

Adolescencia y clínica

NORA BARUGEL Y BERTA MANTYKOW DE SOLA

La acción comunicativa en el tratamiento de adolescentes

Nora Barugel

Berta Mantykow de Sola

Desde hace ya varias décadas se viene estudiando desde múltiples enfoques el papel destacado que tiene la acción en la sesión psicoanalítica, sin embargo creemos que aún puede resultar necesario establecer una mayor precisión conceptual teórico-técnica de esta vicisitud del proceso. En este trabajo proponemos algunas reflexiones acerca de la acción en el vínculo paciente-analista, en particular, en el tratamiento de pacientes adolescentes. Dichas acciones habitualmente han sido pensadas como un obstáculo y es por ello que mucho se ha escrito acerca de la dificultad del paciente adolescente para mantener una situación analítica estable, respetando las propuestas del encuadre, tal como antes sucediera respecto del análisis de niños. Esta problemática llevó a proponer variaciones en el encuadre habitual: número de sesiones, el uso o no del diván, una aproximación más informal, el terapeuta como adulto amigo, tabla de opiniones con intervenciones no interpretativas, etc.

Por el contrario hemos observado que, manteniendo los principios básicos de nuestra tarea, los movimientos por los distintos mundos en los que habitualmente vive el adolescente, son expresados no sólo por comunicaciones verbales –asociaciones o sueños– sino también por actos o conductas dentro del proceso analítico. A estas conductas las hemos denominado *acciones comunicativas* (Barugel, N.; Mantykow de Sola, B., 1993).

Nos ha interesado precisar las características que diferencian a estas manifestaciones comunicativas respecto de aquéllas que devienen en obstáculo para la tarea. Esto nos llevó a ampliar el tema ya comenzado a estudiar en un trabajo anterior por una de

nosotras (Mantykow de Sola, B., 1987). Para ello, partimos de la observación de material clínico y del estudio de ciertas actuaciones habituales en el transcurso de sesiones con pacientes adolescentes. Estos nos tienen acostumbrados a reiteradas ausencias a sesión, llegadas tarde, olvidos de pago de honorarios, olvido de sueños o propuestas constantes de cambios de horarios, a la lectura de cartas o poesías personales o de sus amigos en sesión, a que nos muestren sus agendas y fotos. Nos preguntan acerca de cómo viajar en el momento de finalizar la sesión, traen a sus mascotas o bien hacen que sus amigos los esperen a la salida del consultorio, etc.

Nuestra intención en esta presentación es rescatar este tipo de acciones que son comunes en los tratamientos de adolescentes, tratando de darles una ubicación más precisa en la teoría y técnica psicoanalítica, intentando establecer una distinción metapsicológica entre las acciones comunicativas y el acting-out. Así, hemos observado que es posible incluir a la acción como otro recurso clínico-técnico en el proceso analítico. Pensamos que considerar a ciertas acciones como un lenguaje alternativo al exclusivamente verbal, permite llevar adelante tratamientos psicoanalíticos, en especial en pacientes adolescentes, sin tener que introducir modificaciones en los fundamentos básicos del análisis, tanto los referidos al encuadre como a la modalidad interpretativa.

DOS TIPOS DE ACCION, LA ACCION COMUNICATIVA Y EL ACTING-OUT

El tema de la acción ha sido abordado desde múltiples enfoques y con un amplio pluralismo teórico (Biebel, D.; Grinberg, L.; Rosenfeld, H.; Moguillansky, C.; Rozensztroch, C.; Zac, J.). Nuestra propuesta intenta aproximar otro punto de vista, para comprender y explicar una experiencia clínica compartida.

Pensamos el funcionamiento de la mente o de la personalidad, más que en términos evolutivos o de causalidad, desde las ideas de *campo* que propone Meltzer (1990) según la cual se requiere del esfuerzo de *imaginación* del sujeto y también del objeto para poder organizar una experiencia. Si consideramos al campo como un estado de flujo continuo de datos disponibles que son recogidos

dos por los órganos sensoriales y ofrecidos a la mente del sujeto en un espectro infinito de elección, resulta que es la imaginación del sujeto la que los organiza dándole sentido y eligiendo la vía de hacerlo, así como sus modos de comunicación. Las organizaciones del campo de la experiencia que resultan *son también infinitas* para el sujeto que las imagina y para el objeto que las recoge. Estas ideas nos parecen válidas tanto para el sujeto frente a sus emociones, como para el analista trabajando en sesión o fuera de ella al hacer teoría. Creemos que este enfoque permite comprender el porqué de los múltiples vértices y la pluralidad teórica que mencionábamos al comienzo.

