

actuando en – acting in

Authored by
memjavad

October 18, 2025

RECOMMENDED CITATION

memjavad (2025). *actuando en – acting in*. Spanish Psychological Databases. Retrieved from <https://spanish.arabpsychology.com/?p=697>

Actuación Interna (Acting In)

Primary Disciplinary Field(s): Psicoanálisis, Psicología Clínica, Teoría de las Relaciones Objetales.

1. Definición Central y Delimitación Conceptual

La **actuación interna**, conocida en la literatura inglesa como *acting in*, constituye un concepto fundamental y a menudo sutil dentro del marco de la técnica psicoanalítica. Se refiere primariamente a la manifestación de conflictos y fantasías inconscientes del paciente, no a través de acciones motoras o comportamientos externos fuera del consultorio (como en el *acting out*), sino mediante **fenómenos intrapsíquicos** o interpersonales limitados al escenario terapéutico. Esta actuación se caracteriza por la recreación, a menudo silenciosa o somatizada, de patrones relacionales traumáticos o conflictivos, que se expresan directamente en la díada analítica a través de la [transferencia](#) y la contratransferencia. La actuación interna es, por lo tanto, una forma de resistencia y comunicación; resistencia porque evita la verbalización consciente del afecto o la memoria, y comunicación porque ofrece al analista una vía privilegiada para observar el modo en que el paciente organiza su mundo interno y sus defensas.

A diferencia de la narración o la asociación libre, donde el paciente verbaliza su historia o sus pensamientos, en la actuación interna el paciente "muestra" su conflicto a través de la interacción inmediata, utilizando el vínculo terapéutico como un teatro o campo de pruebas. Esto puede manifestarse de diversas maneras, incluyendo cambios repentinos de humor, posturas corporales, silencios cargados de significado, o la adopción de roles específicos (por ejemplo, el paciente que de repente se vuelve extremadamente sumiso o desafiante sin una causa aparente en el contenido verbal). La identificación y posterior interpretación de estos patrones de actuación son cruciales para el avance del proceso analítico, ya que permiten hacer consciente lo que hasta ese momento solo existía como un patrón repetitivo inconsciente. Este concepto subraya la importancia de la experiencia vivida en la sesión como material analizable, trascendiendo la exclusiva dependencia del recuerdo verbalizado, y moviendo el foco hacia la **experiencia relacional inmediata**.

La distinción entre la actuación interna y el concepto más amplio de **enactment** (escenificación o promulgación) es vital en la teoría contemporánea, especialmente en las escuelas relacionales. Mientras que el *enactment* típicamente implica una participación bidireccional, donde tanto el paciente como el analista contribuyen inconscientemente a la recreación de un patrón relacional (un fenómeno mutuo e intersubjetivo), la actuación interna tiende a enfocarse más en las acciones o estados internos del paciente dentro del consultorio, aunque indudablemente impacta y provoca una reacción en el analista. La actuación interna enfatiza cómo el paciente utiliza el contexto físico y temporal de la sesión para evitar el trabajo de la simbolización, recurriendo a la acción o al

estado afectivo puro, a menudo como una forma de defensa contra la angustia. La comprensión de este mecanismo requiere una **atención flotante** por parte del analista, que debe estar atento no solo a lo que se dice, sino a **cómo** se dice y a las dinámicas relacionales implícitas que se están desplegando en el aquí y ahora.

2. Etimología y Desarrollo Histórico en el Psicoanálisis

Si bien Sigmund Freud no utilizó explícitamente el término "acting in", su génesis conceptual se encuentra profundamente arraigada en su trabajo pionero sobre la **compulsión a la repetición** y la dinámica de la transferencia. Freud observó que, en lugar de recordar eventos traumáticos o reprimidos, los pacientes a menudo los "reproducían" en la relación con el analista, un fenómeno que inicialmente describió con claridad en su ensayo canónico "Recordar, repetir y elaborar" (1914). Este fenómeno de repetición, que inicialmente se veía como una resistencia primaria al recuerdo consciente, es el precursor directo de lo que posteriormente se conceptualizaría como actuación. El foco inicial de la técnica freudiana estaba, sin embargo, en el *acting out* (actuación externa), donde la energía pulsional o el conflicto se descargaban fuera del marco terapéutico, poniendo en peligro la vida del paciente o la continuidad del análisis formal.

