

“Enactment” (puesta en escena) agudo como “recurso” para el develamiento de una colusión de la dupla analítica¹

Roosevelt M. S. Cassorla²

Me propongo, en este trabajo, demostrar que un proceso analítico, con un desenvolvimiento aparentemente productivo, puede esconder un bloqueo en relación a algunos aspectos, a veces reviviscencias de traumas precoces o contacto con fantasías inconscientes altamente destructivas, cuya percepción acarrearía mucho sufrimiento. Y, que este bloqueo, verdadera colusión entre analista y analizando, se descubre en función de un “*enactment*” (puesta en escena) intenso, agudo, que por su fuerza permite con más facilidad que se comprenda, deshaciéndose. Propondré también, que ese “*enactment*” puede ser resultado de la percepción inconsciente de que ya existen condiciones para esa reviviscencia o externalización, no habiendo más necesidad de la aparente “protección” de la colusión, que, también puede ser considerada un “*enactment*” sutil, que persiste por un tiempo variable, inaparente.

1) “*Enactment*” (puesta en escena)

El término “*enactment*”, aunque usado en sentido coloquial y sin mucha precisión, hace bastante tiempo, posiblemente surgió en la literatura psicoanalítica con más claridad en la década de 80. El trabajo de JACOBS (1986) habría sido el primero que lo utilizó en el título, según McLAUGHLIN (1991), pero lo encontramos también en un subtítulo de capítulo en OGDEN (1982). Su definición es todavía objeto de divergencias y el tema ha sido objeto de paneles de la Asociación Americana de Psicoanálisis (PANEL, 1999). Para algunos (McLAUGHLIN, 1991; McLAUGHLIN & JOHAN, 1992) el término habría sustituido a “*acting-out*”, debido a la confusión conceptual y al aspecto peyorativo con que esta última palabra ha sido utilizada.

1. Versión actualizada de trabajo presentado en el 41. Congreso de la API, Santiago, 1999.

2. M. Titular de la Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo-Brasil.

R. Bernardo José Sampaio, 339/43, Campinas, SP, Brasil (CEP 13020-450); rcassorla@sbsp.org.br

BATEMAN (1998) describe las controversias sobre el término “*enactment*”, dividiéndolas en dos aspectos principales: 1) acciones que involucran al paciente y al analista, en una banda que incluye grados menores o mayores de severidad. En el extremo más benigno tendríamos “actualizaciones” (SANDLER, 1976) que gratificarían deseos transferenciales en relación al analista. Y, en el más maligno, compromiso de la capacidad del analista, llevándolo a traspasar las fronteras de lo que sería un tratamiento analítico. La diferencia con “*acting-out*” radicaría en que, en este, el analista no se incluiría, participando apenas como observador de las acciones del paciente. Mientras que en el “*enactment*” existe la contribución del analista, sujeto a sus propias transferencias, puntos ciegos, siendo llevado por la relación, en vez de acompañarla. 2) El “*enactment*” implicaría una fuerza positiva para el tratamiento. El analista, al comprenderlo, separaría su propia contribución conflictiva de la del paciente, haciendo, así, útil el hecho para el progreso del tratamiento. No obstante, el mismo BATEMAN (1998) realiza una crítica a esta última acepción, considerando que, como esa función del analista ocurre constantemente durante el proceso analítico, este se constituiría, “in totum”, en un “*enactment*”. De esa forma, el término sería redundante. RENIK (PANEL, 1999) nos dice algo similar, y él cree que a veces podemos separar e identificar algunos “*enactments*”, que son una pequeña parte de aquel “*enactment*” que ocurre continuamente en el proceso analítico.

Estas consideraciones nos conducen a considerar las formas de compulsión a la repetición, base de la transferencia. Obviamente, podríamos proponer que la transferencia, como un todo incluiría “actualizaciones”, “reviviscencias”, “repeticiones”, etc., si nos reportamos al referencial freudiano estricto, o externalizaciones de fantasías inconscientes (que tienen por base experiencias primitivas), en el referencial de las relaciones objetales, y que ocurren principalmente a través de identificaciones proyectivas. No obstante, existe cierta tendencia, en el medio analítico, en cuanto a la necesidad de intentar una diferenciación de los fenómenos que ocurren en la transferencia “deseable” y aquellos que no suelen ser “bienvenidos”. Así, algunos psicoanalistas reservan los términos “*acting-out*” y “*enactment*” para comportamientos no verbales y comportamientos verbales en que las palabras sirven menos para simbolizar que para descargar, fenómenos que no suelen ser “bienvenidos”. Eso no ocurre con otros, que valoran también su valor comunicativo.

El mismo BATEMAN (1998), incluso efectuando las críticas citadas, considera que el término “*enactment*” tiene utilidad, en la clínica, y lo define como siendo cualquier acción mutua que ocurre en la relación analítica, y acontece en un contexto de dificultades contratransferenciales por parte del analista.

Otros varios autores (CHUSED, 1991; ROUGHTON, 1993; KUMIN, 1996) también valoran el aspecto comunicativo del “*enactment*” y la gran utilidad de su comprensión. Estas consideraciones nos llevan a ver el “*enactment*” como una especie de “formación de compromiso”, en que las acciones esconden y revelan, al mismo tiempo.

Obviamente, acciones, actos motores, “*acting-out*” y “*enactment*” son parte de cualquier análisis. Por otro lado, el analista es, constantemente, presionado a reaccionar con acciones frente al paciente, y, no siempre le es posible contener sus impulsos, examinarlos y usar su comprensión para un trabajo interpretativo, de la forma que sería más deseable. Evidentemente, ese riesgo es mayor en el proceso analítico con pacientes “*borderlines*” y psicóticos, en quienes la comunicación verbal es bastante limitada o aún imposible.

Entretanto, esos actos pueden revelar, por ejemplo, estados arcaicos, que no pueden ser recordados ni olvidados, porque esas capacidades aún no se desarrollaron. KUMIN (1996) señala que la dupla revive, pone nuevamente en escena, tanto fallas como éxitos en el desarrollo precoz. La observación de sus propias sensaciones, por el analista, podrá hacerlo entrar en contacto con esos estados.

Aunque la confusión persista, me parece que existe una tendencia a usar el término “*enactment*” como comportamientos que involucran analista y paciente, que hacen actuales situaciones o fantasías arcaicas, reflejos de miedos y esperanzas transferenciales y contratransferenciales, a veces poniendo en escena situaciones traumáticas reales o fantaseadas del pasado, y ocurriendo inconscientemente. El “*enactment*” es consecuencia de la imposibilidad de externalizar esas situaciones o fantasías inconscientes vinculadas a ellas, a través de la simbolización verbal. Suelen, por tanto, ser interacciones regresivas y, una de sus características es que envuelven tanto al analizando como al analista. A veces, el proceso es iniciado por un miembro de la dupla analítica (en general, el paciente). Su acción envolvente presiona al otro miembro del par a reaccionar de forma recíproca. Si nos referimos al concepto de identificación proyectiva, diríamos que sus descargas patológicas, por el paciente,

provocan contra-reacciones en el analista, a veces similares a lo que GRINBERG (1963, 1982) llamó contraidentificación proyectiva, y BION (1962) demostró como reacciones del analista a la invasión por elementos no pensables por el paciente (“pantalla beta”). La diferencia es que en el “*enactment*” el fenómeno ocurre en sentido doble, analista y paciente influenciándose mutuamente, los contenidos del mundo interno del analista también participando.

