

El Acting-out, un acontecimiento de la Transferencia.

Marta Cárdenas de Espasandín *

Resumen

A punto de partida de la experiencia clínica, en el trabajo con niños, adolescentes y adultos, surgen reflexiones acerca del acting out, el modo en que éste se presenta en las variadas situaciones y la respuesta que promueve en el analista.

Se entiende el acting out como un modo de expresión o comunicación corporal que surge en momentos de angustias intensas, que no han podido ser procesadas en un nivel de elaboración mental. Más frecuente en los niños, por su aparato psíquico en formación, por su pensamiento operacional concreto con menores posibilidades de abstracción y simbolización, lo que los lleva al actuar, como un modo de lenguaje corporal privilegiado, en el cual es a veces difícil distinguir los actos de los acting. El analista se sitúa frente al niño haciendo uso de sus palabras, pero también es demandado en su cuerpo y en sus actos, para establecer la comunicación.

La autora se plantea el surgimiento de situaciones similares en adolescentes y adultos, de demandas urgentes que van más allá de las palabras, por la imposibilidad de procesamiento de angustias no tolerables a nivel mental y la situación en que queda ubicado el analista frente a las mismas.

Se pregunta si la escucha y la interpretación verbalizada son suficientes para estos casos en que la posibilidad de simbolización es limitada y si no sería más provechoso para el trabajo analítico, transitar por estos acting haciendo uso de nuestra contratransferencia, encontrándonos con el paciente en su actuar inconciente y dejando para el 2º tiempo la

* Francisco Araúcho 1162/302, Montevideo, Uruguay

verbalización, para la cual es imprescindible la disponibilidad de simbolización y la metáfora.

Se presentan varios ejemplos clínicos de su propia experiencia, en que piensa que algo de esto es lo que estuvo en juego y sus propias dudas al respecto.

Summary

Several remarks dealing with acting out come forth originated in clinical experience with children, adolescents and adults, the way it appears in different situations and the reply it stirs in the analyst.

Acting out is a type of expression or body communication which appears at times of great anxiety which has not been mentally processed.

It is more frequent in children who are developing their psychic apparatus, with their operational thought, with fewer chances of abstraction of symbolism which makes them act in a privileged way in body action where action and acting are hard to tell apart.

The analyst places himself before the child using his own words but his body and action are also requested to enable communication.

The author reports similar circumstances of urgent demands of adolescents and adults which go beyond words due to impossibility of processing anxiety not tolerated mentally, and the situation in which the analyst is set facing them.

The author questions if listening or verbal interpretation are enough. In these cases in which possibilities to symbolize are limited, and would it be more profitable for analysis to thread through this acting using countertransference, facing the patient in its unconscious acting and leaving for a second thought the wordiness, for which symbol and metaphor availability are essential.

Several clinical examples are reported from experience, in which the author thinks that some of this has already been used in action and reports her doubts on the matter.

A punto de partida de dificultades técnicas en el análisis de niños, quisiera reflexionar sobre algunos aspectos que, de estar presentes en el análisis de adultos, tenderían a ser resueltos de modo diferente.

Estas reflexiones surgieron de la confrontación de mi práctica psicoterapéutica (con niños y adultos), con una serie de ideas investigadas, elaboradas y vertidas en un grupo de estudio de Psicoanálisis de niños,¹ acerca del acting-out.

Entra un niño en la sala de juego y me dice: “quiero agua, ¿me traés?” Le interpreto su necesidad de satisfacer acá conmigo, necesidades que siente urgentes, y que yo lo ayude en eso. Repite ansioso: “¿me traés agua?”. Le traigo un vaso de agua que bebe de un sorbo entero y se pone a jugar.

Estamos frente a un niño. Su tolerancia frente a la frustración es limitada. Su noción de tiempo y su capacidad de espera aún no se han desarrollado. Su pensamiento está en una etapa de desarrollo lógico concreto que no admite la posibilidad de entendimientos verbales abstractos. Es a través de los actos que se pone en contacto y aprehende la realidad.

Frustración, noción de tiempo, capacidad de abstracción, actos. Todos estos elementos aparecen como algo diferente, propios del niño, que lo distinguen del comportamiento adulto.

