

Transferencia y *acting out*

Sélika Acevedo de Mendilaharsu *

Resumen

El paciente que motiva este trabajo presentó durante su largo análisis varios episodios de *acting out* de los que se relatan solamente dos porque permitieron alcanzar su sentido transferencial con mayor certeza. Se hacen algunas consideraciones sobre los factores determinantes de esta conducta durante el análisis y sobre algunas formas que puede adoptar dicha conducta. También se enfoca la estructura caracterológica del paciente y su relación con el *acting out*.

La palabra acto (etimológicamente del latín *actus*, simétrico de *actus*, supino de *agere*, obrar) significa hecho o acción. El acento en el componente motor no debe hacer olvidar que el llamado *acting* es con frecuencia una conducta compleja donde intervienen el pensamiento y los afectos. Estos no son necesariamente los mismos transferidos de la situación original que se supone se repetiría en la transferencia, porque la intervención de defensas puede modificarlos, pero lo característico es que el paciente en el momento en que eso actúa no relaciona este grupo de acontecimientos con los que han tenido lugar en la sesión. Es solamente *nachträglich*, con el trabajo analítico, que el nexo se devela.

El término *acting out* es generalmente usado en relación con la situación analítica: la acción en el lugar del recuerdo. La íntima relación entre transferencia y

-
- Colonia 1611, Montevideo.
 -

acting out fue señalada por el mismo Freud (3) en 1914: el paciente en tratamiento no recuerda nada de lo que ha olvidado o reprimido sino que lo actúa y esta es la forma misma mediante la cual recuerda. Y agrega “Pronto advertimos que la transferencia misma es sólo una parte de repetición y la repetición es la transferencia del pasado olvidado pero no sólo sobre el médico: también sobre todos los ámbitos de su situación presente. Por eso tenemos que estar preparados para ver que el analizado se entregue a esa compulsión de repetición que la sustituye ahora al impulso de recordar, no sólo en la relación personal con el médico sino en todas las otras actividades y vínculos simultáneos de su vida.” Ya advierte que el *acting out* ocurre en todo análisis y forma parte del análisis. Rosenfeld (12) propone llamar *acting* parcial a ese aspecto de todo análisis para diferenciarlo del *acting out* excesivo o total al que Freud mismo se refiere más adelante relacionándolo con la fuerza de las resistencias. Freud controla esta forma comprometiendo al paciente y prohibiéndole contraer nuevas actividades importantes mientras está en tratamiento. Sin embargo, no deja de insistir en que el principal recurso para dominar la compulsión de repetición y transformarla en motivo para recordar, reside en el manejo de la transferencia.

Aunque el concepto de *acting out* está estrechamente unido al trabajo analítico, algunos de sus aspectos no son exclusivos de éste. La diferencia con la actividad “normal” y con la conducta neurótica puede ser compleja (11). Aquí se plantea el interrogante de si puede legítimamente decirse que exista alguna acción desprovista totalmente de algún elemento de *acting out*.

Aún dentro del análisis la distinción con la conducta puede ser difícil: así, por ejemplo, en la situación familiar a cualquier analista, de ciertos vínculos de pareja de corte sado-masoquista. Si esta es la forma habitual que rige las relaciones del paciente con su partenaire, se justifica que se le considere dentro de su conducta habitual neurótica, que en general refleja una variedad y multiplicidad de fantasías. En oposición, el *acting out* está conectado con una fantasía particular que se destaca específicamente en la situación analítica en la transferencia en el momento que ocurre la actuación. Pero la distinción se complica por el hecho, frecuente por otra parte, que las conductas sado-masoquistas de la pareja se acentúen los fines de semana y con otras separaciones del analista.

La distinción entre *acting out*, acciones impulsivas y aún perversiones ha sido objeto de múltiples trabajos. Con respecto a estas últimas Greenacre (6) sostiene que siendo el hecho esencial en el *acting out* la repetición en acción de una experiencia o de una fantasía organizada que no es admitida en la memoria o a la que no se le da

expresión verbal, en un sentido amplio la perversión puede ser considerada *acting out* y algunas perversiones son el *acting out* de fantasías elaboradas que se refieren directamente a traumas tempranos.

