

La psicopatía primaria y secundaria

(El *acting out* y el desesperado invisible)

Jaime Marcos Lutenberg

Resumen

Dada la complejidad polisémica que hoy enfrentamos los psicoanalistas ante el concepto de acting out, pasaje al acto, actuación psicopática y personalidad psicopática; me resultó pertinente y útil diferenciar las psicopatías primarias de las defensas psicopáticas. Cada una de ellas tiene una función defensiva discriminada; también una psicopatología una comprensión teórica diferente. En este trabajo expongo mis ideas vinculadas a la discriminación de cada una de estas formas de psicopatía.

Vinculo la psicopatía primaria y secundaria con las compensaciones del vacío mental estructural, así definido por mí. Complemento estos desarrollos con mi redefinición del concepto acting out, denominándolo creatividad negativa. Explicito los fundamentos teóricos y técnicos que me llevaron a definir el concepto de creatividad negativa.

Relaciono todos estos conceptos del nivel psicoanalítico con algunos problemas sociodinámicos e institucionales derivados de un medio cultural estafador y mentiroso. ¿Cómo inscribimos en estas situaciones de intersección etiológica socioeconómicas y psicológicas, el problema técnico de asociar y no actuar?

Palabras clave: Defensa psicopática, vacío mental, creatividad negativa, *no asociación libre*, imaginario social estafador idealizado

1. Introducción

Existe un consenso bastante generalizado entre los psicoanalistas respecto al hecho de que en la actualidad, la patología del narcisismo ha sustituido, como problema de consulta predominante, a las neurosis. Entre los múltiples problemas teóricos y técnicos que nos presenta esta variación, ocupa un lugar predominante la actualización del concepto de *pasaje al acto* o *acting out*. Existen dos momentos en los cuales la evaluación de un *acting out* adquiere una complejidad singular por su trascendencia en el pronóstico del tratamiento: las entrevistas

diagnósticas (diagnóstico de psicopatía primaria o defensas psicopáticas) y cada una de las sesiones (pasaje al acto o *acting out* y su relación con el concepto total de transferencia negativa). Estos problemas están más allá de la escuela a la cual cada psicoanalista adscribe.

Por mi parte, yo le doy más trascendencia al proceso terapéutico como totalidad que a las entrevistas iniciales, entiendo que debemos cuidarnos del hecho de que las entrevistas diagnósticas no tiendan a configurar un campo de conocimiento que puede obturar toda una dimensión invisible (virtual) de las posibilidades del analizando. Pero no me cabe duda de que un analista puede necesitar de estas entrevistas para efectuar una aproximación hipotética respecto a las posibilidades de trabajar analíticamente con el consultante. Pichon Riviere solía decir que, en un análisis, el diagnóstico depende del paciente pero el pronóstico, del analista.

Cuando la patología del narcisismo reviste cierta gravedad y debemos trabajar con otros métodos complementarios como los psicofármacos y las terapias vinculares, el concepto de *acting out* adquiere un particular valor en lo que se refiere a la construcción de la interpretación del analista en la terapia individual de esos analizantes.

El término *acting out* (*agieren*, en alemán) nació dentro de la primera tópica freudiana, su segunda tópica y toda las escuelas psicoanalíticas posteriores han redefinido el término y le han dado distintas concepciones que enriquecieron la original hipótesis del padre del psicoanálisis.

Dada la complejidad que hoy abarca el término psicopatía, me pareció útil retomar la división que David Liberman (1972) y Joel Zac (1977) complementariamente efectuaron respecto a la psicopatía primaria y la psicopatía secundaria. Sus estudios abarcan tanto una perspectiva teórica clínica psicopatológica y técnica. Hoy en día trabajamos con analizandos que presentan múltiples escisiones en su personalidad, ello demanda un cuidado técnico muy particular en el momento de emitir una interpretación que apunta a discriminar la diferencia entre el pensar (asociar

dentro de la sesión) y el hacer (pasaje al *acting out*).

En la siguiente comunicación voy a ocuparme de caracterizar brevemente la psicopatía primaria y diferenciarla de la psicopatía secundaria en los términos que Liberman y Zac la definieron. Dado que en esta comunicación deseo transcribir algunas facetas de mis últimas deducciones teóricas y técnicas, el mayor espacio expositivo lo va a ocupar mi estudio acerca de los orígenes del concepto *agieren* y su relación con el vacío mental, problemática narcisista que hoy ocupa el centro de mis investigaciones. Con ello espero dejar explicitada mi opinión acerca de la diferencia entre una resistencia mental (de la cual se deriva el concepto de *agieren*) y el vacío mental. Una de las defensas secundarias del vacío mental lo constituyen las psicopatías secundarias (Lutenberg, 1995-98).

En términos generales no es lo mismo considerar que el *acting out* obedece a un complejo entramado imaginario propio de una estructura mental existente dentro de un deseo inconsciente, cualquiera que sea la categoría psicopatológica que de ella podamos realizar, que considerar teóricamente que hay una patología del vacío mental que determina un tipo de *acting out*; conceptualmente muy distinto al anterior.

2. La psicopatía primaria y la psicopatía secundaria

La psicopatía primaria corresponde al tipo de personalidad que Liberman (1972-76 capítulo VII) denomina «Pacientes con perturbaciones a predominio Pragmático o La Personalidad De Acción, El Paciente Con Estilo Épico». Para Liberman se trata de personas que presentan una constelación defensiva en la cual la acción ocupa un lugar predominante. Esta supremacía de dicha defensa está condicionada por un déficit en el desarrollo evolutivo de distintas funciones yoicas, en particular las vinculadas al pensamiento. Para este autor, la psicopatía primaria, la adicción y la organización perversa de la personalidad están interrelacionadas. Según él: «cuando predominan los componentes agresivos en la impulsión por sobre los libidinosos tenemos un paciente con estilo épico, con una consumo visión delirante que le sirve como tema para desarrollar una acción vengativa basándose en una causa que él sólo conoce y que cae fuera de la organización genital». El punto de fijación estaría dentro del nivel anal primario.

