

El Acto

Problemas teóricos y técnicos desde la perspectiva de René Roussillon

Psic. Mónica Crespo¹

Psic. Carmen García²

Psic. Martha Nilson³

Psic. Rosita Piccardo⁴

Dra. Libia Svarcas⁵

Intentaremos con este trabajo, mostrar cómo el autor revisa y reubica el concepto de ACTO en relación a la concepción psicoanalítica clásica.

Para ello comenzaremos por lo que tradicionalmente se llamó “*acting*”: llevar a la acción de modo compulsivo pulsiones y fantasías, que generalmente se expresan de modo auto o heteroagresivo.

Freud relacionó el actuar (*Agieren*) con la dinámica de la cura y de la transferencia. Cuando aparece el “actuar” en el curso de un tratamiento, ya sea fuera o dentro de las sesiones, clásicamente se lo veía como una señal emergente de lo reprimido en conexión con la transferencia, y a menudo como un intento de desconocerla.

¹Enrique Muñoz 832
7117518
crespo@adinet.com.uy

²Av. Brasil 2377 / 504
7086540

³Antonio Costa 3381
7073276
mnilson@adinet.com.uy

⁴Juan J. Rousseau 4086
5089491

⁵Sarmiento 2653 / 702
7118769
libia@adinet.com.uy

Freud señaló la tendencia en muchos pacientes de “llevar a la acción” (*Agieren*) fuera del análisis, las mociones pulsionales develadas en él; también consideró la transferencia sobre la persona del analista, como otra manera de llevar a la acción lo que el paciente no puede recordar.

Jacques Lacan realiza una distinción entre acto, acting-out y pasaje al acto.

El acto es siempre un acto significativo, que le permite al sujeto transformarse retroactivamente.

El acting-out por el contrario no es un acto sino una demanda de simbolización que se dirige a otro.

El pasaje al acto, es un “actuar inconsciente”, un acto no simbolizable, que produce en el sujeto una situación de ruptura integral, de alienación radical.

René Roussillon tiene una visión diferente del acto

La teoría psicoanalítica contemporánea ha considerado el “pasaje al acto”, como un exceso de energía no ligable por el aparato psíquico, que empuja al individuo a externalizar las tensiones de manera directa a nivel de la motricidad (motilidad impulsiva), del soma (enfermedades psicósomáticas), o de la psique (alucinaciones).

A diferencia del acto fallido, que expresa un deseo inconsciente, y tiene un contenido simbólico, el pasaje al acto no proviene del inconsciente reprimido sino de lo inconsciente escindido. Acá, no hay conflicto entre instancias (lo intersistémico), no estamos en el registro del deseo, sino frente a la necesidad del aparato psíquico de liberarse de los aumentos de excitación debido a la ineficacia de los sistemas mediadores (sueños, fantasías, lenguaje), y a la inoperancia del yo para postergar la demanda pulsional.

René Roussillon considera al acto como herramienta en lugar de obstáculo, ya que posibilita la expresión de elementos muy primarios de la vida psíquica.

Los actos de los pacientes, si son comprendidos, acompañados y analizados profundamente, por un terapeuta receptivo a sus propios sentimientos contratransferenciales, favorecerán el trabajo (¿cambio?) psíquico.

Considera el autor que todo acto está expresando una tensión psíquica portadora de un sentido muchas veces remoto; alguna marca del psiquismo que busca expresarse a través de la repetición transferencial, para dar posibilidad a la construcción de una historia que fue vivida, vivenciada, pero sin la necesaria elaboración psi-

quica que le permitiera acceder a la categoría de las representaciones-palabra.

Clásicamente, el término actuar se contraponen a recordar. Pero la clínica a diferencia de la teoría, nos alerta a no hacer simplificaciones con clichés del tipo: “el que recuerda elabora”, “el que no habla actúa”, “el pensamiento frena la acción”; ya que las palabras, recuerdos y pensamientos no siempre están al servicio de la transformación del sufrimiento y del trabajo psíquico elaborativo, sino que pueden cumplir una función de expulsión y evacuación de la tensión desorganizadora.

En este sentido pueden ser considerados como actos: las frases hechas, la charla vacía, ciertos recuerdos inamovibles y hasta un tipo de pensamientos compulsivos, que operan como descarga en lugar de generar cambios en el psiquismo del paciente.

René Roussillon cita a A. Green, que concibe el trayecto a la mentalización como un proceso integrado por una cadena de componentes psíquicos:

Soma - Pulsión - Afecto - Representación de cosa - Representación palabra - pensamiento reflexivo.