Lo que describo en el ejemplo es la satisfacción de una demanda, en relación a una necesidad concreta que no pueda ser diferida, porque no puede ser simbolizada, sino sentida sólo como pérdida del objeto, o en otros términos, como falla del otro que debe estar allí para responder y no responde.

El analista de niños responde entonces con actos, no sólo con palabras, adecuándose a las características del psiquismo en desarrollo, a la urgencia de las necesidades del niño que despiertan en él ansiedades intensas, que no admiten demoras demasiado largas ya que su tiempo y capacidad de espera son otras, así como su capacidad de aliviarse con sustitutos simbólicos abstractos.

¿Qué pasaría con un adulto colocado en situación similar? La respuesta que surge inmediata es: imperaría la regla de abstinencia, tenderíamos a mantenernos en no satisfacer la

¹ Grupo de estudio integrado por Myrta Casas de Pereda como coordinadora, Clara Uriarte de Pantazoglu, Aída Miraldi, Cristina Martínez de Bagattini, Cristina López de Cayaffa y María Cárdenas de Espasandín.

demanda, e intentar conocer el deseo inconciente que moviliza al paciente.

Pero, ¿es esto siempre posible?

Creo que en el trabajo con adultos surgen situaciones que se asemejan a éstas que ocurren con los niños, cuando la angustia aflora a un primer plano sin estar enlazada a representaciones mentales que permitan su derivación. Estamos en el campo de los acting-out. El paciente repite en un acto, algo que no tuvo aún posibilidad de elaborar.

Ejemplo de Rafaela: paciente de 19 años que a los tres meses de comenzado el tratamiento, llega a la sesión y comienza a toser, una tos incoercible, fuerte, le impide hablar, me hace gestos de estar ahogándose, y *con voz entrecortada me pide*: “por favor, ¿tendría un vaso de agua?”. Inmediatamente, o quizá tras un instante de duda sobre cuál debe ser mi respuesta, qué significa acceder a su demanda, y qué puede pasar si no accedo, me “juego”: voy a buscar y le traigo el vaso de agua pedido. Luego trataré junto con ella de entender el significado.

Momento de urgencia en que me sentí llevada a salir del encuadre, sentí que allí no había interpretación que valiera “en ese momento”, que a ese lenguaje del cuerpo debía responderle de un modo directo y concreto, con una respuesta que involucró mi propio cuerpo. Ya habría luego tiempo para las interpretaciones.

Otra paciente, adulta, antes de entrar en el *consultorio*, pasa un período de su análisis en que sistemáticamente pide para pasar antes al baño. Llega con la urgencia de orinar.

También aquí siento que es una demanda directa corporal, que necesita una respuesta positiva directa de mi parte, mi baño está a su disposición, aún cuando luego en la sesión trabajemos -y llevará mucho tiempo entender sus múltiples significados- a nivel de las palabras.

Situación esta última sumamente frecuente en el análisis de niños, en que sus funciones excrementicias son integradas como parte constitutiva de su discurso corporal. Irán al baño a defecar u orinar antes, durante o después de la sesión, con la puerta del baño abierta o cerrada, con el deseo de ser acompañados (los más pequeños) o de guardar intimidad los más grandes, dejando el baño limpio al retirarse, o un reguero llamativo en el piso, o un “regalo” fecal depositado en el water.

En el niño lo tomamos como parte de su discurso habitual y trataremos junto con él, de entenderlo dentro del contexto en que se está trabajando. Elaboración de sus ansiedades de pérdida, de castración, de separación o individuación según los casos, deberemos darnos tiempo para que estas fantasías y ansiedades puedan expresarse a un nivel más simbólico, que no involucre de esa manera masiva al propio cuerpo.

Otro caso más dramático. Paciente adulta con defensas de tipo psicótico, con mecanismos proyectivos muy marcados, en la que alternan periodos de omnipotencia y de idealización extremas, con otros de gran desvalorización. Sesión en que rememora con gran angustia el suicidio de su madre acaecido 2 años atrás en esta fecha. Comenta que no ha ido nunca al cementerio, al lugar en que está enterrada su madre bajo la tierra. Asocia que ella se tira tierra encima porque no cumple con su trabajo y se gana la desaprobación de sus jefes y compañeros. Trabajamos la identificación melancoliforme con su madre y la culpa inconciente que la lleva a tener estas conductas. Terminada la sesión la acompaño hasta la puerta y golpea con su cabeza (es muy alta) una maceta colgante del techo. Le cae tierra sobre su cabeza y hombros. Mi reacción impensada es acercarme a ella, ayudarla a sacudir la tierra de encima suyo, y a colocar nuevamente la planta en su lugar. Sentí que también acá no estaba en la llamada función analítica, estaba como un ser humano frente a otro ser humano en situación de urgencia, atendiendo a algo que escapa a las posibilidades de elaboración mental y que necesitó expresarse a través de un hecho concreto corporal.