Pienso que no siempre se sabe quién inició el proceso, ni si éste ocurrió concomitantemente en ambos miembros. El resultado es una especie de “performance”, similar a la de dos actores que participan de una escena teatral. Resaltándose que ambos no tienen conciencia de lo que están efectuando. Si perciben lo que está ocurriendo (y eso debe ser una función desencadenada por el analista), comprendiendo su función y significado, ésta ya no será necesaria, pudiendo ser sustituida por la comunicación simbólica. Asimismo, algunos autores (GABBARD, 1995) enfatizan más el papel del analista, utilizando el término “*enactment* contratransferencial”.

Aunque el concepto de “*enactment*”, en la literatura, se refiera más a situaciones agudas, es evidente que esa “performance” puede durar más tiempo, convirtiéndose en una colusión, a veces crónica. Una de las hipótesis de este trabajo es que este “*enactment*”, colusión sutil, prolongada, a veces crónica, puede entrometerse en el proceso analítico en algunos pacientes más frágiles, como si fuera una colusión “necesaria”. Y, que cuando la relación analítica se fortalece, el “*enactment*” se torna intenso, agudo, y más fácil de ser identificado y conscientizado.

Casi todos los autores influenciados por la corriente kleiniana, siguiendo a Heimann, Bion, Rosenfeld, Segal, Money-Kyrle, etc. han descrito situaciones parecidas, también sin que sean nombradas claramente. Pero existe una tendencia a incorporar el término, aunque a veces sin mucha precisión (por ej. STEINER, 1993; FELDMAN, 1997; BRITTON, 1999, HINSHELWOOD, 1999)¹. Para la mayoría de los autores recientes la identificación proyectiva (que considero la base del “*enactment*”) no es apenas una fantasía inconsciente. Es también un fenómeno interpersonal, el objeto que la recibe siendo movilizado por los contenidos proyectados (BION, 1959). En particular, en la obra de JOSEPH, ella nos muestra, elegantemente, formas como el paciente “recluta” sutilmente el analista, induciéndolo a reaccionar de tal forma que se evite el dolor mental (FELDMAN & SPILLIUS, 1989). Esas ideas son parecidas a lo que SANDLER (1976) describió como “actualización” de fantasías inconscientes en la transferencia, el

analista presionado por ellas y sintiéndose obligado a asumir un papel complementario (“role-responsiveness”).

Todos estos conceptos, que tanto pueden superponerse, complementarse o mezclarse, me parecen formas ya algo más que incipientes, de comprender en minucias aspectos de la transferencia-contratransferencia y de la influencia de las identificaciones proyectivas del paciente en el analista, y viceversa.²

En este momento explícito mi referencial: considero la identificación proyectiva como un proceso interpersonal, que entre otras funciones, puede introducir forzosamente contenidos penosos en el analista, que lo mantienen controlado, y con los cuales él se identifica. Las consecuencias irán desde el provecho de esas alteraciones en el “self” del analista, que a través de la comprensión de sus derivados contratransferenciales puede hacer formulaciones productivas al paciente, hasta “contra-reacciones” perjudiciales, inhibitorias o que devuelven al paciente los contenidos proyectados, sin “metabolizarlos”, pasando por la “participación en una escena” (“*enactment*”) en que identificaciones proyectivas cruzadas hacen que paciente y analista representen roles proyectados e introyectados, todo esto sirviendo tanto para esconder como para intentar comunicar contenidos inconscientes.³

Pienso que esos fenómenos son inconscientes, y cuando se deshacen son sustituidos por pensamientos o acciones pensadas, pero esta idea no está clara en algunos trabajos sobre el tema, que llaman “*enactment*” también a las acciones conscientes. Eso ocurre, por ejemplo en la discusión del trabajo de BATEMAN (INTERNET SITE DISCUSSION, 1998).

En resumen, la literatura psicoanalítica nos muestra que los analistas continúan valorando, cada vez más, las formas de comunicación de fenómenos primitivos, que identificadas de forma adecuada, nos dan pistas para lo que está ocurriendo en el proceso analítico y en las mentes de los miembros de la dupla. Y, eso ha venido en conjunto con la visión del análisis como un proceso interaccional, que ocurre en el espacio (o campo) constituido a partir de la influencia mutua de analista y paciente, el proceso transferencia-contratransferencia siendo una unidad intersubjetiva.

Existe una tendencia en la literatura reciente a considerar más útil lo que se está llamando “psicología de dos personas”, la visión intersubjetiva del psicoanálisis, en contraste con el psicoanálisis “clásico”, considerado como “psicología de una persona”,

en que se vería apenas lo “intra-psíquico”. Esas posiciones a veces pueden ser extremadas, ya que el análisis “clásico” no niega la importancia de la “otra persona” y la posición intersubjetiva llevada a extremos puede casi no diferenciar las “dos personas”. Entretanto, creo que esta última visión, que enfatiza más el papel del analista y la inducción mutua, nos trae contribuciones bastante interesantes. Es en este momento y espacio que surge, con más claridad, el concepto de “*enactment*”. DUNN (1995) y GABBARD (1995) han revisado este tema y nos muestran que las posiciones “intersubjetiva” y “clásica” tienden a aproximarse.⁴

Queda la duda si sería necesario un nuevo término para lo que subyace a identificaciones proyectivas cruzadas, que necesariamente ocurren entre analista y paciente, con finalidades al mismo tiempo obstructivas y comunicativas. Entretanto, me parece que el término “*enactment*” es útil, por lo menos por tres motivos: 1) llama la atención hacia algo que no estaba nombrado claramente, aunque ya descripto; 2) no tiene el aspecto peyorativo atribuido al término “*acting-out*”, y va más allá que ese concepto; 3) al insistir en el papel de ambos miembros de la dupla analítica influyéndose mutuamente, enfatiza el aspecto intersubjetivo.

A continuación presentaré una situación clínica en que intentaré demostrar cómo un “*enactment*” intenso, agudo, tuvo una función comunicativa, desbloqueando una colusión de la dupla (que podría ser considerado un “*enactment*” sutil, crónico, anterior), en un paciente “borderline”. Y propondré que esas situaciones pueden hacer parte de la historia natural del proceso analítico en esos pacientes.