Pero el núcleo de la problemática comunicacional que presentan estos analizados radica en su dificultad en la comprensión de los códigos consensuados por la cultura y aceptados por todos, Liberman denomina a este fenómeno *afasia semántica*. Se trata de personas que no tienen posibilidades de entender los códigos bajo los cuales se expresan las otras personas; usan el sobreentendido de acuerdo a sus cerrados intereses narcisistas circunstanciales. Su código ético propio, por lo general, determina que los conceptos no se transmitan por las palabras, sino por *los hechos*. Compartiendo las hipótesis de Joel Zac, Liberman está de acuerdo que debajo de una estructuración psicopática primaria existe una trama delirante tejida por un paranoico, buscando a su vez venganza y *justicia*.

En su libro dedicado a la psicopatía, Zac (1977) se extiende en sus referencias relacionadas con la problemática social y la configuración de la estructura psicopática en una personalidad. Luego de diferentes explicaciones, Zac nos puntualiza la siguiente definición para la psicopatía primaria (página 90):

La psicopatía es una organización de la personalidad históricamente determinada por una distorsión infantil de la evolución yoica, con una estructura narcisista egosintónica, con intolerancia a la frustración (bajo umbral de tolerancia) y una irresistibilidad impulsiva psicopatológicamente caracterizada por el predominio intrapsíquico de una «situación básica» («borrosidad» y «multiplicidad de objetos») que estructura la neurosis grave de la infancia (psicosis) con un deterioro de la identidad, la simbolización, la socialización, el control de la agresión, la comunicación, con conductas aloplásticas concretas resultantes de la interacción inicial del niño (luego del adolescente y del adulto) con su ámbito familiar y grupal, con un superyó lacunar deficitario.

Luego, para subrayar los matices de la psicopatía primaria, Zac enfatiza el carácter antisocial de estas personalidades en las cuales siempre está a flor de piel la crueldad y la insensibilidad ante las atrocidades que generan sus acciones. Desde la visión delirante de un psicópata primario él siempre tiene razón, su causa siempre es justa; debido a ello jamás sienten culpa. Por supuesto, ello los aleja de la posibilidad del *insight* en la sesión. Su capacidad de simbolizar está severamente perturbada.

El psicópata primario vive sumergido en una flatulenta nube de confusión, sólo observable por

alguien que lo mira desde afuera, él se siente psicológicamente ubicado en una posición desde la cual toma decisiones precisas que involucran a otras personas y que se expresan en la misma acción que genera. Si no tienen éxito en su inoculación psicopática se descompensan. Cuando ello ocurre pueden vivir una crisis psicótica aguda, pueden tratar de hacer una estafa o efectuar un homicidio o intentar suicidarse luego de organizar un desastre de cualquier índole (económico, legal, amoroso).

La psicopatología de la psicopatía secundaria es bien diferente. Se trata de una defensa secundaria respecto a otro tipo de estructuración psicopatológica predominante (neurótica o psicótica) que constituye el cuadro de base. Las defensas psicopáticas aparecen ante las descompensaciones de las defensas neuróticas o psicóticas, se trata de una defensa de una defensa. La psicopatía melancólica, por ejemplo, corresponde a una defensa psicopática secundaria a una melancolía de base; lo mismo ocurre con las defensas psicopáticas de los cuadros histéricos o fóbicos.

Pero, de acuerdo con mis recientes investigaciones (Lutenberg, 1995; 1996; 1998; 2002) todos estos cuadros psicopatológicos primarios y secundarios que acabo de mencionar, pueden estar generados por otro problema de base: el vacío mental.

Por su resonancia en la clínica y en la técnica psicoanalítica con los pacientes más graves que hoy nos consultan, me pareció pertinente indagar acerca del origen del concepto de *acting out* o pasaje al acto y relacionarlo con las perturbaciones del pensamiento de estos pacientes tan complejos. Se trata de personas que siempre están al borde de cualquier descompensación y la evitan descompensando a su medio social más cercano, entre los cuales está su analista cuando consultan. Entonces, es el analista el que siente la desesperación, imposible de ser registrada por el analizando. Conviven como pueden con las complejas escisiones vigentes en su yo. Cuando le interpretamos al personaje correspondiente al segmento escindido que acaba de dialogar con nosotros puede ocurrir que, de repente, se produzca un giro en su yo escindido, y la interpretación la escuche otro sector que nada tiene que ver con el que, minutos antes, dialogó con nosotros. Se trata de un tipo de *acting out* o *acting in* muy diferente al que se suele describir.

3. Definición del concepto de *acting out*

Como muy bien refiere Rudinesco y Plon (1998) el término *acting out* es la traducción inglesa del término alemán *Agieren*. Para Freud (1914), el verbo *Agieren* se refería a la *puesta en acto* de un tipo de problemas y fantasías inconscientes activadas en el analizando durante el curso de su análisis. Su función como *acto* era evitar su análisis dentro del propio proceso de la cura psicoanalítica. Desde el punto de vista de la técnica psicoanalítica, mediante el referido *acting out*, el analizando se sustrae al análisis verbal y transferencial de sus fantasías inconscientes. Es una forma de resistencia. El término *Agieren* fue concebido dentro de la primera tópica en el contexto del genial artículo de Freud (1914) «Recuerdo Repetición y Elaboración».

Tanto el concepto técnico de resistencia como el de transferencia negativa cambió para Freud a partir de su teoría de la pulsión de muerte (Freud, 1920) y luego de su segunda concepción tópica del aparato psíquico (Freud, 1923). No es lo mismo pensar en las resistencias y los deseos inconscientes teniendo en cuenta el paradigma del inconsciente (Freud, 1915) que considerar los deseos inconscientes teniendo en cuenta el paradigma del ello.