Si bien en la práctica clínica, fenoménicamente se dan una amplia gama de actuaciones, desde el punto de vista metapsicológico intentaremos en este trabajo caracterizar, dentro del proceso analítico en particular, dos tipos de acciones, dos tipos de manifestaciones transferenciales: el acting-out y la acción comunicativa.

Sabemos de la presencia viva de las ideas de David Liberman (1966, 1976) en nuestra postura, tanto en el método que utilizamos para su investigación como en sus ideas acerca de que todo proceso significa cambio, transformación en una dirección definida reconocible por un observador, no es subjetivo puesto que admite parámetros y su objetivo será distinto según los sentimientos transferenciales presentes y el modo de respuesta del paciente a los aciertos o desaciertos del terapeuta. A partir de estas ideas creemos poder caracterizar al acting-out y a la acción comunicativa alejándonos de lo cuantitativo o cualitativo, de lo prejuicioso y/o peyorativo, en tanto hay parámetros que permiten evaluar el proceso alejándonos de lo subjetivo. Teniendo instrumentos para estudiar las sesiones, en esta oportunidad nos interesa recoger no sólo la respuesta contratransferencial del analista ante el accionar del paciente, sino también observar en qué dirección se da el cambio o transformación en el proceso.

Otros autores como Grinberg, Rodríguez Perez y López, Benito también han mostrado interés por definir teóricamente ciertas conductas o acciones que sobrevienen durante el análisis. Hay coincidencias en la descripción del fenómeno clínico pero no en su conceptualización.

Coincidimos con Etchegoyen, cuando se refiere a la presencia de acciones que dentro del proceso permiten el progreso de la

tarea y pensamos que tal vez por ello postula que el diagnóstico del acting-out "...no puede hacerse fenoménicamente sino en términos metapsicológicos; es decir, es necesario referirlo al proceso analítico (ayuda o impide) o al setting (atacado o no)" (*Ibídem*, 1986). Compartimos con el autor, caracterizar como acting-out a aquellas conductas que tienden a ignorar al objeto, a alejarse de él, y que en su intención inconsciente intentan atacar la tarea. Las mismas ubican en situación comprometida al analista, creando fuertes conflictos contratransferenciales, que pueden llevarlo a la actuación.

Las mismas consideraciones metapsicológicas que nos parecen válidas para la caracterización de una conducta como acting-out, nos llevan a diferenciar otro tipo de manifestación transferenceal, la acción comunicativa. En éstas se busca favorecer la tarea, se intenta comunicar a través de la acción algo que está en camino a la simbolización, buscando un objeto que se supone en disponibilidad para recibir ese tipo de comunicación. Si bien estas conductas fenoménicamente implican un cierto grado de alejamiento hostil del objeto y pueden producir alteraciones del setting, la fantasía inconsciente muestra que estas conductas son una manera de asociar que favorece el encuentro y la comunicación con el objeto. El analista puede identificarse con su paciente y se ve invitado a pensar en el proceso junto con éste. Estas acciones no se hacen en lugar de la tarea, sino como la única manera de asegurar que la misma se realice.

En la acción comunicativa se da un proceso de interacción particular, ya que hay en juego un lenguaje mediatizado por la acción. Pero, a diferencia de la actuación del acting-out, la acción comunicativa es una acción de un sujeto en buena disposición para establecer una relación con un objeto. En estos casos hay un movimiento progresivo del acto al pensamiento; en el acting-out, en cambio, el pensamiento logrado se pierde, se evacúa, hay un movimiento regresivo que va del pensamiento al acto.