2) Ilustración clínica. Tania

2a) Algunos aspectos relativos a los primeros años de análisis

Cuando Tania entró por primera vez en mi consultorio ya me sentí con un cierto malestar. Este fue quedando más claro mientras ella hablaba. De forma agresiva y sarcástica me afirmaba que venía a consultarme porque todos la consideraban loca y, en las entrelíneas, me daba a entender que los locos eran los otros, incluyendo el analista que, pretensiosamente, se propuso atenderla. Al mismo tiempo, su expresión facial y el hecho de estar descabellada y trastornada, me recordaba pacientes con brote psicótico. Ironizaba respecto al psicoanálisis, y parecía que estaba allí para desafiarme, mostrándome la inutilidad de mi actividad. Me cuenta, con un aire forzado de

indiferencia, que había agredido a personas extrañas y de la familia y destruido objetos y documentos valiosos, en una fase de intenso odio, que duró algunas horas. Después se había encerrado en un cuarto de su residencia. Los parientes, asustados, derrumbaron la puerta. Ríe, triste, diciendo: “ellos creían que me iba a matar”. Continúa contándome que ya tuvo crisis similares, pero más limitadas, la mayoría de las veces sin que nadie lo percibiera. Pero, no consigo dejar de incomodarme al interrumpir el relato para hacer algún comentario irónico sobre el psicoanálisis o mi persona. Poco a poco, no obstante, voy sintiendo que la curiosidad que ella me despierta sobrepasa mi malestar, y voy percibiendo una persona aterrorizada, intentando defenderse de pavores intensos, innombrables, a través de ese discurso falso, en que proyecta identificativamente en el analista su desesperanza e incomprensión. Un poco después, se expone más y me dice, ahora curiosa, que en aquel episodio, por la primera vez, percibió que destruyó objetos de gran valor, y predominantemente, algunos que habían pertenecido a sus padres. Eso la dejó perpleja y asustada. Enseguida, ya menos eufórica, describe su “locura” como una sensación de irritación que va creciendo rápidamente (algo similar a lo que yo estaba vivenciando...). Intenta huir de ella a través de una hiperactividad, generalmente en el trabajo. Pero, de repente, no soporta, y pierde la cabeza. En ese momento, ataca verbalmente a quien está cerca, o va para su casa donde se aísla esperando que la angustia desesperante disminuya. Pero, su deseo es romper todo, dando rienda suelta a su “locura”, lo que ocurrió esta vez. A continuación, piensa que nada vale la pena, se encierra en un cuarto, no quiere ningún contacto con nadie (tiene miedo de agredir aún más) y, en su aislamiento, se siente el más infeliz de los seres humanos, pensando que sería mejor morir. Me cuenta sobre dos o tres situaciones en que se intoxicó con medicación psicotrópica, con esa intención, de forma confusa, pero sin contárselo a nadie.

Marco una segunda entrevista, diciéndole que tenemos que conocernos mejor. Sorprendentemente, cuando retorna llega diciendo que quiere hacer psicoanálisis conmigo. Percibo que efectuó una transferencia intensa, ciertamente precoz, y, después de una rápida investigación, concuerdo con ella. Me sorprende cuando ella me muestra que sabe teóricamente todo sobre el proceso analítico y que, en verdad, ya había pensado varias veces en consultarme en los últimos años. Me dice que quiere descubrir porqué le pasa todo eso, ya que no tiene la menor idea, aunque dude del psicoanálisis.

Su formación universitaria es en ciencias exactas y se dedicó a un área en la que se destacó bastante. Tiene poco más de 40 años y ya ocupa una posición científica importante en su trabajo, una empresa exigente, generalmente alcanzada por personas mayores que ella. Vive con un segundo compañero y no tiene hijos, por “no sentirse en condiciones de cuidarlos”.

El inicio del análisis incluyó relatos de situaciones traumáticas infantiles, bastante detalladas e intensas, en que se mostraba víctima de una madre psicótica y de un padre sádicamente autoritario. La familia era originaria de un país de otro continente, y habían llegado aquí cuando ella tenía diez años de edad, junto con varios hermanos, no antes de vivir por poco tiempo en otros países. Su educación fue sentida como sádica, plena de prohibiciones y normas, viviendo aterrorizada. Inicialmente atribuía eso a factores subculturales de su país de origen, pero, posteriormente, enfatizó la patología de la pareja parental. Le prohibían relacionarse con sus colegas del “tercer mundo”, que eran menospreciados, considerados “retardados”. Pero, los padres pensaban lo mismo de sus vecinos, en su país de origen, la familia viviendo siempre aislada y considerándose “superior”.

Las situaciones traumáticas eran expuestas constantemente y, de tan intensas y extrañas, al principio, parecían inverosímiles. Con el tiempo me convencí que podrían corresponder a hechos reales. Estos eran revividos también en el relacionamiento, bastante insólito, con los padres, repetido en menor grado con el compañero y otras personas. De repente, alguien se sentía ofendido por alguna cosa banal y las personas no se hablaban durante meses; otras veces, ocurrían agresiones verbales y físicas; después momentos de “pasión”, que desembocaban en odio violento, etc.

Trabajábamos cuatro veces por semana. Impresionaba la oscilación, brusca, entre su necesidad y dependencia del analista, ante quien se mostraba hipersensible en los mínimos detalles, y momentos o fases en que predominaban ataques violentos y de desprecio, ella sintiéndose superior e invulnerable.

En poco tiempo percibí que los relatos tenían varias funciones, siendo importante la de movilizarme a la solidaridad con una persona que había sufrido tantas dificultades e injusticias. A veces, me notaba con deseos de efectuar hipótesis interpretativas sobre la patología de la pareja parental, pero luego percibía la trampa.

Me parecía una paciente “borderline”, correspondiendo, en general, al tipo “narcisista de piel fina”, descrito por ROSENFELD (1987), hipersensible a frustraciones reales o imaginarias, y aterrorizada de no sentirse aceptada, aunque intentase defenderse de eso presentándose de forma caricatural como “superior” e inaccesible. De esa forma encubría su “piel fina” con un *caparazón* de “piel gruesa”, y esos mecanismos se alternaban, pero generalmente se presentaban mezclados.

La intelectualización era una defensa que le fue bastante útil en el plano profesional. Pero, su vida afectiva era pobre. Percibía, tanto en los relatos como en la transferencia, cuan autoritaria era y cuan exigente consigo misma y con sus subordinados. No parecía saber lo que era amor, cariño, gratitud o preocupación por el objeto, aunque intentase exteriorizar esos sentimientos, pero de forma que parecía caricaturesca. En esos momentos quedaban claros sus aspectos destructivos, que se manifestaban en ataques envidiosos externos e internos.

No escondía una disputa intensa intelectual y por el poder, con fantaseados “rivales”, que derrotaba con facilidad. En ese momento los despreciaba, considerándolos débiles y “retardados”. Se notaba un cierto placer en esas victorias, pero después se quedaba aterrorizada con la posibilidad de represalia a través de la reintroyección violenta de los aspectos proyectados.

Poco a poco, las oscilaciones entre las ansiedades ligadas a su fragilidad y a las actitudes defensivas contra ellas iban quedando más evidentes, así como la violencia de su odio destructivo. También ya se permitía entrar en contacto, más o menos profundo, con su sufrimiento mental, demostrando algún deseo genuino en comprenderlo.

La relación con el analista oscilaba entre colaboradora, aportando material rico que me permitía ayudarla a obtener una ampliación de su universo mental, y competitiva, envidiosa, intentando manipularme, obstruir o atacar mi capacidad analítica. El padrón poco después quedó claro: en seguida de fases de evolución, ella me atacaba envidiosamente, intentando demostrar que no precisaba de mí y estropeando lo que habíamos conseguido. Entretanto, contratransferencialmente, sus ataques violentos casi no me alcanzaban, y los sentía como formas de esconder su fragilidad.

Yo trabajaba en mi residencia. En esa época tenía hijos pequeños, que, a veces, ella encontraba al entrar o salir de sus sesiones. Mi mujer es conocida profesionalmente y trabajaba en una actividad en que, en ocasiones, prestaba servicios a la empresa de

Tania. Como vivo en una comunidad relativamente pequeña, Tania ciertamente lo sabía. No obstante, en los primeros dos años ella nunca trajo ninguna fantasía sobre mi vida privada o familiar. Hipótesis transferenciales que me venían a la mente, sobre esos aspectos, eran rápidamente descartadas, por mi mismo, considerándolas menos importantes que otros aspectos, o, cuando las planteaba, ella misma las repudiaba.

