



Enactments: **Una perspectiva relacional sobre vínculo, acción e inconsciente**

André Sassenfeld J.¹
Santiago de Chile, Chile

Este trabajo examina el concepto de *enactment* a raíz de una revisión de la literatura actual existente. Se contextualiza este concepto en primer lugar a raíz de las re-definiciones recientes de los conceptos de transferencia y contratransferencia y, además, a raíz de la re-valoración actual del lugar de la acción en la práctica clínica. A continuación, se analizan y comentan diferentes definiciones de la escenificación y diferentes controversias conceptuales que rodean esta noción. Más allá, se examinan distintas ideas en torno al reconocimiento y abordaje del *enactment* en el marco del trabajo analítico. Se concluye con algunas reflexiones acerca de la relación entre la escenificación y el concepto de lo implícito.

Palabras clave: *Enactment*; Acción; Influencia mutua; Práctica clínica.

This paper examines the enactment concept through a survey of the existing literature. The concept is placed in the context of recent re-definitions of transference and countertransference and also in the context of contemporary re-valoration of action in clinical practice. Then, different definitions of enactment and different conceptual controversies surrounding it are analyzed and commented. Further, different ideas about recognition and management of enactments in analytical work are examined. Some thoughts on the relationship between enactment and implicit processes conclude this paper.

Key Words: Enactment; action; mutual influence; clinical practice.

English Title: *Enactments: A relational perspective on relationship, action and the unconscious*

Cita bibliográfica / Reference citation:

Sassenfeld J., A. (2010). *Enactments: Una perspectiva relacional sobre vínculo, acción e inconsciente*. *Clinica e Investigación Relacional*, 4 (1): 142-181.

[[<http://www.psicoterapiarelacional.es/CeIRREVISTAOnline/Volumen41Febrero2010/tabid/648/Default.aspx>] [ISSN 1988-2939] [ISSN 1988-2939]

El “vuelco relacional” (Beebe & Lachman, 2003; Safran, 2003) en el campo de las psicoterapias profundas ha traído consigo el proceso de revisar y, en varios ámbitos, de reconceptualizar antiguas maneras de entender y teorizar diversos fenómenos clínicos. Entre ellos, las concepciones tradicionales de la dinámica vincular que caracteriza la interacción analítica han sido objeto de significativas reformulaciones. En este contexto, la emergencia de la noción de *enactment*, término traducido aún sin consenso de modo variable como escenificación, puesta en escena o puesta en acto, ha sido central como conceptualización relacional de algunas vicisitudes de la relación entre paciente y psicoanalista. En este trabajo, examinaré a modo de revisión algunos aspectos conceptuales y algunos aspectos clínicos de la noción de *enactment*. Antes de esto, a modo de contextualización dedicaré atención a algunas de las críticas que han recibido los conceptos más usados que dan cuenta de la dinámica de la relación analítica –transferencia y contratransferencia– y a la revaloración del lugar de la acción en psicoterapia. Concluiré con algunas reflexiones sobre las dimensiones macro y micro de las puestas en escena.

¿Adiós a la transferencia y la contratransferencia?

Las aproximaciones relacionales al psicoanálisis han criticado desde distintos puntos de vista los supuestos epistemológicos que subyacen a la teoría y clínica analítica tradicional. Se han servido, con este propósito, de desarrollos contemporáneos de la filosofía que incluyen la fenomenología (Atwood & Stolorow, 1984; Stern, 2004; Stolorow, Atwood & Orange, 2002) y sus derivados hermenéuticos (Orange, 1995, 2009; Rodríguez, 2007; Stern, 2010), el constructivismo (del Río, 2007; Mitchell & Aron, 1999; Safran & Muran, 2000) y otros planteamientos postmodernos. La utilización de variaciones de la teoría de sistemas también ha jugado un papel importante en esto (Beebe & Lachmann, 2002, 2003; Orange, 2009; Seligman, 2005; Stolorow, Atwood & Orange, 2002). El punto central de estas críticas tal vez pueda resumirse en lo que Stolorow y Atwood (1992) bautizaron como el “mito de la mente aislada”, haciendo referencia a la tendencia a conceptualizar la subjetividad como separada e independiente de los contextos intersubjetivos que posibilitan su emergencia y que determinan en alguna medida su forma. Clínicamente, esta crítica se ha manifestado en el rechazo cada vez más generalizado a los denominados paradigmas unipersonales y el consiguiente movimiento hacia conceptualizaciones bi-personales. El psicoanálisis relacional concibe la experiencia subjetiva y, por ende, la experiencia subjetiva de encontrarse en una relación con un otro como fenómeno esencialmente relacional.

Frente a este trasfondo general, la definición y el uso habitual de los conceptos de transferencia y contratransferencia –aspectos fundamentales de la concepción tradicional de la dinámica vincular de la relación analítica– han sido criticados por estar teñidos en términos de origen y significado por una epistemología unipersonal y objetivista. Se han destacado, en este sentido, la ligazón del concepto de transferencia con la noción del analista como pantalla en blanco sobre el cual el paciente proyecta contenidos de su pasado distorsionando una realidad objetiva y el concomitante énfasis unilateral en la subjetividad del paciente entre otros aspectos (Aron, 1996; Hoffmann, 1983; Renik, 1993; Rodríguez, 2007). Los intentos de resolver este dilema, de que los conceptos más utilizados para dar cuenta de las vicisitudes relacionales que tienen lugar entre paciente y analista forman parte de los paradigmas epistemológicos criticados, pueden clasificarse en dos grandes categorías: la reformulación radical de ambos conceptos y el reemplazo de ambos

conceptos por otros más acordes a las conceptualizaciones relacionales. Respecto de la reformulación de las nociones de transferencia y contratransferencia existe una cantidad creciente de literatura especializada (ver p. ej., Fosshage, 1995, 2009; Meissner, 2001; Orange, 1995; Stolorow, Brandchaft & Atwood, 1987). En el contexto del presente trabajo, no nos detendremos en describir las posturas más representativas de esta aproximación ya que esta tarea nos alejaría en exceso de nuestra temática. Sólo cabe mencionar que, en la actualidad, debido a la gran cantidad de reformulaciones conceptuales en torno a las nociones de transferencia y contratransferencia a menudo resulta dificultoso tener claridad sobre cómo los distintos teóricos están utilizando estos conceptos.

Respecto de las propuestas de reemplazo de los conceptos de transferencia y contratransferencia, sin embargo, necesitamos detenernos con mayor detalle ya que como veremos las interpretaciones efectivamente relacionales del concepto de *enactment* en mi opinión caben en esta categoría. En el marco del psicoanálisis relacional, para muchos teóricos las nociones de interacción recíproca e influencia mutua vienen efectivamente a desplazar los conceptos tradicionales de transferencia y contratransferencia de su lugar central en la práctica clínica, aún cuando este desplazamiento a menudo no es reconocido de forma explícita. Algunos teóricos han propuesto directamente abandonar el concepto de transferencia (ver Rodríguez-Sutil, 2007) mientras que otros han intentado “salvar” los conceptos de transferencia y contratransferencia simplemente haciendo alusión a que las experiencias a los que hacen referencia ambos conceptos siempre se manifiestan en una dinámica transferencia-contratransferencia unitaria e inseparable. Lachmann (2001), en un artículo con el provocativo título “Adiós a la contratransferencia”, escribe:

En la medida en la que nuestra comprensión de las sutilezas y los matices de las dimensiones verbalizadas y escenificadas directas e indirectas del encuentro terapéutico ha crecido, hemos ido más allá de la concepción simplista de la interacción analítica tal como ha sido conceptualizada a través de la transferencia y la contratransferencia. Tanto el analista como el paciente en cuanto sistema organizan la relación del tratamiento de acuerdo a dimensiones complejas, incluyendo sus transferencias sobre el otro. Así, propongo que para el tercer milenio la teoría de los sistemas dinámicos es una manera superior de formular y entender las complejidades de la interacción analista-paciente. (p. 245)

Desde otra perspectiva, Aron (1991, 1996) ha descrito con detalle las limitaciones del concepto de contratransferencia porque, entre otras cosas, desvía la atención del hecho de que el analista también inicia activamente intercambios con el paciente por propia iniciativa y no sólo reacciona frente al paciente, tal como parece insinuar el “contra” de la contratransferencia. Así, para Aron, el término minimiza la realidad del impacto que el psicoanalista tiene sobre el paciente y omite la realidad de la continua influencia mutua entre paciente y analista. Por otro lado, diversos teóricos han intentado relacionalizar la dinámica de transferencia y contratransferencia recurriendo al concepto kleiniano de la identificación proyectiva. No obstante, los teóricos relacionales han criticado este concepto –a pesar de los intentos recientes por interpersonalizarlo y utilizarlo como conceptualización de interacciones entre paciente y analista– por motivos epistemológicos y conceptuales similares a los ya mencionados (Aron, 1996; Ivey, 2008; Mitchell, 1997; Stern, 2010; Stolorow, Brandchaft & Atwood, 1987). Nuevamente, la noción de identificación proyectiva tiende a subrayar lo que el paciente provoca en el analista y no siempre toma en consideración la responsabilidad del analista en cuanto a sus propias reacciones emocionales.

En este contexto, la noción de *enactment* ha surgido como constructo teórico y clínico cada vez más utilizado para salvar la brecha entre las conceptualizaciones relacionales de la relación analítica y las limitaciones de los conceptos de transferencia y contratransferencia, convirtiéndose cada vez más en una verdadera alternativa a estos últimos dos términos. Al menos, es necesario reconocer que la contratransferencia y el *enactment* no pueden diferenciarse con claridad y no pueden ser considerados como procesos completamente distintos (Ginot, 2009; Ivey, 2008; Levenson, 2006). En vez de transferencias y contratransferencias, tenemos entonces escenificaciones en cuya co-construcción participan tanto el paciente como el psicoanalista aunque a menudo en medida dispareja, por mucho que algunos teóricos insistan en hablar de *enactments* de transferencia/contratransferencia. Más adelante discutiremos las definiciones actuales del concepto de *enactment*, pero desde ya podemos aclarar que en las propuestas conceptuales relacionales que lo abordan una puesta en escena remite de modo específico a una conceptualización clínica de los procesos de influencia mutua inconsciente entre paciente y psicoanalista. En otras palabras, una puesta en escena equivale a una manifestación concreta de la interacción recíproca que da forma al intercambio analítico. Antes de profundizar más en estos elementos definitorios del concepto de *enactment*, subrayaré todavía en la próxima sección cómo la revaloración del lugar de la acción en la psicoterapia ha contribuido de modo significativo al surgimiento de esta noción clínica.

La revaloración del lugar de la acción en psicoterapia

Durante mucho tiempo, en el campo de las psicoterapias profundas la acción estuvo relegada a un lugar desvalorizado –actuar ha equivalido para muchos al tantas veces despreciado fenómeno del *acting-out*, lo que le atribuye invariablemente connotaciones defensivas y el propósito inconsciente de dificultar la tarea terapéutica, además de volver a subrayar de modo unilateral la subjetividad del paciente (Aron, 1996; Heisterkamp, 2008; Worm, 2007). En parte, esto se debió a la influencia de algunas teorías freudianas, de acuerdo a las cuales existía una diferencia tajante entre las palabras y las acciones. Renik (1993) ha estudiado este tema con detención:

De acuerdo a ese modelo [desarrollado por Freud], las motivaciones son conceptualizadas como impulsos que pueden tomar una de dos vías bastante separadas: la eferente, que conduce a la actividad motriz, o la aferente, que lleva a la formación de fantasías a través de la estimulación del aparato sensorial desde adentro. A partir de esta conceptualización se sigue que el pensamiento y el comportamiento motor son alternativas mutuamente excluyentes: en la medida en la que uno actúa, uno no va a pensar y viceversa. De aquí la noción de que el “acting out” de un paciente debe bloquearse de modo que sus motivaciones se vuelvan disponibles para el análisis bajo la forma de fantasías; y de aquí la noción de que un analista debiera volverse consciente de su contratransferencia *imaginando* cómo se podría comportar en la situación clínica y no *observando* cómo efectivamente se ha estado comportando. Hasta donde sé, nunca se ha producido una corroboración empírica de esta conceptualización protoneurológica temprana de Freud. (p. 412, cursivas del original)

Al definir el psicoanálisis como cura por la palabra, entre lo que concibió como alternativas irreconciliables Freud optó por la primacía de la ideación. Así, tanto la acción y el cuerpo que actúa como la inter-acción entre dos cuerpos –lo que en otra parte Geissler (2007, 2009) y Sassenfeld (2007) han llamado el “cuerpo relacional” o el “cuerpo

interactivo”— literalmente quedaron relegadas a un lugar secundario en el proceso analítico. Es más, tal como sostiene Greenberg (1996), Freud “intentó algo que es imposible: trató de desterrar el actuar en términos generales” (p. 201), lo que se tradujo en que durante mucho tiempo imperó una fuerte tendencia a intentar excluir la acción de un proceso que se suponía esencialmente verbal (Bass, 2003). Renik (1993) cuestiona de forma sistemática el supuesto freudiano que sostiene la dicotomía entre palabra y acción y, con ello, algunos aspectos de la teoría de la técnica que deriva de este —por ejemplo, consciencia *en vez de* acción al tratarse de las reacciones contratransferenciales. En cambio, Renik afirma que “la consciencia de un analista sobre sus respuestas emocionales en la medida en la que emergen en el análisis *necesariamente* sigue a la traducción de esas respuestas en acciones [...]” (p. 410, cursiva del original). En otras palabras, tomar consciencia de la contratransferencia es para Renik siempre un proceso retrospectivo que es precedido por la puesta en acto de la contratransferencia. A menudo, por supuesto, tales acciones contratransferenciales son muy sutiles, como en el caso de micro-actividades del analista en el sentido de tensiones o actitudes corporales apenas perceptibles. Recientemente, Donnel Stern (2010) ha apoyado la concepción de Renik: “Nuestra percepción de la interacción siempre está varios pasos detrás de nuestra participación en ella” (p. 10). Esta perspectiva, que también puede aplicarse al paciente y sus transferencias, evidentemente trae consigo implicancias significativas para el lugar de la acción en psicoterapia.

Mitchell (1997) ha escrito adicionalmente sobre tres importantes razones que llevaron a Freud a descuidar y desplazar el lugar de la interacción en la situación clínica y que, de forma consciente o inconsciente, han llevado a generaciones posteriores de psicoanalistas a calificar a menudo la preocupación conceptual con lo interactivo como no-analítica —tal como ocurrió, por ejemplo, con el interés de Bowlby en las conductas y no sólo en el mundo interno de fantasías, deseos e impulsos. En primer lugar, Mitchell menciona la pretensión de Freud de darle un estatus científico al psicoanálisis. Esta tentativa implicaba cumplir con el ideal científico de la época de un observador objetivo externo, no involucrado y separado del objeto de estudio. En segundo lugar, está el intento de Freud de diferenciarse con claridad del antecedente del uso de la hipnosis como herramienta clínica, herramienta que en parte se centra en el poder personal del analista y en su capacidad de influenciar al paciente. Así, Freud buscó alejarse de la existencia de la participación del analista en la relación con el paciente y del relacionado fantasma de la sugestión terapéutica. Por último, Mitchell indica la necesidad del psicoanálisis de resguardarse de las transgresiones de los límites éticos que definen el vínculo analítico. En este sentido, la definición de la situación analítica en el marco de una psicología unipersonal, carente de interacción, posibilitó la conceptualización de los errores técnicos como debidos a lamentables e indeseables implicaciones personales de los analistas. Con ello, siguiendo a Mitchell nació el mito del “analista genérico” —de acuerdo al cual en el buen desempeño técnico, la dimensión personal del psicoanalista no entra en la relación analítica— y el interés por la interacción pasó a ser “herejía”. En consecuencia, las “herramientas conceptuales que la teoría psicoanalítica hasta hace poco tenía a su disposición para entender el núcleo interactivo del trabajo clínico eran lamentablemente insuficientes” (p. 22).

Sin embargo, en las últimas décadas el escenario ha cambiado radicalmente y el mismo Mitchell (1997) advierte que las razones descritas con anterioridad hoy no son más que artefactos históricos. El lugar central del cuerpo y la acción en una variedad de fenómenos humanos ha sido destacado por investigadores pertenecientes a una diversidad de campos de estudio. Las neurociencias, por ejemplo, han contribuido a transformar nuestra concepción tradicional del cuerpo y la acción. Damasio (1994, 2000) ha enfatizado

el error de Descartes –dicho en palabras simples, la dicotomización entre mente y cuerpo– y ha reunido amplia evidencia que pone al descubierto el papel de los procesos corporales tanto en la constitución de la consciencia y la identidad como en la capacidad de pensar de forma adaptativa. El descubrimiento de las denominadas neuronas espejo, por otro lado, ha puesto en evidencia el rol fundamental del sistema neurobiológico motor tanto en la empatía emocional con otras personas como en la capacidad de reconocer e interpretar las intenciones de los demás (Gallese, Eagle & Migone, 2007; Sassenfeld, 2008a). Gallese (2009) ha planteado recientemente que el fundamento basal de la intersubjetividad humana es la inter-corporalidad, esto es, el hecho de que existe una conexión implícita pre-reflexiva y no consciente entre los cuerpos de las personas en general y, por ende, de paciente y analista en particular. En ese nivel, tal como he propuesto y explorado en otro lugar (Sassenfeld, 2008b), de forma incesante transcurren procesos de lo que he llamado lectura corporal implícita recíproca –esto es, procesamientos no conscientes de las expresiones no-verbales somáticas que se producen de manera simultánea por parte de todos los participantes en una interacción.