En términos globales —en consideración a dichas diferencias— podemos decir que un analizando que culmina exitosamente su análisis de acuerdo a la primera tópica freudiana, quedará con la idéntica estructura de su inconsciente y habrá incrementado enormemente la estructura de su preconscious. De acuerdo con la segunda tópica, en cambio, queda modificado su inconsciente, su preconscious, su yo y la estructura del superyó; y sobre todo la relación que mantienen las instancias psíquicas entre sí. Al alojar las pulsiones directamente en el ello, Freud nos indica que la estructura psíquica debe lidiar primero con pulsiones y luego con deseos. Teniendo en cuenta que, a partir de la segunda tópica, para Freud *existen pulsiones sin estructurarse como deseos*, el concepto de *Agieren* cambia.

Los autores de la escuela inglesa, a partir de M. Klein, Bion y Meltzer, los de la escuela francesa a partir de Lacan y otros como D. Anzieu, A. Green, P. Aulagnier, Laplanche, los de la escuela americana como Kohut y Kernberg y los de la escuela argentina mencionados en la introducción, a los que podemos agregar los estudios de E. Pichon Riviere, J. Bleger, L. Grimberg y D. Liberman; les fueron dando al concepto de *acting out* y *acting in* una infinidad de matices que enriquecieron

enormemente su uso operativo en la sesión psicoanalítica y en las terapias breves.

Merece una mención especial la investigación que H. Etchegoyen efectúa respecto al *acting out* en su libro *Fundamentos de la Técnica Psicoanalítica*. Dicho estudio abarca toda la sexta parte del libro (capítulos 49 a 60). En esos capítulos, Etchegoyen vincula entre sí cinco conceptos técnicos interdependientes: *insight*, *acting out*, *reacción terapéutica negativa*, *reversión de la perspectiva e impasse*. Todos los detalles de su estudio me resultaron imprescindibles para revisar el concepto de *acting out*. Su exposición es muy didáctica y sus conclusiones no pueden dejarse de tener en cuenta. Remito a este texto al lector interesado en la profundización de los fundamentos del problema y sus posibles soluciones dentro de un proceso psicoanalítico.

Entiendo que cada analista le dará al concepto de *acting out* una significación propia, que hace tanto a su artesanía técnica posible, a su formación total y a los problemas personales inconscientes resueltos y no resueltos en el seno de la intimidad. Pero cualquiera que sea la síntesis personal a la cual ha llegado en ese momento, en las llamadas terapias breves, su trascendencia es definitoria en lo referente al pronóstico del tratamiento.

De acuerdo a ello, nos podemos volver a preguntar qué significa una *acción* para una personalidad neurótica, *borderline* o psicótica. O mejor aún: qué significa la acción para las diferentes partes escindidas de la personalidad y cómo se relaciona la acción con la personalidad total, más allá de las diferentes escisiones del yo (parte neurótica, parte psicótica, parte simbiótica, etc.) (Freud, 1927; Bion, 1957; Lutenberg, 1995; 1998; 2002).

Para Freud, las pulsiones de vida y de muerte jamás operan la una sin la otra, ello nos lleva a entender que, *desde el punto de vista de cualquier proceso terapéutico que tenga en cuenta las fuerzas que operan en el universo del inconsciente, no hay evolución mental sin una fuerza que propugne una involución paralela. El insight, entonces, es parte inseparable del acting out, de la reacción terapéutica negativa, de la reversión de la perspectiva y del impasse*. El proceso creador siempre incluye ambos aspectos (Anzieu, 1978; Lutenberg y Maldavsky, 1978). En su estudio *El Cuerpo de la Obra* (Anzieu, 1993) figura un maravilloso estudio pormenorizado del proceso creador. Su autor describe cinco estadios mentales dentro del proceso creador (capítulo VI) y muestra cómo se alterna la destructividad humana con la capacidad creativa.

4. *El acting out*, el inconsciente, los pensamientos y el pensador

Para indagar la naturaleza de las perturbaciones del pensamiento que tienen estos pacientes tan peculiares, que durante su *asociación libre* —o *actuación libre*— hacen las cosas que acabo de describir, puede resultar interesante y útil introducirnos en los orígenes psicoanalíticos del concepto de *acting out* ya que nos permite indagar la relación que existe entre dicho problema técnico y teórico, y la construcción de los pensamientos posibles o imposibles para aquellos analizados caracterizados por su déficit estructural narcisista. Entiendo que esta indagación nos puede brindar enseñanzas que nos ayuden a enfrentar mejor los desafíos técnicos que se nos presentan con los analizados que presentan las *nuevas patologías*. En ellos la discriminación —momento a momento— entre psicopatía primaria y defensa psicopática es crucial.

Me resultó particularmente interesante abordar esta reflexión teniendo en cuenta, además, que en la literatura psicoanalítica en general y también en los comentarios de pasillos, es decir en las conversaciones informales entre colegas, existe una discusión respecto a lo que significa para cada analista *el polo de la acción* con relación al proceso psicoanalítico o psicoterapéutico. Dada la diversidad de encuadres que enmarcan hoy la práctica de las terapias de base psicoanalítica, este debate ha tomado —a mi entender— una nueva dimensión.

Además, en nuestro medio, el concepto de *acting out* ha tenido tales niveles de *malos entendidos* que en muchos momentos condicionó la mente del analista para que *sancionara* al analizando con *interpretaciones* que eran formuladas de tal modo que daban lugar a que fueran decodificadas por el analizando como la *acción* del analista que, distorsionando la especificidad de sus funciones, le estaba imponiendo una presión mediante la cual pretendía regular la vida del analizando en el mundo externo.

Tanto Lacan (deseo del analista) como Bion (analizar sin que la conciencia del analista esté ocupada por la *memoria*, el *deseo* o el *ansia de conocimiento*) efectuaron aportes teóricos fundamentales que afortunadamente han tenido significativas resonancias en la clínica y en la técnica psicoanalítica actual. De todas maneras en el imaginario social (Castoriadis, 1989) de nuestro medio, el término de uso corriente *actuador*, tiene connotaciones complejas y ambiguas. También es

sabido que dentro del lenguaje psicoanalítico existe una compleja polisemia con relación al concepto de *acting out* (Grimberg, 1968; Zac, 1968; 1970; 1971; 1973). En el libro *El Acting Out Desde El Pensamiento Argentino* T. Gioia, G. Lancelle, D. Rosenfeld y J. Zac efectúan un desarrollo pormenorizado de las diferentes acepciones del término con relación a las diferentes teorías.