Con respecto al *acting out* en la situación analítica, el hecho esencial sentado por la mayoría de los autores es que el encuadre es desbordado por lo que en éste tiene lugar, pudiendo esta ruptura de límites ser esporádica o más o menos permanente constituyéndose un proceso paralelo al análisis o que marca sus puntos más críticos.

Algo que no puede ser pensado y elaborado en el campo analítico aparece como una actuación simple o muy compleja. Habitualmente el paciente ofrece en el análisis resistencias más o menos fuertes para admitir su vinculación. El cortocircuito realizado por el *acting out* expresa en una forma particular la presencia de la transferencia teniendo desde el punto de vista energético una función de descarga de impulsos libidinales y/o agresivos que alivian al paciente y al mismo campo analítico de tensiones mayores. En los aspectos estructurales se conecta a menudo con rasgos superyoicos exigentes e intolerables, proyectados en el analista, de tal modo que el *acting out* muchas veces representa una liberación de ese control y un desafío. Puede servir también para aumentar la tolerancia a situaciones dolorosas o potencialmente dolorosas en la transferencia y aliviar la angustia, la depresión o el desamparo. A la angustia de castración que pueda surgir por el trabajo sobre las bases narcisistas, se agregan angustias más arcaicas de separación, de fragmentación y de muerte que son anuladas por la actuación que reconstruye esas bases, y donde el objeto real externo, incluido en la misma, permite realizar un control y una prueba de realidad que tranquiliza frente a fantasmas terroríficos y amenazantes. Desde el punto de vista genético, Rosenfeld (12), partiendo de ideas kleinianas, piensa que el *acting out* excesivo depende del monto de hostilidad con que el paciente se alejó de sus más tempranos objetos. También Greenacre (6) relaciona la tendencia a actuar con perturbaciones emocionales de los primeros meses, con una oralidad incrementada, un narcisismo patológico y perturbaciones del pensamiento verbal. En esta descripción entrarían sobre todo los pacientes cuya patología se caracteriza por un *acting out* continuo en su vida cotidiana (neurosis impulsivas, estructuras límites, psicosis agudas, y crónicas, etc.) (2, 4). Los pacientes que actúan continuamente en su vida, utilizarán habitualmente el *acting out* excesivo durante el análisis.

El paciente que motiva esta comunicación es un hombre que en el curso del análisis presentó varios *acting out* de los cuales se relatarán por su importancia

solamente dos.

Luis comienza a los desafíos de edad un análisis que cursa en dos etapas. En la primera, el motivo que lo lleva al tratamiento es un “problema sentimental”: está ennoviado desde hace 4 años con una mujer a la que se siente muy unido y valora y con la que tiene intenciones de casarse, pero ésta no lo atrae sexualmente. El placer sexual lo logra en encuentros ocasionales con otras mujeres, la mayor parte de las veces desconocidas que no vuelve a ver posteriormente. Esto lo llena de culpa. Único hijo, vive con sus padres: la madre muy católica, le dio educación religiosa y con su ejemplo le ha exigido permanentemente devoción y amor a Dios así como ha exaltado el sacrificio. La siente rígida, opresiva e invasora de su intimidad. El padre es “un ogro” pero siempre ausente por las exigencias de su trabajo. El abuelo materno es el hombre admirado y valorado por la madre que recuerda permanentemente con palabras, rezos y misas su muerte ocurrida cuando él tenía 5 años. Al parecer esa muerte fue seguida por un duelo patológico de su madre del que nunca salió completamente.