También los investigadores del apego y las interacciones tempranas han contribuido a revalorar el lugar del cuerpo. Partiendo de la base de que aproximadamente durante el primer año y medio de vida el niño aún no dispone de palabras para comunicarse, los investigadores en realidad no tienen muchas más alternativas que dedicar su atención a la dimensión no-verbal de los intercambios emocionales de regulación afectiva. Beebe y Lachmann (1994), por ejemplo, señalan que “el cuerpo es el objeto de toda nuestra discusión porque percepción, cognición, afecto y activación son todas experiencias corporales” (p. 233). El desarrollo de la metodología microanalítica de investigación a través del uso de videograbaciones de interacciones da cuenta de la necesidad de estudiar en profundidad todo lo que ocurre entre dos cuerpos expresivos. La teoría del apego ha hecho una contribución fundamental a la revaloración del lugar del cuerpo no sólo al enfatizar la dimensión no-verbal de las relaciones humanas, sino también al explicitar la ligazón directa que existe entre el cuerpo y la memoria. Recuérdese que a la evaluación del estilo de apego en el paradigma experimental de la situación extraña subyace la noción de que las conductas no-verbales del niño pequeño son un reflejo de su historia vincular anterior –de ahí que sea posible determinar un *patrón* relativamente estable de apego a una edad muy temprana. En este sentido, la acción no siempre es como consideraba Freud una evitación del proceso de recordar, sino que en todo el sentido de la expresión la acción a menudo es un recuerdo (Sassenfeld, 2007, 2010). Esta perspectiva modifica de inmediato el posible lugar de la acción en el contexto clínico.

La gran influencia que la investigación de infantes y la teoría del apego han tenido en las aproximaciones relacionales a la psicoterapia ha significado que también en el marco de la clínica de adultos haya resurgido un intenso interés en la acción y la dimensión no-verbal. Aron (1996) indica que la aparición de una variedad de conceptos nuevos es reflejo de un cambio significativo que “moviliza al psicoanálisis desde ser un tratamiento que se apoya en asociaciones e interpretaciones, palabras y entendimiento por sí solos, hacia el reconocimiento de que el proceso psicoanalítico involucra acción e interacción verbal y no-verbal” (p. 190). Aron, Renik, Mitchell y otros han destacado, en este sentido, que es necesario considerar también las intervenciones verbales del psicoanalista como actos relacionales². Entre estos conceptos nuevos se encuentra especialmente la noción del conocimiento relacional implícito introducida por el Boston Change Process Study Group (2002, 2005, 2007, 2008; tmb. Stern et al., 1998) en una serie de relevantes trabajos. Se trata de un saber *hacer* cosas con otros, es decir, de un conocimiento procedural ligado a

acciones no-verbales que remite a la historia relacional del individuo. Clínicamente, el dominio implícito está definido como una matriz intersubjetiva (Stern, 2004) en el seno de la cual paciente y psicoanalista co-construyen patrones no-verbales implícitos de interacción. Para el Boston Change Process Study Group, existen incluso importantes mecanismos implícitos de cambio que transforman el conocimiento relacional implícito, ampliando con ello las posibilidades del paciente (y del analista) de hacer cosas y de estar con otros (véase Sassenfeld, 2007, 2008b, 2008c). Nuevamente, estas contribuciones reformulan por completo el lugar del cuerpo y de la acción en la situación analítica.

Más allá de las influyentes aportaciones del grupo de Boston, existen diversas contribuciones adicionales a la revalorización del lugar del cuerpo y la acción en psicoterapia. Estas incluyen por ejemplo los esfuerzos de Knoblauch (1996, 2000, 2005) por ampliar la atención clínica hacia la dimensión no-verbal de la interacción, los trabajos reunidos por Aron y Anderson (1998) en torno a diferentes perspectivas relacionales sobre el cuerpo, los intentos de Pally (2001) por dar cuenta de la importancia de la dimensión no-verbal en el marco de la psicología evolucionaria, las propuestas de Beebe y sus grupos de trabajo (Beebe et al., 2005; Beebe & Lachmann, 1994, 2002) en torno a la integración de diferentes hallazgos de la investigación de infantes a la psicoterapia de adultos y, por supuesto, los planteamientos neuropsicoanalíticos integradores de Schore (2003a, 2003b, 2005) acerca de la naturaleza psicobiológica del vínculo terapéutico entre muchos otros. Cabe agregar aquí en particular la psicoterapia corporal relacional o analítica, que ha utilizado varias de las contribuciones mencionadas, pero que también ha comenzado a generar aportes propios a la reconceptualización teórica y práctica del lugar del cuerpo en la psicoterapia de orientación analítica relacional (Geissler, 2005, 2008, 2009; Geissler & Heisterkamp, 2007; Sassenfeld, 2007, 2008b, 2008c, 2008d). En este contexto general, desde el psicoanálisis tradicional y desde el psicoanálisis relacional ha surgido el concepto de *enactment* como forma particular de trascender las limitaciones ya discutidas de los conceptos clásicos de transferencia y contratransferencia y, al mismo tiempo, de encontrar un lugar constructivo para los cuerpos de paciente y analista y las inter-acciones que emergen entre ambos. Tal como indica Heisterkamp (2008), la aparición del concepto de la escenificación puede entenderse como señal de que ha surgido consciencia respecto de que, junto a los principios de la interpretación y de la relación, es necesario plantear la realidad y significación del principio de la acción en el marco de la psicoterapia.

Algunos aspectos conceptuales del *enactment* I:

Definiciones y algunas reflexiones

Se ha atribuido a Jacobs (1986), quien proviene de la tradición psicoanalítica clásica, la introducción del concepto de *enactment* en el campo del psicoanálisis contemporáneo. En consecuencia, comenzaremos esta discusión de algunos aspectos conceptuales del *enactment* por los elementos definitorios que él proporciona. En términos generales, Jacobs coloca el concepto en el marco de la comunicación inconsciente entre paciente y psicoanalista y hace referencia a algunas de las formas en las que paciente y analista actúan uno sobre el otro verbal y no-verbalmente. Enfatiza que una gran diferencia entre el *acting-out* y el *enactment* radica en que este último término remite por lo común a actividades interpersonales relativamente sutiles y no a conductas burdas o impulsivas.

El mismo Jacobs (2001) afirma con mayor precisión:

Rara vez definido, aunque muy discutido en la literatura, el concepto de las puestas en

escena abarca un amplio espectro de conductas por parte del analista y/o el paciente. Estas van desde cambios ligeros, casi imperceptibles en la actitud, movimientos corporales, expresión facial, afecto o tono de voz hasta acciones bastante directas, abiertas y complejas. [Las escenificaciones son] los transportadores principales de comunicación inconsciente entre analista y paciente [...] (pp. 7-8)

Desde el punto de vista de Jacobs, un *enactment* implica tanto al paciente como al analista y es, en este sentido, iniciado por parte de ambos requiriendo una participación inconsciente mutua. Aunque Jacobs no explicita del todo qué es específicamente una escenificación, a partir de sus planteamientos podemos concluir que un *enactment* corresponde a un entrelazamiento de ciertas acciones del paciente y ciertas acciones del psicoanalista, a menudo sutiles, que portan significados inconscientes y que, desde el punto de vista clínico, guardan relación con procesos de comunicación inconsciente entre ambos. Sin embargo, Jacobs sigue hablando en ocasiones de escenificaciones *contratransferenciales*, en apariencia destacando de modo unilateral el papel del analista.

Algo similar ocurre con la definición que propone Teicholz (2006). Para ella, una acción puede ser llamada significativamente un *enactment* cuando “es una respuesta a presión inusual que recae sobre el analista a partir de fuentes internas o externas y que involucra un área de contenidos o una intensidad de comunicación que no es característica de ese analista en particular” (p. 264). Como puede verse, Teicholz enfatiza en gran medida las acciones del psicoanalista como definitorias de una puesta en escena, una idea compartida por Zanocco, de Marchi y Pozzi (2006), convirtiendo en sinónimos el *enactment* y el *enactment* contratransferencial. Cree que, dado que las motivaciones del analista para desviarse de sus propias normas clínicas se encuentran fuera de la consciencia, una escenificación muchas veces corresponde a un intento de lograr metas interpersonales urgentes en formas que pudieran ser inaceptables para el analista a nivel consciente. En este sentido, su definición destaca tanto el hecho de que una puesta en acto implica en cierto grado una transgresión al encuadre y a la forma habitual en la que un analista se expresa como el hecho de que se trata de un fenómeno relacionado con la negociación inconsciente de intenciones, necesidades, deseos, etc. en el marco de la interacción entre paciente y analista. Steiner (2006) concuerda en la importancia de entender las escenificaciones como fenómenos que implican una transgresión al encuadre analítico a raíz de determinadas acciones del analista.

Recientemente, Ivey (2008) ha descrito que muchas definiciones actuales del *enactment* colocan un acento unilateral similar al de Teicholz y también al de Jacobs:

se dice que una escenificación ocurre cuando el paciente de manera inconsciente moviliza la predisposición subjetiva del analista a sentir y responder de ciertas formas al comportarse de un modo que pretende suscitar una reacción emocional del analista que confirme una fantasía transferencial. [...] Nótese cómo esta definición enfatiza lo que el paciente, bajo el impulso de su transferencia, le hace al analista y cómo tales acciones movilizan respuestas contratransferenciales conceptualizadas como la expresión conductual interpersonal del mundo interno del *paciente*. Por lo tanto, aunque la responsividad emocional inconsciente del analista es crucial para la escenificación, se ve activada e impulsada por la transferencia del paciente. (pp. 20-21, cursiva del original)

Ivey añade que tales definiciones se asemejan, por ende, al concepto de la identificación

proyectiva en cuanto suponen que el analista es inducido a actuar de cierta forma por determinadas presiones inconscientes que el paciente ejerce sobre este. Y, en efecto, en la tradición kleiniana contemporánea el concepto de *enactment* es a menudo equiparado con los procesos implicados en la noción de identificación proyectiva³ (Bonovitz, 2007, 2009; Ginot, 2009). Desde el punto de vista de tales definiciones se trata, en definitiva, de escenificaciones efectivamente contratransferenciales, en las cuales los conflictos inconscientes personales del psicoanalista encuentran poca consideración porque se considera que el paciente las indujo. En otras palabras, una puesta en acto hace referencia a un evento transferencial interpersonal en el cual el paciente logra exitosamente actualizar percepciones y fantasías transferenciales (Brown & Lane, 2000). Así, la puesta en acto correspondería en alguna medida a una contra-resistencia. En este caso, sin embargo, queda abierta la pregunta por la utilidad del concepto de puesta en acto –¿no sería más oportuno mantener el concepto de contratransferencia o de actuación contratransferencial o también el concepto de identificación proyectiva?

Chused (2003), por su parte, ofrece una definición en cierto sentido intermedia entre la visión clásica y la concepción más claramente relacional. Señala que un *enactment* se produce cuando “la conducta o las palabras de un paciente estimulan un conflicto inconsciente en el analista, conduciendo a una interacción que porta un significado inconsciente para ambos” (p. 678) y agrega que lo mismo ocurre al revés. Así, subraya que una escenificación puede ser iniciada por el paciente o por el psicoanalista, un punto de vista compartido por Frayn (1996); no obstante, de este modo se sigue manteniendo en alguna medida una separación entre ambos participantes del encuentro analítico y se presupone una “repartición” dispereja de “responsabilidades”– a veces, el paciente hace actuar al analista y a veces el analista hace actuar al paciente. Los teóricos relacionales, más bien, han hecho hincapié en la inevitable co-construcción de las experiencias de paciente y analista en el intercambio clínico y, en esa misma medida, en la responsabilidad compartida respecto de los fenómenos que emergen en el vínculo terapéutico. Así, la concepción relacional del *enactment* afirma que las acciones del psicoanalista no son simplemente una respuesta a las acciones del paciente ni viceversa; más bien, ambos son participantes igualitarios con roles más mutuos que complementarios y que “dan forma activamente a la puesta en escena de acuerdo a sus conflictos y fantasías inconscientes de modo continuado” (Ivey, 2008, p. 21) y, en consecuencia, es imposible determinar con claridad quién “inició” la puesta en acto.

Un *enactment* es, en este sentido, siempre un *enactment* mutuo (Stern, 2008, 2010), resultado de una participación conjunta (Bass, 2003) y de una combinación variable de las psicologías de paciente y analista (Bonovitz, 2007). Una puesta en escena corresponde, por ende, a una forma particular de interacción, co-construida por paciente y analista, que implica contribuciones inconscientes de ambos. McLaughlin (1991), junto a Jacobs el introductor principal del concepto de *enactment* en el discurso analítico, fue probablemente el primer teórico en sostener que la escenificación implica participación e influencia mutua entre paciente y psicoanalista. Enfatizó, más allá, que la mayoría de las conductas de paciente y analista pueden estar implicadas en la dimensión de las puestas en escena (ver discusión en la próxima sección) y que también las palabras en cuanto acciones verbales pueden formar parte de una escenificación. Su definición del concepto afirma que se trata de interacciones regresivas en la relación analítica en las cuales cada participante experimenta sus acciones como consecuencia de las acciones del otro. A pesar de considerar una puesta en acto como proceso regresivo, McLaughlin rescata su utilidad a la hora de obtener información relevante acerca de los conflictos intrapsíquicos y las relaciones objetales

internalizadas que dan forma a la experiencia del paciente. McLaughlin además comenta sobre la palabra *enactment* afirmando que “agregando el prefijo ‘en’ le adjudica un plus a la idea de actuar, en el sentido de envolver o forzar (inducir) a la acción [...]” (Sánchez, 2004, p. 408).

Desde la perspectiva descrita, las escenificaciones pueden ser definidas como una forma particular de comunicación no-verbal (Zanocco, de Marchi & Pozzi, 2006) por medio de la cual “el analista recibe información a través del medio de la experiencia sentida” (Black, 2003, p. 634), “una comunicación no-verbal diádica que se manifiesta simbólicamente a través de movimientos motrices [...]” (Frayn, 1996, p. 201) o también como “manifestaciones poderosas del proceso intersubjetivo y como expresiones inevitables de estados del self y patrones relacionales complejos y en gran medida inconscientes” (Ginot, 2007, p. 317). Ahora bien, aunque estos intentos de definición son posiblemente algunos de los más útiles en el marco de una concepción relacional de la escenificación, les es difícil incluir el hecho de que por un lado en ocasiones un *enactment* está definido por la inhibición de ciertas acciones por parte de paciente y/o analista y que, por otro lado, también existen escenificaciones interpretativas (Brown & Lane, 2000; Ivey, 2008; Steiner, 2006). Dicho de otro modo, un *enactment* puede girar en torno a la ausencia de ciertas acciones y, más allá, en torno a la forma en la que el psicoanalista realiza una interpretación u otra intervención verbal. En este segundo caso, es en algún sentido factible hablar de una escenificación verbal; Jacobs (2001) ya había señalado que una escenificación puede producirse incluso durante una intervención analítica técnicamente correcta —“una puesta en escena puede tener lugar no a través de alguna acción por parte del analista, sino en el transcurso de la realización de una interpretación analítica” (Aron, 1996, p. 199). Con todo, estas observaciones vuelven a omitir la artificialidad de la distinción clara entre palabras y acciones, una distinción que como mencionamos con anterioridad en el contexto del psicoanálisis relacional ha dado lugar a la concepción de las intervenciones verbales como actos relacionales y de las acciones como potencialmente portadoras de funciones interpretativas (Aron, 1996; Mitchell, 1997).

Desde el punto de vista de la psicoterapia corporal analítica, para la cual el lugar de la acción en la psicoterapia tiene una importancia especial, el *enactment* corresponde globalmente a “las escenificaciones conjuntas que cristalizan a través del actuar del paciente y del analista y que se constituyen en especial por medio de la comunicación no-verbal” (Heisterkamp, 2008, pp. 241-242). En una puesta en escena, paciente y psicoanalista están vinculados por medio de una acción o un conjunto de acciones que escenifican en particular conflictos inconscientes que tienen una significación prototípica en la experiencia del paciente y también del analista. En este sentido, un *enactment* puede entenderse como re-escenificación de escenas modelo tempranas, que paradójicamente tienen un sentido biográfico para ambos. Heisterkamp enfatiza que las puestas en escena invariablemente son características y específicas de cada día terapéutica determinada y del proceso analítico que ambos constituyen de forma interactiva e intersubjetiva, con lo cual destaca la participación mutua en la construcción de una escenificación. Asevera que, aunque en su opinión existen escenificaciones iniciadas por el paciente o por el analista, en la actualidad tal diferenciación de causa y efecto carece de relevancia al conceptualizarse la interacción analítica en términos más bien circulares. En la psicoterapia corporal analítica o relacional, el concepto de *enactment* además es utilizado como sinónimo de la noción del *diálogo de acción*, que a partir de la década de 1980 en el psicoanálisis germanoparlante significó un desplazamiento de la comprensión de la acción desde un énfasis en sus funciones defensivas hacia sus funciones comunicativas: “Con ello, ‘actuar’ en la terapia ya no estaba

sólo marcado como una conducta de evitación, sino que al revés se convirtió en una posible fuente de experiencia y conocimiento” (Worm, 2007, p. 210). El diálogo de acción ha sido definido como una implicación inconsciente del psicoanalista que afecta la relación con el paciente y que, al menos en un inicio, es difícil de conscientizar (Scharff, 2007).