Como señalé, poco a poco las defensas patológicas predominantes (escisiones e identificaciones proyectivas) fueron haciéndose menos necesarias. Las crisis intensas desaparecieron. Parecía estar reconciliándose con su pasado, y la percepción de su destructividad y culpas no era totalmente desesperante, aunque sabíamos que teníamos todavía un largo camino por recorrer. Su vida afectiva libidinal ya se esbozaba, contraponiéndose a sus aspectos destructivos y envidiosos, lo que la llevó a sensaciones precarias de sentirse querida y no solamente admirada. Existían recaídas, a veces persecutorias, con defensas violentas y amenaza de desintegración, y otras veces haciéndola retomar mecanismos omnipotentes y arrogantes, que obstruían su capacidad de discernir y pensar. Esas recaídas se comprendían, sin mucha dificultad, en el contexto transferencial.

En función del tiempo y desarrollo del análisis, yo consideraba que nuestro trabajo era productivo y evolucionaba de forma satisfactoria. A veces me sorprendía aguardando a Tania con un cierto placer, tal vez excesivo. Eso me llevaba a pensamientos sobre lo que estaría ocurriendo: si el proceso no estaría yendo “demasiado bien”, tal vez seducido por algo, y ciego para alguna cosa. Pensaba, inclusive, en discutir alguna sesión con colegas, pero esto era postergado.

2b) El “*enactment*” agudo

Al inicio del tercer año de análisis, mudé de consultorio. Dejé mi residencia por un conjunto comercial, en un edificio exclusivo de médicos. Tania fue avisada con semanas de anticipación que ocurriría un cambio de dirección a un edificio, sin más detalles. Surgieron, episódicamente, algunas fantasías en relación a la mudanza, con posibilidad de ser profundizadas y trabajadas. El análisis transcurría en un clima de turbulencia sentido como suficientemente creativo. Paso a describir la primera sesión en el nuevo consultorio. Al entrar la noto trastornada, su expresión me recuerda inmediatamente la de la primera entrevista, como si estuviese psicótica. Su mirada me causa miedo y me

siento impactado por verla de esa forma. No se recuesta ni se sienta. De pie, agresivamente, me dice que no va a continuar el análisis, después de lo que yo le había hecho. Repite obsesivamente la acusación, desconforme, sin entrar en detalles. Su palabra es contundente, omnisciente, totalmente cerrada a cualquier cuestionamiento. Su odio es manifiesto y siento temor de que salte encima de mí y me agrede físicamente.

Me siento bastante incómodo, incrédulo, sorprendido y sin la menor idea de lo que está ocurriendo. Nunca la había visto o sentido de esa manera. Automáticamente me senté en una silla que uso para las entrevistas iniciales y no en la que utilizo como analista, atrás del diván. Ella continúa de pie, próxima a la puerta que no cerró, reclamando, desafiante y amenazando retirarse.

Le digo que no estoy entendiendo nada y que quiero que me aclare lo que está diciendo. Tengo que subir el volumen de mi voz, intentando que me escuche.

En ese momento se sienta, enfrente de mí, también en una silla usada para entrevistas. A los gritos, soy ametrallado con acusaciones, en un torrente confuso y delirante. Me pregunto si no se oirá por todo el edificio. Pero, aunque incómodo, me percibo bastante curioso en querer descifrar lo que está ocurriendo. Permanece el temor de que ella se levante bruscamente y salga de la sala, sin darme tiempo para conseguir algunas pistas.

Su hablar rabioso es mal articulado y algo confuso, las palabras parecen explosiones, pero consigo percibir que está diciéndome algo de que yo la había engañado, porque no le había dicho que la nueva dirección era un edificio de consultorios médicos. Dice que se siente ofendida con el edificio, horrible, sucio. Y, que había visto un niño enfermo en el ascensor y eso es horrible. Y más: el portero es antipático y tiene cara de retardado. Y se queja de que yo no le informé de “todo eso” antes de la mudanza.

Intento decirle que yo le había informado que era un edificio, pero me interrumpe. Dice que sí, que yo le había dicho que era un edificio, pero no le dije que era de consultorios médicos. Así que era un edificio “mercantilista”, porque todos estaban allí para ganar dinero. Y para peor, la placa con mi nombre, en el hall de entrada es horrorosa. Insiste en que no va a volver a hacer análisis conmigo. Siento que ya tengo algunas pistas: me va a dejar porque yo soy otro analista, no aquel en quien ella confiaba. Continúo escuchando frases similares, ahora ya no estoy asustado con la

posibilidad de que se vaya bruscamente, pero no me viene nada a la mente y permanezco callado, observando a Tania y también mis sensaciones y sentimientos.

Poco a poco, me voy convenciendo de que su mayor ansiedad decorría de haberse sentido engañada. Después de una o dos tentativas, consigo interrumpirla y le digo que estoy muy sorprendido con su reacción, y que yo no estoy de acuerdo con la acusación de que la hubiera engañado. Constato que me está escuchando. Continúo: ella tiene razón que yo no le dije que se trataba de un edificio de médicos. Pero no se lo dije porque no me pareció importante. Y además que estoy intrigado y curioso en saber porqué la presencia de otros médicos la dejaba tan perturbada. Añado: “¿tú no estarás con miedo de sentirte muy enferma?”.

Menos agresiva, me responde: “tal vez, pero no es eso. Al final, yo no conozco ningún médico de este edificio, y aunque conociera, podría decir que vengo a estudiar aquí contigo o a hacer supervisión”. Pero, enseguida, continúa diciendo que yo no soy el mismo para ella, que está decepcionada y que se va. El tiempo de la sesión terminó y le digo que las cosas no están claras y que la espero al día siguiente. Se retira irritada, pero estoy seguro de que volverá.

2c) Pistas desencadenadas por el “*enactment*” agudo

A continuación, voy a resumir lo que ocurrió en las dos sesiones siguientes. Tania viene más calma, retomamos el asunto y puede oír mis palabras e hipótesis interpretativas. Ellas giran en torno de sus ansiedades y reacciones vinculadas a fantasías inconscientes de exclusión. Esta exclusión se articulaba a fantasías de humillación, celos y envidia, por sentirse obligada a seguirme donde yo fuese, porque dependía de mis recursos como analista, y, encima, tenía que pagarme por eso.

Eso se acentuaba, también, porque sus sentimientos voraces y de culpa le impedían establecerse como profesional liberal, cobrando por sus servicios. A asociaciones y hechos de ese tenor, sigue el recuerdo de un sueño, que había tenido en la noche siguiente a la sesión descrita antes.