Cuando planteamos a las acciones comunicativas como manifestaciones transferenciales, dramatizaciones en el mundo externo de los momentos seguidos por una experiencia emocional en su camino a la simbolización, sabemos que incluimos y resaltamos junto con ellas, la presencia de un objeto que se muestra disponible y se ofrece como continente. El paciente aporta material asociativo y transmite sus experiencias emocionales de un

modo verbal y no verbal al analista. Este, como lo señala André Green (1975), cumple un papel en la transformación de la experiencia, en la simbolización, al ofrecer al paciente la imagen de la elaboración, resultando así que los procesos internos del analista tienen por objetivo la construcción de la simbolización, al completar lo que al paciente le falta.

Estas observaciones son válidas tanto para los análisis de adultos como de adolescentes y en particular para éstos, donde mediante experiencias que suelen ir más allá de las palabras, permiten en ocasiones que sólo se las pueda asir a través de los sentimientos que despiertan en nosotros y resuenan en nuestra contratransferencia. Esta última se halla ligada a un texto, a la acción y al resto de lo acaecido en esa sesión particular o en la anterior o la que continúa, si es que el paciente no vino o no se lo pudo comprender. Es por ello que uno de los puntos que tomamos para diferenciar la acción comunicativa del acting-out pasa por las características de la transferencia y la contratransferencia y del uso que se hace del analista.

Como en toda sesión nuestro trabajo es guiado por la atención flotante, la receptividad analítica, la intuición, es decir la transferencia y contratransferencia. Sólo fuera de la sesión, y en el devenir del proceso analítico por *après-coup*, podremos establecer si una acción será conceptualizada como acción comunicativa o acting-out. Esto estará determinado por sus efectos sobre el analista, sobre su contratransferencia, por el tipo de interacción establecida y por el desarrollo progresivo o no del proceso que le sucede. Es por ello que pensamos que las acciones comunicativas sólo se vuelven significativas en el contexto de la sesión, cuando hay una situación emocional acerca de la cual pensar y se piensa junto con el analista.

MATERIAL CLINICO ¹

En base a algunas viñetas clínicas intentaremos esbozar una caracterización del acting-out y de la acción comunicativa, que, como ya dijimos, tienen dos modalidades transferenciales diferentes que corresponden a dos modos de organizar el campo de la

¹ Agradecemos el mismo a la generosidad de la Dra. Alicia Malik.

experiencia y que implican distintos funcionamientos de la mente.

Marta tiene 20 años, y es una paciente severamente perturbada. En el período de tratamiento que mencionaremos su madre le había regalado un gato, que ocasionaba aún mayores problemas entre ambas. En esa época, M. había iniciado una amistad con una mujer varios años mayor que ella, con la cual pasaba muchos de sus días. Este era uno de los mundos especialmente conflictivo en el que vivía y queremos transmitir cómo se fue dando su inclusión en el análisis.

Primer momento: M. comenzó con ausencias reiteradas y llegadas tarde a las pocas sesiones que concurría. Esta situación que ponía en juego la continuidad del proceso despertaba fuertes sentimientos de desesperanza y cansancio en la analista ya que era casi imposible para M. no sentirse retenida y exigida por la amiga, al faltar o llegar tarde, o presionada y exigida por la analista al venir.

Segundo momento: Disminuyen las ausencias pero las llegadas tarde se hacen frecuentes y muy importantes (de 40 minutos habitualmente). Las mismas son referidas ahora a que ella y su amiga suelen quedarse entretenidas en una casa de juegos electrónicos que está próxima al consultorio de la analista, lugar al que incluso concurren habitualmente en el fin de semana.

En este período que comentamos se produjo un hecho novedoso. A una de sus sesiones en que también llega tarde, para sorpresa y sobresalto de la analista viene acompañada por su gato. Este gato había sido tema en varias sesiones anteriores ya que el mismo había acentuado las peleas con su madre y le había ocasionado dificultades en la relación con su amiga pues su mascota “ensuciaba en cualquier lugar”.