El trabajo analítico en ese período se caracteriza por algunos hechos constantes:

De las cuatro sesiones semanales acordadas, sólo concurre a dos. De ese comportamiento desde luego sobredeterminado, sólo mencionaré dos factores: el compromiso parcial, hecho que caracteriza también casi todos sus comportamientos y actitudes, y, su forma personal de “regular la balanza del tiempo” según sus propias expresiones. Acepta la regla de la asociación libre y la cumple sin mayores dificultades aparentes pero con largos períodos de cierre del discurso con silencios prolongados, intelectualizaciones y abstracciones que versan sobre temas filosóficos, religiosos y artísticos (libros, pinturas, exposiciones, etc.). En cuanto a las características del campo analítico en sus aspectos transferencia-contratransferencia, destaca el cuidado de la distancia conmigo: teme al mismo tiempo la invasión y el abandono. Siempre se adelanta, tomando él primero sus vacaciones y negando la importancia de las mismas así como de los fines de semana a pesar que en éstos aumentan sensiblemente sus encuentros sexuales a los que agrega a veces drogas y alcohol. Si bien éstos tienen muchas veces características de actuaciones, como no son más que intensificaciones de hechos que ocurrían antes de iniciar el análisis, son difíciles de trabajar transferencialmente. El paciente acepta con dificultad las interpretaciones transferenciales diciendo que “comprende pero que no lo siente en esta forma”.

A pesar de estos hechos, el proceso analítico sigue su curso, hasta que tres años después del comienzo ocurre un episodio inusual que provoca el llamado de su madre alarmada: “está haciendo locuras... está tirando la casa a la basura...”. Al llegar a la

sesión el paciente relata que ha juntado todos los objetos que él creía de valor que adornaban su casa (algunos regalos de casamiento de sus padres y otros comprados por él en remates y casas de antigüedades) porque ahora ha advertido su verdadera falta de calidad, y los ha tirado por el dueto del apartamento. Han pasado a la basura: bandejas “no eran de plata 900 sino de platina” y antigüedades “que no eran realmente de época, sin marcas ni firmas que atestiguarán su origen”, algunos cuadros de pintores de “poco nombre”, etc.

En las sesiones siguientes fue posible develar el sentido del episodio: los efectos del trabajo analítico sobre la división de Luis, no quedaron inscritos en los límites del encuadre y se manifestaron bajo esta forma de acting *out* (éste será analizado más adelante).

Poco tiempo después, con motivo de un viaje con su novia y sus futuros suegros, interrumpe el análisis pero con la intención de retomarlo al volver.

Cuatro años después inicia la segunda etapa de su análisis. Su madre murió dos años antes, después de una enfermedad de un año durante la cual él contrajo matrimonio con su novia. Su problema sexual lo abruma más que nunca: el excitarse con su mujer le exige grandes esfuerzos. Pero desde hace un año y desde el momento en que empieza a pensar en la reanudación de su análisis, inicia un vínculo con una mujer que “lo satisface plenamente”. Ha encontrado **por primera vez** “verdadero deseo sexual” y una satisfacción plena en el acto sexual. Pero además esta mujer lo atrae en otros aspectos, puede mantener con ella “conversaciones cultas”, tienen intereses comunes, etc. Se instala pues con dos mujeres, en esta segunda etapa de su análisis, con la imposibilidad de decidir por una u otra, pero marcando que esa decisión lo apremia. Las características del vínculo analítico en esta segunda etapa son las siguientes: La mayor parte de las sesiones transcurren centradas en la duda persistente, permanente, invariable, sobre ¿qué hacer?: estudia y analiza minuciosamente las cualidades y defectos de los dos objetos haciendo un interminable balance de lo que podría perder si dejara a una de las dos. Su mujer, con fuertes características maternas, es el lugar de proyección de sus identificaciones femeninas: es rica (como su madre). muy unida a sus propios padres que apoyan al paciente en sus iniciativas económicas, siempre lo está esperando, dándole muestras de su fidelidad inalterable. Por el contrario su amante no le da seguridad en ese sentido, pero con ella “la libertad sexual es total, no hay límites ni prohibiciones” pero... siente celos, hace críticas a su “falta de moral”, se pregunta constantemente si no lo estará engañando... El resultado de estas elucubraciones es siempre el mismo: no puede decidirse, pero se impone el hacerlo, para eso vino al análisis”.