Soñó que estaba en una iglesia, era una iglesia-cementerio, y había varios velorios, como en fila. Ella estaba en uno de esos velorios. Existía un cajón, colocado sobre una elevación, rodeado de velas y un pequeño número de personas que rodeaban el cajón. Eso se repetía en todos los velorios. Eran unos 10 ó 20. Parecía que los muertos hacían

fila esperando el entierro. Le recordó casamientos colectivos, en que muchas parejas se ponen en fila. También le vino a la mente la imagen de nichos de cementerio, sólo que aquí estarían en horizontal. Ella estaba junto al cajón de su hermano (que había fallecido algunos años antes). Tania lloraba mucho y la madre le decía que estaba siendo inconveniente –no era fino llorar de esa forma en medio de tanta gente–. Debía comportarse, estar seria, y no “dando show”. Asocia que su madre real hacía exactamente eso, era extremadamente crítica, en lo que era apoyada por su padre, hecho que ambos ya sabemos. Pero ella no conseguía parar de llorar. La madre la está mirando con aquella “sonrisa cínica” que le era peculiar, pero, de repente la paciente percibe que la sonrisa es sexualmente seductora y la madre está mirando en otra dirección. Se da vuelta para ver a dónde la madre mira y ve que era para el padre, que se encuentra más alejado. La madre está intentando seducir sexualmente al padre y él corresponde, guiñándole un ojo. Se pone extremadamente furiosa con el hecho, con la falta de respeto a su hermano muerto, y piensa que son repugnantes, hasta en el entierro hacen eso. Asocia con recuerdos de la infancia, en que los padres extremadamente rígidos en todo, incluyendo la sexualidad de los hijos, se acariciaban íntimamente, aparentemente a escondidas, pero de una forma imposible de dejar de percibir. Así, los niños se daban cuenta. Al mismo tiempo la pareja se peleaba constantemente y manifiestamente, los padres se odiaban. Todo eso dejaba a los niños confundidos y avergonzados, y no conversaban entre ellos sobre lo que veían.

A partir de este material, analista y paciente conversan y asocian, surgen nuevos elementos y, en resumen, conseguimos comprender algunas vertientes de los aspectos, que planteo a continuación. Tania me ofrece pistas sobre cómo vive internamente, estupefacta, algo que le es incomprensible: la relación íntima entre los padres, ecuacionada con relaciones sexuales y mentales del analista, que permiten vínculos con objetos externos y entre objetos internos, a los cuales ella no tiene acceso. Eso hace que se sienta terriblemente excluida. Inclusión-exclusión, enigma de confusión, se mezcla con vida y muerte, figurados en el sueño también por entierros-casamientos. Existen traiciones y engaños, que no comprende. Frente a esa confusión ella intenta “no ver” lo que ocurre, incluyendo su atracción y celos edípicos, pero eso no es totalmente posible. En el sueño también se representa la muerte del análisis, de la dupla analítica, de sus hermanos (incluyendo mis hijos y otros pacientes), de los colegas médicos que ocupan mi edificio (que es representado por nichos del cementerio), de todos los rivales, que

ella no comprende por qué se asocian y la excluyen. Al mismo tiempo, todos nosotros tenemos recursos, a partir de la convivencia conjunta (ligazón de vínculos mentales internos entre sí, y con los externos), que ella tiene que despreciar, también porque precisa mucho de ellos (ya que fue imposibilitada de hacerlos creativamente, ella misma). Ataca y mata envidiosamente y también se mata en protesta y por desesperación (en el sueño, identificándose con el hermano y escindiendo en otros velorios los rivales internos y externos). Consigue llorar las pérdidas y la muerte, pero no suficientemente. Su madre crítica representa el aspecto que le dificulta vivenciar su destructividad, con consecuentes pérdidas y culpas, haciéndola “cínica”. Pero, es obligada a enfrentarse con hechos: las parejas y los vínculos van a continuar juntos, independientemente de la existencia de Tania. Esos vínculos incluyen la pareja parental ecuacionada con los objetos internos y externos (mujer, hijos y colegas) del analista. Tal vez esos rivales hasta deseen que ella muera, por ser una intrusa, invirtiendo sus fantasías de eliminarlos. Pero eliminarlos sería también terrible, pues si lo hiciera, ella tampoco sobreviviría.

Durante esas sesiones Tania se muestra colaboradora, su diálogo es coherente y la relación es creativa. Luego de las hipótesis interpretativas sobre el sueño, como asociaciones finales me cuenta sobre las varias mudanzas de ciudad y de países efectuadas con su familia (unas 10 ó 20, repitiendo el número de velorios de su sueño). Su padre nunca estaba satisfecho con su trabajo, y repentinamente llegaba con la noticia de una mudanza. Reclama que él nunca pensó en los hijos, que dejaban sus amiguitos, su escuela, su ambiente. El padre, autoritario, no admitía quejas y decía que su trabajo, el dinero, era lo más importante. Tania se quejaba de la madre porque, quejándose del marido y odiándolo, siempre lo acompañaba. Solamente ahora se pregunta si el motivo no era sexual. Recuerda que la madre, una mujer bastante perturbada, decía que su padre era un tarado, y que nunca estuviesen cerca de él, y que ella había adquirido un cáncer, debido a ser “forzada” a tener relaciones sexuales, el pene del padre asumiendo una “capacidad mortífera”.

Con esas asociaciones, percibimos, en más detalles, la confusión entre relaciones amorosas y destructivas, y su relación con mi mudanza. Ella tuvo que dejar mi casa, ambiente acogedor, porque yo habría cambiado de dirección por dinero, porque era “mercantilista”. Al mismo tiempo, yo mantenía los vínculos, que ella perdía, con mi familia, con mi mujer, y conmigo mismo. Por sentirse excluida y engañada, intentaba

vengarse, abandonándome. Pero, eso la dejaría sola, aumentando su desesperación y odio.

3) Discusión

Este material será utilizado para discutir cómo el “*enactment*” intenso y agudo que propongo, que ocurrió en la primera sesión en el nuevo consultorio, deshizo una configuración que se había constituido entre analista y analizando, en forma prolongada. Propongo, que en aquella sesión Tania me invadió con identificaciones proyectivas masivas, iniciando el “*enactment*” agudo, y que yo la seguí, aceptando inconscientemente participar de la escena, al sentarme en la silla de entrevistas y no en la de analista.

Una posibilidad es que yo habría contra-actuado (“*acting-out*” o “*enactment* contratransferencial”) debido al compromiso contratransferencial. En caso contrario, yo me sentaría en mi silla habitual, no cediendo a las fantasías de Tania, y así le mostraría que continuaba siendo el mismo analista.

La evolución de los acontecimientos, no obstante, me lleva a otra hipótesis. Al sentarme en la silla de entrevistas, confirmé la percepción de la paciente: sí, yo era otro analista. Sólo entonces, habría entrado en contacto con la “percepción” inconsciente (que se me fue tornando mas consciente, posteriormente) que habíamos estado viviendo una relación simbiótica idealizada, en mi residencia familiar. Tania vivía la relación analítica como si ella fuese parte de mi familia, como si ella fuese hija, esposa, hermana, de su analista y de mi mujer e hijos. Y yo, su analista, no sólo no lo percibí, sino que estaba contribuyendo a tal efecto. Ahora tenía elementos para comprender la motivación de mi placer en atenderla, mis momentos de desconfianza de que el proceso estaba yendo “demasiado bien” (pero, atrasando la investigación de esa percepción), y la poca importancia que daba a posibles interpretaciones transferenciales que incluyesen objetivamente a mi familia. Así que, aunque el análisis estuviese siendo productivo en muchos aspectos, la simbiosis descrita era un “*enactment*” anterior, sutil, que estaba ocurriendo hacía algún tiempo, sin que el analista lo percibiese. El analista asumió, en parte, el papel de objeto o pareja parental idealizado y protector que la defendía de los padres terribles, internalizados como objetos destructivos y desagregadores de su mente. Mi función en el “*enactment*” crónico, evitaba el contacto con esos últimos aspectos.