También me ha entusiasmado la idea de poder explicitar públicamente mediante este escrito una afirmación que vengo haciendo desde hace bastante tiempo en algunas supervisiones privadas y en los pasillos psicoanalíticos:

Muchas veces la mala comprensión de lo que se denomina *elaboración psicoanalítica* —buscada como ideal técnico cerrado y atemporal— paraliza al analizando que está en pleno proceso elaborativo. Al *sugerir* la evitación de algunos *acting out* potenciales, en lugar de interpretar las fantasías inconscientes, el analista *logra* enfermar al analizando de una inhibición que puede matar su creatividad.

Tanto desde mi posición como psicoanalista de terapias breves, como de procesos psicoanalíticos mucho más profundos —en el sentido clásico—; tener en cuenta esta posibilidad me resultó fundamental. Freud solamente indicaba el psicoanálisis para las neurosis. Casi todos los psicoanalistas contemporáneos han desafiado esta limitación, ello ha enriquecido enormemente la teoría y la técnica psicoanalítica, pero ha traído nuevos problemas, entre los cuales la significación del concepto de *acting out* ocupa un lugar destacado. Así como concebimos una creatividad positiva, existe una creatividad negativa. En mi estudio acerca de la creatividad negativa (Lutenberg, 1998; 2002) me ocupé de la detección precoz de los elementos que intervienen en la *creación* transferencial de una compleja gama de *hechos* derivados de la transferencia negativa y dirigidos hacia la reacción terapéutica negativa.

Debo confesar que mi reciente tarea como supervisor de terapias breves de pacientes severamente perturbados que concurren al consultorio externo de las instituciones hospitalarias (Hospital Rivadavia de Buenos Aires, 2000-2002) me ha dado una experiencia muy singular que todavía está en vías de reelaboración. Este nuevo contacto con los graves problemas psicodinámicos de todo tipo que hoy sacuden a las instituciones de nuestra sociedad y a sus componentes, me ha colocado en un nuevo nivel elaborativo en lo referente al concepto general de *acting out*.

Hace más de treinta años, cuando inicié mi formación profesional, concurría a un hospital general (Ramos Mejía) y en sus consultorios externos de psicopatología atendía a pacientes de diverso grado de perturbación. Ello me dio una experiencia singular que marcó mi formación como psicoanalista. Debo confesar que en aquella época no me resultaba fácil ponerme de acuerdo con mis colegas en lo referente a muchas conductas de los pacientes calificadas como *acting out maligno*. En particular, la complejidad radicaba en que dicha cualificación no iba acompañada y complementada por una discusión respecto a la artesanía de su decodificación en una terapia hospitalaria de una sesión por semana de media hora. Ello complicaba mi posibilidad de construir una interpretación para ser entendida por el paciente en su propio nivel de comprensión posible. Este problema tiene hoy vigencia a pesar de la evolución de mis conocimientos a la fecha.

Estoy convencido de que en las terapias breves la regresión que conduce al insight debe de efectuarla el analista en su mente. Luego podrá construir una interpretación que contenga —transformado en el lenguaje coloquial del analizante— los contenidos descubiertos por el analista. *Muchas interpretaciones que no contemplan esta dimensión de la verdad vincular promueven la regresión fuera del vínculo analítico; y el consiguiente acting out* (Lutenberg, 1998). No se excluye de esta discusión el problema de las indicaciones y contraindicaciones de dichos tratamientos ambulatorios, efectuados en los consultorios externos de las diversas instituciones públicas y privadas.

Dado que los pacientes durante estas terapias más breves son vistos una vez por semana o una vez cada quince días, el problema técnico se complica, además, por tratarse de pacientes con severa patología narcisista. Combinando su tratamiento psicoterapéutico suelen agregarse otros, como el psicofarmacológico, el familiar y el social (cuando se trata de pacientes desocupados que ni siquiera pueden pagar el viaje que los trae al hospital).

Ante la violencia y la severidad de los *acting out* potenciales y la complejidad de los medios disponibles, fui proponiendo al grupo con el que trabajo en el hospital, una comprensión dinámica distinta del mismo. Se trata de personalidades muy vulnerables desde el punto de vista de su narcisismo, que viven en una cultura en la que las instituciones vinculadas al poder político y jurídico han cometido las más vandálicas atrocidades legales. Como resultado de ello, muchos

consultantes han sido despojados de sus ahorros, de su trabajo, de su dignidad y de su inserción en su familia y en la sociedad.

¿Cómo inscribimos en estas situaciones de *intersección etiológica* socioeconómicas y psicológicas, el problema técnico de *asociar* y *no actuar*? Esta premisa puede llevar al analizante a confusiones que pongan en mayor peligro sus vidas, la de sus familiares y su patrimonio. No tengo respuestas puntuales, sí algunos replanteos y nuevas preguntas. Entiendo que en cada caso se debe de indagar el problema sesión por sesión.

Resulta fundamental poder plantear a los consultantes con tales niveles de problemas, que es difícil que su conflictiva psicológica se resuelva exclusivamente a través de la elaboración intraanalítica. *El diálogo analítico sostenible en esa terapia breve podría ayudarles a recuperar su capacidad de decisión, en la cual convergen su propio criterio de realidad y su creatividad positiva y negativa disponible para sí mismo en ese momento de su evolución.* Este modelo de trabajo se hace particularmente complejo en una cultura como la nuestra, en la que las instituciones son fuente de ansiedades psicóticas. (E. Jacques, 1993).

En particular muchas instituciones se encargan de efectuar un rodeo legal para ejecutar distintas figuras de una estafa. En estas circunstancias, si un analizando se queda reverberando en sus reflexiones y no toma decisiones operativas, el analista puede llegar a ser cómplice del hecho que provocó la estafa en su vida social. Esta premisa debe de estar vigente en todo vínculo psicoanalítico, se trata de una verdad psicodinámica de una elevada complejidad cuyas variables dependen del vínculo del psicoanalista con el saber y la verdad (Lutenberg, 1998a, capítulos III y VII).