El término *acting in* comenzó a ganar prominencia en la literatura psicoanalítica de mediados del siglo XX, particularmente a medida que las teorías de las relaciones objetales, la psicología del yo y la escuela kleiniana ponían mayor énfasis en la interacción y el proceso inmediato de la sesión. Autores de la técnica como Ralph Greenson y otros teóricos de la escuela estadounidense notaron que la repetición no siempre se manifestaba externamente. A veces, la acción se internalizaba y se limitaba al espacio analítico, tomando la forma de cambios dramáticos en la atmósfera de la sesión, la aparición de síntomas somáticos transitorios, o la adopción de un rol fijo y rígido frente al analista (la "actuación transferencial"). Este desarrollo reflejó un cambio paradigmático: el proceso analítico dejó de ser visto únicamente como un ejercicio de arqueología verbal para ser reconocido como un campo de batalla dinámico donde los conflictos nucleares se reviven en tiempo real y a través de la interacción.

En la tradición británica, especialmente en la obra de Melanie Klein y sus seguidores, la atención se centró en cómo las fantasías inconscientes, particularmente aquellas que involucran la agresión y la envidia, se proyectaban e introyectaban en la relación analítica. Aunque no siempre etiquetado como "acting in", el concepto de **identificación proyectiva** describe un mecanismo central que se superpone significativamente con la actuación interna. La identificación proyectiva implica que el paciente no solo proyecta partes de sí mismo en el analista, sino que también ejerce una presión inconsciente sobre el analista para que este actúe, sienta o se comporte de la manera proyectada. Cuando el paciente actúa internamente, a menudo está intentando inducir un estado o rol específico en el analista, reviviendo así el patrón original de la relación objetal temprana, lo cual es esencial para el diagnóstico y la intervención en casos de patología grave.

3. Relación con el Acting Out (Pasaje al Acto)

La distinción operativa entre **actuación interna** (acting in) y **actuación externa** (acting out o pasaje al acto) es crucial para la gestión técnica del encuadre y la seguridad del paciente. El *acting out* implica la descarga de tensión pulsional o afectiva reprimida a través de comportamientos motores fuera del control consciente y fuera del marco analítico. Estos actos suelen ser impulsivos, autodestructivos o disruptivos para la vida del paciente (ej. abandono repentino de la terapia, promiscuidad sexual, consumo excesivo de sustancias) y representan un fracaso de la simbolización y la verbalización. El *acting out* tiene un efecto de "vaciado" del material, robándole al análisis la oportunidad de trabajarlo y, en esencia, es una huida de la neurosis de transferencia.

En contraste, la actuación interna mantiene la tensión y el conflicto contenidos dentro de la sesión, aunque de manera pre-verbal o no simbólica. Esta contención es precisamente lo que la hace analizable y preferible desde una perspectiva técnica. Mientras que el *acting out* descarga el material en el mundo real, a menudo poniendo fin a la posibilidad de reflexión, el *acting in* lo "congela" en la relación transferencial, permitiendo su observación directa. Por ejemplo, si un paciente con rabia reprimida falta a una sesión importante (acting out), el material se pierde temporalmente. Si ese mismo paciente, en lugar de faltar, llega a la sesión y se sienta en un silencio hostil y tenso, rehusándose a asociar libremente (acting in), el analista tiene acceso directo a la cualidad de esa rabia y puede trabajar con ella a través de la interpretación de la transferencia inmediata.