Por lo tanto, la acusación de que yo la había engañado no estaba totalmente equivocada. Ella se había engañado y yo me había dejado engañar, al no haber captado sus fantasías de vinculación simbiótica, omnipotentes. Cuando éstas se derrumbaron, gracias a la mudanza de consultorio, emergió una nueva dupla: un nuevo analista y una nueva paciente, deshecha la fantasía simbiótica, el “*enactment*” prolongado.

Propongo que, cuando conversamos en las sillas de entrevistas, era como si estuviésemos revisando el contrato, poniendo en escena una otra necesidad inconsciente de ambos. Pienso también que, intuitivamente, deduje que, en caso de que yo me sentase en mi silla de analista, ella se iría, sintiéndose incomprendida

Las hipótesis que propuse arriba, evidentemente, solo se hicieron más claras en las sesiones siguientes, y la escritura y discusión del material organizaron las ideas. Hay un añadido: cuando Tania se sentó, yo automáticamente me levanté para cerrar la puerta. Este acto podría, a primera vista, ser considerado como un cuidado para evitar que ella huyese. Hoy creo que realmente eso ocurrió, pero pienso que su función también fue mantener un espacio privado, una señal de que yo la aceptaba de la forma que podía ser, que no la dejaría ni la expulsaría, aunque ambos nos hubiéramos engañado. Cerrar la puerta, volverme a sentar frente a ella, se constituyeron en etapas de la “performance”, como una “narrativa” de varias escenas constituyendo partes del “*enactment*”:

a) inicio con su llegada, trastornada, gritando, parada y la puerta abierta; b) el analista se siente invadido, asustado. Automáticamente se sienta en la silla de entrevistas, sin saber porqué; c) la paciente sigue parada, acusando al analista; d) el analista siente miedo de que la paciente lo agrede o que se vaya, antes de que se entienda lo que está ocurriendo; e) el analista habla, aumentando el volumen normal de su voz; o la paciente se sienta en frente al analista; o el analista se siente menos amenazado y bastante curioso, pero hay recelo de que la paciente salga; g) el analista se levanta y cierra la puerta; la paciente sigue gritando y parece que no se da cuenta del movimiento del analista; h) el analista se sienta de nuevo; i) la comunicación empieza a tornarse algo comprensible, y el analista espera, observando la paciente, a sí mismo y el clima del encuentro; j) la comunicación simbólica es más clara; k) el analista interrumpe el habla de la paciente, y se hace entender; etc. Entre esas etapas, y también acompañándolas, además de las palabras, ocurren actos menores, difíciles de describir, que incluyen expresiones faciales, movimientos, tonos de la voz, etc., como acontece en

cualquier representación de dos actores, con la importante diferencia que todo eso ocurrió, en la mayor parte, inconscientemente.

La continuación del análisis confirmó las hipótesis anteriores, haciendo posible una profundización de aspectos que se resistían a tornarse más claros. Voy a señalar apenas un elemento de esa serie, bastante significativo: semanas después de lo ocurrido, fue capaz de contarme que se estaba encontrando con el ex-compañero (y fantaseaba encuentros con otros hombres), en un local cerca de mi residencia, al terminar las sesiones. Como yo vivía en un barrio residencial, distante, no había peligro de que alguien los viese; eso se hizo imposible, después de mi mudanza a un edificio, en un local concurrido de la ciudad. En ese momento, ya estábamos iniciando una conversación sobre la erotización defensiva de la relación transferencial, de la cual ella también se defendía en mi residencia, desplazándola a los potenciales amantes, y fantaseando que vivíamos como una familia integrada y feliz, ella incluida. También me confesó que tuvo la idea de que mi cambio de consultorio se debía a que me estaría separando de mi mujer, pero no lo dijo en la ocasión. Esa fantasía le fue aterradorante, sintiéndose al mismo tiempo abandonada por la pareja parental y culpada por sus deseos edípicos de tenerme solo para ella.

4) Conclusiones

La situación de “*enactment*” agudo que ocurrió en el proceso con Tania, tuvo también por objetivo demostrar su valor comunicativo para el proceso analítico. Como señaló BATEMAN (1998), ese fenómeno ocurre, en el caso de pacientes narcisistas, frecuentemente en el momento de oscilación entre las defensas “piel fina” y “piel gruesa”, como sucedió con mi paciente, porque ambas posiciones narcisistas, rígidas y estáticas, al cambiar de sentido (gruesa <-> fina), exponen su inestabilidad, altamente peligrosa, durante la cual tanto la violencia como la autodestrucción, antes controladas, se hacen posibles.

Propongo, como hipótesis, que inicialmente la hipersensibilidad de Tania hizo que el analista fuese más prudente, esperando su fortalecimiento, para enfrentarla gradualmente con sus aspectos destructivos y envidiosos (como ya lo intuía el mismo ROSENFELD, 1987). Y, que el “*enactment*” anterior, prolongado, en que ambos representábamos la relación simbiótica, funcionó como una colusión evitando

profundizar esas cuestiones. Evidentemente tenía funciones resistenciales y era motivada también por problemas contratransferenciales del analista. Pero, dada la sensibilidad de la paciente, no puedo excluir la hipótesis de que se constituyó también en una “colusión necesaria”, habiendo sido también útil para el proceso analítico, aunque no conscientemente.

No puedo tener certeza absoluta, pero creo que esa colusión se habría deshecho o se tornaría perceptible al analista, naturalmente, con el avance del análisis. Propongo que esta se deshizo, de forma violenta, a través del “*enactment*” agudo, desencadenado por la mudanza de consultorio, porque ya existían condiciones para entrar en contacto más profundo con los aspectos que emergieron, lo que permitió la oscilación y el cambio en el tipo de defensa narcisista (piel gruesa <-> piel fina). Creo que, en caso de que Tania y el analista no se sintiesen suficientemente fuertes en su relación, tal vez la relación simbiótica idealizada, fantaseada, habría sido mantenida, incluso en el nuevo consultorio. Una pista que refuerza esa posibilidad es cuando ella me dice, durante la violenta escena descrita, que en caso conociese algún médico del edificio, diría que venía a “estudiar conmigo, o a hacer supervisión”.

El “*enactment*” agudo, intenso, consecuente a la mudanza, habría servido también como forma de comunicar al analista que no había más necesidad de “protección”, la paciente ya sintiendo suficiente confianza en ella misma, en el analista y en el trabajo conjunto, para osar enfrentarse con la verdad. Por eso lo consideré un “recurso”, evidentemente un recurso inconsciente. Ese recurso funcionaba, al mismo tiempo, de dos maneras: 1. denunciando que existían “puntos ciegos” en el proceso analítico; 2. mostrando que ya había posibilidad de “abrir los ojos” (CASSORLA, 1993) a la presencia del tercero, deshaciéndose la relación simbiótica. Es obvio que ese “recurso” solamente tendría éxito si al trabajo de la dupla analítica, a partir de la percepción del analista, siguieran hipótesis comprensivas que la paciente validaría y profundizaría con sus asociaciones y recuerdos. Podría ocurrir que el analista estuviera tan contra-identificado (o perturbado por sus conflictos) que no tuviera condiciones de percibir cuanto estaba “enganchado” y corriendo el riesgo de “engancharse” aún más.