Desde ya la analista había interpretado en reiteradas oportunidades cómo con sus ausencias y tardanzas, “ensuciaba”-obstaculizaba el análisis. Pero en esta oportunidad, ¿qué pensar y qué hacer ante la presencia de la paciente y su gato? La contratransferencia de la analista se vio fuertemente presionada por sentimientos contradictorios de rechazo a dejar ingresar al gato porque éste podría ensuciar su consultorio, pero también ¿cómo no aceptar el ingreso en la sesión de este gato, junto con la paciente, que está en la puerta mirando, esperando? Pasado un primer momento de

desconcierto, la analista decide aceptar que M. entre con su gato y tenga el resto de minutos que faltaban para concluir la sesión.

Tercer momento: Transcurridas unas pocas semanas la paciente llega a su sesión 20 minutos tarde con un títere en forma de gato, lo presenta a la analista diciéndole que es “Silvestre” el gato vagabundo que persigue a “Tweety”, el pajarito. Mientras aproxima el títere a la mejilla de la analista, como si le diese un beso, dice: “Aquí venimos para que no pienses que nos olvidamos”. La analista en esta oportunidad ya no tan sorprendida siente despertar “interés” en su contratransferencia y disposición a interpretar: aceptando la propuesta, le dice a Silvestre que sería conveniente que trajera a M. a toda la sesión ya que ese día sólo habían podido venir a una parte de la misma. En las sesiones siguientes hubo mayor posibilidad que M. y la analista pudieran trabajar, hablar de cómo el gato Silvestre y antes su gato y la amiga eran aspectos de la paciente que entorpecían el encuentro de ambas. Aspectos de ella que con sus ausencias y tardanzas dejaban encerrada a la analista en su consultorio suponiendo en su fantasía que así podía liberarse de “Tweety”, su self infantil necesitado y débil. Es evidente que M. a través de su amiga, el gato, ausencias y tardanzas intenta desprenderse y evacuar en otros objetos ciertas ansiedades evitando el despliegue de una transferencia altamente erotizada en la sesión. Las ausencias y tardanzas son modos de alejar de sí los penosos sentimientos de la espera y sus celos posesivos. Estos son depositados en la analista encerrada que espera a una paciente que no viene y le hace “travesuras”. El gato y su transformación en el títere del gato Silvestre son formas-acciones con las que M. pudo ingresar en ese momento, esta problemática al análisis.

A partir de estas viñetas clínicas queremos precisar, como antes lo dijimos, modalidades transferenciales diferentes:

Momento 1 (ausencias, tardanzas, falsas racionalizaciones, imposibilidad de pensar): estas acciones están destinadas a evacuar un aumento de tensión y no cumplen con la regla fundamental, omiten material y básicamente desconocen la relación de objeto. Encontramos una experiencia emocional abortada en su camino a la simbolización, se da en un vínculo negativo con el objeto con predominio de la hostilidad y con tendencia al desconocimiento y a la falsedad. Pensamos estas conductas como acting-out. Estas acciones despiertan malestar en el analista (desesperanza, cansancio), llevan a no entender, a no pensar y a una tendencia a la

contraactuación. Este no sólo es sorprendido por la actuación del paciente sino también por sus propios sentimientos hacia el mismo y se trastoca el rol analítico. En estos casos, antes que al objeto, se busca al mundo externo o al cuerpo para desentenderse de la ansiedad. Se intenta desconocer radicalmente la situación analítica y el rol del analista; hay en juego una identificación proyectiva patológica.

Momento 2: vemos un período de transición o alternancia entre distintos tipos de acciones (las tardanzas, el gato en sesión). Se dan intentos por parte de la paciente de encontrar nuevos modos de lidiar con su ansiedad. Recurre a la sesión como un espacio que parece adquirir otra significación e intenta establecer otro tipo de relación con un objeto, el analista, al que también se lo pone a prueba en su capacidad de tolerar la ansiedad (sensación de desconcierto contratransferencial).

Momento 3: la inclusión por parte de la paciente del títere (el gato Silvestre) creemos muestra ese otro tipo de acción que hemos denominado acciones comunicativas. Las mismas están destinadas a transmitir algo a un objeto que se sabe disponible a tolerar y pensar acerca de lo recibido. Aportan material, son una forma de asociar libremente y en la fantasía inconsciente que las acompaña, se reconoce una búsqueda de la relación con el objeto. (Silvestre el gato vagabundo que persigue a Tweety el débil pajarito).