En términos generales entiendo que podemos resignificar el concepto de *acting out* teniendo en cuenta que existen fuerzas pulsionales que jamás han atravesado la barrera existente entre el ello y el yo inconsciente; el estudio y la investigación de los pacientes que portan en su interior la patología del vacío mental nos puede ayudar a ello. En dichas personalidades las profantasías de su *ello* siguen esperando que los sustitutos sociales de sus figuras parentales —es decir, las instituciones gubernamentales— favorezcan la posibilidad de su evolución estructural dentro de su psiquismo (transformación de ello en yo). *Su orfandad social reverbera, en sus resonancias siniestras, sobre su orfandad mental* (Lutenberg, 2002).

Dado que el concepto de *acting out* nació del análisis de los pacientes neuróticos y a la luz de la

primera tópica de Freud, debemos tener en cuenta que en los pacientes que portan una patología narcisista grave no es lo mismo considerar que desde el ello emerge una turbulencia caótica sin una mente que la contenga, que pensar el *acting out* como proveniente del *contenido* de fantasías inconscientes específicas que son así *descargadas*. Las actitudes técnicas siempre van a ser diferentes.

Para las personas que portan el vacío mental su sistema representacional no da cuenta de los deseos a ser vividos en el mundo externo. A mi entender debemos tener en cuenta que algunos acting out son el producto de pulsiones sin representación (Freud) o contenidos sin continente y pensamientos sin pensador (Bion, 1965; 1970) o emociones y vivencias sin edición (Lutenberg, 1995; 1996).

5. El término *agieren* y la perspectiva epistemológica de Freud

El término alemán *agieren* tiene relación con otro que conceptualmente lo precedió; se trata del término *abreagieren*, que significan abreacción. Vale la pena que nos introduzcamos un poco más en la discriminación del concepto de abreacción. Fue introducido por Freud en 1893, cuando trabajaba con Breuer, lo menciona en su *Comunicación Preliminar*.

Recordemos que, en aquella época, Freud estaba investigando —a través del método hipnótico— el efecto patógeno que sobre el psiquismo ejercían las experiencias traumáticas que no habían sido suficientemente *evacuadas* debido a la falta de un ligamen con las representaciones de palabra. Estas últimas son las que posibilitan su descarga mediante una adecuada elaboración consciente. Dicen allí los autores: «La reacción del dañado frente al trauma sólo tiene en verdad un efecto plenamente “catártico” si es una reacción adecuada, como la venganza. Pero el ser humano encuentra en el lenguaje un sustituto de la acción; con su auxilio el afecto puede ser “abreaccionado” casi de igual modo» (Freud, 1893; tomo II, página 34).

El concepto *abreagieren* o *abreaccionar* tiene un doble anclaje, es a la vez teórico y técnico, igual que el de *acting out*. Para aquella época, Freud entendía que el núcleo ontológico de las afecciones histéricas consistía en la retención afectiva que estaba engarzada en el recuerdo del trauma olvidado. La frase: «Las pacientes histéricas padecen sobre todo de reminiscencias» indicaba específicamente este problema. En aquella época de su concepción teórica, el *acto* —es decir el síntoma

motor de la conversión histérica— debía ser reemplazado por el recuerdo consciente del trauma. Cuando el recuerdo quedaba ligado al lenguaje, el afecto podía ser permanentemente *evacuado* mediante la elaboración intelectual que la palabra posibilita.

Lo que nos muestra la teoría freudiana es que el ser humano es un receptor que discrimina las cualidades del mundo externo y tiñe con sus emociones las aferencias que a él llegan. Esta cualidad emocional de la recepción psíquica es la bisagra que permitió el giro conceptual que cambió la noción de verdad sustentada por la filosofía. Además, esta perspectiva resultó particularmente revolucionaria para la época debido a que la investigación científica postnewtoniana, propia de finales del siglo XIX, había modelizado al hombre como una máquina perfecta. Para estudiarlo había que *mecanizarlo* y *fragmentarlo*. El positivismo marcaba el camino que conducía al encuentro con las verdades científicas. Freud fue más allá de estas posturas epistemológicas. La teoría de la representación psíquica de la pulsión nos muestra hasta qué punto los testimonios singulares de la verdad psíquica son variables que dependen de las emociones humanas a las que el yo es *pasivo* o *activo*.

Pero de estas premisas se desprendieron los conceptos de represión (teórico) y resistencia (técnico). El corolario natural de ambos es el término *agieren*, *acting out* o actuación, es decir *hacer para no recordar*. Hoy en día, la clínica psicoanalítica nos enfrenta con el hecho de que muchos silencios no se generan por efecto de la represión, sino que corresponden a la *evidencia clínica directa del vacío mental*. Para estos pacientes el hacer, en términos generales, implica un test inconsciente mediante el cual comprueban que no están muertos. Esta afirmación tiene un amplio espectro clínico que siempre incluye la intuición de su propia muerte psíquica. Muchos intentos de suicidio se generan a raíz de la necesidad de hacer visible dicha muerte sin testigos. En el punto siguiente voy a exponer sintéticamente mi visión de estos problemas.

6. El vacío mental y el *acting out*

Mi experiencia personal de los últimos años me ha ido indicando, cada vez con mayor dramatismo, que muchos de los pacientes que nos consultan hoy en día, cuando se quedan en silencio en la sesión analítica, nos están mostrando simultáneamente dos fenómenos muy distintos: *algunos silencios son*

derivados directos de la acción efectiva de la represión; pero otros obedecen a otros problemas, ya que son la expresión directa o derivada del vacío mental que estos pacientes portan. Debajo de su silencio asociativo sólo hay vacío mental.

