and of the same registration operation remains a remainder, the object a. This expired object, remainder object that divides both S and A is a product of the significant system to which in turn it bore. Therefore, there is a primitive fall in the



constitution of the subject itself, giving rise to the divided subject and the lost object as a remainder. Then, the passage to the act undresses some of the structure, reproduces the operation of the subjective constitution, which sometimes has no return. Would it be possible to think that while it is a new reproduction of a constitution operation, could it lead to a new setting of the scene, or a more stabilizing scene for the subject?

Soler, in *The work of psychosis* states that the passage to the act in psychosis gives a treatment to the real enjoyment. Court in the Real where the Symbolic does not appear as a mediator, where, in the case of psychosis, the paternal metaphor does not operate. What then allows the passage to the act in psychosis? Is it only a remedy in the face of anguish or can it give an answer to the imminence of an enjoyment not symbolized or symbolizable?

From a Lacanian psychoanalytic perspective we conclude that in neurosis, the passage to the act is produced by an absolute identification of the subject to the object to which it is reduced and thus falls from the scene. Appeal to the anguish that allows the Other to be pierced, to put the fault into play again. While in psychosis, it could be a way of stabilization as an effect afterwards, allowing the assembly of a scene that processes the intrusive enjoyment of destabilization. This is how we take the Dora case as an example of a passage to the act, a fall from the scene and the Aimée case as a passage to the act that stabilizes.

Keywords: passage to the act, scene, clinical presentations.

Referencias bibliográficas

- Freud, S. (2012). Psicopatología de la vida cotidiana. En *Obras Completas, Vol VI*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Lacan, J. (2017). *El seminario III: las psicosis*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2013). *El seminario X: la angustia*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2014). *Escritos 1*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno.
- Lacan, J. (2013). *Escritos 2*, pp. 509-558. Buenos Aires: Siglo Veintiuno.
- Lacan, J. (2016). *De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno.
- Lacan, J. (2016). *Otros Escritos*. Buenos Aires: Paidós.
- Lombardi, G. (2012). *La clínica del psicoanálisis 3. Las psicosis*. Buenos Aires: Atuel.
- Schreber, D. (1999). *Memorias de un enfermo nervioso*. Buenos Aires: Libros Perfil.
- Soler, C. (1991). *Estudios sobre las psicosis*. Buenos Aires: Manantial.
- Soler, C. (2014). *Variantes de lo tiquico en la era de los traumatismos*, pp. 45-71. Buenos Aires: Letra Viva.