En esta línea, podríamos pensar que la posibilidad de ligar el acto al afecto, aunque no quede ligado aún a la representación, supone el recorrido de un proceso hacia la simbolización. Estaríamos en lo pre-representacional.

El autor, plantea distintas modalidades del acto partiendo del acto descarga, que está dirigido a calmar una intensa angustia que desborda al yo. Corresponde a momentos muy tempranos del psiquismo, en los que no hay discriminación entre yo / no-yo; motivo por el cual resulta imperiosa la necesidad de desprenderse de los aumentos de la excitación a través de la motricidad.

El acto descarga no tiene sólo una función defensiva: proteger al yo ante la amenaza de desorganización, sino que también contiene, un modo incipiente de pensamiento. No estamos frente a representaciones palabra, pero sí ante hechos, vivencias, que dejaron su marca a nivel del soma, las sensaciones y las emociones. Nos preguntamos: ¿es posible rastrearlas?

El acto descarga primer eslabón de una serie, es sucedido por el acto signo (en busca de pantalla). En este tipo de acto, el vínculo está presente, hay otro potencial (el analista) a quién el paciente le “hace sentir” y “hace vivir”, lo que no puede representar.

Continúa con el acto-pantalla que refleja contenidos psíquicos poco simbolizados. Si hay contenidos, hay continente y hay discriminación. Es la puesta en escena con un guión fantasmático. Ejemplos: Ataque histérico y algunos dispositivos de suicidio.

Por último, se refiere Roussillon al acto-experiencia apunhaladora. Este tipo de acto incluye el juego, la puesta en acto transferencial, la creación y todos aquellos actos que favorecen el desarrollo de potencialidades de la personalidad. Dice el autor: "(...) el acto y el actuar aparecen aquí como indispensables para actualizar una potencialidad del yo y de la relación del yo con el mundo que no pudo tomar forma, ni ser experimentada en la historia vivida del sujeto."¹

Pensando desde la clínica, debemos tener en cuenta que no siempre se trata de límites precisos entre actos signo o pantalla por ejemplo, ya que un mismo acto, puede ser significado de de manera distinta, según el momento del tratamiento.

Desde la técnica

Si el paciente no puede ligar, representar, pensar. No debemos considerarlo necesariamente como producto de la pulsión de muerte. Puede ser la búsqueda esperanzada de otra oportunidad para que aquello que insiste y se repite, pueda integrarse al psiquismo; un nuevo y tal vez último intento de ligadura, para la representación del trauma.

No negamos, sin embargo, que ciertos actos con intensa participación pulsional, pondrían de manifiesto los aspectos más destructivos del psiquismo oponiéndose al desarrollo de nuevos vínculos transformadores de dichas experiencias.

Un breve relato clínico, nos permite pensar la teoría, a partir de la clínica de las actuaciones. Se trata de una paciente de 40 años que es derivada a la consulta, después de varios intentos de suicidio e internaciones psiquiátricas. Estos hechos, sucedían a posteriori de separaciones o pérdidas importantes. Asistía a la consulta acompañada de su esposo, pues temía perderse, y repetía constantemente que lo único que le importaba era no separarse de él. Concurría puntualmente a las sesiones, estableciendo un vínculo muy estrecho con su terapeuta, a la que llama en el día de la madre. Los actos que ponían en riesgo su vida, disminuyeron en intensidad y frecuencia. En una interrupción del tratamiento por viaje de su terapeuta, ese equilibrio aún precario se ve afectado y María busca amparo, internándose a su pedido, para un tratamiento psiquiátrico. Al mismo tiempo, habilita que al regreso de la terapeuta, busquen comprender el sentido de este acto, armando con elementos de la historia, una versión posible a ser significada.

¿Qué buscó María con su internación? Podríamos pensar, que buscó hacer sentir a su terapeuta, el abandono de que fue objeto. Pero también podemos pensarlo, como que ante esta "falla" de la

terapeuta, María siente la ausencia, y busca la conservación del vínculo, requiriendo la protección de la institución. La disposición de la terapeuta a lo largo del tratamiento, brindándose como "objeto de uso", le permitió a esta paciente un mejor manejo de sus impulsos agresivos, al decir de Roussillon "estos actos cumplen la función de permitir que emerja cierta representación fantasmática".