La actuación interna puede ser vista, paradójicamente, como una forma más sofisticada de resistencia que el *acting out*, ya que respeta, aunque tensa, los límites del encuadre. El riesgo de la actuación interna es que, si no se detecta y se interpreta con precisión, puede llevar a una **parálisis del análisis**, donde la díada se queda atascada repitiendo inconscientemente el patrón conflictivo (un tipo de *impasse* crónico). Sin embargo, su principal ventaja reside en que proporciona al analista una "muestra en vivo" del mundo interno del paciente, permitiendo una interpretación más inmediata y vívida que la que se lograría a partir de un recuerdo o una narración distante, facilitando así la conexión entre la experiencia pasada y la vivencia actual.

4. Mecanismos y Manifestaciones Clínicas

La actuación interna se manifiesta a través de una variedad de canales no verbales y relacionales que el analista debe aprender a leer e integrar con el contenido verbal manifiesto. Uno de los mecanismos clave es la **somatización transitoria** o la aparición de malestares físicos sin base orgánica clara que surgen solo durante la sesión (ej. dolores de cabeza súbitos, náuseas, o rigidez muscular al abordar ciertos temas). Estos síntomas pueden representar la descarga de afectos reprimidos que no encuentran salida verbal y son, en esencia, el cuerpo "hablando" el conflicto.

Otro mecanismo común es la **manipulación sutil del encuadre**: el paciente que llega constantemente un minuto tarde, que "olvida" pagar o que cambia repetidamente de asiento, está actuando internamente su desafío, su ansiedad ante el control o su ambivalencia respecto al compromiso.

Las manifestaciones más significativas se encuentran en el ámbito de la **transferencia y contratransferencia**. El paciente puede inducir en el analista sentimientos intensos e inexplicables (ansiedad, aburrimiento profundo, rabia o euforia desmedida). Cuando el analista se encuentra repentinamente experimentando un afecto que parece desproporcionado o ajeno a su estado habitual, esto a menudo es una señal de que el paciente está actuando internamente, proyectando ese afecto y forzando al analista a contenerlo o a actuarlo. Este proceso es fundamental en las terapias de orientación relacional, donde la experiencia contratransferencial se utiliza activamente como herramienta diagnóstica y terapéutica para comprender las relaciones objetales internalizadas del paciente.

La actuación interna también se expresa a través de defensas caracterológicas rígidas que se activan en la presencia del analista. Ejemplos específicos de actuación interna en el diálogo incluyen:

El paciente que, al tocar un tema sensible, de repente se vuelve hiper-racional y utiliza un lenguaje excesivamente técnico (**intelectualización**) para evitar la experiencia emocional directa.

El uso de **silencios defensivos** que no son contemplativos, sino hostiles o vacíos, que buscan presionar al analista para que hable o "rescate" al paciente de la angustia.

Cambios en el tono de voz o el ritmo del habla que reflejan la internalización de una figura parental crítica o punitiva, repitiendo inconscientemente la dinámica abusiva.

La repentina y dramática **devaluación** del analista o del proceso, que se utiliza para proteger al paciente de la vulnerabilidad de la dependencia o de la envidia de la función analítica.

5. Implicaciones Técnicas y Abordaje Terapéutico

El reconocimiento de la actuación interna exige que el analista opere en un modo de **observación bifocal**: prestando una atención rigurosa al contenido verbal (lo que el paciente dice) y, simultáneamente, al proceso relacional (cómo el paciente interactúa y se comporta en el aquí y ahora). El analista debe estar dispuesto a tolerar la intensidad emocional generada por la actuación sin reaccionar impulsivamente, manteniendo la **capacidad de reverie** (ensueño) para procesar los afectos proyectados y transformarlos en elementos pensables. La primera tarea técnica, cuando se detecta una actuación interna intensa, es contener la dinámica y evitar que escale o que se convierta en *acting out* fuera del consultorio.