Durante largos períodos, una parte importante de lo que surge en la transferencia, en sus componentes libidinales y agresivos, edípicos y preedípicos, es proyectado inmediatamente en uno u otro de los objetos externos. La interpretación transferencial es mejor aceptada aunque muchas veces no le es accesible. La actuación de los mecanismos proyectivos hace que la sesión analítica transcurra en un clima de placidez, donde aparentemente no pasa nada y a la que el paciente viene sobre todo “a hacer un relax”, una pausa, un descanso”. Sin embargo, la analista, limitada a ser durante largos períodos una espectadora y una oyente silenciosa, un eco del discurso del paciente, no por eso deja de cumplir una importante función gracias a la cual, de cuando en cuando, se pueden dar pasos importantes que aseguran la marcha del proceso analítico. Luis no puede perder nada, sólo acumula y lo imposible del duelo se hace ostensible en su manejo del tiempo, en la espera, en la pausa. Pero hay hechos que escapan a su control obsesivo: la muerte de un amigo. “casi un hermano”, un importante ascenso en su lugar de trabajo, el primer embarazo de su mujer. Todo esto le provoca angustia y aunque agrega actuaciones sexuales en encuentros ocasionales, no logra la calma. Empieza a modificar su ritmo de concurrencia al análisis y se propone por primera vez de verdad” encontrar una solución a su problema. Habla con su mujer y con su amante y aunque lo hace en términos vagos, este hecho marca un paso importante en el trabajo sobre sus bases narcisistas. Es en este momento que tiene un sueño que devela algo del fantasma fundamental que lo aprisiona: Caminábamos con mi mujer de la mano por un estrecho camino oscuro con árboles y un fuerte alambrado que formaba un cerco de los dos lados. De pronto la tierra se abre por un gran surco longitudinal que divide el camino, como en los terremotos de las películas o de la televisión: mi mujer pierde pie, es un peligro mortal, se hunde en la grieta pero la tengo agarrada de la mano y hago esfuerzos desesperados para sacarla. Me despierto gritando, todo transpirado.”

Se puede entonces analizar el peligro mortal del trabajo analítico y del vínculo conmigo que lo acerca y que como el terremoto, puede hacer perder pie a su parte infantil pasivo femenina identificada con su mujer, repitiendo la identificación con su madre que de niño lo llevaba al colegio de la mano.

También esa mano me representa: por un lado le da seguridad, por otro lo agarra. En la sesión se pueden analizar sus sentimientos transferenciales su ambivalencia, sus temores, en una forma bastante más profunda que otras veces. Sale de la sesión “algo mareado”. Al día siguiente su mujer me llama para comunicarme que el paciente está internado porque ha tenido un accidente al entrar en su casa, cayéndose en

un gran pozo y fracturándose la tibia y los huesos del pie derecho. Esto significa un mes y medio de reposo. Luis me manda decir que se encuentra bien, algo dolorido pero que va a volver al análisis en cuanto pueda caminar.

Vuelve efectivamente un tiempo después y dice: “Era un pozo enorme pero, lo increíble es que fue en plena luz del día y además yo lo conocía porque hacía tiempo que la UTE estaba trabajando en él y también tenía señales de peligro... Escapé de la muerte... aunque hubiera sido una solución.”

Comentarios

Los dos ejemplos relatados en esta historia permiten plantear algunos problemas en relación: 1) con el *acting out* durante el análisis y 2) con la estructura caracterológica del paciente.

Con respecto al primer punto, el *acting out* inicial tiene una secuencia, es una verdadera historia en acción, casi como un juego infantil que se descifra *nachträglich* en la sesión. Algo que debió ser dicho y no lo fue, y que cortocircuitó el fantasma fundamental aunque está ajustado a otras fantasías concientes, es mostrado, dramatizado ante un espectador (acto es también cada una de las partes en que se divide el (drama). Es, por otro lado, un verdadero acto excrementicio, análogo al lenguaje corporal histérico, simbólico, metafórico.

El análisis puso de relieve los sentimientos hostiles frente a las interpretaciones recibidas que desvalorizaba y tiraba al “ducto-water” (su defensa narcisista frente al *insight*); pero al mismo tiempo significaba liberarse de su self infantil no bien diferenciado de sus objetos arcaicos (antigüedades) y por lo mismo con “poco nombre”.

Indicaba una vez más su ambivalencia pero sobre todo era portador de un mensaje que apuntaba a señalar los límites de tolerancia de su Yo... y que me alarmó igual que a su madre.