Desde esta perspectiva, cuando algo que fue vivido con intensa angustia, no pudo tomar forma representativa, opera la repetición. La repetición en el vínculo transferencial, con un terapeuta que contenga y signifique esas experiencias, acompañando y prestando soporte, favorecerá el trabajo de construcción e historización.

En los pacientes graves o en momentos muy regresivos de pacientes neuróticos, la modalidad de expresión es "hacer" en lugar de "decir". En estas situaciones es difícil pensar en la asociación libre, ya que la dificultad reside precisamente en poder asociar.

Si nos enfrentamos a un vacío representacional, la repetición va por el camino del acto que no encuentra posibilidad de transcripción psíquica.

Dice Roussillon al respecto, que el analista puede responder a los "actings" del paciente con "silencios retorsivos" o "interpretaciones retorsivas".

¿Qué quiere decir con esto? Que cómo terapeutas tenemos que evitar interpretar desde la teoría sin considerar la singularidad del paciente, y lo que él necesita en ese momento; ni devolverle sólo silencio, ya que podría generar más angustia, sin posibilidad de elaboración. Sería dejarlo nuevamente solo.

Encuadre

La constancia del encuadre, con su permanencia y flexibilidad, más la contención de parte del terapeuta cobran aquí especial relevancia. Cualquier ruptura del encuadre o interrupción del tratamiento trae aparejado una "fractura en la vigilancia del sujeto, es decir en su auto-observación".

El sostén a través de palabras, miradas o gestos, puede producir efectos facilitadores del proceso de mentalización. A veces, el sostén puede ser un NO desde el terapeuta que haga de continente, de límite, para ordenar el caos. No siempre es posible encontrar el sentido del acto, (no quiere decir que no lo tenga); pero la tarea fundamental del tratamiento es ayudar a organizar y a discriminar.

El tratamiento procura generar ligazones con el objeto en transferencia, más que a trabajar sobre el deseo y la sexualidad reprimidos.

La práctica psicoanalítica actual, nos interroga acerca del método psicoanalítico y los principios en los que se basa. Los pacientes que frecuentemente se comunican a través de actos, llevan al terapeuta a tener una conducta más activa, a intervenir con opiniones e incluso con acciones tendientes a reestablecer la continuidad del trabajo terapéutico. Decimos acciones en lugar de "actings", porque las mismas son realizadas por el terapeuta a partir de un constante análisis de su contratransferencia. No como respuesta a lo que no entiende sino como ampliación de la comprensión del paciente.

Nos encontramos interviniendo de distintas formas, nuestra escucha pasa a ser diferente, nuestra postura corporal también cambia, y nos exponemos de tal manera, que nuestro posicionamiento como analistas se ve interpelado.

Lejos estamos de la dupla *asociación libre-atención flotante*.

René Roussillon, jerarquiza tres características imprescindibles del terapeuta, para trabajar en estas situaciones límites:

- 1) "la ausencia de repliegue -el objeto debe mostrarse psíquicamente presente-";
- 2) "la ausencia de represalias o retorsión";
- 3) y fundamentalmente que el terapeuta se "muestre *vivo y creativo*".²

Interpretación

Se hace difícil pensar en la interpretación clásica, metafórica, que exige mayor capacidad simbólica. Para poder dar cuenta de las fallas en la simbolización, que provocan un actuar reiterativo y autodestructivo, son importantes las respuestas del objeto (analista): su empatía, su modo de acompañamiento, su receptividad y su disposición a ampliar la mirada clínica.

Al referirnos a la interpretación, no lo hacemos en el sentido clásico, restringido, de "hacer conciente lo inconciente", ya que no estamos ante una tópica bien construida. Fallas tempranas redundaron en una organización yoica precaria, que se desborda ante la emergencia de lo pulsional.

Se hace necesario encontrar una función interpretante, dado que el paciente en lugar de narrar, asociar, soñar, se comunica frecuentemente a partir del acto.

Juega un papel muy importante, la construcción de un sentido aunque no sea la verdad del paciente. Dice el autor, que si bien se puede cuestionar el "status de realidad histórica objetiva", en estos pacientes lo importante es el valor estructurante de la construcción.

Ir construyendo con el paciente, una versión, algo nuevo, una historia, supone construir un sentido, que tiene valor de continentación.

Transferencia-Contratransferencia

No se trata solamente de reeditar en transferencia, sino de crear nuevos modos de vincularse. En relación a la contratransferencia y el uso de la misma requerirá un intenso trabajo por parte del terapeuta, movilizándolo sus propios aspectos arcaicos. Las sesiones transcurren en una suerte de actualidad y fuerza, de la que debemos resguardarnos y resguardar al paciente. El terapeuta se ve empujado a tomar contacto con sus elementos menos estructurados; siendo fundamental el reconocimiento y discriminación de los mismos para poder comprender al paciente sin confundirse con él.