Con respecto a los sentimientos contratransferenciales: estas acciones comunicativas despiertan simpatía e inspiración en el analista. Este conserva su rol analítico y creemos, es buscado como un continente para sostener el proceso de elaboración en juego. Mientras que en la acción comunicativa hay un analista especialmente receptivo, en identificación con su paciente y logra un adecuado manejo del setting, en el acting-out, por su sorpresa y tendencia a la contraactuación, puede perderlo. Observamos en ocasiones que si sobreviene una alteración del encuadre, es el propio paciente el que intenta recrearlo a su manera mediante una acción comunicativa (“Con el títere venimos para que no pienses que nos olvidamos”).

En síntesis, pensamos que cuando se dan acciones comunicativas sobreviene una interacción positiva entre el paciente y el analista que tiende a la evolución progresiva del proceso analítico.

ALGUNAS CONSIDERACIONES METAPSICOLOGICAS

Al pensar acerca de las conductas características de ciertas etapas del análisis de adolescentes y al ubicar algunas de ellas en la categoría de acciones comunicativas, nos pareció que reclamaban una nueva mirada, en cuanto a su status metapsicológico.

Desde este punto de vista, la acción comunicativa es usada como un modo de comunicación inconsciente entre paciente y analista y se vinculan con una concepción de la transferencia como situación total (Klein, M., 1929). Estamos hablando aquí acerca del vínculo entre la acción comunicativa y el concepto kleiniano de identificación proyectiva: en determinadas condiciones, el escindir y proyectar partes de nuestro self, debe necesariamente aportar a la comprensión. Estos mecanismos pueden ser pensados como los procesos que subyacen a la acción comunicativa; en este caso se hace un uso “saludable” de la identificación proyectiva.

En este punto, nos son de utilidad los conceptos de Bion (1975) de identificación proyectiva realista, de la relación contenido continente o los de reverie materno y función alfa. Según esto, la identificación proyectiva no es sólo una fantasía omnipotente, incluye una *acción*, un *manipular del ambiente* de modo tal que produce efectos en la realidad.

Betty Joseph (1982, 1983, 1986, 1988, 1999) se refiere a un tipo de paciente que usa predominantemente la identificación proyectiva, ya sea como un método de comunicación para lograr la comprensión a un nivel no-verbal profundo o para mantener su equilibrio, en cuyo caso no están interesados en la comprensión tal como nosotros la entendemos. Siendo así, recurren más a la acción. En esos casos, el analista, para comprender, tiene que “sintonizarse” con la longitud de onda del paciente, que es una longitud de onda de acción más que de palabras, aunque las palabras pueden llegar a ser usadas.

Estos conceptos adquieren su pleno sentido si los relacionamos con el de acción comunicativa. Nuestra hipótesis es que esta acción es una de las maneras por la cual el sujeto busca impactar en el estado anímico receptivo del analista que está abierto a y es capaz de recibirlas.

Postulamos que el papel de la acción comunicativa es estimular, poner en juego la capacidad de reverie y la consiguiente

función alfa del analista. Esto lo notamos cuando ante un accionar del paciente, se pone en marcha en nosotros un “interés” particular por comprender dicha acción. Este interés e inspiración en la contratransferencia, creemos, es la evidencia de la puesta en funcionamiento en nuestra mente, de la función alfa a partir de dicha acción.

Creemos que las acciones comunicativas que se desarrollan durante el proceso psicoanalítico, intentan comunicar y poner en evidencia situaciones transferenciales en momentos en que el Yo no puede realizar representaciones mentales de la experiencia emocional, sino que las traduce y reacciona a ellas como estados corporales y acciones.

Es una forma de lenguaje que conserva algo de los modos primitivos de comunicación, se relaciona con el cuerpo, con el Yo incipiente y con el Yo corporal de Freud (Freud, A., 1927). En la acción comunicativa encontramos vestigios de esas formas primitivas de lenguaje, como el canto y la danza, o el juego de la infancia, junto con esbozos de pensamiento verbal en formación más sofisticados, en busca del conocer. (Meltzer, D., 1987).