Las últimas maneras de definir la escenificación que me gustaría mencionar aquí son aquellas que la vinculan con la disociación. Ginot (2007, 2009), por ejemplo, recurre a hallazgos de las ciencias cognitivas y las neurociencias para fundamentar su planteamiento. Para Ginot, las escenificaciones expresan y ponen al descubierto “representaciones y patrones relacionales tempranos implícitos y neuronalmente codificados con todos sus afectos, adaptaciones defensivas y manifestaciones conductuales” (2007, p. 318). En otras palabras, Ginot concibe un *enactment* como una interacción no-verbal que pertenece a la dimensión de los procesos implícitos (ver Sassenfeld, 2007, 2008b, 2008c, 2008d), al parecer similar aunque no idéntico a lo que el Boston Change Process Study Group (2002, 2005, 2007, 2008; tmb. Stern et al., 1998) describe como la interacción del conocimiento relacional implícito de paciente y psicoanalista⁴. Digo similar aunque no idéntico debido a que, en la concepción del Boston Change Process Study Group, el conocimiento relacional implícito no es inconsciente por razones psicodinámicas defensivas, mientras que Ginot visualiza los procesos implícitos involucrados en el *enactment* como portadores de elementos defensivamente disociados. En este sentido, Ginot (2007) supone que las puestas en escena están construidas sobre la base de recuerdos y estados disociados del self mutuamente re-activados por paciente y psicoanalista en el intercambio clínico y que “contienen esquemas relacionales implícitos entrelazados tanto del paciente como del analista” (p. 318). En este sentido, al activar algunos de los patrones relacionales “implícitos y disociados propios del analista, las escenificaciones generan un entorno en el cual ambos participantes experimentan interacciones disarmónicas inducidas por el estrés, que están empeoradas por su incapacidad temporal para contener y reflexionar sobre afectos dis-regulados disociados” (2009, p. 293). Para Ginot, una puesta en escena puede proporcionar al analista una forma de acceder a lo que no puede ser verbalizado por el paciente, sino sólo expresado disociadamente por medio de acciones. Expresa lo que de otro modo sería inexpressable (Brown & Lane, 2000).

Estas ideas coinciden en alguna medida con las de Donnel Stern (2009, 2010), para quien el *enactment* debe ser definido como una participación inconsciente en la vinculación y específicamente como una interpersonalización de la disociación y debe ser considerado como un esfuerzo defensivo significativo por mantener ciertos contenidos disociados de la propia identidad. Stern enfatiza que la puesta en escena es diferente de la identificación proyectiva en cuanto la “disociación de cada participante emerge [...] a partir de la interacción de sus propias motivaciones privadas con la influencia inconsciente del otro” (2009, p. 88) sin ser un proceso unilateral. Aunque apoya la idea de que existen puestas en escena en las cuales los conflictos inconscientes del psicoanalista tienen relativamente poca participación, Stern muestra que cuando paciente y analista son vulnerables a temáticas similares, sus disociaciones encajan y el resultado es el surgimiento de una escenificación recíproca que gira en torno a la misma temática. De forma similar, Bromberg (2008a) afirma que el *enactment* es

un evento disociativo compartido. Es un proceso de comunicación inconsciente que remite a aquellas áreas de la experiencia del self del paciente en las cuales el trauma (sea evolutivo o de inicio adulto) ha comprometido en cierto grado la capacidad de regulación afectiva en un contexto relacional y, por tanto, ha comprometido el desarrollo del self en el nivel de procesamiento simbólico a través del pensamiento y el

lenguaje. (pp. 332-333)

Bromberg (2008b) también se pronuncia a favor de la concepción de las puestas en acto como procesos que involucran a paciente y analista como unidad. De hecho, piensa que un *enactment* es un evento diádico en el cual ambos están conectados por medio de una modalidad disociativa de vinculación.

Estas definiciones ligadas a la disociación subrayan la participación mutua de los conflictos inconscientes de paciente y psicoanalista en la escenificación. Por otro lado, explicitan el origen de las puestas en escena en procesos defensivos propios de quienes interactúan, lo que trae consigo la posibilidad de reducirlas a un concepto diádico o interpersonal de *acting-out* (Brown & Lane, 2000; Frayn, 1996) que vuelve a la concepción freudiana tradicional de que se actúa lo que no se puede recordar o pensar. Dado que Ginot, Stern y Bromberg no se adscriben explícitamente a esa concepción freudiana, sus planteamientos recurren a formas alternativas de conceptualizar la relación entre acción e ideación. Ginot (y Bromberg en parte) utiliza el concepto de los procesos y la memoria implícita, pudiendo con ello colocar el acento en que no se trata de experiencias que fueron vivenciadas y con posterioridad excluidas de modo defensivo de la consciencia y por ende actuadas, sino que se trata de experiencias que fueron originalmente codificadas en una modalidad de memoria que puede ser visualizada intrínsecamente como una memoria emocional motriz o somática (ver Sassenfeld, 2007, 2008b, 2008d). Desde este punto de vista, tal como mencionamos antes una acción muchas veces puede ser considerada como un recuerdo y no como la evitación defensiva de un recuerdo.

Stern y Bromberg, por su parte, han desarrollado concepciones teóricas sistemáticas acerca de la disociación, en las cuales esta es entendida en primer lugar como proceso normal y adaptativo y no como algo propia o necesariamente defensivo. Así, en alguna medida logran quitar a la dimensión de la acción la connotación de ser “inferior” a la dimensión de la ideación y de la verbalización. Asimismo, subrayan que el surgimiento de elementos disociados de la experiencia a través de las acciones que constituyen un *enactment* guarda relación con que tales elementos no tienen otra alternativa para hacerse accesibles a la exploración analítica. Bromberg, por ejemplo, opina que “las experiencias y los estados del self que están disociados sólo pueden conocerse por medio de la escenificación relacional” (Brown & Lane, 2000, p. 80), con lo cual la puesta en escena se convierte en una forma primaria de acceder a lo inconsciente. Las ideas de Stern y Bromberg tienden a apoyarse en la concepción de que, a diferencia de las formulaciones originales de Freud, el pensamiento analítico contemporáneo supone que

pensar y actuar son facetas simultáneas y mutuamente entrelazadas de la experiencia. Las escenificaciones y las re-escenificaciones no son entendidas como algo que distrae de las interpretaciones, sino como fuente de continuos ejemplos muy interesantes a partir de los cuales pueden desarrollarse interpretaciones. Y a veces el actuar tiene que preceder al pensar y la palabra en la relación analítica porque la acción expresa algo que le es inconsciente tanto al paciente como al analista. Puesto que es algo desconocido y sin nombre, sólo puede volverse conocido al ser habitado y experimentado en el análisis. (Mitchell, 1997, pp. 234-235)

Es necesario aún destacar la definición de Levenkron (2006) en el contexto de las ideas de Ginot, Stern y Bromberg. Levenkron apunta que una escenificación es un involucramiento no planificado que representa la naturaleza misma de los procesos mentales y cuya coreografía de momento a momento surge mientras paciente y psicoanalista asocian y disocian respecto de las fantasías conscientes e inconscientes de

ambos. Al “explicar las escenificaciones como algo que se construye *tanto* en torno a los aspectos disociados *como* a los aspectos conscientes (fantasías) de ambos participantes” (p. 175, cursivas del original), Levenkron añade que la puesta en escena también adopta una determinada forma en base a las contribuciones conscientes de paciente y analista al diálogo clínico. Antes de ella, Schafer ya había manifestado que las escenificaciones son comunicaciones inconscientes acerca de las fantasías que dominan la experiencia consciente e inconsciente del paciente (Brown & Lane, 2000). Este punto ha sido descrito por pocos teóricos, pero es fundamental porque inscribe las comunicaciones inconscientes contenidas en el *enactment* en la totalidad de la interacción entre paciente y psicoanalista. Los contenidos inconscientes que emergen en una puesta en escena están, en este sentido, necesariamente co-determinados por los contenidos psíquicos que sí tienen acceso a la consciencia en un momento dado.

En resumen, respecto de la definición del *enactment* podemos afirmar:

(1) las diversas definiciones invariablemente remiten a determinadas acciones verbales y/o no-verbales, sea del paciente, del analista o de ambos, que están motivadas por intenciones inconscientes y que se entrelazan de alguna manera, dando lugar a la aparición de un escenario relacional determinado; así, un *enactment* corresponde en términos globales a “un patrón de conducta no-verbal interactiva entre ambos participantes en una situación terapéutica que tiene un significado inconsciente para ambos” (Plakun, 1999, p. 286);

(2) las definiciones tienden a conceptualizar la función de una escenificación como ligada a la comunicación inconsciente, siendo en términos generales lo que se comunica experiencias y “patrones afectivos y relacionales implícitos y neuronalmente codificados” (Ginot, 2009, p. 294), aunque otros consideran que se trata de la recapitulación de patrones arcaicos patológicos (Brown & Lane, 2000); la primera concepción parece más propia de la literatura relacional, mientras que la segunda concepción está más representada en los teóricos analíticos más tradicionales;

(3) la vinculación conceptual del *enactment* con la función de comunicación inconsciente coloca el concepto fuera de la concepción psicoanalítica tradicional de la separación clara y tajante entre lenguaje y acción y lo acerca más bien a una concepción de lenguaje y acción como aspectos entrelazados y a menudo indiferenciables;

(4) existen desacuerdos respecto de quién debe ser considerado el iniciador de una puesta en acto y respecto de la medida en la que la psicología personal del analista está implicada en la escenificación; mientras que la literatura relacional tiende a considerar que una escenificación “es posibilitada por algún conflicto irresuelto en el analista, que al mismo tiempo lo perturba y entona afectivamente con las comunicaciones inconscientes del paciente” (Ivey, 2008, p. 32), los teóricos más tradicionales la ligan de modo muy específico con la actualización de fantasías transferenciales que *secundariamente* pueden suscitar reacciones contratransferenciales;

(5) al tener una vinculación (aunque imprecisa) con lo que con anterioridad se han denominado las dinámicas transferenciales y contratransferenciales, la puesta en acto tiene algún tipo de relación con el pasado personal de paciente y/o analista y con la repetición de determinados patrones relacionales –por ejemplo, puede suponerse que las experiencias que se comunican en el *enactment* se formaron con anterioridad al funcionamiento de la memoria explícita y verbal y muchas de ellas se encierran parcial o totalmente disociadas; en este contexto, existen diferencias en torno a la concepción de la disociación como proceso meramente defensivo y como proceso con funciones adaptativas y propias de la

psicología normal;

(6) se percibe la tensión y dificultad del uso del concepto de la escenificación en conjunto con las nociones tradicionales de transferencia y contratransferencia y, además, la relación de estos diferentes conceptos es poco clara; ocurre algo similar en torno a la relación del *enactment* con la noción de identificación proyectiva y, también, con el concepto de los procesos implícitos (a este punto volveremos en las reflexiones finales).

Si nos guiamos por la traducción del término *enactment* como escenificación, tendríamos que asumir que la escenificación inevitablemente tiene que incluir acciones de paciente y analista ya que una “escena”, en el contexto de una relación entre dos personas, tendría que ser concebida como una escena vincular. Desde esa perspectiva, la definición relacional que implica la participación inconsciente mutua de paciente y psicoanalista en la co-construcción de patrones interactivos –por mucho que su contribución a la interacción escenificada puede variar en cuanto a naturaleza y grado– parece la más congruente con el concepto. Tal como indica Ringstrom (2005), un *enactment* “revela características relativamente discernibles de analista y paciente y, en cuanto tal, se trata de ‘minipsicodramas’ momentáneos” (p. 156). Tales minipsicodramas, sin embargo, no siempre son disruptivos e intensos pudiendo pasar con mayor facilidad a la consciencia, sino que a menudo son imperceptibles y de baja intensidad pudiendo pasar importantes períodos de tiempo sin que se tome noticia de ellos. Van desde registros sensoriales y corporales sutiles e incluso subliminales hasta registros de formas más evidentes e inconfundibles de movimiento, involucramiento, desinvolucramiento e impasse (Bass, 2003). Las posibles consecuencias de esta circunstancia serán discutidas en la sección subsiguiente.

Algunos aspectos conceptuales del *enactment* II: Reflexiones en torno a algunas controversias

Más allá de las dificultades propias de su definición, en torno al concepto del *enactment* existen varias controversias conceptuales, clínicas y técnicas. En esta sección, mencionaré algunas de las controversias de carácter conceptual, mientras que el debate en torno a la clínica de las escenificaciones será objeto de la próxima sección. La primera gran controversia conceptual respecto de la noción de *enactment* es si acaso este fenómeno es continuo o circunscrito en la interacción analítica. Aron (2003) la resume de la siguiente manera:

El choque se da entre la definición estrecha de la escenificación de modo que mantenga un significado específico y se piense que representa sólo eventos episódicos y discretos, y definirla tan ampliamente como para que nos alerte respecto de la ubicuidad de la influencia mutua interpersonal inconsciente y, al hacerlo, convierta a todo el análisis en una gran escenificación. (p. 623)

En efecto, diversos teóricos han planteado la puesta en escena como un fenómeno constante, podríamos incluso decir característico, de la interacción analítica, mientras que otros han preferido no ampliar tanto su significado y restringir el concepto a ciertas interacciones específicas en el contexto analítico.

Para los teóricos del primer grupo, las puestas en escena ocurren todo el tiempo en la situación analítica y contribuyen a la mayoría de las cosas que decimos y hacemos (Chused, 2003), se producen en todas partes (Heisterkamp, 2008), resulta virtualmente imposible no involucrarse en ellas siendo inevitables (Bonovitz, 2007, 2009; Brown & Lane,

2000; Ginot, 2009; Heisterkamp, 2008; Ringstrom, 2005; Steiner, 2006), conforman una especie de corriente subyacente a todo momento del proceso analítico (Bass, 2003), existen en todo momento como sustrato de la interacción analítica (Brown & Lane, 2000; Levenkron, 2006), conforman el núcleo del proceso analítico (Brown & Lane, 2000) y, en esencia, paciente y analista no pueden sino escenificar –aunque sea de manera atenuada y modulada– los asuntos que discuten (Aron, 2003). Más allá, “desde el punto de vista teórico resulta algo problemático aislar una interacción particular y etiquetarla como una ‘escenificación’” (Teicholz, 2006, p. 264). Teicholz enfatiza que es difícil examinar las diferentes intervenciones verbales o expresiones afectivas del analista y afirmar con claridad que alguna de tales acciones representa más que otras una modalidad de participación relacional que corresponde a una puesta en escena. Más bien, cualquier interacción verbal o no-verbal puede convertirse en una escenificación dependiendo de la forma que adopte.

La perspectiva tal vez más radical sobre este punto es aquella de Friedman y Natterson (1999, cit. en Ivey, 2008), para quienes los *enactment* son continuos en la psicoterapia y son en realidad otra forma de describir el proceso analítico como tal. Levenson (2006) manifiesta una opinión similar: la escenificación es un “proceso ubicuo continuo, siendo el componente conductual de lo que se está hablando” (p. 322) en el diálogo analítico. Ya antes de ellos, en el ámbito germanoparlante Klüwer (1983, cit. en Heisterkamp, 2008) había concebido el proceso analítico como una secuencia de escenificaciones vinculadas entre ellas, emergiendo cada una a raíz de las anteriores. Y, en el ámbito norteamericano, Renik (1997) había señalado que “sólo existe una escenificación (en singular), un aspecto constante e inevitable de todo lo que paciente y analista hacen en el análisis” (p. 282). En este sentido, si todo lo que ocurre en la psicoterapia tiene una dimensión vinculada con la acción y la interacción, entonces toda interacción es una escenificación y ningún evento relacional específico puede ser considerado una puesta en escena (Aron, 2003). Siguiendo a Aron, para algunos restringir el significado del concepto trae consigo el peligro de perder de vista el lugar central de la interacción en psicoterapia y de “oscurecer nuestra consciencia de que toda interacción entre analista y paciente puede ser visualizada de manera útil como escenificación transferencia-contratransferencia incluso, tal como a menudo ocurre, si su significado, o incluso su misma existencia, se reconoce sólo retrospectivamente” (Bass, 2003, p. 660).

Estos puntos de vista evidentemente tienen ventajas y desventajas. En primer lugar, si toda interacción corresponde a una escenificación, para algunos el concepto se vuelve superfluo porque no tiene un significado particular que pueda resultar de interés o utilidad. Stern (2010) considera, en este sentido, que la concepción de que toda interacción corresponde a una escenificación –incluyendo aquellas interacciones en las cuales la percepción de paciente y analista se encuentra en gran medida no obstruida por procesos disociativos– carece de significación clínica. Sin dejar de afirmar que toda interacción implica aspectos inconscientes, prefiere delimitar el concepto para dar cuenta de intercambios terapéuticos definidos por una interpersonalización de la disociación (ver sección anterior). Aron (2003) expresa en la misma línea:

Pero nuestro reconocimiento del rol continuo e importante de la interacción no significa que tenemos que concluir que todo es una escenificación y, por tanto, que la escenificación no tiene un lugar especial en el psicoanálisis. Algunas interacciones destacan como puestas en escena de una manera que otros momentos no lo hacen. (p. 625)

Estas consideraciones implican el establecimiento de ciertos criterios para clasificar una

determinada interacción puntual como *enactment* –tiene que estar presente una disociación mutua que da forma a la interacción analítica o bien una secuencia interactiva tiene que “destacar” de algún modo especial. La dificultad inherente a ambos criterios es que posibilitan la diferenciación de una escenificación sólo a partir del momento en el cual paciente y/o analista advierten, aunque sea vagamente, que en la interacción está ocurriendo algo significativo. Desde el punto de vista clínico, sin embargo, esta no es una dificultad sino una realidad: sin que paciente y/o analista tomen consciencia de que algo particular está transcurriendo entre ellos, el concepto de *enactment* sólo tendría un valor para un observador externo a la interacción o en una evaluación retrospectiva.