La diferenciación clínica entre uno y otro silencio es trascendental ya que llevan a conductas técnicas muy distintas. Cuando la palabra ausente es el corolario directo de la represión, la conducta técnica es la que se deriva del análisis de las resistencias y del contenido de sus fantasías conscientes e inconscientes. Cuando el silencio es la expresión del vacío mental, la conducta técnica está centrada en la tarea de *edición* transferencial (Lutenberg, 1996).

Habitualmente, los pacientes más graves conviven con su patología o bien escindiendo su yo o bien fragmentándolo en distintas parcialidades sectoriales que jamás interactúan entre sí. *Ello divorcia más radicalmente el universo de sus deseos del universo de sus acciones*. Cada segmento separado del yo aloja una concepción mental del mundo interno y del mundo externo que resulta incompatible con las otras.

Entre dichos sectores escindidos se encuentra el correspondiente al vacío mental estructural. Se trata de un estado virtual del vacío mental, pues los vínculos simbióticos (simbiosis secundaria) lo compensan y, simultáneamente, lo ocultan. De hecho, *es impensable el vacío mental sin concebirlo como correspondiendo a un sector del yo escindido*.

Dentro de esta referencia general al tema del vacío mental, considero indispensable discriminar el sentimiento de vacío —al cual puede aludir manifiestamente un paciente— del concepto del vacío mental estructural. Se trata de dos figuras conceptuales diferentes. También debemos diferenciar el sentimiento de vacío de aquél que los analizando denominan en sus referencias *depresión*. Debajo del sentimiento de vacío no hay culpa, del de depresión, sí.

A través del contacto emocional con pacientes que portan el vacío mental, nos encontramos con un material psíquico muy arcaico, muy originario, que debe ser diferenciado de la concepción clásica de «material regresivo» (Green, 1990, capítulo I: Lo arcaico). Son pacientes que se hallan detenidos en la evolución de su mente y nos ofrecen espontáneamente un material transferencial que puede asemejarse a aquél que un analista obtiene bajo los efectos de la regresión transferencial en los pacientes neuróticos, pero su esencia es muy diferente. Emerge como contenidos primitivos que develan la cualidad del continente alterado.

Ello lo diferencia de las fantasías más regresivas de los pacientes neuróticos. Si el analista no está prevenido ante esta diferencia, puede generar graves crisis vinculares que llevan al abandono precoz del tratamiento. En la actualidad, cada vez me convezco más de que dichos fracasos no se deben exclusivamente a las *resistencias* de los analizandos, sino a que ellos se sienten incomprendidos y reconocen el *riesgo que para su vida* representa la incomprensión de su analista.

En general, se trata de personas muy lábiles a la frustración y a las circunstancias que demandan del yo una *alerta* especial. Ello se nota en particular cuando intentan *evaluar y pensar el peligro*. Muchas veces son indiferentes ante situaciones de elevado riesgo de vida y se angustian o se *desestructuran* ante hechos relativamente intrascendentes. Ello se debe a que *son muy malos usuarios de la angustia señal*. Se descompensan muy rápidamente ante la *percepción psíquica* del peligro. Por ello lo «reniegan» (Freud, 1927; 1938). A decir verdad, tienen verdaderas alucinaciones negativas (Green, 1986; 1993) del peligro. Dichas alucinaciones negativas son la base sobre la cual se teje la creatividad negativa (Lutenberg, 2002).

La vida cotidiana de las personas que portan el vacío dentro de su estructura mental devela toda una artesanía en lo que se refiere a su capacidad de convivir con este problema; me refiero a los diferentes mecanismos de defensa y compensación del vacío mental. El universal es la escisión del yo. A partir de esta escisión yoica cambia toda la significación inconsciente de sus *acting out* pues se trata de personas que escindiendo su yo o fragmentándolo en distintas parcialidades que no interactúan entre sí, logran que cada segmento aloje una concepción de vida que es incompatible con las otras. La estabilidad de esta defensa se equilibra cuando establecen vínculos simbióticos con otras personas (simbiosis secundaria).

Desde los vínculos simbióticos quedan muy borronados los conceptos de narcisismo, individuación y acción propia decidida por una personalidad. Dentro de estos vínculos sincréticos rige el recordado principio de la saga de los mosqueteros: «uno para todos y todos para uno». Para adentrarse en estos problemas resulta muy ilustrativo investigar la peculiar lógica interna de muchas familias de inmigrantes que a pesar de las transformaciones generacionales, mantienen viva la endocultura de los lugares de origen de sus ancestros. Para ellos la famosa referencia «abrigate, nene, que tengo frío» resulta natural.

Cuando estas personas concurren al análisis con un nivel de compromiso aceptable, podemos apreciar hasta qué punto estas simbiosis no son reconocibles para ellos. Su vida *zapping* los lleva a saltar de simbiosis en simbiosis. A la luz de la dinámica de la transferencia podemos apreciar hasta qué punto estos vínculos —extraanalíticos— polarizan toda la dependencia del sujeto. A través de ellos logran eclipsar no sólo la dependencia analítica sino las evidencias de su dependencia. En esta dimensión de su psicopatología debemos entender su *resistencia al análisis*.

Ello implica evaluar muy cuidadosamente su tendencia a un constante e indiscriminado acting out mediante el cual consiguen inmovilizar este sector segregado de su personalidad. Su análisis requiere una técnica especial, pues esta defensa evita el terror, no la angustia (señal). De allí la importancia técnica de tener en cuenta que estas personalidades portan en el núcleo de su inconsciente una *desesperación invisible*. Un auténtico proceso de separación y discriminación familiar dispara la irrupción del terror.

Ello se debe a que debajo de la defensa simbiótica siempre está el terror alojado como una potencialidad virtual a ser evitada. Los *acting out* nacidos de estos sectores de la personalidad escindida reclaman del analista un nivel diferente de comprensión. No se ponen en crisis *haciendo consciente lo inconsciente* sino procediendo a la *edición en el análisis* (Lutenberg, 1996). Son analizandos cuyo problema central no radica en el curso tópico de sus contenidos mentales (deseos, fantasías inconscientes), sino en la cualidad continente de su mente (Bion, 1957; 1970).