Ekstein y Friedman (1957) plantean a la acción como una forma primitiva de resolver problemas y dicen que el juego contiene los gérmenes tanto del acting-out como del pensamiento.

Nosotras pensamos a la acción comunicativa como una modalidad particular del asociar, más primitivo, corporal, que no suplantará al lenguaje, puesto que es una manera de comunicar que en ocasiones antecede como paso necesario, al pensamiento verbal².

Creemos que la adolescencia es propicia para desplegar sus vaivenes en la transferencia por esta vía de comunicación. Si bien la acción comunicativa se presenta en todo proceso psicoanalítico, lo suponemos un fenómeno patognomónico de la adolescencia. Aparece específicamente en esta etapa y lo consideramos como un natural desarrollo desde el jugar del niño; la función que cumple el juego en la elaboración de las experiencias emocionales y el desarrollo de pensamientos sostiene también el fundamento de la acción comunicativa del adolescente. Para posibilitar la formación

² La recepción de la emoción primitiva mediante una actividad equivalente al reverie materno se correspondería con un aspecto más primitivo de la acción comunicativa, mientras que los aspectos más evolucionados del paciente son recibidos por la contratransferencia, tal como lo plantea una de nosotras (Barugel, N., “Reverie y contratransferencia”, 2000).

de un continente, el paciente necesita experimentar una y otra vez en el mundo externo e interno, modulando así la ansiedad que trae la idea en gestación. Como el juego, la acción, al desplegarse en la situación transferencial y en el mundo externo, arma un mundo interno menos caótico y más tolerable para el propio paciente.

Otro hecho que lleva a dar mayor especificidad al uso de la acción comunicativa en esta etapa evolutiva se relaciona con la dificultad del adolescente para usar el lenguaje verbal. Dado que éste no es unívoco en sus significados, pasa a ser blanco de toda su desconfianza y rechazos. Tal vez de allí parta luego la elaboración paranoide acerca de que los adultos los privan de estos conocimientos, como modo de ejercer su poder, su autoridad (Meltzer, D.; Harris, M., 1970-73).

Tal como dijimos, Bion subrayó la importancia de la madre siendo capaz de ser usada como un continente por el bebé y liga esto con el proceso de comunicación en la infancia y con el uso positivo de la contratransferencia en el análisis. Coincidimos en considerar que existe un método en el que se evacúan objetos que pueden entonces ser examinados o tratados en forma tal, que se les haga desprender un significado. En este lenguaje más primitivo –semejante al garabatear en relación al escribir– las asociaciones o sueños se hallan sustituidas por acciones, puesto que los pacientes tienen modos diversos de hacerse entender. Cuando están imposibilitados de comunicarse de una manera verbal se manejan con “otro idioma”, a nuestro entender, el de la acción comunicativa.

ASPECTOS TECNICOS

Queremos resaltar que no se pueden entender las acciones comunicativas sólo en forma intelectual, sino que requieren de una actitud analítica particular, tal vez de una marcada identificación con el adolescente desde la contratransferencia, de una cuidadosa receptividad del material, y de una máxima capacidad de reverie, para que esa acción se transforme paulatinamente, en el contexto de la sesión, en pensamientos que puedan ser pensados. Para ello, la firmeza, la paciencia, la adecuación estilística y la contención son particularmente requeridas del analista. Todo lo que venimos diciendo es parte del “arte” habitual que nos requieren nuestros

adolescentes, para llevar adelante sus tratamientos. Dado que la acción comunicativa está ligada a evitar sufrimientos narcisísticos intensos es probable que el paciente esté propenso a malentender. Por ello, nos parece importante dar indicios de que uno ha recibido la acción comunicativa en juego, de un modo muy directo: “¿Qué pasó que no viniste o no llamaste?” por ejemplo. Creemos prudente no otorgar significaciones prematuras pero sí señalar los elementos del encuadre que han sido modificados, para continuar pensando acerca de lo que está sucediendo, teniendo particular cuidado en cuanto a la formulación de estos hechos.