Desde una perspectiva distinta, Ivey (2008) añade que es problemático considerar la escenificación como evento continuo porque omite el hecho de que no todos los pacientes inclinan al analista de igual forma a escenificar. Para Ivey, con algunos pacientes el impacto inconsciente de sus acciones es registrado en las asociaciones subjetivas del psicoanalista más que en sus actuaciones, convirtiéndose la puesta en acto en tales casos en un fenómeno intermitente. Esta observación, no obstante, vuelve a involucrar la distinción clara entre acción e ideación, que como hemos visto ha sido cuestionada en la literatura relacional. Por otro lado, Ivey asevera que la frecuencia de las escenificaciones en un proceso analítico puede depender en alguna medida de “la técnica del analista, su comprensión de la actitud analítica y sus creencias acerca de cómo se lleva a cabo el cambio analítico” (p. 32). Menciona, en este contexto, un trabajo de Wasserman, el cual critica la concepción de la ubicuidad de los *enactment* por ser producto de una postura analítica modificada que minimiza la asociación libre, enfatiza la espontaneidad del analista y privilegia los encuentros emocionales correctivos a través de auto-revelaciones contratransferenciales como agentes de la acción terapéutica. Esta crítica, si le quitamos su potencial descalificación de ciertas ideas como “no analíticas”, de todos modos pone al descubierto la necesidad de tomar en consideración el papel de la subjetividad del psicoanalista –incluyendo, en especial, sus propias ideas teóricas acerca de la escenificación– como factor involucrado en la conceptualización clínica de ciertas interacciones como puestas en escena.

Una posible salida a este dilema puede encontrarse en algunas distinciones conceptuales propuestas por varios teóricos. Aron (2003), por ejemplo, percibe la necesidad de diferenciar entre la *interacción analítica* como la forma continua en la que paciente y analista actúan uno sobre el otro, y el *enactment* como los “eventos discretos y únicos con su implicación de una influencia mutua y bi-direccional inconsciente” (p. 627). Aron además nos recuerda que ya Jacobs y McLaughlin subrayaron la importancia de separar la escenificación como fenómeno general en la situación analítica y como designación de ciertas acciones conjuntas de paciente y analista, advirtiendo asimismo acerca del significado excesivamente ampliado que el concepto había estado adquiriendo. De modo similar a Aron, Bass (2003) distingue entre puestas en escena cotidianas que constituyen el ir y venir habitual del proceso analítico y Escenificaciones (con mayúscula), “los precipitados condensados de elementos psíquicos inconscientes en el paciente y el analista que movilizan nuestra completa atención elevada [...]” (p. 660). En otras palabras, para Bass existen interacciones escenificadas más sutiles que en ocasiones se convierten en *enactments* caracterizados por una mayor intensidad emocional y que se transforman en momentos que destacan en el curso del intercambio clínico y que son en alguna medida desafiantes para el analista. Aron relaciona estas últimas puestas en acto con la presencia de procesos disociativos, aunque habría que agregar que la toma de consciencia por parte del analista de que algo significativo está ocurriendo equivale a que la disociación –al menos

en la psique del analista— está comenzando a ceder.

Jacobs (2001), por su parte, diferencia entre escenificaciones que implican acciones explícitas y fácilmente reconocibles —“acciones que claramente tienen un impacto sobre el paciente y el analista y que, por lo tanto, con facilidad se convierten en el foco del trabajo analítico” (p. 7)— y puestas en escena más encubiertas y sutiles que se manifiestan a través de cambios ligeros de la expresión facial y de la postura corporal, pequeñas variaciones del tono de voz y alteraciones menores del encuadre. Mientras que las primeras tienden a transformarse en objeto explícito del trabajo clínico y, por ende, pueden por lo común ser utilizadas de modo provechoso en el proceso analítico, los *enactment* del segundo tipo muchas veces pueden pasar desapercibidos durante períodos largos de tiempo. Y, no obstante, no es infrecuente que aún así influyeran de modo determinante el curso y resultado de la psicoterapia. Al mismo tiempo, existen ocasiones en las cuales las escenificaciones encubiertas “tienen el efecto de avanzar el tratamiento. [A veces, encarnan] mensajes que contribuyen a superar una dificultad, resolver un impasse, disolver una resistencia recalcitrante o hacer avanzar el tratamiento de alguna otra forma” (p. 8). Sin embargo, Jacobs enfatiza que la tendencia a que tales puestas en acto permanezcan inconscientes trae consigo la circunstancia de que, cuando sí se convierten en fenómenos sutilmente disruptivos, resulta difícil reconocerlos y entenderlos pudiendo contribuir a un fracaso psicoterapéutico. Las reflexiones de Jacobs acerca del potencial valor de la escenificación en términos de la acción terapéutica nos conduce hacia otra temática.

Con cierta independencia de si las escenificaciones son concebidas como continuas o circunscritas, su inevitabilidad en la situación analítica trae consigo una segunda gran controversia que, aparte de ser de naturaleza conceptual, es ya también de naturaleza clínica. ¿Deben los *enactment* ser considerados como fenómenos que amenazan el trabajo analítico o que le son favorables? Tal como se preguntan Brown y Lane (2000), ¿se trata de desarrollos legítimos en la relación terapéutica o de los lamentables resultados de errores técnicos por parte del psicoanalista? En términos generales, pareciera que los analistas freudianos y kleinianos contemporáneos enfatizan los (potenciales) aspectos negativos y disruptivos de la puesta en escena, mientras que los analistas intersubjetivos y relacionales —siguiendo algunas ideas originales de Ferenczi (Bass, 2003)— hacen mayor hincapié en su (potencial) impacto positivo y transformador⁵ (Bonovitz, 2007; Brown & Lane, 2000; Ivey, 2008). Como representante del primer grupo de teóricos, Steiner (2006) afirma:

Es difícil reconciliar la idea de que las escenificaciones pueden proporcionar información útil acerca del paciente y sus relaciones con el reconocimiento de que, en el proceso, pueden violarse los límites y en mayor o menor medida tanto el paciente como el trabajo analítico pueden ser dañados. Por definición, las escenificaciones atraviesan el límite entre pensamiento y acción y, a no ser que sean reconocidas y reguladas, pueden entrar en el área gris entre técnica normal, error técnico y violación no ética de límites [...] (p. 315)

En otras palabras, al menos algunas escenificaciones pueden ser tan disruptivas y tener un efecto tan negativo en el paciente, que el tratamiento puede verse menoscabado (Jacobs, 2002).

Para Steiner (2006), las puestas en acto deben ser toleradas como parte de las limitaciones del psicoanalista, pero este debe hacer lo posible por tomar consciencia de ellas para corregirlas y evitarlas, una apreciación planteada con anterioridad por Roy Schafer (Brown & Lane, 2000). Le preocupa que una escenificación ejerza una influencia no analítica indeseable sobre el paciente en cuanto involucra una perturbación de lo que considera un

aspecto central de la actitud analítica: la separación clara entre pensamiento y acción tal como fue formulada por Freud y el corolario consecuente de que actuar es una evitación defensiva de realidades emocionales conflictivas (ver sección dos de este trabajo). Agrega que es más probable que emerjan *enactments* cuando “al analista también le parece difícil tolerar las limitaciones del setting analítico y, especialmente si la presión del paciente coincide con un área de su propia frustración, puede verse tentado a comprometer el setting en una escenificación colusiva” (p. 318). Por lo tanto, desde este punto de vista puede concebirse el *enactment* como fenómeno vinculado con la resistencia y la contra-resistencia y, por ende, como impedimento al proceso analítico. En efecto, la concepción descrita supone que, al actuar, la función básica del analista –pensar y mantener un estado emocional de disponibilidad y contención– se ve comprometida y la escenificación corresponde por ende a un fenómeno que está ocasionalmente intercalado con la modalidad ideal del funcionamiento del analista (Bonovitz, 2007). Ivey (2008) resume que, desde esta perspectiva, un *enactment* puede implicar una contención fallida por parte del analista, una gratificación inconsciente de los deseos del analista o una confirmación de ansiedades transferenciales, impactando de modo negativo el proceso analítico. Así, un *enactment* puede poner en riesgo el éxito o incluso la continuidad del tratamiento.

En cualquier caso, Steiner no se encuentra solo y sus observaciones no están limitadas a las tradiciones freudiana y kleiniana. Ginot (2007), por ejemplo, describe con claridad las experiencias subjetivas que muchas veces acompañan el surgimiento de una escenificación: “Lo que era un esfuerzo colaborativo consciente parece en peligro de colapsar bajo el peso de sentimientos y conductas difíciles, amenazantes y aparentemente inexplicables [...]” (p. 318) tanto en el paciente como en el analista. “En su punto más extremo, las escenificaciones amenazan con detener el proceso analítico en su totalidad o con salirse de control” (p. 318), “pueden llevar a una terminación precoz [...] o a un análisis estancado, repetitivo e infructuoso” (2009, p. 294). Ginot considera que por lo común existe una línea delgada entre lograr utilizar de modo constructivo una escenificación y sucumbir a su potencial destructivo de obstaculizar y detener el proceso analítico.

Tal vez el acento que Ringstrom (2005) coloca sobre la diferencia entre *enactment* e impasse puede ayudar a aclarar aquellas posturas que hacen hincapié en los aspectos negativos de una escenificación. Ringstrom señala que en una escenificación pueden darse dos complementariedades determinadas por los elementos transferenciales y contratransferenciales implicados en esta: una complementariedad respetuosa de los turnos de cada uno potencialmente desvitalizadora de la interacción y una complementariedad agresiva que se centra en el control de la escena que se despliega. Para Ringstrom, el segundo caso a menudo se convierte en un impasse. Así, podría afirmarse que, recién cuando una puesta en escena se convierte en impasse, se eleva la probabilidad de que se manifieste como fuerza disruptiva. Desde tal perspectiva, las escenificaciones que perturban sólo de modo temporal el trabajo analítico pueden ser utilizadas para promoverlo (Chused, 2003).

Las ideas de Steiner se inscriben, desde el punto de vista del psicoanálisis relacional, en planteamientos que muchos psicoanalistas han ido abandonando progresivamente. A Levenson (2006) incluso le parece que Steiner y otros teóricos con convicciones similares “demonizan” el *enactment* al exagerar sus consecuencias dañinas y su vinculación con las transgresiones no éticas al encuadre y al minimizar su utilidad terapéutica. Mitchell (1997) afirma al respecto:

Las acciones del analista, sea en el sentido del *acting out* (por ejemplo bajo la forma

del olvido de una hora asignada) o del *acting in* (bajo la forma de falta y dispersión de atención) eran entendidas como manifestaciones de la contratransferencia, que actuaban como contra-resistencias y con ello obstaculizaban el proceso analítico. [Sin embargo, desde] hace algún tiempo las contra-resistencias del analista, incluyendo las acciones correspondientes, ya no son entendidas solamente como estorbos de la actividad interpretativa, sino como complementos potencialmente útiles de las interpretaciones. (pp. 227-228, cursivas del original)

Así, en la literatura relacional tiende a destacarse la relación de la escenificación con las posibilidades de cambio terapéutico —“la escenificación es el medio del cambio y de la cura” (Brown & Lane, 2000, p. 85). Renik (1993), por ejemplo, señala que la expresión de motivaciones personales inconscientes a través de la acción por parte del analista no sólo es inevitable, sino que es necesaria para el proceso analítico. De otro modo, siguiendo a Renik, el psicoanalista no podría entrar espontánea y sinceramente en experiencias emocionales correctivas con el paciente y, más allá, determinadas interacciones nunca podrían convertirse en objeto de reflexión y comprensión. En consecuencia, el *enactment* es concebido como un prerrequisito del cambio psicológico del paciente. Ginot (2007) apoya esta concepción cuando asevera que las conceptualizaciones contemporáneas de la acción terapéutica han comenzado a reconocer la significación mutativa de las interacciones afectivas inconscientes y de las experiencias emocionales como aquellas contenidas en una escenificación. Para ella, una escenificación puede dar lugar a procesos interpersonales e internos que promueven la integración y el crecimiento: “el entorno emocional crudo generado por una escenificación proporciona la activación emocional necesaria que conduce hacia cambios neuronales” (p. 328).

De manera similar, Bass (2003) subraya que las escenificaciones tienen el potencial inherente de llevar a analista y paciente hacia ámbitos del encuentro personal y de la experiencia que de otro modo se hubiesen mantenido inaccesibles. Por ejemplo, “algunos clínicos las ven como lugares para comunicaciones cuyo verdadero mensaje para el analista es que se involucre con el paciente de forma verdadera y auténtica” (Ginot, 2007, p. 322). Brown y Lane (2000) consideran, en términos más amplios, que las escenificaciones constituyen un intento de establecer contacto interpersonal con el analista y de comunicar ciertas informaciones con la finalidad de que el analista responda de una manera que posibilite la modificación reparativa de aspectos conflictivos del mundo interno del paciente. En otras palabras, algunos teóricos visualizan las escenificaciones como expresiones de la búsqueda del paciente de experiencias relacionales nuevas reparadoras. Por otro lado, específicamente para el psicoanalista una puesta en escena “proporciona oportunidades para que cada uno de nosotros descubra nuevos recursos internos, nuevos niveles de auto-consciencia, que surgen por primera vez en la medida en la que potenciales personales latentes son evocados en el interjuego con un paciente dado” (Bass, 2003, p. 661).

Asimismo, dado que el *enactment* es una co-construcción, su resolución no sólo requiere crecimiento por parte del paciente, sino también por parte del psicoanalista (Stern, 2010). Black (2003), por su parte, considera que una escenificación, dada su fluidez interactiva y su capacidad para implicar contenidos inconscientes profundos y no articulados en el proceso analítico, portan la potencialidad de “liberar procesos mentales”. Desde su punto de vista, la importancia de una puesta en acto no está limitada al significativo material inconsciente que trae consigo, sino que se extiende al desarrollo potencial de la capacidad receptiva compartida de paciente y analista respecto de las experiencias que emergen a través de esta, esto es, de su capacidad para involucrarse con los elementos presentes en la escenificación. Black opina que tal proceso apuntala el intento de reconfigurar el mundo

interno del paciente. Otros teóricos han descrito el potencial de las puestas en escena para el desarrollo de la expansión personal y la creatividad al traer consigo espacios vinculares de improvisación (Ringstrom, 2005).

Desde aún otro punto de vista, el *enactment* también puede visualizarse como “un esfuerzo inconsciente, pero con propósito, de movilizarse más allá de un lugar estancado y doloroso” (Teicholz, 2006, p. 266) al que ha llegado el proceso analítico. Teicholz destaca que muchas puestas en escena ocurren precisamente cuando paciente y analista han llegado a una situación que requiere un “último recurso” con la finalidad de modificarla. En ese caso, un *enactment* puede actuar como comunicación explosiva motivada inconscientemente cuando otras estrategias no han dado resultado. Levenkron (2006) afirma, en este sentido, que la aparición de una puesta en escena está ligada con el surgimiento de un elemento nuclear que está siendo disociado o negado por el paciente y/o el analista y que, una vez que aparece, puede ser reconocido y reparado. Para ella, las escenificaciones más problemáticas emergen a partir de una conexión emocional en la relación analítica que ya está rupturada en torno al área intersubjetiva del reconocimiento mutuo. A veces, la puesta en acto representa en consecuencia un intento inconsciente del analista por rectificar la falla intersubjetiva, un intento que según Levenkron a menudo sigue a un período en el cual el psicoanalista ha estado conteniendo sin expresar sus sentimientos al respecto. Estas ideas hacen depender la cualidad disruptiva o constructiva del *enactment* específicamente de la forma en la que la interacción será manejada y procesada por la diada analítica. Si paciente y analista logran reconocer el *enactment* como tal y procesar su significado en el marco del vínculo entre ambos, este puede convertirse en un punto de inflexión en la psicoterapia: la diferencia entre una escenificación que resulta ser terapéutica y una que no resulta serlo “puede encontrarse no en la escenificación misma, sino en lo que el analista hace en los momentos y horas después de que la puesta en escena ha sido reconocida por los dos involucrados” (Teicholz, 2006, p. 268). Chused (2003) afirma, en este sentido, que la reacción del psicoanalista respecto del *enactment*, cuando se trata de una reacción de tolerancia, es un modelo que los pacientes pueden utilizar con la finalidad de aprender a escucharse a sí mismos.

Ringstrom (2005) ha encontrado una potencial solución a la segunda controversia presentada:

Las escenificaciones no son, en esencia, ni buenas ni malas, sino que derivan su valor positivo o negativo en términos contextuales. La medida en la cual una escenificación será algo valioso o algo problemático tiene que ver con si abre la consciencia, la reflexión y al menos el potencial para acciones alternativas entre los dos participantes en un tratamiento psicoanalítico. [...] Hablando en términos de la dramaturgia, ninguno de los participantes puede recurrir de modo exclusivo a sus guiones fijos. En cambio, ambos se ven forzados a improvisar y, al hacerlo, se ven forzados a encarar dimensiones desconocidas de la experiencia. (p. 156)

Estas ideas de Ringstrom se ven reflejadas en su observación de que una escenificación puede involucrar experiencias transferenciales repetidas o bien experiencias transferenciales reparadoras –puede limitarse a ser una estéril repetición del pasado o convertirse en una creativa transformación relacional en el presente. Desde la perspectiva relacional, por ende, el *enactment* puede constituir tanto un obstáculo como una oportunidad (Stern, 2010). Agrega que, en realidad, poder evaluar el valor y significado de una puesta en escena es un asunto difícil porque esto no necesariamente puede llevarse a cabo por separado de otras escenificaciones. Además, el riesgo implicado en un *enactment* no puede

ser evaluado conscientemente de modo anticipado, pudiendo siempre tanto expandir como estrechar el rango de las experiencias subjetivas negociables en términos intersubjetivos (Teicholz, 2006). Ivey (2008) agrega que los efectos de una puesta en escena persisten mucho tiempo después de que la interacción implicada ha concluido, de modo que la realidad del efecto beneficioso o dañino del *enactment* tiene que evaluarse a lo largo del tiempo. Por otro lado, Chused (2003) ha llamado la atención sobre el peligro de comenzar a glorificar las escenificaciones como agentes de cambio y comenta que esta circunstancia incluso llevó a algunos analistas a plantear que no se produce ningún avance significativo en el proceso analítico excepto después de un *enactment*.