Las relaciones simbióticas con personas e instituciones constituyen la característica sobresaliente de estos pacientes. Cualquier resquebrajamiento de sus vínculos, da lugar a la aparición de una vivencia de terror, muchas veces imperceptible pues es automáticamente anulada por una vasta gama de defensas. Algunas de estas defensas están constituidas por diferentes estructuras psicopatológicas entre las cuales se encuentran las siguientes: afecciones psicósomáticas de distinta naturaleza; neosexualidades (McDougall, 1991); adicción a drogas; reforzamiento de falso *self* en apocalipsis hiperactivas que pueden confundirse con crisis maníacas; estructuras *borderline* en las cuales se estabiliza la confusión (Kernberg, 1975); *actitudes y estructuraciones defensivas propias de las psicopatías primarias y secundarias* (Lieberman, 1972); intentos de suicidio conscientes o

inconscientes. Su morfología fáctica abarca una amplia gama de hechos que muchas veces permanecen ocultos a la visión de la misma dinámica de la transferencia. A veces las asociaciones contratransferenciales o aun los sueños del analista que emergen espontánea e inexplicablemente, pueden ser el único elemento que deleve esta potencialidad fáctica. También puede aparecer en el curso de un análisis como *contenidos manifiestos* de los sueños del paciente. Ante esta eventualidad hay que estar muy atento; más allá de buscar las asociaciones, habrá que atenerse a su contenido manifiesto; sobre todo cuando se trata de sueños en los cuales hay accidentes de distinto tipo o el paciente muere ahogado en el mar, etc. A través de ellos puede el paciente estar *enunciándonos* su deseo inconsciente de cometer un acto suicida. Actitudes homicidas (grotescas o crueles); huida a la realidad. Reforzamiento de la sobreadaptación sobre todo institucional; cuadros alternantes de anorexia y bulimia.

La estructura simbiótica tiende a anular el vacío estructural; pero cuando los vínculos simbióticos se rompen, emerge el vacío como vivencia manifiesta. Las figuras psicopatológicas descritas configuran soluciones transaccionales de una muerte psíquica que intenta revitalizarse a través de las mencionadas conductas que aparecen como *patológicas* a los ojos de la nomenclatura tradicional. *Los diferentes acting out a que dan lugar —secundariamente— cada una de estas estructuras defensivas, nos colocan ante una visión diferente de su significación.*

No se trata de acting out nacidos para no recordar, su producción está vinculada a un intento de iniciar una vida individual a partir de un narcisismo en germen, rescatado del sincretismo. A la luz de algunas de las investigaciones postfreudianas, estas figuras psicopatológicas no constituyen la enfermedad misma, sino una forma de curación de la enfermedad. (Searles, 1980; Bleger, 1967; Winnicott, 1982).

El vacío mental estructural se genera en el espacio virtual que existe entre la simbiosis y el narcisismo. Se va configurando en el curso del proceso evolutivo individual cuando la natural metamorfosis estructural que posibilita la génesis del yo y del superyó a partir de su diferenciación del ello, es afectada por situaciones traumáticas significativas durante el proceso de discriminación.

Cuando el vínculo simbiótico es muy fuerte y la discriminación narcisista muy pobre, la vivencia de vacío que se produce durante el proceso de separación adquiere un carácter dramático. Ello da

lugar a un tipo de acting out muy diferente de aquellos ontológicamente nacidos de la resistencia a recordar dentro del proceso psicoanalítico.

Cada vez que estas personas intentan discriminarse de su vinculación simbiótica con el medio circundante, que incluye a sus padres, su familia y su cultura y las instituciones políticas de su medio social; su proceso inicial es abortado debido a la súbita irrupción de la vivencia de desestructuración insostenible (terror). Las múltiples estructuras psicopatológicas que se configuran en los diversos períodos de la evolución, intentan soslayar este obstáculo.

De esta lucha también se configuran nuevas *fijaciones traumáticas* que hacen a la naturaleza polimorfa de la defensa secundaria frente al vacío mental. Estas últimas defensas determinan un tipo de *acting out* que protege la vigencia de dichas defensas. Si bien en estos casos la conducta del analizando también evidencia su evitación de los *recuerdos*, su naturaleza es bien diferente: no es lo mismo evitar el encuentro asociativo con un deseo inconsciente reprimido, como ocurre en los cuadros de predominio neurótico, que evitar la reaparición en la sesión de la vivencia de inexistencia; para estos analizando los *no recuerdos* son el testimonio de su orfandad mental primaria (Lutenberg, 1998), no de la mera represión secundaria.

En el ser humano, la simbiosis vincular perinatal es la matriz a partir de la cual se inicia su desarrollo psicosexual, aquél que lo conduce a la estructuración diferenciada de su psiquismo. Muchos *acting out* de estos analizando develan más su torpeza que su *maldad destructiva primaria*. Una confusión entre ambas posibilidades puede ser muy perjudicial para el analizando y/o para el analista. Para cada uno, los peligros son diferentes. Dentro de esa cornisa semántica nos movemos con los pacientes que hoy nos consultan con más frecuencia. El desafío sigue vigente, por el momento los problemas exceden las pequeñas soluciones encontradas.

■
Jaime M. Lutenberg

Bibliografía

- ANZIEU, D. (1987). *El Yo Piel*. Madrid: Biblioteca Nueva.
— (1993). *El Cuerpo de la Obra*. Ed. Siglo XXI.
BALANGER, W.; BARANGER, M. (1969). *Problemas del campo psicoanalítico*. Ed. Kargieman.