En ocasiones deberemos soportar cierta inquietud en nuestra contratransferencia, que nos lleve a preguntarnos si no estamos comprometidos en alguna alianza resistencial propuesta por nuestros pacientes o por nuestros propios estados mentales adolescentes. Dicha inquietud surge ante la posibilidad de no poder discriminar adecuadamente si estamos frente a una acción comunicativa o frente a un acting-out.

Creemos, por último, que al incluir el concepto de acción comunicativa contribuimos a pensar en alternativas respecto de lo que se plantea en ocasiones como contraindicaciones para un análisis, cuando se supone que éstos pueden disparar actuaciones. Habitualmente el adolescente trae a sesión los aspectos disociados y proyectados en la pandilla y los distintos mundos en los que habita, mediante acciones que no siempre son acting-out. Justamente esa modelización ha sido utilizada para sostener que es dificultoso llevar a cabo los análisis en esta etapa. Por el contrario pensamos, que estas acciones, que dejan sus marcas en nuestro encuadre habitual, son precisamente, el modo en que pueden ingresar a la sesión esos otros mundos en los que viven los adolescentes. Asimismo, éstos se ven llevados a utilizar esta modalidad de comunicación cuando al ceder el entramado obsesivo de la latencia, pierden un tipo de vínculo con el terapeuta basado en el orden, el conocimiento reglado y la restricción en las demostraciones afectivas. El adolescente debe entonces echar mano a nuevos recursos, al “hacer” en sesión para contener todo lo novedoso que despierta la actualización edípica en su mundo interno y los requerimientos de una distinta inserción en el mundo externo.

CONCLUSIONES

Las imprecisiones y la sobrecarga de connotaciones ideológicas que acompañan al concepto de acting-out se disipan al redefinirlo metapsicológicamente. Creemos, sin embargo, que es necesario limitar aún más los alcances de este término. Pensamos que algunos hechos clínicos quedan mejor definidos si se los ubica en otra categoría metapsicológica, que hemos denominado acción comunicativa, que sólo se emparenta fenomenológicamente con las conductas del acting-out. Decimos que tienen una diferente caracterización metapsicológica porque tienen un distinto efecto en el proceso analítico –lo favorecen– y en la relación con el analista –buscan la comunicación.

Hemos observado que estas acciones comunicativas corresponden a situaciones conflictivas del desarrollo donde aún no se ha alcanzado la simbolización o donde se la ha perdido momentáneamente. En estos casos, cuando el sujeto no cuenta con un continente suficiente para tolerar el dolor mental en juego surge la acción comunicativa como una vía alternativa en la búsqueda del objeto. El adolescente recurre al uso de la acción comunicativa cuando percibe que el pensar trae dolor y que es necesario realizar un trabajo para lograr un continente que pueda tolerarlo. Vemos así que se usa la acción comunicativa no sólo cuando no se cuenta con un lenguaje verbal articulado, sino cuando se lo pierde o no se lo puede utilizar, porque resulta conflictivo. En un movimiento progresivo, se sale al encuentro de un continente, de un objeto que brinde su reverie y permita construir un sueño que dé contención a la idea nueva.

Los caminos de la acción se abren en un amplio abanico que va desde la acción que tiende a la evacuación de ansiedades hasta aquella que crea una huella eficaz en el mundo interno, posibilitando el pensamiento. En el ámbito de este espectro, pensamos que la acción comunicativa tiene un lugar que hace a la capacidad de vincularse con otro, desde una modalidad que contribuye al crecimiento de la personalidad y que, creemos, se puede encuadrar en el germen de futuras investigaciones en lo que se refiere a la teoría de la comunicación.