Una tercera controversia, que ya hemos mencionado con anterioridad al tratar las definiciones del *enactment*, gira en torno al involucramiento de la subjetividad del psicoanalista en la construcción de escenificaciones. En vez de repetir aquí lo expuesto en la sección anterior y para ir concluyendo esta sección, nos limitaremos a agregar algunos puntos de vista adicionales. Chused (2003) ha enfatizado que la creciente comprensión del papel de la acción, la interacción y las puestas en escena en el contexto de la psicoterapia ha implicado un gradual reconocimiento de lo que Renik (1993) ha llamado la subjetividad irreducible del analista y que Maroda (2002) ha capturado de modo elocuente en la expresión “No hay lugar donde esconderse”. Chused piensa que esta circunstancia ha significado que los analistas se han vuelto más tolerantes de sus imperfecciones terapéuticas, esto es, de que en ocasiones se comportan de maneras que no les son útiles a sus pacientes. Así, ha sido posible empezar a hacer uso incluso de las conductas y las reacciones afectivas indeseadas de los analistas en su propio trabajo. “Las escenificaciones, más que algo de qué avergonzarse, se han convertido en otra fuente de información sobre los pacientes y sobre nosotros mismos” (Chused, 2003, p. 678) –sin embargo, aún así los analistas a menudo se sienten culpables cuando toman consciencia de su propia contribución a una puesta en acto.

Black (2003) ha expresado que la comprensión del fenómeno del *enactment* ha requerido la aceptación del hecho de que los procesos internos de los analistas no les pueden ser completamente conocidos. Por lo tanto, en muchos momentos es imposible tener claridad sobre si la participación relacional del psicoanalista está siendo clínicamente útil para el paciente. Black considera que, con la finalidad de poder adquirir más claridad al respecto, los analistas necesitan permitirse un mayor grado de libertad a la hora de actuar en la situación analítica. En este sentido, se vuelve imprescindible que cambien su forma habitual de relacionarse con sus propios impulsos a la acción alejándose de posibles sentimientos de culpa y avanzando en dirección de una actitud de apertura y curiosidad. Estas reflexiones evidentemente no representan una invitación a actuar de modo impulsivo en el espacio terapéutico; más bien, implican el reconocimiento de que ninguna “teoría ofrecerá protección a prueba de balas contra la co-participación en una escenificación” (Bass, 2003, p. 665) y, por ende, “hay mucho trabajo por hacer para pensar y elaborar un uso disciplinado de las escenificaciones clínicas” (Black, 2003, p. 635). En la próxima sección, justamente dedicaremos atención a algunas de las ideas que hasta la fecha existen respecto de cómo conviene abordar un *enactment* en términos clínicos.

Algunos aspectos clínicos del *enactment* I:

Reflexiones sobre el reconocimiento de la escenificación

El abordaje clínico de los *enactment* también es un terreno plagado de controversias y diferencias de opinión y, en esta sección, examinaremos algunas de estas. En gran medida, la definición y conceptualización que se tenga del concepto, junto a la tradición teórica más amplia a la que un teórico pertenece, determinan la forma en la que se plantea el trabajo analítico con una escenificación. En este contexto, el aspecto técnico más básico está vinculado con el reconocimiento de que una puesta en escena está teniendo lugar o tuvo lugar. Este punto es de gran importancia en primer lugar porque “muchas escenificaciones que influyen el curso del análisis se producen fuera de la consciencia [y], mientras permanezcan fuera de la consciencia, no las puedo ni utilizar ni medir su efecto” (Chused, 2003, p. 682). En segundo lugar, es un punto relevante porque el analista “puede no ser consciente de las escenificaciones en la medida en la que se están desplegando y puede ser ciego respecto de su propio rol o participación en la danza con el paciente” (Bonovitz, 2007, p. 418) y, más allá, porque para algunos el potencial efecto positivo de una puesta en acto depende de que sea reconocida y elaborada como tal. En realidad, una escenificación puede prolongarse durante un considerable período de tiempo sin que el psicoanalista tome noticia de esta y, a menudo, la situación más común es que los patrones relacionales escenificados que resulta crucial reconocer –considerados en retrospectiva– no eran visibles en aquellas sesiones que más determinaron (Stern, 2010).

Para Levenkron (2006), la cuestión fundamental es “cómo uno define y utiliza en términos clínicos el hecho de que el fenómeno llamado escenificación acceda a la consciencia debido a que sólo aquí en la consciencia podemos actuar de modo consciente sobre este” (pp. 175-176). También Ginot (2009) hace hincapié en que una pregunta esencial es que, si las escenificaciones son inevitables, ¿cómo puede el analista llegar a saber lo que está ocurriendo? ¿Cómo puede el analista desenredarse de aquellas interacciones con el paciente a las que contribuye de modo inconsciente? Stern (2010) está preocupado por estas mismas interrogantes y cree que, a pesar de que muchas escenificaciones se resuelven con relativa independencia de los efectos de las intervenciones analíticas realizadas en base a intenciones conscientes, los psicoanalistas no disponen de otro medio para abordar un *enactment* que el intento de llegar a una comprensión verbalizable de aquellas áreas de su experiencia y de la interacción con el paciente en las cuales surgen las puestas en escena. Con todo, en términos teóricos, Stern opina que la forma específica en la cual se hace posible que un analista comience a tomar consciencia de una interacción en la que está participando de modo inconsciente en base a procesos disociativos propios sigue siendo difícil de explicar.

Diferentes teóricos han enfatizado diversos elementos que pueden potencialmente facilitar esta toma de consciencia. Para partir, Bass (2003) considera que una puesta en escena emerge en el contexto de la aparición de la disposición de analista y/o paciente para procesar ciertos contenidos de su vida psíquica individual o compartida que hasta ese momento no estaban accesibles. Entiende, en este sentido, la puesta en acto como oportunidad para el procesamiento y la restructuración de experiencias y configuraciones vinculares subjetivas. (Dicho sea de paso que, siguiendo a Ginot [2009], antes de la toma de consciencia de un *enactment* ya el hecho de que el analista participe de este puede ser entendido como reflejo de su sensibilidad analítica y de su entonamiento con las comunicaciones no-verbales del paciente y, por ende, de la disposición a la que Bass está haciendo alusión.) Por lo tanto, el reconocimiento de una escenificación requiere que al menos en la subjetividad del analista, de modo a menudo inconsciente, tal disposición pueda surgir. Esto implica, entre otras cosas, la disposición a conscientizar, elaborar y comprender aspectos conflictivos de su propia experiencia o, para algunos, aspectos

disociados. Asumir que la propia participación en un *enactment* “es el resultado de mis conflictos, impulsos y deseos inconscientes y, aunque puede estar inducida por el paciente, la escenificación sigue originándose dentro de mí” (Chused, 2003, p. 686), puede facilitar una actitud básica beneficiosa. Con todo, aunque tal disposición puede cultivarse de forma consciente, su aparición en el transcurso del proceso analítico depende al mismo tiempo de factores inconscientes significativos. Por ejemplo, la fuerza de las disociaciones recíprocas complementarias por parte del paciente y del analista afecta cuán manejable puede ser un *enactment* dado (Stern, 2010).

Los teóricos que vinculan la escenificación con la disociación suponen que la toma de consciencia de un *enactment* puede entenderse en el contexto de la posibilidad de que un conflicto aparezca en la consciencia. Stern (2010) indica que, desde esta perspectiva, la puesta en escena no debe entenderse como manifestación de un conflicto intrapsíquico inconsciente en la interacción entre paciente y psicoanalista. Más bien, la anteriormente discutida interpersonalización de la disociación implica que la “escenificación es la *ausencia* de conflicto interno, aunque el conflicto externo, el conflicto entre las dos personas en la escenificación, puede ser intenso” (p. 86, cursiva del original). En otras palabras, en una escenificación “los significados están escindidos, pero no entre diferentes parte de una sola mente. Están escindidos, más bien, entre las psiques de dos personas [...]” (p. 94)⁶. Por lo tanto, el reconocimiento de una puesta en acto, en cuanto comienzo de la disolución de la disociación, trae necesariamente consigo la emergencia de un conflicto subjetivo. Esto ocurre “cuando los dos estados disociados, de los cuales uno pertenece a cada uno de los participantes en la escenificación, puede formularse en el interior de la consciencia de uno u otro de los dos participantes psicoanalíticos” (p. 86). Stern sentencia que la condición necesaria y suficiente para la negociación del *enactment* es la experiencia de conflicto interno por parte del analista y/o del paciente.

Steiner (2006) destaca, por un lado, que el reconocimiento de un *enactment* requiere de parte del analista el desarrollo de una sensibilidad respecto de su ocurrencia. En este sentido, para Steiner es importante que cada analista sepa en qué áreas de significación personal existe mayor probabilidad de que surjan escenificaciones, lo que debe sumarse al auto-conocimiento más en general y también a la capacidad de auto-observación y auto-análisis constante. Menciona que un área frecuente se da con pacientes que presionan al analista en torno al logro de resultados terapéuticos o que se sienten frustrados con algún aspecto del setting y del encuadre de trabajo. En este segundo caso, el riesgo aumenta cuando el mismo analista comienza a sentirse frustrado por las limitaciones impuestas por setting y encuadre. Por otro lado, para Steiner es precisamente de gran utilidad “pensarlas en relación con el setting analítico, el cual puede proveer un límite o marco que se ve transgredido en mayor o menor medida cuando una escenificación tiene lugar” (p. 315). La atención del psicoanalista debiera, por lo tanto, dirigirse hacia aquellas cosas que hace y que al mismo tiempo ponen en peligro el encuadre analítico, lo cual implica una observación cuidadosa de la interacción entre paciente y analista en el transcurso de la sesión.

Sin embargo, este acento en la comprensión del *enactment* en cuanto acciones contratransferenciales que transgreden el encuadre no alcanza a dar cuenta de que, como mencionamos con anterioridad, una puesta en escena puede ocurrir por medio de una intervención analítica técnicamente correcta (Aron, 1996; Brown & Lane, 2000; Jacobs, 2001). Otra estrategia útil está implicada en la recomendación de los post-kleinianos (incluyendo a Steiner) en torno al reconocimiento del *enactment* de que el analista preste atención a los momentos en los cuales lo que consideran el funcionamiento analítico ideal – la capacidad de pensar y contener las comunicaciones inconscientes del paciente– se ve

perturbado. Esta idea se basa en el supuesto de que, durante una escenificación, la posibilidad del analista de reflexionar de modo significativo disminuye temporalmente de forma notoria dada la presencia de interacciones disarmónicas inducidas por estrés y, por tanto, marcadas por procesos disociativos (Ginot, 2007, 2009). Tal como describe Black (2003):

La primera tarea del analista a la hora de abordar y trabajar con una escenificación es abrir el espacio analítico. Esta no es necesariamente una tentativa interactiva. Más bien, requiere que el analista recupere una capacidad interna para sostener imágenes, afectos y experiencias de forma generativa, abierta y no pedante. En última instancia, el hecho de que el analista pueda seguir pensando puede resultar ser más importante que *lo que* el analista piensa. (pp. 639-640, cursiva del original)

Bonovitz (2007) indica a este respecto que la tarea del analista “se convierte en reconocer la escenificación que ha neutralizado temporalmente el funcionamiento del analista y, a continuación, volver a desplegar la capacidad del analista de pensar, procesar y digerir las proyecciones del paciente” (p. 419). Más allá de la tradición kleiniana, Ginot (2009) ha vinculado el restablecimiento de un espacio analíticamente reflexivo compartido para poder contener y pensar sobre los afectos dis-regulados disociados involucrados en una puesta en acto con los conceptos de mentalización y *mindfulness*. Es decir, la recuperación de la propia función reflexiva por parte del psicoanalista presupone la existencia de una capacidad de mentalización suficientemente desarrollada como para poder dar cuenta de su propia contribución a la escenificación. Sin embargo, Ginot no detalla de qué manera específica los procesos de mentalización y atención plena apuntalan el reconocimiento de una puesta en escena. Pero destaca que en varios sentidos “el dilema y la lucha del analista en el interior de una escenificación son más agudos y más conmovedores que los del paciente” (p. 303) porque, mientras sus sentimientos e intervenciones estén inhibidas por fuerzas no conscientes, no puede mantener su capacidad de entender, contener y responder por medio de respuestas interpretativas o empáticas explícitas. Con todo, puede afirmarse que para poder mentalizar los diferentes aspectos de su propia participación en el *enactment*, en realidad el analista requiere ya haber advertido de una u otra manera que algo significativo ha estado transcurriendo en la interacción analítica.

Más allá de los aspectos mencionados, el reconocimiento de un *enactment* puede tener lugar cuando el analista percibe indicios en el material del paciente y/o en sus reacciones respecto de las intervenciones analíticas de que algo de lo cual el mismo analista no tiene consciencia puede estar ocurriendo (Bonovitz, 2007; Steiner, 2006). En las aproximaciones relacionales, este foco puede ampliarse para incluir al paciente, esto es, en ocasiones puede ser el paciente quien verbaliza la percepción de que en la interacción se está produciendo una escenificación (aunque, por supuesto, no le asigna ese nombre). Además, dado que muchas veces la “presión de la dinámica de la escenificación produce una inclinación sentida a asumir alguna postura o a hablar desde algún sentimiento fuerte, cuyo significado no entiendo del todo” (Black, 2003, p. 639), el surgimiento de impulsos y afectos que tienen cierta intensidad es una señal de importancia. Esto ocurre en especial con aquellas puestas en acto que son más evidentes en cuanto involucran reacciones del analista y/o del paciente que son experimentadas de manera consciente como eventos relacionales más disruptivos. En tales circunstancias, sobre todo cuando la cualidad disruptiva de la interacción trae consigo un colapso del reconocimiento intersubjetivo mutuo entre paciente y analista, siguiendo a Teicholz (2006) puede ser necesario restablecer una

base para el reconocimiento mutuo y la empatía una vez que el *enactment* se ha producido.

Sin embargo, de acuerdo a Chused (2003) a veces lo dicho también puede resultar de utilidad clínica cuando se trata de acciones menos disruptivas, pero que se desvían de las intenciones conscientes y que se “sienten” como inadecuadas cuando se analizan. “Es el ‘ay’ interno, la sensación de ansiedad cuando me encuentro comportándome en formas que no son útiles, la que me dice que he escenificado” (p. 682). Chused agrega que, cuando advierte el impulso de ignorar lo que transcurre, asume que algo relevante necesitado de atención está teniendo lugar. De modo similar, Stern (2010) señala que es probable que el analista sufra durante una escenificación al no encontrar una forma de estar junto al paciente que los aliviaría a ambos. Asimismo, enfatiza que muchas veces el analista percibe la necesidad de examinar su propia experiencia en cuanto a señales de su involucramiento inconsciente con el paciente. Muchas veces, la

señal que lo alerta es algo pequeño y sutil. A menudo tiene una cualidad suavemente molesta. Uno siente un ‘roce’ emocional o una tensión, una ‘pista’ o ‘sensación’ no solicitada de que algo más de lo que uno sospecha está ocurriendo en la interacción clínica. Algo se siente inconsistente, contrario a una expectativa afectiva que hasta ese momento ni siquiera sabíamos que teníamos; se siente sutilmente ‘equivocado’ o contradictorio o simplemente incómodo. (pp. 81-82)

Stern considera necesario que los analistas aprendan a valorar las sutiles señales afectivas incómodas como matices que los alertan respecto de momentos del intercambio analítico que merecen mayor atención.

Ginot (2007), por su parte, hace hincapié en otro elemento en la experiencia del analista que puede muchas veces señalar y/o acompañar el reconocimiento de un *enactment*:

Repentinos o insidiosos, temprano o tarde en el análisis, de duración corta o larga, las escenificaciones casi siempre son un sorpresa. Sea que resulten de los sentimientos transferenciales crudos y las percepciones distorsionadas del paciente que encuentran ecos emocionales conscientes e inconscientes en el analista o de una atmósfera general desvitalizada de estancamiento y falta de movimiento, las puestas en escena indican que hay algo fuera de sintonía. (p. 318)

Especulativamente, podríamos tal vez considerar que los distintos sentimientos que pueden formar parte de la toma de consciencia de una puesta en acto por parte del psicoanalista dependen en alguna medida de la concepción teórica que este tenga del *enactment*. Por ejemplo, concebir la escenificación como error del analista, por mucho que sea inevitable, puede dar lugar a sentimientos de inadecuación y culpa; concebirla como fenómeno relacional valioso, por otro lado, puede generar sentimientos de sorpresa al constatar su presencia. Sea como sea, debe suponerse que “la mayoría de los indicios de este tipo escapan a nuestra detección. Pero agarramos algunos de ellos y es nuestra devoción cotidiana a la tarea analítica la que posibilita tales excepciones” (Stern, 2010, p. 98).