Trabajamos en las sesiones siguientes este suceso, tratando de integrarlo a la transferencia, de entenderlo en su significado inconciente.

No obstante, días después tiene un accidente automovilístico del cual se sabe responsable por estar manejando a alta velocidad, fumando, por un camino de tierra en el cual el auto resbala, y ella atina a frenar al ver que se le venía “una montaña de tierra encima”. Piensa que este hecho es el que le salvó la vida, pues tuvo lesiones graves con internación en CTI durante más de un mes, pero que podrían haber sido fatales, si no hubiera sido que se le ocurrió frenar al ver la montaña de tierra adelante de ella.

Dramática puesta en acto de sus impulsos suicidas que quizá hayan podido ser frenados en el último instante gracias a lo trabajado previamente.

Paciente en 3er. año de análisis. Está pasando una etapa regresiva, muy angustiante, con sueños y fantasías terroríficas en relación a vivencias primarias de grandes carencias afectivas, en donde comienza a desmoronarse el vínculo simbiótico establecido por ella con su madre. Entra en una etapa de defensas fóbicas. se siente encerrada en la sesión, con palpitaciones, dolor precordial y la necesidad imperiosa de orinar. La posibilidad de levantarse cuando ella lo desea y salir, es lo que le permite seguir adelante con su análisis, no sentirse encerrada en un vínculo simbiótico, de muerte, conmigo.

El orinar, que podría ser visto como atacar, o como dejar afuera de la sesión, es también salvaguardar el lugar de trabajo y la posibilidad de mantener el vínculo conmigo.

Nuevamente es el lenguaje del cuerpo el que se expresa, acá no alcanzan las palabras.

Pasará tiempo antes que todo esto se integre en un proceso de elaboración. Mientras tanto hay que tolerar sus acting, que parecen cortar con ese proceso maduro de comunicación mutua en un discurso verbal, y aceptar que nos estamos comunicando de otro modo.

Este otro modo, es lo que aparece, como pan de cada día, en el análisis de niños.

El niño se expresa con su juego, pero también se expresa con sus actos. Y pide de nosotros no sólo palabras sino también actos. Podrá gritarnos con palabras su enojo, pero también lo hará pateando las sillas, pisando sus juguetes y aporreando la puerta a golpes para que lo atendamos aún cuando todavía no sea su hora.

También expresará su afecto corporalmente, más que con palabras, y nos hará regalos, o querrá darnos caramelos de su bolsillo o nos zampará un beso en el momento de irse.

O si está excitado sexualmente, lo demostrará a veces de un modo simbólico, en un dibujo, pero otras veces querrá jugar a que somos novios ‘de verdad’, y entra allí la sutil tarea del psicoanalista de niños de aceptar “corporalmente” en el juego, a que si somos su novia y de colocar el límite necesario (a los cuerpos y actos del paciente y propios) que nos ubique a cada uno en su verdadero lugar.

Satisfacción de la demanda y frustración se van dando juntas en el niño de un modo casi continuo.

Y aquí no se trata de poner palabras solamente. Hay que poner actos que salve a la silla (o a nuestras piernas) y actos que pongan freno a una erotización en marcha.

Y creo que en el niño las demandas son sentidas de un modo más acuciante, necesitan ser resueltas de un modo más urgente y concreto (de acuerdo a su pensamiento operacional concreto). Eso hace que las frustraciones también sean sentidas de un modo más exquisitamente doloroso, como no respuesta a la necesidad específica de atención, lo cual me parece estar en relación directa a dos características propias del niño: por un lado el mayor grado de narcisismo que hay en él, lo vuelve más susceptible a toda frustración, y en segundo lugar su aparato psíquico o mental en desarrollo, que da mayor lugar a sus necesidades pulsionales y un menor lugar a los procesos de mentalización.