Deseo dejar claro que no considero que los “*enactments*” descritos, sean algo “recomendable”. Apenas señalé que la posibilidad que ellos ocurran puede ser significativa en algunos pacientes. Lo ideal sería que el analista los hubiera percibido e interpretado, cuidadosamente, en la forma y momentos adecuados, lo que no le fue

posible en el “*enactment*” colusivo, prolongado. Pero, lo que me llamó la atención, es la posibilidad de que esa colusión tuviera también una función, al lado de la resistencial, como detallaré en seguida.

En la situación descrita por BATEMAN (1998) también ocurrió algo similar, que él llamó “primer nivel del ‘*enactment*’, una contratransferencia colusiva, seguida de un “segundo nivel, una contratransferencia defensiva”. En ambas él se identificó con aspectos de su paciente, no pudiendo en lo que llamó “segundo nivel” valorar el riesgo suicida. En el “tercer nivel”, cuando es amenazado y puede ocurrir el acto suicida, con un cuchillo, la paciente es convencida a internarse, y el autor nos muestra que en ese momento él pudo usar ese “*enactment*”, comprendiéndolo, para liberarse de la relación patológica. En ese “tercer nivel”, su conducta ya fue consciente.

En este momento hago la especulación de que, por lo menos en pacientes como los descritos por mí y BATEMAN (1998), puede ser necesario que ocurra una colusión o “*enactment*” más o menos largo, inicial, que puede pasar desapercibido. En esa fase analista y paciente, “se prepararían” inconscientemente para enfrentarse con la verdad, y cuando eso es posible, ocurre un cambio en la calidad del “*enactment*”, que intenta comunicar, vigorosamente, en forma aguda, lo que estaba escondido al analista, que ahora podrá liberarse de la colusión. Quizá eso haga parte de la “historia natural” del proceso analítico con varios pacientes narcisistas y borderlines: una fase de simbiosis (en que también ocurren cambios inconscientes, enmascarados por la colusión), que necesita tiempo para ser elaborada, creándose poco a poco la posibilidad de que ella se rompa. Ese rompimiento brusco (“*enactment*” agudo) sería un señal de que el proceso elaborativo ya llegó a un punto en que es posible correr los riesgos de percibir que el analista es un tercero, un ser independiente, no más un prolongamiento narcisista del paciente. Así, en el proceso analítico, se revivirían las primeras fases del desarrollo, con posibilidad de que nuevas experiencias sustituyesen las experiencias deficitarias parentales y ambientales arcaicas, para llegar a una posición edípica posible de elaborarse.

Para comprobar la hipótesis anterior, habría que investigar más casos, minuciosamente, y analizados por psicoanalistas con experiencias variadas. Es cierto que si el analista tuviera condiciones de percibir esos mecanismos más precozmente, identificando la colusión, eso probablemente sería más provechoso, tal vez sin que ocurriera el “*enactment*” agudo. En la investigación propuesta verificaríamos hasta qué

punto la identificación de esos mecanismos se retarda, y se intentaría evaluar la importancia de factores contratransferenciales.

Como el lector debe haber percibido, tiendo a valorar el aspecto comunicativo del “*enactment*”, como un arma que se utiliza para manifestar aquello que no puede ser presentado a través de símbolos verbales. En este texto, efectué también la especulación de que el “*enactment*” prolongado, que ocurre en forma más sutil, puede constituirse no apenas como algo resistencial, pero también como una fase de espera, de maduración, en pacientes frágiles, muy sensibles. Sería esta, entonces, otra función de algunos “*enactments*”.

Como señalé, seguramente existen aspectos contratransferenciales implicados en el “*enactment*” prolongado. Así, la aparente prudencia y cuidado del analista, podría estar escondiendo inseguridad, miedo o necesidad de mantenerse fusionado por otros problemas suyos. Esos aspectos contratransferenciales pueden facilitar que se “enganchen” contenidos proyectados por el paciente, y es posible que en algunas ocasiones eso sea inevitable por algún tiempo. Lo que importa es aprovechar ese “enganche” para comprender lo que pasa y deshacer puntos ciegos: para tal, evidentemente el analista deberá estar siempre alerta, observándose, intentando captar lo que le está ocurriendo y no despreciando el auxilio de interlocutores.⁵

Antes de terminar, me gustaría discutir un poco más las relaciones entre los conceptos de “*enactment*” y “*acting-out*”. Con este ha ocurrido lo mismo que ocurrió con los conceptos de transferencia y contratransferencia: inicialmente obstáculos al tratamiento, pasaron a ser vistos también como formas de comunicación. No obstante, en relación al “*acting-out*”, la confusión conceptual y la controversia entre analistas es mayor, como lo estudia detalladamente BOESKY (1982), y discutirla me alejaría de mi objetivo. Entre los factores que contribuyen a aquellas dificultades conceptuales, señalaría: 1) El uso de la palabra “*acting-out*” para comportamientos que no tienen relación con la situación analítica, correspondiendo a la psicopatología del paciente. O del analista, si es él que lo hace. 2) El menosprecio por el paciente que efectúa “*acting-out*”. Pienso que esto ocurre por dos motivos principales, que se mezclan: a) Histórico, debido a la valorización de la memoria, expresada verbalmente, como lo ideal que el analista deseaba de su paciente. Y se consideraba que el “*acting-out*” era “memoria en acción”, ocurriendo siempre como forma de resistencia, para no recordar. Con este modelo, el analista se quedaba irritado con los “*acting-out*”, que le impedían trabajar,

b) Contratransferencial: con la mejor comprensión del fenómeno de la identificación proyectiva, y la valorización de lo “no verbal”, gracias al análisis de pacientes más graves, se percibió que el “*acting-out*” implicaba la proyección violenta de contenidos en el analista, muchas veces imposibles de ser “pensados” por él (BION, 1962). De esa forma, se inducen estados contratransferenciales penosos, incluyendo los relacionados a conflictos propios del analista. En esas situaciones pueden ocurrir impases serios, el analista sintiéndose subyugado o desesperanzado, con riesgo de condenar al paciente por eso.

Con la tendencia, entre los psicoanalistas que valoran la intersubjetividad, a verse el “*acting-out*” también como la única forma posible de comunicación, aunque en forma de “descarga”, siendo el analista estimulado a participar con un rol estipulado por las fantasías del paciente, el término “*enactment*” parecería innecesario. Tal vez sea ese uno de los motivos de porqué apareció inicialmente entre los que seguían más de cerca las ideas clásicas en relación al fenómeno “*acting-out*”, como algo resistencial, obstructivo. Pero, como señalé en la primera parte de este trabajo, el concepto de “*enactment*” me parece útil, y viene cada vez más siendo incorporado, como entre los kleinianos, en cuyo cuerpo teórico la idea de *actings* complementares, de ambos miembros de la dupla, sería suficiente.

Como un intento de disminuir la confusión terminológica (corriendo el riesgo de aumentarla), me gustaría proponer para discusión el siguiente uso de los conceptos de “*acting-out*” y “*enactment*”. Se mantendría el término “*acting-out*”, relacionado a comportamientos del paciente, en un contexto transferencial-contratransferencial resistencial, dentro o fuera del “setting”, siendo inaparente la participación del analista. Cuando eso ocurre fuera de esa situación, el término no debería ser usado, y considero útil la sugerencia de ROUGHTON (1993), que propone el término “acción patológica” para los comportamientos del paciente (al que agregaría los del analista) con control inadecuado de sus impulsos, debido a su psicopatología, y que son independientes del proceso analítico. Evidentemente esos pacientes tendrán mayor posibilidad de efectuar “*actings*” si están en análisis, y el “*acting-out*” resistencial se confundirá con la “acción patológica”.