Desde el punto de vista de Chused (2003), el psicoanalista puede tomar consciencia de ciertas escenificaciones que parecen tener poca importancia para el paciente en ese momento y que pueden tener más vinculación con los procesos inconscientes del analista que con los del paciente; Chused propone que tales puestas en escena debieran ser abordadas cuando adquieren significación para el paciente y no cuando el analista las advierte porque abordarlas puede representar un intento del analista por aliviar su sentimiento de culpa. Más allá, Chused enfatiza que le parecen de particular valor clínico

aquellos momentos en los cuales el analista toma consciencia de que está a punto de participar en una puesta en acto y, en vez de actuar, analiza sus sentimientos y pensamientos y logra tomar una dirección diferente a aquella que implica la naciente escenificación. La posibilidad real de poner en práctica esta última idea, sin embargo, fue cuestionada hace muchos años por Renik (1993), quien supone que la toma de consciencia de las reacciones contratransferenciales invariablemente emerge una vez que estas han sido actuadas en alguna medida (ver la segunda sección de este trabajo). Así, el planteamiento de Chused vuelve a inscribirse en la separación clara entre palabra y acción. Además, diferentes teóricos han subrayado que el intento de evitar un *enactment*, así como el intento de hablar sobre este, puede constituir en sí mismo un *enactment* (Aron, 2003; Chused, 2003).

En la literatura sobre el abordaje clínico de las escenificaciones apenas se encuentran referencias a cómo el psicoanalista, una vez reconocida la presencia de un *enactment*, comprende lo que se está efectivamente escenificando a través de las contribuciones inconscientes de ambos participantes. El trabajo de Jacobs (2001) es, en este sentido, una relativa excepción ya que Jacobs describe con cierto detalle y en profundidad los elementos de su propia experiencia e historia personal que percibe como implicados en la escenificación. No obstante, también aquí nos encontramos con la dificultad de tener cierta claridad sobre los procesos psíquicos del analista *en el momento* de entender lo que se ha estado escenificando en una puesta en acto que ha reconocido y no en retrospectiva y teñido por la relativa sistematización que trae consigo la redacción de un informe de caso. Aunque no lo plantea de modo explícito, las ideas de Ginot (2009) acerca de la mentalización como proceso que posibilita el trabajo analítico con una escenificación pueden ser de gran valor en este punto. Podemos suponer que la función reflexiva del analista no sólo le ayuda a reconocer su propia contribución a una escenificación, sino que además lo apoya a la hora de entender cuál es la escena que se ha estado co-construyendo junto al paciente. El aspecto comentado aparece como una de las facetas de la clínica de la escenificación que menor atención ha recibido en la literatura y que, en consecuencia, requiere mayor elaboración.

Ahora bien, a raíz del reconocimiento de la existencia de un *enactment* y la posterior comprensión de los significados inconscientes que puede estar expresando, el psicoanalista obtiene información relevante acerca de las dinámicas relacionales del paciente en la medida en la que intersectan con las dinámicas relacionales del analista (Aron, 2003; Bonovitz, 2007), acerca de los mecanismos mentales y las relaciones objetales internalizadas del paciente (Steiner, 2006), acerca de las representaciones del self y patrones relacionales implícitos tempranos del paciente con sus concomitantes afectos, defensas y manifestaciones conductuales (Ginot, 2007, 2009), y acerca de las constelaciones inconscientes de transferencia y contratransferencia (Ivey, 2008). El *enactment* constituye, por ende, un acceso no-verbal directo al mundo representacional del paciente. Por lo tanto, las escenificaciones son fuentes importantes de material inconsciente y, en cuanto tales, pueden ser utilizadas constructivamente en el marco del proceso analítico. En la última sección, se examinarán algunas ideas sobre cómo se puede abordar en términos clínicos una escenificación.

Algunos aspectos clínicos del *enactment* II:

Reflexiones sobre el abordaje clínico

Una vez que el psicoanalista ha reconocido un *enactment* y ha podido establecer al menos parcialmente los contenidos inconscientes involucrados en este, surge la cuestión técnica acerca de qué es lo que puede hacer con este material emergente –“Cuándo y cómo uno aborda una escenificación es una consideración técnica importante” (Ivey, 2008, p. 26). Nuevamente, las opiniones en torno a este asunto dependen en buena medida de la forma en la que cada teórico concibe no sólo la escenificación, sino además otros aspectos de la técnica como las auto-revelaciones o el encuadre. Quizás, a modo general puede afirmarse que al “salir de una escenificación, usual pero no exclusivamente cuando el analista se hace consciente de su propia contribución, ambos participantes pueden empezar a examinar el significado de la interacción mutuamente determinada” (Ginot, 2009, p. 301) –aunque esta afirmación general de todos modos ya supone una conceptualización de la puesta en acto como fenómeno co-construido por paciente y analista. La forma particular en la cual lleven a cabo tal proceso de entender el significado de la puesta en escena variará ampliamente en función del marco conceptual y técnico en el cual se mueva cada psicoanalista.

Muchos teóricos concuerdan en que, con la finalidad de “transformar una escenificación desde un potencial impasse hacia una experiencia intersubjetiva empática, necesita ser decodificado y verbalizado en el seno de un espacio analítico en el cual la reflexión sobre emociones mutuas compartidas es modelada y alentada [...]” (Ginot, 2009, p. 304). Dicho de otro modo, la exploración y elaboración verbal de una puesta en escena es visualizada por muchos como aspecto indispensable del proceso analítico. Sea que supongamos que en un *enactment* se expresan fantasías inconscientes reprimidas o elementos no formulados disociados o patrones relacionales co-construidos, de todos modos un procedimiento curativo central es la integración consciente de los aspectos inconscientes que se manifiestan en una escenificación. Después de su reconocimiento, los esfuerzos deliberados por atribuir significado y simbolizar el *enactment* pasan a ser los ejes clínicos principales de su abordaje. Estas ideas son congruentes con la noción de que, en una escenificación, surgen precisamente aquellos elementos disociados que no pueden ser verbalizados, sino sólo actuados.

Para Ivey (2008), un aspecto central en el contexto del abordaje verbal de un *enactment* guarda relación con la naturaleza de la escenificación que está en juego. Asevera que las puestas en escena agudas, que con cierta frecuencia pueden amenazar la alianza terapéutica, necesitan ser abordadas prontamente de modo verbal y explícito. En el caso de escenificaciones que no ponen en peligro la alianza terapéutica, en cambio, Ivey sostiene que es posible esperar y observar lo que el paciente “hace con la escenificación, cómo el impacto psíquico del evento que se despliega es registrado y se le atribuye un significado inconsciente, por ejemplo en imaginaria onírica, asociaciones o narrativas que aluden implícitamente al evento escenificado” (p. 27). En su opinión, un análisis verbal prematuro de la puesta en acto y su significado transferencial puede privar al analista de importante información acerca de las reverberaciones psíquicas de la interacción involucrada y, más allá, puede comunicar al paciente la incapacidad del analista de tolerar en la contratransferencia la incomodidad e incertidumbre que sigue a un *enactment*.

En torno a este último punto –la relación entre un *enactment* y la capacidad del analista de tolerar y contener determinados estados psíquicos– también existe desacuerdo. Mientras que algunos teóricos suponen que la ocurrencia de una escenificación es en sí misma signo de que el analista ha sido incapaz de dar continuidad a su función de contención (véase la discusión anterior sobre el reconocimiento de una puesta en escena a

partir de la toma de consciencia de una perturbación de la capacidad de contener y reflexionar sobre las comunicaciones emocionales del paciente), para otros la disposición del analista a participar de una puesta en acto es expresión de su capacidad de restablecer conexiones entre aspectos disociados de la psique del paciente (Brown & Lane, 2000), de contener ciertos aspectos inconscientes de la psique del paciente (Ivey, 2008) y de empatizar con elementos disociados de su mundo subjetivo (Ginot, 2009). Bonovitz (2007) indica que, en este sentido, los teóricos kleinianos y post-kleinianos muestran una tendencia a valorar la posibilidad de “*pillarse a sí mismos en el acto* y resistirse a las solicitudes del paciente” (p. 429, cursiva del original). El hecho de lograr impedir el desarrollo de un *enactment* equivale para ellos a la posibilidad de restablecer la función analítica del analista centrada en observar, procesar y simbolizar la fantasía inconsciente que motiva la puesta en escena. Muchos teóricos relacionales, en cambio, enfatizan lo contrario: el valor potencial que puede tener la participación relacional en una escenificación en cuanto ciertos aspectos inconscientes del mundo subjetivo del paciente y ciertos aspectos intersubjetivos inconscientes de la relación analítica sólo pueden emerger a la consciencia a través de una interacción concreta. Más allá, Ivey (2008) ha manifestado que dicotomizar la función analítica de contención y la escenificación omite el hecho de que la escenificación puede concebirse como primera parte de un proceso de contención, en el cual sentimientos que el paciente no puede manejar pueden aparecer primero en la experiencia y acción del psicoanalista.

Esta diferencia conceptual recién descrita guarda relación con la concepción misma que se tenga de la naturaleza del trabajo analítico. Modelos clínicos como aquel sostenido por la tradición kleiniana y post-kleiniana colocan un acento en el trabajo interno del analista tanto a la hora de metabolizar y elaborar el material inconsciente del paciente como a la hora de procesar las respuestas contratransferenciales. En consecuencia, la participación efectiva del psicoanalista en un *enactment* es un fenómeno que puede ser entendido como inevitable pero que, aún así, se concibe como algo que puede ser evitado si el analista logra con rapidez recuperar su capacidad de pensar. Así, se parte del supuesto de que el analista no necesita la ayuda y colaboración del paciente para entender y utilizar el material contenido en un *enactment*. La tradición relacional, por su parte, conceptualiza la naturaleza del trabajo analítico como algo inherentemente diádico y dialógico (Buirski & Haglund, 2001; Orange, 1995) y, más allá, algunos teóricos relacionales visualizan la elaboración de escenificaciones como la esencia del psicoanálisis clínico de orientación relacional (Brown & Lane, 2000). Por lo tanto, en su modelo clínico el trabajo del “análisis no es exclusiva responsabilidad del analista; la dimensión mutua inherente a la relación analítica requiere de las observaciones del paciente para comprender y analizar la escenificación, incluyendo la participación del analista de la cual puede no ser consciente” (Bonovitz, 2007, p. 429). Estas diferencias subyacentes evidentemente afectan las estrategias que cada tradición privilegia en términos del abordaje clínico de una escenificación (ver discusión posterior sobre el uso de la auto-revelación).

Ahora bien, cuando el psicoanalista decide abordar una escenificación en términos verbales explícitos, Ivey (2008) afirma que el primer paso en esa dirección consiste en invitar al paciente a reflexionar sobre el evento interactivo y los sentimientos que puede haber evocado. Este primer paso cumple la función de restablecer el espacio reflexivo que, como mencionamos en la sección precedente, a menudo se pierde de forma temporal durante un *enactment* y cuya presencia es necesaria para poder comprender el significado inconsciente de lo ocurrido. Black (2003) considera en la misma línea que una posibilidad inicial significativa es el hecho de hablar con el paciente acerca de la experiencia y de sus

posibles significados:

El potencial transformativo de la escenificación a menudo está ligado con la codificación verbal de experiencias anteriormente disociadas; con la construcción, por medio del lenguaje, de conexiones entre secciones escindidas de la experiencia de uno mismo; o con la elaboración de experiencias tempranas de desesperación, entonamiento fallido, confusión y aislamiento, recuperadas e identificadas a través de las interacciones con el analista. (p. 647)

En este contexto, algunos analistas enfatizan la utilidad de estimular al paciente para que explicita sus percepciones, ideas y fantasías acerca de la participación del analista en la escenificación (Aron, 1996, 2003; Bonovitz, 2007; Chused, 2003; Ivey, 2008), las cuales desde la perspectiva relacional no siempre están marcadas por aspectos transferenciales y en ocasiones ponen al descubierto elementos reales de los cuales el analista no era consciente. Para Chused (2003), esta estrategia, “cuando es exitosa, conduce a una comprensión tanto de los determinantes inconscientes de la percepción que el paciente tiene de mí como de aquellas características más que ha notado pero que no se ha sentido plenamente cómodo mencionando” (p. 685). Bass (2003) agrega que, después de un *enactment*, el diálogo analítico sobre este permite descubrir muchas experiencias más pequeñas y sutiles que tuvieron lugar con anterioridad en la relación analítica. En otras palabras, muchas veces una escenificación aguda al mismo tiempo ilustra y rompe escenificaciones crónicas más sutiles (Ivey, 2008). Piensa que las escenificaciones condensan temáticas que habían estado presentes en el proceso analítico desde hace un tiempo y, en este sentido, la exploración verbal de una puesta en escena posibilita el reconocimiento adicional de interacciones previas que portaban contenidos inconscientes similares y/o complementarios a aquellos que emergen en un *enactment* específico. Desde este punto de vista, la exploración verbal de las experiencias conscientes e inconscientes implicadas en una escenificación pueden dar lugar a un examen de temáticas relevantes que han marcado la totalidad de la psicoterapia y constituyen, por ende, oportunidades significativas para el proceso de elaboración.

Levenkron (2006) señala que, en su opinión, “la elaboración de escenificaciones transferenciales no se logra con posterioridad a través de un análisis post hoc, sino desde el interior de la vitalidad de la experiencia como parte de lo que paciente y analista atraviesan juntos” (p. 175). Considera que a menudo las discusiones técnicas en torno a las puestas en acto la siguen visualizando como algo que ocurre fuera del curso ordinario del tratamiento y que es aceptado siempre y cuando sea analizado después de que ha ocurrido. Para ella, la dificultad de esta noción es “que las experiencias ‘escenificadas’ son separadas de otras formas del proceso mental, haciendo de su análisis una categoría separada de pensamiento retirada de la vitalidad de la experiencia” (p. 175). Teicholz (2006) comenta acerca del trabajo de Levenkron que este plantea la necesidad de que, cuando el analista ha participado sin advertirlo en una escenificación, una vez que ha reconocido lo ocurrido tiene que ser capaz de mantenerse emocionalmente presente con el paciente y no refugiarse con rapidez en intentos de interpretación. Las ideas de Levenkron sugieren, por ende, que “sigamos la total espontaneidad de nuestra puesta en escena con una comunicación más intencional de nuestros sentimientos previamente no verbalizados en la relación” (p. 266) con la finalidad de no separar de modo artificial la interacción escenificada y su exploración analítica. Estas consideraciones tocan el tema de la auto-revelación terapéutica, un tema controversial al cual volveremos en pocos instantes con mayor detención. Ivey (2008) resume que posturas como la de Levenkron están vinculadas con la idea de que un *enactment* permite al paciente atravesar encuentros emocionalmente vivos con el analista,

dando una expresión interpersonal vívida a sus conflictos, lo que las palabras por sí solas a menudo son incapaces de hacer.

La postura de Levenkron representa una especie de punto intermedio entre aquellos teóricos clínicos que privilegian la acción terapéutica contenida en la exploración y elaboración verbal de un *enactment* –“la mayoría de las veces es la exploración de la escenificación más que la escenificación misma lo que es mutativo [...]” (Chused, 2003, p. 683)– y aquellos teóricos que hacen hincapié en que una puesta en escena puede resultar ser terapéutica en sí misma. En otras palabras, no para todos los teóricos es indispensable la elaboración verbal del *enactment*. Para muchos, existen “cuestionamientos serios sobre el grado en el cual es la escenificación o la exploración de la escenificación lo que hace avanzar el trabajo analítico y que provee el poder de la acción terapéutica” (Aron, 2003, p. 629). De hecho, algunos teóricos consideran que la traducción del *enactment* a una modalidad verbal a veces puede ser un aspecto esencial de evitar (Bass, 2003). Varga (2005), por ejemplo, afirma que dado

que la relación patogénica del paciente es escenificada con la co-participación del analista, la tarea del analista es ser una “versión nueva del objeto antiguo”. Es decir, el análisis consiste en que analista y paciente gradualmente transforman la relación patogénica original del paciente, la cual es escenificada en su relación analítica, en una más sana. El papel del analista en este proceso es ser tan consciente como sea posible del rol patogénico al cual es reclutado de modo que de a poco pueda enfrentar los desafíos contratransferenciales de jugar ese papel en formas que superen los elementos patogénicos que contiene. [El] analista reconoce tanto la inevitabilidad como la necesidad de la escenificación patogénica, lo cual permite al analista proveer experiencias transformativas paso por paso y, con ello, permitir que se produzcan modalidades sanas de vinculación y desarrollo. (pp. 664-666)

Así, Varga entiende la esencia del psicoanálisis –el análisis de la transferencia– en su dimensión interactiva e intersubjetiva como transformación del *enactment* (ver tmb. Brown & Lane, 2000), lo cual no necesariamente involucra una elaboración verbal explícita de este. Esta concepción implica para el analista responder consciente y/o inconscientemente la interrogante acerca de cómo participar en una puesta en acto de manera que pueda ser transformada hacia experiencias vinculares reparadoras. Antes de Varga, Knoblauch (1996) ya había propuesto una concepción similar de la acción terapéutica. Comentando material de caso, asevera que “a lo largo del tiempo, en parte por medio de intercambios verbales, pero en su mayor parte por medio de intercambios no hablados en modalidades no-verbales de comunicación, habíamos aprendido a transformar una escena antigua en una escena nueva” (p. 327). Con ello, Knoblauch hace alusión a que en el transcurso del proceso analítico es posible que ciertas escenas interactivas cambien sin que necesariamente hayan sido exploradas y comprendidas en términos verbales. Heisterkamp (2008) lo expresa de modo resumido:

En primer lugar deseo señalar que, dada la historia del psicoanálisis en general y la historia conceptual del *acting* en particular, nos hemos ocupado casi exclusivamente con aquellas escenificaciones que necesariamente requieren de elaboración analítica para que el paciente pueda aprovechar las oportunidades de los recursos evolutivos contenidos en estas. Más allá de estas, aquellas escenificaciones que actúan *curativas sin mediación*, es decir cuya efectividad terapéutica no depende en principio de la elaboración en el sentido tradicional, pasaron al trasfondo de la percepción. A mi parecer, estas últimas puestas en escena constituyen una gran parte de nuestra

eficiencia terapéutica. Por lo tanto, el concepto de la escenificación que hemos manejado hasta ahora requiere complementación o diferenciación *al diferenciar entre diálogos de acción que obstaculizan el desarrollo y diálogos de acción que favorecen el desarrollo.* (p. 247, cursivas del original)

Desde este punto de vista, existen escenificaciones que nunca se vuelven conscientes durante el proceso analítico pero que, sin embargo, ejercen una significativa influencia sobre la psicoterapia y sus resultados.