Es difícil precisar si podríamos llamar acting a este expresarse predominante del niño a través del cuerpo, que demanda de nosotros también una expresión corporal predominante, o una satisfacción directa de la demanda, en donde las palabras-interpretación quedan en un lugar secundario, no en importancia, sino en su validez en el tiempo. Es después que nos prestamos a jugar, representar, aceptar, limitar físicamente, que las posibilidades de mentalización -a través de palabras- pueden darse en el niño.

En las últimas comunicaciones encontradas acerca de los acting en niños, más bien los

autores tienden a rescatar el lenguaje preverbal y gestual, previo al pensamiento abstracto y a las posibilidades de verbalización en el niño en proceso de maduración, por lo cual los acting serían más frecuentes. O no cabría llamarles acting en el sentido clásico del término tal como lo define Laplanche.

Quizá pueda decirse que es una dificultad específica del psicoanálisis de niños, el distinguir acting de actos, ya que la transición de uno a otro es a veces casi intangible, a diferencia del adulto, en quien, el control logrado sobre su motricidad y el uso predominante del lenguaje verbal, hace que el acto se destaque.

Sería entonces también para pensar, cómo ubicarnos frente a la aparición de este tipo de hechos en análisis de adultos, que son catalogados como acting y encierran el mismo mecanismo de Imposibilidad de elaboración por desborde del aparato por un monto de angustia no tolerable a nivel mental, o la exigencia de demandas directas y concretas por tratarse de individuos con un defecto en su desarrollo que impide la simbolización, la posibilidad de diferir la demanda y tolerar la frustración o de poder sustituirla por un modo metafórico.

Situándonos en esta perspectiva, cabe preguntarnos cuál es allí la función del analista, si el acto analítico es escucha e interpretación verbalizada solamente, o se amplía a una participación más activa que enseguida aparece como riesgosa. El temor a salirse del encuadre, a perder el lugar de analista, a poner en juego nuestras propias fantasías inconcientes que oscurezcan el campo, nos hacen cautelosos.

Pero creo, siguiendo una idea de Freud, que para poder ser analistas debemos dejarnos llevar por nuestro inconciente, dirigido al inconciente del paciente. O, en cierta medida, dejar que el inconciente del paciente dirija nuestro sentir inconciente, que va a estar tamizado de todos modos, por el análisis de nuestra contratransferencia.

Si un paciente me pide agua de un modo que siento que es demanda urgente, angustiada, imperiosa, que necesita ser colmada en el acto porque es ahora... y cuya negativa sería sentida por él, como falta absoluta de objeto continente, como corroboración de su vivencia de una ausencia de objeto, donde el frágil lazo que lo une a la posibilidad de rescate personal se rompe... es como un niño pequeño con carencias afectivas graves, sea o no psicótico, que me pide que lo sostenga un ratito en brazos. No dudo en hacerlo.

Es distinta a la situación del paciente que pide agua como quien pide un cigarrillo, en donde el nivel de vivencias compartidas no es el de la angustia intolerable sino el de prueba, manejo, dominio. Este paciente puede transitar la frustración, la regla de abstinencia impera porque puede sacar provecho de ella, insertándola en una cadena asociativa donde es

imprescindible la disponibilidad de simbolización y la metáfora.

Luego de un tiempo de estas reflexiones, escritas en el fragor de mis primeras experiencias en el intento de trabajar como psicoanalista, agrego ahora mis propias interrogantes y dudas acerca de lo transcrito.

- Este actuar mío como respuesta al acting del paciente, ¿es realmente respuesta que mantiene abierta la comunicación, o es un cortocircuito, en donde lo esencial o más profundo queda de lado, fuera del circuito de una comunicación verdadera?
- Me pregunto si es la urgencia de la situación, lo que promueve una urgencia en mi respuesta, que se convierte así, en simple descarga de la ansiedad no tolerada.
- ¿Cuánto de los acting que aparecen en mis pacientes, serán promovidos en su aparición, por una actitud no lo suficientemente continente de mi parte?

Más que preguntarme sobre la significación del acting, me preocupa hoy la significación de mi respuesta a los acting. Acting entonces, que queda ubicado no sólo como acontecimiento de la transferencia, sino también de la contratransferencia.