- BION, W.R. (1957). Differentiation of the Psychotic from the Non-psychotic Personalities. *International Journal of Psycho-Analysis*.
- (1967). *Second Thoughts: Volviendo a Pensar*. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- (1970). *Attention and Interpretation*. London: Tavistock Publications (reprinted: London: Karnak books, 1984).
- (1972). *Transformaciones*. Centro Editor de América Latina.
- (1974). *Atención e interpretación*. Ed. Paidós.
- (1977). *Two Papers: The Grid and The Ceasura*. Imago Editora.
- BLEGER, J. (1967). *Simbiosis y Ambigüedad*. Ed. Paidós.
- CASTORIADIS, C. (1989). *La institución imaginaria de la sociedad*. Vol. 2. Tusquets editores.
- DELEUZE, G. (1988). *Diferencia y repetición*. Ed. Júcar.
- ETCHEGOYEN, H. (1986). *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Ed. Amorrortu.
- FREUD, S. (1893). *Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos: comunicación preliminar* (Breuer y Freud).
- (1894). Las neuropsicosis de defensa. *Obras Completas*. Ed. Amorrortu.
- (1895). Proyecto de psicología. *Obras Completas*. Ed. Amorrortu.
- (1896). Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa. *Obras Completas*. Ed. Amorrortu.
- (1914). Recordar, repetir y reelaborar. *Obras Completas*. Ed. Amorrortu.
- (1915). *Lo inconsciente*. Ed. Amorrortu.
- (1920). *Más allá del principio del placer*. Ed. Amorrortu.
- (1921). Psicología de las masas y análisis del yo. *Obras Completas*. Ed. Amorrortu.
- (1923). El yo y el ello. *Obras Completas*. Ed. Amorrortu.
- (1926). Inhibición, Síntoma y Angustia. *Obras Completas*. Ed. Amorrortu.
- (1927). El Fetichismo. *Obras Completas*. Ed. Amorrortu.
- (1930). El Malestar en la Cultura. *Obras Completas*. Ed. Amorrortu.
- (1937). Análisis Terminable e Interminable. *Obras Completas*. Ed. Amorrortu.
- (1938a). Esquema del Psicoanálisis. *Obras Completas*. Ed. Amorrortu.
- (1938b). La escisión del yo en el proceso defensivo. *Obras Completas*. Ed. Amorrortu.
- GREEN, A. (1986). *Narcisismo de vida narcisismo de muerte*. Amorrortu.
- (1990). *La nueva clínica psicoanalítica y la teoría freudiana*. Amorrortu.
- (1993). *Le travail du negatif*. Les Éditions de Minuit.
- GRINBERG, L. (1968). Sobre el Acting Out en el Proceso Psicoanalítico. *Rev. Psicoanálisis*. APA.
- JACQUES, E. (1993). Conferencia en APdeBA.
- KERNBERG, O. (1975) Desórdenes fronterizos y narcisismo patológico. Ed. Paidós.
- KLEIN, M. (1957). Envidia y Gratitud. Paidós, O.C.
- LIBERMAN, D. (1970-2). Lingüística Interacción comunicativa y proceso psicoanalítico. Vol. 1-3. Buenos Aires: Galerna.
- (1976). *Comunicación y Psicoanálisis*. Alex Editor.
- LIBERMAN, D.; MALDAVSKY, D. (1975) Psicoanálisis y semiótica. Ed. Paidós.
- LIPOVETSKY, G. (1986). *La era del vacío*. Anagrama.
- LUTENBERG, J. (1993): El vínculo transferencial. Reedición edición. *Re. de psicoanálisis de APA*, n° 2.
- (1995). Clínica del vacío. El vacío mental y la angustia. *Rev. Zona Erógena*, n° 26.
- (1996). La edición en el análisis. *Rev. Zona Erógena*, n° 31.
- (1998a). *El Psicoanalista y la Verdad*. Ed. Publika.
- (1998b). La Creatividad Negativa y el Destino Psicosomático de los Afectos. *Actas del Simposio de APdeBA*, 1998.
- (2002). La Créativité Négative et l'Hallucination Négative de la Parole. *Penser les Limites. Écrit en l'Honneur D'André Green*. Ed Groupe Camif.
- (2002). Revisión del Paradigma Freudiano. De La Sexualidad. El Vacío Mental. *La Edición Revista. Escuela de Psicoterapia para Graduados*.
- (2002). Malestar en la Cultura Contemporánea-Lo Siniestro. *Rev ApdeBA*, 2002
- LUTENBERG, J.; MALDAVSKY, D. (1978). Metapsicología de los procesos de sublimación. Relación con el final de Análisis. *Actas, I Simposio de APdeBA*.
- MAHLER, M. (1967). On human symbiosis and the vicissitudes on individuation. En *Selected...*
- (1984). *Separación individuación*. Ed. Paidós.
- MCDUGALL, J. (1991). *Teatros del cuerpo*. Ed. Julián Yébenes.
- MELTZER, D. (1973). *Sexual states of mind*. Perthshire: Clunie Press.
- (1975). Adhesive identification. *Contemporary Psycho-Analysis*, vol. 2.
- (1975). *Explorations in autism*. Ed. Paidós.
- PICHÓN RIVIERE, E. (1968). *Clases teóricas de la Escuela de Psicología Social*.
- ROUDINESCO E.; PLON, M. (1998). *Diccionario de psicoanálisis*. Paidós.
- SEARLES. (1980). *Escritos sobre esquizofrenia*. Buenos Aires: Ed. Gedisa.
- TUSTIN, F. (1981). *Autismo y psicosis infantiles*. Ed. Paidós.
- (1991). *El cascarón protector en niños y adultos*. Ed. Amorrortu.
- WINNICOTT, D.W. (1975). *El Proceso de maduración del niño*. Laia Edit.
- (1979). *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis*. Laia Edit.
- (1982). El temor al derrumbe. *Rev. de Psicoanálisis*, n° 2.
- ZAC, J. (1968). Relación semana/fin de semana. Encuadre y acting out. *Rev. del Psicoanálisis*, n° 25.
- (1970). Consideraciones sobre el acting out y aspectos técnicos de su tratamiento. *Rev. del Psicoanálisis*, v. 27.
- (1971). Un enfoque metodológico del establecimiento del encuadre. *Rev. de Psicoanálisis*, vol. 28.
- (1973). *Psicopatías*. Ed. Kargieman.
- (1977). *Psicopatías*. Ed. Kargieman.