El *acting out* final no constituye una secuencia actuada como el anterior, sino que es un acto único, autodestructivo y vecino del suicidio, que compromete al cuerpo real en su integridad. Es la caída como realización que se opone a las frecuentes fantasías de caída en el vacío de los pacientes depresivo-melancólicos, tan bien ilustrados por escritores y poetas (E. Poe, T. de Quincey, G. Bachelard, etc.).¹

¹ Lacan (9) diría que el primer *acting out* es vecino del síntoma, *a coté* de las formaciones del inconciente, dentro del yo no soy” en el campo del Otro, es decir, de las

Con respecto a la estructura caracterológica del paciente, ésta surgió en su complejidad, en el curso del tratamiento. La división del objeto externo es, desde luego, un corolario de su propia escisión que determina una oscilación continua entre distintas configuraciones transferenciales. Una de ellas concierne al funcionamiento del Yo y se estructura a su vez en dos niveles. El primero más evolucionado, triangular, edípico, anal-fálico, es escenario de deseos incestuosos activos, pero sobre todo pasivos, en conflicto con un SuperYo rígido y severo, con la puesta en juego de mecanismos obsesivos de control. Greenacre (6) ha notado la orientación caracterológica anal en muchos pacientes que actúan, señalando que cuando el conflicto gira alrededor de las proyecciones superyoicas y su desafío, la mayoría de sus actos no desborda la esfera neurótica. En la génesis del *acting out*, esta autora enfatiza el significado de control sobre la motilidad y las funciones esfinterianas, el sadismo, la fuerza de los impulsos contrabalanceada por fuertes prohibiciones e inhibiciones, las contradicciones en el funcionamiento así como la relación entre tendencias voyeuristas-exhibicionistas anales y la represión.

Pero el Yo funciona además en un segundo nivel, más arcaico, dual, narcisista, pre-edípico que corresponde a un sector de su *self*, indiferenciado del objeto primario que determina elecciones de objeto narcisistas que anulan por su estructuración simbiótica el riesgo de pérdida de aquel primer objeto que subrogan. Esta relación objetal, cuando se da conmigo en la transferencia, es proyectada inmediatamente en su mujer, en la realidad, reforzando la simbiosis con la misma.

Pero como dijimos anteriormente, existe otra configuración transferencial que denota una escisión más profunda y esencial entre la aceptación y el rechazo del trabajo analítico, entre las mentiras imaginarias que ha construido y multiplicado en el curso de su vida y que de algún modo lo constituyen y algo más auténtico y verdadero, que desconoce y teme pero al que sin embargo aspira y que es el que finalmente sostiene su

coordenadas simbólicas aún cuando sean incomprendidas por el sujeto. El segundo entraría más en el pasaje al acto, dentro del “yo no piensa” del repudio o desestimación, más próximo a lo real por falla de las coordenadas simbólicas que reducen al sujeto a lo real del objeto a.

Son dos modos de relación del sujeto con el objeto, de formas de cortocircuito entre lo simbólico y lo real que Lacan (8, 9) conecta con la intervención del analista. No siempre estas formas son de fácil distinción (5. 10).

análisis. Todo esto está contenido en la ambigüedad semántica de su frase “Para eso vine al análisis”.²