En el contexto de la exploración verbal de un *enactment*, el asunto más controversial en torno al uso del material psíquico y emocional inconsciente que surja a través de una escenificación es, sin lugar a dudas, la pertinencia o la inadecuación clínica de la auto-revelación del psicoanalista. Nuevamente, las diferencias de opinión en torno a esta temática están ligada con las tradiciones teóricas en su sentido más amplio. Para los teóricos kleinianos y post-kleinianos, la tarea del analista frente a una escenificación es la realización de un trabajo interno privado de procesamiento de las comunicaciones inconscientes escenificadas (Bonovitz, 2007). En ese marco, la utilización clínica de la auto-revelación tiende a ser considerada innecesaria en el mejor de los casos y contraria a la técnica analítica o dañina al proceso analítico en el peor de los casos. La tradición relacional, en cambio, a menudo valora como algo útil el empleo de la auto-revelación del analista. Ahora bien, al margen de ambas posiciones, es importante no perder de vista que “algo de auto-revelación *inadvertida* ya ha ocurrido por la activación emocional que se evidencia en nuestra participación en la escenificación y esto habrá sido presenciado de modo consciente o inconsciente por el paciente” (Ivey, 2008, p. 34, cursiva del original).

A diferencia de las tradiciones freudiana, kleiniana y post-kleiniana, la tradición relacional ha buscado una forma distinta de plantearse la auto-revelación en general (Aron, 1996; Maroda, 1999, 2002; Mitchell, 1997) y su utilización en el abordaje clínico del *enactment* en particular. Para muchos teóricos relacionales e intersubjetivos, la auto-revelación forma una parte central del trabajo terapéutico verbal con una escenificación y se basa en la noción de que el analista, al estar personalmente involucrado, puede hacer uso de su propia subjetividad para entender una puesta en acto (Bonovitz, 2007). Aron (2003) señala que esta concepción tiene su antecedente histórico en el trabajo de Sandor Ferenczi, el cual sostuvo que la intensidad interpersonal de ciertas interacciones con el psicoanalista es lo que resulta ser terapéutico y que “lo que diferencia al analista de otros es su compromiso con enfrentar honestamente y reconocer su papel y participación en estas escenificaciones sin esconder su complicidad de sus pacientes” (p. 624).

GINOT (2007, 2009) piensa que la toma de consciencia del paciente de los elementos implicados en una puesta en escena puede beneficiarse a través de la auto-revelación del analista, la cual visualiza como un aspecto clínico importante de las escenificaciones capaz de promover el crecimiento y la integración consciente. De hecho, afirma que las revelaciones que el analista hace de aspectos significativos de su propia experiencia contribuyen a restablecer el necesitado espacio analítico reflexivo en el cual paciente y analista puedan examinar verbalmente lo que se ha escenificado. Invita, en este sentido, al paciente a unirse al analista en el proceso de examinar su impacto recíproco (Bonovitz, 2007). Además, en su opinión la participación del psicoanalista en una escenificación le permite percibir algo que también, al menos en parte, le pertenece al paciente. En consecuencia, la auto-revelación del analista se convierte en un acto interpersonal que proporciona un ambiente sostenedor. Así, este tipo de intervención “representa la esencia de los esfuerzos colaborativos de ambos participantes, dando voz a lo escondido y

disociado” (Ginot, 2007, p. 329) y, en efecto, para Ginot la forma en la que el analista comparte su propia experiencia de la escenificación puede determinar si acaso los elementos inconscientes contenidos en la interacción se hagan conscientes o conduzcan a un mayor impasse relacional.

En total, la auto-revelación no sólo apunta a dilucidar la naturaleza de la participación del psicoanalista, sino también de lo que tal participación significa para el paciente. Sin embargo, Ginot (2009) enfatiza que la auto-revelación debe limitarse a ciertos aspectos de la experiencia que el analista tuvo del *enactment* y debe excluir información personal inapropiada. Más allá, Ginot asevera que el uso de la auto-revelación en el abordaje de escenificaciones transmite al paciente el valor de reflexionar y comprender una interacción intersubjetiva en todos los niveles de consciencia. En otras palabras, el analista modela y promueve el entendimiento de la importancia de los afectos y las conductas inconscientes. Por otro lado, siguiendo a Bonovitz (2007), el hecho de reconocer e implicar su propia persona y experiencia subjetiva permite al analista generar una experiencia nueva en el paciente que convierte al analista en un objeto bueno que no repite simplemente la historia vincular del paciente. Esta circunstancia se convierte en un ingrediente esencial de la acción terapéutica mucho más allá del abordaje de una escenificación en particular.

Más allá de las alternativas de la exploración verbal de la escenificación y su potencial para producir efectos constructivos sin ser abordada de forma explícita, en los últimos años ha surgido una tercera estrategia clínica desarrollada por un grupo de psicoanalistas que han explorado y comenzado a sistematizar el uso de intervenciones corporales en psicoterapia desde un marco relacional e intersubjetivo y que ya hemos mencionado con anterioridad. Se trata de la utilización intencional de los aspectos somáticos y expresivos de una puesta en escena o diálogo de acción. Worm (2007) y Geissler (2009) describen tres niveles progresivos de profundidad en el trabajo corporal con un diálogo de acción. En primer lugar, a raíz del reconocimiento de un *enactment* por parte del analista, este puede intervenir verbal e interpretativamente con la finalidad de elaborar los contenidos inconscientes implicados en la interacción escenificada pero sin referirse necesariamente a la escena co-construida. En segundo lugar, el analista puede estimular al paciente a desarrollar fantasías respecto de la repetición de la acción implicada en una escenificación y elaborar los registros subjetivos que tales fantasías generan. Por último, el analista puede proponer una repetición concreta de la escena, en especial cuando se trata de puestas en escena que se dan en interacciones fácilmente identificables como la escena del saludo o la despedida. Por supuesto, un acercamiento de esta naturaleza trasciende el encuadre y setting analítico tradicional y supone la implementación de un encuadre y setting *abierto* a las intervenciones somáticas (Heisterkamp & Geissler, 2007; Geissler, 2007; Sassenfeld, 2008b, 2008c).

Para ir concluyendo la discusión de esta sección, resulta todavía relevante destacar un último aspecto. Ivey (2008) subraya:

No es el asunto de si acaso las escenificaciones son inherentemente buenas o malas lo que resulta útil, sino más bien cómo son experimentadas por el paciente y abordadas por el analista y cómo sus reverberaciones inconscientes evolucionan a lo largo del tiempo y se manifiestan en cambios sutiles en la cualidad de la interacción analítica. (p. 26)

Con esta idea, Ivey tal vez nos permite entender que lo que define el abordaje clínico del

enactment no es la adopción de una u otra estrategia en sí misma, sino más bien la utilización de una focalización constante en cómo una escenificación se inscribe en el flujo incesante de la interacción entre paciente y psicoanalista tanto antes de que esta sea reconocida como después de que ha sido reconocida y eventualmente abordada de manera explícita. Con ello, Ivey nos recuerda que las puestas en escena son fenómenos relacionales que emergen y (eventualmente) se disuelven en el marco de las transacciones intersubjetivas que caracterizan la relación analítica. Así, queda el camino abierto para que cada día analítica pueda encontrar sus propias formas de transformar los patrones interactivos que co-construye. Este punto de vista es, probablemente, aquel más congruente con los supuestos básicos del psicoanálisis relacional.

Comentarios finales

Hemos abordado en este trabajo el concepto del *enactment* en cuanto noción que da cuenta de las ligazones entre vínculo, acción e inconsciente desde una perspectiva de revisión que ha pretendido poner al descubierto los aspectos centrales de la definición, la conceptualización y el manejo clínico de las escenificaciones, destacando además las diversas controversias que el concepto ha generado en las últimas décadas. Después de este amplio recorrido por diferentes aspectos conceptuales y clínicos del *enactment*, tal como mencionamos en la introducción volveremos a modo de comentarios finales a lo que podríamos denominar las dimensiones macro y micro de la escenificación. Dicho de otro modo, diremos aún algunas cosas sobre la relación entre el concepto de escenificación y el concepto de los procesos relacionales implícitos, que en la última década se ha introducido con rapidez en el discurso analítico. Esta relación es significativa porque ambos conceptos remiten a la dimensión de la acción en la relación analítica.

Chused (2003) afirma que la capacidad del analista de tolerar su propia vulnerabilidad durante un *enactment* es en ocasiones capaz de convertirlo de un momento presente en un momento de encuentro, haciendo referencia explícita a los conceptos del Boston Change Process Study Group (2002, 2005, 2007, 2008; Stern et al., 1998). De modo similar, Ginot (2009) indica que una puesta en escena no sólo puede manifestar un proceso transferencia/contratransferencia dificultoso, sino también expresar un momento de encuentro. Los integrantes del Boston Change Process Study Group utilizan tales conceptos en el contexto de su teoría de la acción terapéutica a través de las ampliaciones y transformaciones del denominado conocimiento relacional implícito, que pertenece en esencia a la dimensión no-verbal y no consciente de la interacción entre paciente y analista y que no requiere habitualmente de exploraciones y elaboraciones verbales para producir cambios. Black (2003) afirma que el uso constructivo del *enactment* exige a menudo del psicoanalista una disposición a comprometerse con sus pacientes de formas que a veces caen fuera de la postura analítica ordinaria. Con ello, describe un elemento de la interacción analítica que el Boston Change Process Study Group también ha enfatizado –a saber, que la emergencia de un momento de encuentro mutativo implica que el analista reaccione respecto del paciente de modo espontáneo, auténtico y fuera del “libreto técnico”.

Ginot (2007, 2009) ha sido probablemente quien ha reafirmado con mayor claridad la concepción de que las escenificaciones involucran patrones y memorias relacionales de naturaleza implícita y que traen consigo el potencial de modificarlos: “lo que las escenificaciones comunican en formas tan apasionadas e indirectas son patrones afectivos y relacionales implícitos neuronalmente codificados” (2009, p. 294). El abordaje terapéutico de un *enactment* “puede ayudar a poner al descubierto y a resolver patrones dolorosos de

apego que tienen su origen en las memorias y fantasías implícitas del paciente que, si no se exploran, están destinadas a repetirse [...]” (2007, p. 322). De esta manera, Ginot equipara en términos globales lo implícito y lo escenificado, que corresponden a lo que antes hemos llamado tentativamente las dimensiones micro y macro de la interacción analítica. Con esto deseamos hacer constar que el origen de los conceptos de lo implícito y de lo escenificado es muy diferente; mientras que el primer concepto proviene en buena medida del uso de la metodología microanalítica aplicada a las interacciones humanas, el segundo concepto surgió en el marco del trabajo analítico como tal.

Tal como aclara Stern (2010), la vinculación del Boston Change Process Study Group con la investigación empírica de infantes hace que sus conceptualizaciones enfatizen una secuencia continua de acomodaciones y ajustes relacionales mutuos relativamente pequeños y no destaquen la participación personal de la psicología del psicoanalista. Los teóricos relacionales, en cambio, enfocan en sus concepciones interacciones interpersonales que tienen lugar en una escala mayor, más relacionada con lo conflictivo y subrayan la influencia ejercida por la psicología personal del analista. Así, en gran medida la descripción de los fenómenos involucrados en la dimensión implícita nace a raíz de observaciones realizadas por investigadores que no están directamente implicados en las interacciones, mientras que el *enactment* en cuanto fenómeno clínico diádico existe a raíz de la toma de consciencia de alguno de los participantes involucrados de forma directa en lo que está ocurriendo en la relación analítica.

Por otro lado, las conexiones conceptuales descritas no serían tan dificultosas si la noción de puesta en escena, al igual que la noción de los procesos implícitos, hiciera referencia simplemente a fenómenos interactivos *no conscientes* –cosa que no es el caso dado que la escenificación, tal como revisamos en secciones anteriores, implica la actuación de procesos defensivos y, por ende, debe ser visualizada como fenómeno interactivo que involucra elementos que son *inconscientes* por razones psicodinámicas. En otras palabras, lo escenificado y lo implícito en términos generales describen tipos distintos de procesos e interacciones que transcurren fuera de la consciencia. En consecuencia, ambos conceptos no pueden ser equiparados sin que se detalle la forma en la que ambos se están definiendo y empleando. Reconociendo al menos en parte esta dificultad, Ginot (2009) asevera en su último trabajo que los patrones relacionales que surgen en las puestas en acto incluyen no sólo patrones formados antes de que la memoria verbal explícita estaba funcionando de modo pleno (lo implícito propiamente tal), sino además patrones disociados de modo defensivo con posterioridad por parte de un self emocionalmente sobrepasado (lo escenificado propiamente tal). Ahora bien, a pesar de que se establece esta distinción, queda la impresión de que el uso que Ginot da a los conceptos es un tanto vago. A mi parecer, la exploración de la relación entre las nociones de lo implícito y de lo escenificado es una tarea que se mantiene abierta.

Para concluir, cabe resaltar que hay algunas temáticas y controversias en torno a la noción de *enactment* que no han sido tocadas en este trabajo. Por ejemplo, no se examinó la idea de que algunos pacientes con ciertos tipos de psicopatología pudieran tener mayor tendencia a involucrarse con sus analistas en escenificaciones (Brown & Lane, 2000), el vínculo que pudiera existir entre puesta en escena y regresión (Frayn, 1996) o la mientras tanto amplia literatura que analiza las similitudes y diferencias entre escenificación e identificación proyectiva, entre otros. Con todo, es importante reafirmar que la creciente utilización del concepto de *enactment* –un concepto que, como hemos visto, está rodeado de controversias y diferencias de opinión– parece dar cuenta del creciente reconocimiento de los procesos de influencia mutua inconsciente en el contexto de la interacción entre

paciente y psicoanalista y parece además corresponder a la actual revalorización del lugar de la acción en psicoterapia que describimos en la segunda sección de este trabajo. Retomando algunas ideas planteadas al comienzo de esta exploración, me parece que el concepto de escenificación puede efectivamente visualizarse como concepto que viene a desplazar las concepciones tradicionales de transferencia y contratransferencia, por mucho que tales términos sigan siendo ocupados en expresiones como “*enactment* contratransferencial” o “puesta en escena de transferencia-contratransferencia”. Una conceptualización verdaderamente relacional de la interacción analítica requiere, en mi opinión, una visión permanente de la inevitabilidad y complementariedad de las contribuciones recíprocas conscientes e inconscientes de paciente y psicoanalista en todo cuanto hacen juntos en el espacio terapéutico. El hecho de que tales contribuciones en ocasiones son de índole diferente y se producen en grados distintos no invalida lo dicho. La noción de *enactment* me parece, en este sentido, ser una alternativa teórica y clínica que logra dar cuenta de la mutualidad y reciprocidad que define la relación analítica.

Tal como señala Aron (2003), las escenificaciones pueden visualizarse como

un medio central por medio del cual pacientes y analistas entran en el mundo interno del otro y se descubren a sí mismos como participantes en el interior de la vida psíquica del otro, construyendo mutuamente la matriz relacional que constituye el medio del psicoanálisis. (p. 629)

Esta circunstancia debiera bastar para que el estudio conceptual y clínico de este concepto se siga desarrollando a lo largo de los años venideros.

REFERENCIAS

- Aron, L. (1991). The patient's experience of the analyst's subjectivity. En S. Mitchell & L. Aron (Eds.), *Relational Psychoanalysis: The Emergence of a Tradition* (pp. 243-268). New Jersey: The Analytic Press.
- Aron, L. (1996). *A meeting of Minds: Mutuality in Psychoanalysis*. New Jersey: The Analytic Press.
- Aron, L. (2003). The paradoxical place of enactment in psychoanalysis: Introduction. *Psychoanalytic Dialogues*, 13, 623-631.
- Aron, L. & Anderson, F. (Eds.) (1998). *Relational Perspectives on the Body*. New Jersey: The Analytic Press.
- Atwood, G. & Stolorow, R. (1984). *Structures of Subjectivity: Explorations in Psychoanalytic Phenomenology*. New Jersey: Analytic Press.
- Bass, A. (2003). “E” enactments in psychoanalysis: Another medium, another message. *Psychoanalytic Dialogues*, 13 (5), 657-675.
- Beebe, B., Knoblauch, S., Rustin, J. & Sorter, D. (2005). *Forms of Intersubjectivity in Infant Research and Adult Treatment*. New York: Other Press.
- Beebe, B. & Lachmann, F. (1994). Representation and internalization in infancy: Three principles of salience. *Psychoanalytic Psychology*, 11, 127-166.
- Beebe, B. & Lachmann, F. (2002). *Säuglingsforschung und die Psychotherapie Erwachsener*. Stuttgart: Klett-Cotta.