BIBLIOGRAFIA

- BARUGEL, N. (2000) Reverie y contratransferencia, algunas notas diferenciales. XXII Simposio y Congreso Interno de APdeba, Mesa Redonda, 2000.
- BARUGEL, N.; MANTYKOW DE SOLA, B. (1993) La acción comunicativa. Una manifestación transferencial en el análisis de los adolescentes. Primera Jornada del Departamento de Niñez y Adolescencia, APdeBA, 1993.
- BIEBEL, D. (1996) Actos de habla en la clínica psicoanalítica. Cuartas Jornadas ADEP, 1996.
- BION, W. (1975) *Aprendiendo de la experiencia*. Buenos Aires: Paidós.
- EKSTEIN, R.; FRIEDMAN, S. (1957) Funciones en el proceso analítico de acting-out, play action y play acting. En Etchegoyen, R.H. (1986) *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Cap. 54. Buenos Aires: Amorrortu.
- ETCHEGOYEN, E. (1986) *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Amorrortu, 1986.
- FREUD, A. (1927) *El yo y los mecanismos de defensa*. Buenos Aires: Paidós, 1949.
- GREEN, A. (1975) El analista, la simbolización y la ausencia en el encuadre analítico. En *De locuras privadas*, Buenos Aires, Amorrortu, 1990.
- GRINBERG, L. (1968) Sobre el acting-out en el proceso psicoanalítico. *Revista de Psicoanálisis*, tomo II, vol. 25, 1968.
- GRINBERG, L.; RODRÍGUEZ PÉREZ, S. (1987) Sobre algunos aspectos del análisis de una paciente borderline. Volviendo a pensar sobre el acting-out. Ficha de APdeBA, 1987.
- JOSEPH, B. (1982) Comprender y no comprender: algunas cuestiones técnicas. *Equilibrio psíquico y cambio psíquico*. Julian Yebenes S.A., 1993.
- (1983) Transferencia: la situación total. *Equilibrio psíquico y cambio psíquico*.
- (1986) Cambio psíquico y proceso psicoanalítico. *Equilibrio psíquico y cambio psíquico*.
- (1988) Relaciones objetales en la práctica clínica. *Equilibrio psíquico y cambio psíquico*.
- (1999) Del Acting Out a la Actuación. Ficha de APdeBA, 2000.
- KLEIN, M. (1929) Personificación en el juego de los niños. *Contribuciones al psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.

- (1946) Notas sobre algunos mecanismos esquizoides. *O.C.*, vol. 3, cap. 9, Buenos Aires: Paidós.
- (1952) Los orígenes de la transferencia. *Envidia y gratitud y otros trabajos*. Buenos Aires: Paidós, 1969.
- LIBERMAN, D. (1966) *La comunicación en terapia psicoanalítica*. Cap. II. Buenos Aires: EUDEBA, 1966.
- (1976) *Lingüística, interacción comunicativa y proceso psicoanalítico*. Tomo I, cap. II, IV. Buenos Aires: Nueva Visión, 1976.
- (1976) *Lenguaje y técnica psicoanalítica*. Cap. V., Buenos Aires: Kargieman, 1976.
- LÓPEZ, B. (1991) En torno a la actuación y la transferencia. Ficha APdeBA, 1991.
- MANTYKOW DE SOLA, B. (1987) El amigo íntimo de la adolescencia. *Psicoanálisis*, Revista de APdeBA N° 3, Vol. XIII, 1991.
- MELTZER, D.; HARRIS, M. (1970-73) *Seminarios de Novara - Adolescentes*. Spatia, 1998.
- MELTZER, D. (1987) *Vida onírica*. Madrid: Tecnipublicaciones, 1987.
- (1990) *Metapsicología ampliada*. Cap. I, II. Buenos Aires: Spatia, 1990.
- MOGUILLANSKY, C. (2000) La comunicación en el dispositivo analítico. XXII Simposio y Congreso Interno de APdeBA, 2000.
- ROSENFELD, H. (1964) Una investigación sobre la necesidad del acting-out en los pacientes neuróticos y psicóticos durante el análisis. *Estados psicóticos*. Buenos Aires: Paidós, 1974.
- ROZENSZTROCH, C. (1990) Acerca de la acción del adolescente en el transcurso del tratamiento psicoanalítico. *Rev. Colombiana de Psicoanálisis*, 1994, vol. 19, n° 3-4.
- ZAC, J. (1968) Relación semana-fin de semana. Encuadre y acting-out. *Revista de Psicoanálisis*, vol. 25(1), 1968.

Nora Barugel
Billinghurst 2467, 3° “D”
C1425DTW Buenos Aires
Argentina

Berta Mantykow de Sola
Sánchez de Bustamante 2216, 7° “A”
C1425DUT Buenos Aires
Argentina