La supresión del funcionamiento dual implicaba enfrentar el duelo de la completud imaginaria a la que estaba aferrado y que mantenía mediante fuertes mecanismos de escisión y renegación. Esta determinaba, por un lado su estilo de vida poco comprometido, donde lo esencial era no perder nada y, por otro, estaba en la base de sus *acting out* en el análisis. Las soluciones posibles que aparecieron alternativamente en este largo proceso fueron dos:³ una, la de mantener el clivaje en cuyo caso el trabajo analítico entraba en prolongados *impasses*, la otra, “la muerte”, y ésta también bajo dos formas. La primera de carácter simbólico significaba aceptar el duelo de la pérdida del niño interior y de su fidelidad narcisista e implicaba enfrentar un proceso doloroso y una angustia desorganizante. Esta no era sólo angustia de castración fálica, que desde luego también estaba presente, sino una angustia de separación más arcaica dentro de una potencialidad depresivo—melancólica definida. Detrás de las fantasías edípica, de sus tendencias homosexuales pasivas y de la culpa de las que se defendía con mecanismos de negación, represión y aislamiento, actuaba el problema más temprano de las exigencias de una madre narcisista, deprimida, y del niño sometido que sacrificaba su individualidad para preservarla como objeto. (1) En la transferencia se reeditaba el mismo peligro de ser absorbido y de perder su identidad al que oponía defensas típicamente narcisistas a las Interpretaciones y al trabajo analítico. La segunda forma era “la muerte” en lo real. Aquí cobran sentido sus *actings* sobre todo el segundo, cuya intención no conciente de micro—suicidio no escapó al análisis. En otros casos, la entrada en juego del cuerpo real se manifiesta bajo distintas formas de enfermedades psicosomáticas, cuya similitud con el *acting out* ha sido señalada repetidamente en la literatura.

Pero “la muerte” en lo real como forma de abandonar la escena, también puede ser dejar el análisis. Este final en general es visto como consecuencia de una mala

² En la teoría de lacan (7) el *Moi* cubre la castración. El deseo de ser falo que le falta a la madre sigue ocupando el lugar dejado por la insuficiencia de la función fálica que podría ampliar el camino al deseo.

³ El dos es un número que signa todo el análisis de Luis

conducción o de algún error en el curso del proceso analítico. No hay que negar, sin embargo, el lado respetable de esta decisión, que muchas veces está indicando al analista los límites de tolerancia del Yo de su paciente.

Finalmente, a las múltiples interrogantes que me sigue originando este análisis, ya concluido, y del que intencionalmente no adelanto la solución, sólo agregaré una que sólo dejo planteada: Luis inicia un vínculo estable con otra mujer en el momento mismo en que decide reanudar su análisis. ¿Esta relación debe ser pensada como un acting out crónico, de larga duración ligado a la transferencia que acompaña la segunda etapa de su análisis, o forma parte de su conducta neurótica, o de alguna manera el cambio en el tipo de elección objetal es un signo de su propio deseo de cambio y de mayor autenticidad?

Bibliografía

ACEVEDO DE MENDILARHARSU, S.; MENDILARHARSU.; C. *Melancolía y depresión*. Rev. Urug. de Psicoanal.. N° 66: 39—56. 1987.

2. BOESKY, D: *Acting out: a reconsideration of the concept*, Internat. J. Psychoanal.. 63: 39-55, 1982.

3. FREUD, S: *Recordar. Repetir, re-elaborar.* "Obras Completas", Buenos Aires, Amorrortu, T. XII. (1914)

4. GARLBARINO, H: *Algunas consideraciones acerca del acting out en la enfermedad maniaco depresiva*. Rev. Urug. de Psicoanal.. T. VIII, N° 4: 356-376, 1966.

5. GAUCAIN, M.: *El acting out, el pasaje al acto y la transferencia analítica*. En: "Los límites de la transferencia". Ed. Juan Davis Nassto. México, Nueva Visión. 1987, pp. 109- 133.

6. GREENACRE, P: *Simposium 1968: Acting out and its role in the psychoanalytic process*. Int. J. Psychoanal., 49: 211—218, 1968.

7. LACAN, J.: *Le Séminaire*, Livre XI. Paris, Seuil, 1964.

8. LACAN, J.: *Respuesta al Comentario de J. Hippolyte*. Escritos, México, Siglo XXI. 1975.

9. LACAN, J.: *Séminaire sur l'angoisse* (inédito).

10. MENARD, A.: *Acting out ou passage á l'acte*. *Ornicar*, 45: 83—88, 1988.
11. MOORE. B.: 1968 Simposium: *Acting out and its role in the psychoanalytic process*. *Int. J. Psychoanal.*, 49: 182—184, 1968.
12. ROSENFELD, H.: *Una investigación sobre la necesidad de los pacientes neuróticos p psicóticos de actuar durante el análisis*. *Rev. Urug. de Psicoanal.*, T. VIII, N° 4: 377—392. 1966.