- Beebe, B. & Lachmann, F. (2003). The relational turn in psychoanalysis: A dyadic systems view from infant research. *Contemporary Psychoanalysis*, 39 (3), 379-409.
- BCPSG (Boston Change Process Study Group) (2002). Explicating the implicit: The local level and the microprocess of change in the analytic situation. *International Journal of Psychoanalysis*, 83, 1051-1062.
- BCPSG (Boston Change Process Study Group) (2005). The “something more” than interpretation revisited: Sloppiness and co-creativity in the psychoanalytic encounter. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 53 (3), 693-729.
- BCPSG (Boston Change Process Study Group) (2007). The foundational level of psychodynamic meaning: Implicit process in relation to conflict, defense, and the dynamic unconscious. *International Journal of Psychoanalysis*, 88, 1-16.
- BCPSG (Boston Change Process Study Group) (2008). Forms of relational meaning: Issues in the relations between the implicit and reflective-verbal domains. *Psychoanalytic Dialogues*, 18, 125-148.
- Bonovitz, C. (2007). Whose who in the psychoanalytic situation: Subject, object, and enactment in the relational and contemporary Kleinian traditions. *Psychoanalytic Dialogues*, 17 (3), 411-437.
- Bonovitz, C. (2009). Looking back, looking forward: A reexamination of Benjamin Wolstein’s *interlock* and the emergence of intersubjectivity. *International Journal of Psychoanalysis*, 90, 463-485.
- Bromberg, P. (2008a). Shrinking the tsunami: Affect regulation, dissociation, and the shadow of the flood. *Contemporary Psychoanalysis*, 44 (3), 329-350.
- Bromberg, P. (2008b). “Grown-up” words: An interpersonal/relational perspective on unconscious fantasy. *Psychoanalytic Inquiry*, 28, 131-150.
- Brown, J. & Lane, R. (2000). Enactment, classical and relational perspectives: Definition, conceptualization, usefulness, and role in the therapeutic process. *Journal of Psychotherapy in Independent Practice*, 1 (4), 71-87.
- Buirski, P. & Haglund, P. (2001). *Making Sense Together: The Intersubjective Approach to Psychotherapy*. New Jersey: Jason Aronson.
- Damasio, A. (1994). *El error de Descartes*. Santiago de Chile: Andrés Bello.
- Damasio, A. (2000). *Sentir lo que sucede*. Santiago de Chile: Andrés Bello.
- del Río, M. (2007). La influencia del constructivismo en el psicoanálisis. *Gaceta de Psiquiatría Universitaria*, 3 (2), 166-172.
- Fosshage, J. (1995). Countertransference as the analyst’s experience of the analysand: Influence of listening perspectives. *Psychoanalytic Psychology*, 12 (3), 375-391.
- Fosshage, J. (2009). Some key features in the evolution of self psychology and psychoanalysis. *Self and Systems: Annual of the New York Academy of Sciences*, 1159, 1-18.
- Frayn, D. (1996). Enactments: An evolving dyadic concept of acting out. *American Journal of Psychotherapy*, 50 (2), 194-207.
- Friedman, R. & Natterson, J. (1999). Enactments: An intersubjective perspective. *Psychoanalytic Quarterly*, 68, 220-247.
- Gallese, V. (2009). Mirror neurons, embodied simulation, and the neural basis of social cognition. *Psychoanalytic Dialogues*, 19, 519-536.
- Gallese, V., Eagle, M. & Migone, P. (2007). Intentional attunement: Mirror neurons and the neural underpinnings of interpersonal relations. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 55 (1), 131-175.

- Geissler, P. (Ed.) (2005). *Nonverbale Interaktion in der Psychotherapie: Forschung und Relevanz im therapeutischen Prozess*. Giessen: Psychosozial-Verlag.
- Geissler, P. (2007). Der "interaktionelle Körper" in der analytischen Körperpsychotherapie. *Psychotherapie Forum*, 15 (2), 78-84.
- Geissler, P. (Ed.) (2008). *Der Körper in Interaktion: Handeln als Erkenntnisquelle in der psychoanalytischen Therapie*. Giessen: Psychosozial-Verlag.
- Geissler, P. (2009). *Analytische Körperpsychotherapie: Eine Bestandsaufnahme*. Giessen: Psychosozial-Verlag.
- Geissler, P. & Heisterkamp, G. (2007). *Psychoanalyse der Lebensbewegungen: Zum körperlichen Geschehen in der psychoanalytischen Therapie. Ein Lehrbuch*. Wien: Springer.
- Ginot, E. (2007). Intersubjectivity and neuroscience: Understanding enactments and their therapeutic significance within emerging paradigms. *Psychoanalytic Psychology*, 24 (2), 317-332.
- Ginot, E. (2009). The empathic power of enactments: The link between neuropsychological processes and an expanded definition of empathy. *Psychoanalytic Psychology*, 26 (3), 290-309.
- Greenberg, J. (1996). Psychoanalytic words and psychoanalytic acts: A brief history. *Contemporary Psychoanalysis*, 32, 195-214.
- Heisterkamp, G. (2008). Enactments: Basale Formen des Verstehens. En P. Geissler (Ed.), *Der Körper in Interaktion: Handeln als Erkenntnisquelle in der psychoanalytischen Therapie* (pp. 241-264). Giessen: Psychosozial-Verlag.
- Heisterkamp, G. & Geissler, P. (2007). Rahmen, Arbeitsbündnis und Setting –oder die Einrichtung der "psychotherapeutischen Werkstatt". En P. Geissler & G. Heisterkamp (Eds.), *Psychoanalyse der Lebensbewegungen: Zum körperlichen Geschehen in der psychoanalytischen Therapie* (pp. 199-210). Wien: Springer.
- Hoffman, I. (1983). The patient as interpreter of the analyst's experience. En S. Mitchell & L. Aron (Eds.), *Relational Psychoanalysis: The Emergence of a Tradition* (pp. 39-75). New Jersey: The Analytic Press.
- Ivey, G. (2008). Enactment controversies: A critical review of current debates. *International Journal of Psychoanalysis*, 89, 19-38.
- Jacobs, T. (1986). On countertransference enactments. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 34, 289-307.
- Jacobs, T. (2001). On unconscious communications and covert enactments: Some reflections on their role in the analytic situation. *Psychoanalytic Inquiry*, 21 (1), 4-23.
- Jacobs, T. (2002). Secondary revision: On rethinking the analytic process and analytic technique. *Psychoanalytic Inquiry*, 22, 3-28.
- Klüwer, R. (1983). Agieren und Mitagieren. *Psyche*, 37, 828-840.
- Knoblauch, S. (1996). From the word to the scene: An expanded conceptualization for therapeutic action. *American Journal of Psychoanalysis*, 56 (3), 319-329.
- Knoblauch, S. (2000). *The Musical Edge of Therapeutic Dialogue*. New Jersey: Analytic Press.
- Knoblauch, S. (2005). Body rhythms and the unconscious: Toward an expanding of clinical attention. *Psychoanalytic Dialogues*, 15 (6), 807-827.
- Lachmann, F. (2001). A farewell to countertransference. *International Forum of Psychoanalysis*, 10, 242-246.
- Levenkron, H. (2006). Love (and hate) with the proper stranger: Affective honesty and enactment.

- Psychoanalytic Inquiry*, 26 (2), 157-181.
- Levenson, E. (2006). Response to John Steiner. *International Journal of Psychoanalysis*, 87, 321-324.
- Maroda, K. (1999). Show some emotion: Completing the cycle of affective communication. En L. Aron & A. Harris (Eds.), *Relational Psychoanalysis: Innovation and Expansion* (Vol. 2) (pp. 121-143). New Jersey: The Analytic Press.
- Maroda, K. (2002). No place to hide: Affectivity, the unconscious, and development of relational techniques. *Contemporary Psychoanalysis*, 38, 101-120.
- McLaughlin, J. (1991). Clinical and theoretical aspects of enactment. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 39, 595-614.
- Meissner, W. (2001). A note on transference and alliance: I. Transference-Variations on a theme. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 65 (2), 194-218.
- Mitchell, S. (1997). *Psychoanalyse als Dialog: Einfluss und Autonomie in der analytischen Beziehung*. Giessen: Psychosozial-Verlag.
- Mitchell, S. & Aron, L. (1999). Preface. En S. Mitchell & L. Aron (Eds.), *Relational Psychoanalysis: The Emergence of a Tradition* (pp. ix-xx). New Jersey: Analytic Press.
- Orange, D. (1995). *Emotionales Verständnis und Intersubjektivität: Beiträge zu einer psychoanalytischen Epistemologie*. Frankfurt am Main: Brandes & Apsel.
- Orange, D. (2009). Intersubjective systems theory: A fallibilist's journey. *Self and Systems: Annual of the New York Academy of Sciences*, 1159, 237-248.
- Pally, R. (2001). A primary role for nonverbal communication in psychoanalysis. *Psychoanalytic Inquiry*, 21, 71-93.
- Plakun, E. (1999). Sexual misconduct and enactment. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 8 (4), 284-291.
- Renik, O. (1993). Analytic interaction: Conceptualizing technique in light of the analyst's irreducible subjectivity. En S. Mitchell & L. Aron (Eds.), *Relational Psychoanalysis: The Emergence of a Tradition* (pp. 407-424). New Jersey: The Analytic Press.
- Renik, O. (1997). Reactions to "Observing-participation, mutual enactment, and the new classical models" by I. Hirsch. *Contemporary Psychoanalysis*, 33, 279-284.
- Ringstrom, P. (2005). Essential enactments: Commentary on paper by Taras Babiak. *Studies in Gender and Sexuality*, 6 (2), 155-163.
- Rodríguez, C. (2007). Epistemología del psicoanálisis relacional. *Clínica e Investigación Relacional*, 1 (1), 9-41.
- Safran, J. (2003). The relational turn, the therapeutic alliance, and psychotherapy research. *Contemporary Psychoanalysis*, 39 (3), 449-475.
- Safran, J. & Muran, C. (2000). *La alianza terapéutica: Una guía para el tratamiento relacional*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Sánchez, M. (2004). Juego y enactment en psicoanálisis de niños. *Psicoanálisis APdeBA*, 26 (2), 407-419.
- Sassenfeld, A. (2007). Del cuerpo individual a un cuerpo relacional: Dimensión somática, interacción y cambio en psicoterapia. *Gaceta de Psiquiatría Universitaria*, 3 (2), 177-188.
- Sassenfeld, A. (2008a). Reflexiones sobre el sistema de las neuronas espejo y algunas de sus implicancias psicoterapéuticas. *Gaceta de Psiquiatría Universitaria*, 4 (2), 193-198.
- Sassenfeld, A. (2008b). Lenguaje corporal e intencionalidad relacional. *Gaceta de Psiquiatría*

Universitaria, 4 (1), 83-92.

- Sassenfeld, A. (2008c). Algunas posibilidades del trabajo psicoterapéutico relacional con el cuerpo y la corporalidad. *Gaceta de Psiquiatría Universitaria*, 4 (4), 440-453.
- Sassenfeld, A. (2008d). Interacción no-verbal temprana y defensas no-verbales relacionales implícitas. *Gaceta de Psiquiatría Universitaria*, 4 (3), 331-338.
- Sassenfeld, A. (2010). Eros und Bindung: Brückenschläge zwischen Analytischer Psychologie und Bindungstheorie. *Analytische Psychologie*. En prensa.
- Scharff, J. (2007). Psychoanalyse und inszenierende Interaktion: Gemeinsamkeiten und Unterschiede. En Geissler & G. Heisterkamp (Eds.), *Psychoanalyse der Lebensbewegungen: Zum körperlichen Geschehen in der psychoanalytischen Therapie* (pp. 83-98). Wien: Springer.
- Schore, A. (2003a). *Affect Dysregulation and Disorders of the Self*. New York: W. W. Norton.
- Schore, A. (2003b). *Affect Regulation and the Repair of the Self*. New York: W. W. Norton.
- Schore, A. (2005). A neuropsychoanalytic viewpoint: Commentary on paper by Steven H. Knoblauch. *Psychoanalytic Dialogues*, 15 (6), 829-854.
- Seligman, S. (2005). Dynamic systems theories as a metaframework for psychoanalysis. *Psychoanalytic Dialogues*, 15 (2), 285-319.
- Steiner, J. (2006). Interpretative enactments and the analytic setting. *International Journal of Psychoanalysis*, 87, 315-320.
- Stern, D. B. (2008). On having to find what you don't know how to look for: Two perspectives on reflection. En E. Jurist, A. Slade & S. Bergner (Eds.), *Mind to Mind: Infant Research, Neuroscience, and Psychoanalysis* (pp. 398-413). New York: Other Press.
- Stern, D. B. (2009). Shall the twain meet? Metaphor, dissociation, and cocurrence. *Psychoanalytic Inquiry*, 29, 79-90.
- Stern, D. B. (2010). *Partners in Thought: Working with Unformulated Experience, Dissociation, and Enactment*. New York: Routledge.
- Stern, D. N. (2004). *The Present Moment in Psychotherapy and Everyday Life*. New York: W. W. Norton.
- Stern, D., Sander, L., Nahum, J., Harrison, A., Lyons-Ruth, K., Morgan, A., Bruschiweiler-Stern, N. & Tronick, E. (1998). Non-interpretive mechanisms in psychoanalytic therapy: The "something more" than interpretation. *International Journal of Psychoanalysis*, 79, 903-921.
- Stolorow, R. & Atwood, G. (1992). *Los contextos del ser: Las bases intersubjetivas de la vida psíquica*. Barcelona: Herder.
- Stolorow, R., Atwood, G. & Orange, D. (2002). *Worlds of Experience: Interweaving Philosophical and Clinical Dimensions in Psychoanalysis*. New York: Basic Books.
- Stolorow, R., Brandchaft, B. & Atwood, G. (1987). *Psychoanalytische Behandlung: Ein intersubjektiver Ansatz*. Frankfurt am Main: Fischer.
- Teicholz, J. (2006). Enactment as therapeutic hand grenade: How bursts of emotional honesty can get a stuck treatment moving again. Commentary of Holly Levenkron's paper. *Psychoanalytic Inquiry*, 26, 263-278.
- Varga, M. (2005). Analysis of transference as transformation of enactment. *Psychoanalytic Review*, 92 (5), 659-674.
- Worm, G. (2007). Zum Umgang mit Handlungsdialogen in der therapeutischen Beziehung. En P. Geissler & G. Heisterkamp (Eds.), *Psychoanalyse der Lebensbewegungen: Zum körperlichen*

Geschehen in der psychoanalytischen Therapie (pp. 210-238). Wien: Springer.

Zanocco, G., de Marchi, A. & Pozzi, F. (2006). Sensory empathy and enactment. *International Journal of Psychoanalysis*, 87, 145-158.

Original recibido con fecha: 15-12-2009 Revisado: 17-2-2010 Aceptado para publicación: 20-2-2010

NOTAS

¹ Psicólogo clínico, psicoterapeuta de adultos de orientación analítica en práctica privada. Magíster Psicología Clínica de Orientación Jungiana, UAI, Chile. Docente de pre- y postgrado en U. de Chile, U. del Desarrollo y U. Adolfo Ibáñez. Dirección: Asturias 171 of. 209, Providencia, Santiago, Chile. Contacto: asjorquera@gmail.com / www.sassenfeld.cl

² "Las palabras nunca son neutrales; son nuestro medio más importante para influenciar a otros. Las palabras piden, obligan, seducen, hieren, abrazan, acercan y alejan. Para todos nosotros, aquello que decimos y la forma en la que lo decimos son una parte sumamente relevante de nuestro repertorio de acciones" (Greenberg, 1996, p. 201).

³ "Para los kleinianos, la escenificación comienza por el paciente y está basada en el paradigma madre-bebé, en el cual la proyección y la identificación proyectiva son unidireccionales —desde el bebé hacia la madre. El paciente intenta inducir, reclutar o solicitar al analista que haga cosas; el analista es *forzado* a hacer cosas. Aquí, el énfasis está en cómo el paciente está *actuando sobre* el analista, en el impacto de las acciones del paciente sobre el analista. [...] Tales presiones pueden llevar al analista a hacer o decir cosas que 'calcen' con los deseos o fantasías inconscientes del paciente" (Bonovitz, 2007, p. 414, cursivas del original).

⁴ Teicholz (2006) efectivamente opina de modo explícito que los *enactment* pueden corresponder a los "momentos presentes" descritos por el Boston Change Process Study Group como parte de las secuencias interactivas que constituyen la negociación intersubjetiva en el nivel implícito de la relación terapéutica. Volveremos a la vinculación entre el concepto de escenificación y la dimensión implícita de la interacción clínica en las reflexiones finales.

⁵ Una excepción a lo dicho es el trabajo de Loewald, quien viniendo del psicoanálisis tradicional tempranamente reconoció que "analista y paciente escenifican y re-escenifican roles en el interjuego de transferencia y contratransferencia que son fundamentales para el proceso curativo" (Bass, 2003, p. 660).

⁶ "El analista experimenta una parte del significado y escenifica la otra; y el paciente experimenta la parte que el analista escenifica y escenifica la parte que el analista experimenta" (Stern, 2010, p. 95).