Cuando hablamos del posible sentido del acto y de la necesidad de hacer sentir al otro, tenemos que tener presente que en las situaciones más arcaicas, el otro no es "tan otro"; hay poca discriminación, es un "otro arcaico" al que se reclama y ataca regresivamente.

Así, René Roussillon nos alienta a trabajar situaciones clínicas que antes eran consideradas los límites del análisis.

A partir de esta mirada esperanzadora, que se apoya en la concepción de aparato psíquico abierto, es posible construir con el paciente cuáles pueden haber sido las experiencias vividas, que lo empujarían a actuar.

En tal sentido, podemos decir que el tratamiento, busca crear-encontrar algo nuevo, que no estaba representado; de modo de poner freno a la repetición actuada y destructiva, y ayudar a modificar en el paciente, la visión irremediable que tiene de sí mismo que puede incluso llevarlo a la muerte.

Resumen

En los tratamientos psicoanalíticos, particularmente con aquellos pacientes que presentan importantes fallas narcisistas, es frecuente constatar situaciones en las que el acto irrumpe bajo diversas formas, interpelándonos como psicoterapeutas.

Los aportes de este autor conducen a una apertura y ampliación de su comprensión del acto. Nos propone una perspectiva que se aparta de las concepciones tradicionales.

El acto es un indicio de vivencias arcaicas de carácter traumático

que no pudieron ser simbolizadas; generando en estos pacientes una repetición actuada, en busca de un vínculo que pueda ayudar a su elaboración.

El vínculo analítico es una situación privilegiada para encontrar sentido a esa historia vivenciada, pero que no llegó al registro de lo representativo verbal.

Establece distintas modalidades de actos que en lugar de obstáculos al tratamiento, son pensados como herramientas para habilitar su continuidad.

Lejos de tener un valor meramente evacuativo o defensivo, los actos contienen un intento de búsqueda de sentido que permite integrarlo a la cadena asociativa, habilitando en el paciente una "apropiación subjetiva y subjetivante" de aquellas experiencias. Para ello la disponibilidad del psicoterapeuta con su escucha y su capacidad de continentación reviste un valor fundamental.

Su concepción del acto nos lleva de algún modo a una revisión acerca de la función del terapeuta, en particular el modo y el lugar de la interpretación, la necesidad de la construcción, así como la importancia de la persona del psicoterapeuta con sus sentimientos y vivencias contratransferenciales.

Bibliografía

- Casas de Pereda, M. "El juego en psicoanálisis de niños". La interpretación, acontecimiento de la transferencia (puesta en acto-puesta en sentido) Montevideo. Biblioteca Uruguaya de Psicoanálisis APU, 1986, p.117
- Freud, Sigmund. (1914) "Recordar, repetir y reelaborar" (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis), Buenos Aires. AE, Vol. XII.
- (1915) "Puntualizaciones sobre el amor de transferencia" (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis. Bs.As. AE, Vol. XII. Bs.As. AE, Vol. XXIII
- Laplanche, J Pontalis, J.-B. Diccionario de psicoanálisis, Barcelona, Labor 1987.
- Roudinesco, E. Plon, M. Diccionario de psicoanálisis Bs. As., Paidós, 1998
- Roussillon, R. "Paradojas y situaciones fronterizas del psicoanálisis" .Tercera parte. Traumas y escisiones. Capítulo La economía del acto. Bs. As., AE, 1995.
- Roussillon, R. Agonie, clivage et symbolisation. PUF, 1998, France. Capítulo 11: La Función simbolizante del objeto; Capítulo 14: Simbolización primaria e Identidad. Actas del Grupo de Estudio e Investigación de AUDEPP "Teoría de la técnica". Años 2003/06 Coordinado por la Dra. Fanny Schkolnik (2003) y por la Psic. Susana García (2004/05/06).

Notas

- ¹ Roussillon, R. "Paradojas y situaciones fronterizas en psicoanálisis". P.188
- ² Roussillon, R. "Agonía clivaje y simbolización". P.U.F.1998. Cap.XI "La función simbolizante del objeto". P.7 (Traducción del Grupo de Estudio e Investigación Teoría de la Técnica. AUDEPP)

palabras clave: Acto - actuación - pasaje al acto - sentido del acto