Una vez identificada, el abordaje terapéutico de la actuación interna se centra en la **interpretación en el aquí y ahora de la transferencia**. En lugar de preguntar al paciente sobre

su historia pasada o su vida externa, el analista interpreta la acción, el estado emocional o la dinámica relacional como una repetición del pasado dirigida hacia él. Por ejemplo, si el paciente se vuelve silenciosamente desafiante, la interpretación podría ser: "Parece que en este momento, al acercarnos a este tema, usted siente que debe desafiarme o resistir mi influencia, tal como quizás tuvo que hacerlo con una figura importante en su infancia." Esta interpretación busca transformar la acción pre-verbal o la experiencia afectiva pura en una comprensión simbólica y narrativa.

La interpretación exitosa de la actuación interna conduce a la **elaboración**. Al nombrar y simbolizar el patrón repetitivo, el paciente puede distanciarse del impulso de actuar y, por primera vez, reflexionar sobre la dinámica. Este proceso transforma la repetición ciega en recuerdo consciente y comprensión emocional, cumpliendo uno de los objetivos centrales del psicoanálisis: hacer consciente lo inconsciente y poner la acción bajo el dominio del pensamiento. La capacidad del analista para tolerar y descifrar la actuación interna es un indicador de la profundidad y la madurez del análisis, siendo especialmente útil en el tratamiento de pacientes con trastornos de personalidad o aquellos que tienden a la desregulación afectiva, donde la verbalización pura es a menudo inaccesible sin pasar primero por la experiencia transferencial.

6. Críticas y Debates Conceptuales

El concepto de actuación interna, aunque fundamental en la técnica moderna, no está exento de debates, principalmente relacionados con su delimitación precisa respecto a otros conceptos afines y la subjetividad de su detección. Una crítica común es que la línea divisoria entre el *acting in* y el simple **comportamiento transferencial** (es decir, la forma habitual en que el paciente se relaciona) es a menudo borrosa e inconsistente entre diferentes escuelas teóricas. Algunos críticos argumentan que etiquetar todo comportamiento no verbal significativo como "actuación" puede patologizar excesivamente la interacción normal y la comunicación no verbal, desviando la atención del analista de la asociación libre del paciente.

Otro punto de tensión surge significativamente en las escuelas relacionales y la teoría intersubjetiva, donde el énfasis en el **enactment mutuo** ha tendido a subsumir el concepto de actuación interna. Desde una perspectiva relacional, es casi imposible que el paciente "actúe internamente" sin que el analista esté, en algún grado, participando o siendo provocado a través de la contratransferencia (la "respuesta inducida"). Por lo tanto, el foco debería estar en el campo bipersonal creado conjuntamente, en lugar de centrarse únicamente en la acción del paciente. Este debate refleja la tensión histórica entre los modelos de una persona (centrados en la intrapsique del paciente) y los modelos de dos personas (centrados en la interacción diádica y el sistema relacional).

Finalmente, existe la dificultad técnica de la **subjetividad en la detección** y el uso de la

contratransferencia. Dado que la actuación interna es a menudo sutil y se basa en la experiencia contratransferencial del analista como principal indicador, existe el riesgo de que el analista proyecte sus propios conflictos o expectativas en el comportamiento del paciente, interpretando como "actuación" lo que podría ser una respuesta legítima al encuadre o al estilo del terapeuta. Esto subraya la necesidad ineludible de que el analista mantenga un riguroso autoanálisis, una supervisión continua y una reflexión ética constante para distinguir entre la actuación del paciente y las propias reacciones contratransferenciales, asegurando que la interpretación sirva a la comprensión del paciente y no a la descarga del analista.

Further Reading

[Transferencia \(psicoanálisis\)](#)

[International Psychoanalytical Association \(IPA\)](#)

[American Psychologist Association \(APA\)](#)

ARABPSYCHOLOGY.COM