Reservaría el término “*enactment*” para aquellos procesos en que se efectúa una “performance”, no consciente, por ambos miembros de la dupla, inducidos mutuamente. Ya en el “*acting-out*” efectuado por el paciente, el analista no participa de ninguna

“performance”, y su función se realiza intentando comprenderlo, para tornarlo simbolizable.

Por otro lado, si el analista se comporta descargando algo, sin posibilidades de pensarlo, resultado de sus propios conflictos patológicos, sin relación con la situación analítica, tendríamos una “acción patológica” del analista. Pero si esa descarga ocurre porque el analista fue inconscientemente “reclutado” por las identificaciones proyectivas del paciente, nos enfrentamos a un “*enactment*”.

En resumen, en esta propuesta:

1. el paciente podrá efectuar “*acting-out*” o “acción patológica” (que se confunden, en la relación analítica); 2. ambos miembros de la dupla analítica podrán involucrarse en un “*enactment*”; 3. el analista bastante perturbado podrá efectuar “acciones patológicas”. Estas podrán movilizar al paciente, constituyéndose un “*enactment*” iniciado por el analista. Se abandonaría el término “*acting-out*” del analista, sustituido por “acción patológica” si depende apenas de la patología del analista (por lo menos en teoría) o por el término “*enactment*” si es estimulado por las descargas del paciente. Un añadido importante es que considero que todos esos actos son inconscientes: para los conscientes no veo por qué no mantener el término “acción” (“*action*” en inglés).

Con eso mantenemos el ya consagrado aspecto peyorativo del término “*acting-out*”, y separamos la patología del analista (manifestada a través de “acciones patológicas”) de aquello (conflictivo o no) que es movilizado por las descargas del paciente (“*enactment*”, que podrá ser adjetivado como “*enactment* contratransferencial”, si se desea enfatizar el papel del analista).⁶

¿Y el análisis habitual no sería también una “performance” en que analista y paciente también se influyen mutuamente a través de identificaciones proyectivas e introyectivas cruzadas? Seguramente. Las diferencias con el “*enactment*” patológico es que en el proceso analítico, el analista está intentando transformar los contenidos del mundo interno del paciente “puestos en la escena”, conscientemente, y usando también los derivados conscientes de su contratransferencia inconsciente. En esta situación el analista intenta no dejarse controlar por el paciente. Pero la situación analítica estimula que los “*enactments*” ocurran constantemente, y el analista entra en ella, intencionalmente como co-participante, por la necesidad de ser analista, y su trabajo será identificar precozmente o ir deshaciendo los “*enactments*” que ocurren

continuamente, a cada instante, en el proceso analítico. A la mayoría de esos “*enactments*” (derivados de identificaciones proyectivas normales, y que acompañan la comunicación simbólica verbal), o a su serie constante, que el analista va deshaciendo con sus intervenciones, sugiero que los llamemos “*enactments*” normales. Los “*enactments*” patológicos, derivados de identificaciones proyectivas cruzadas masivas, mas difíciles de evitar o deshacer, podrán ser clasificados como fue hecho en este trabajo en: 1. agudos, cuando aparecen con gran intensidad, movilizandoviolentamente uno o ambos miembros de la dupla analítica, y durando instantes si comprendidos; 2. crónicos, cuando se prolongan, en una colusión, que demora bastante tiempo hasta ser identificada, o lleva a un impase imposible de ser deshecho.

Resumen

El trabajo tiene por objetivo discutir aspectos relacionados a funciones de los “*enactments*” (puestas en escena) en el trabajo psicoanalítico. Siguiendo una revisión del concepto, se describe una paciente “borderline”, con quien el proceso analítico parecía desarrollarse satisfactoriamente. Consecuente a un cambio en el “setting” ocurre un “*enactment*” intenso, agudo. Su comprensión permite la percepción de que había ocurrido una colusión inconsciente de la dupla analítica, constituyéndose una relación simbiótica entre la paciente, el analista y su familia, como un “*enactment*” crónico. Esta colusión prevenía que se abordaran fantasías inconscientes altamente destructivas y situaciones traumáticas arcaicas. La comprensión de ese “*enactment*” lleva a la disolución de la colusión.

Se plantea que, además del aspecto resistencial, esa colusión puede haber servido para fortalecer los mecanismos mentales de la paciente y la confianza en el trabajo analítico, lo que demandaba un cierto tiempo. El “*enactment*” agudo surge, develando la colusión, cuando paciente y analista se sienten capaces de abordar los sentimientos terribles relacionados a la situación triangular.

Se especula que situaciones similares, con ambas “puestas en escena”, pueden ocurrir con estos tipos de paciente, que reviven sus experiencias precoces en el proceso analítico, en el intento de poder elaborarlas.

Se plantean, también, diferencias entre los conceptos de “*acting-out*” y “*enactment*”, enfatizándose los aspectos obstructivos en el primero, y los

comunicativos en el segundo. Finalmente, se propone una clasificación de los “*enactments*” en normales, patológicos, agudos y crónicos.

Summary

The objective of the paper is to discuss some aspects related to the functions of enactments in the analytical practice. After a review of the concept, a borderline patient, with whom the analytical process seemed to be developing productively, is described. Following a change in the setting, an intense, acute *enactment* took place. Its understanding enabled to realize that the analytical couple were involved in an unconscious collusion, where a symbiotic relationship had been established between the patient, the analyst and his family, as a chronic enactment. That relationship prevented the analyst from touching highly destructive unconscious fantasies and archaic traumatic situations. The comprehension of the *enactment* enabled the dissolution of the collusion.

It is proposed that, besides the resistance aspect, the collusion may have been useful to strengthen the patient’s mental mechanisms and the trust in the analytical work, which demanded certain time. The acute enactment arises, unveiling the collusion, when the patient and the analyst feel able to face the terrible feelings related to the triangular situation.

It’s speculated that both enactments may occur in the analysis of these kind of patients, and their function is to re-lived their archaic experiences in the analytical process, also with the aim to elaborate them.

It’s also proposed some differences between the “acting-out” and “enactment” concepts, emphasizing the obstructive aspects in the first, and the communicative aspects in the second. Finally, it’s proposed a classification of enactments: normal, pathological, acute and chronic enactments.

**Descriptores: PROCESO PSICOANALÍTICO / BALUARTE / ACTUACIÓN /
CONTRATRANSFERENCIA / MATERIAL CLÍNICO**

Descriptor propuesto: PUESTA EN ACTO

Referencias Bibliográficas

BARANGER, M. & BARANGER, W. (1969). Problemas del campo psicoanalítico. Buenos Aires: Kargieman.

BATEMAN, A.W. (1998). Thick and thin-skinned organisations and enactment in borderline and narcissistic disorders. *Int. J. Psychoanal.* 79, 13.

BION, W.F. (1959). Attacks on linking. *Int. J. Psychoanal.* 40:308. (También en *Estudios psicanalíticos revisados. Second Thoughts.* Rio: Imago, 1988, pp. 87-100).

_____ (1962). *Learning from experience.* London: Heinemann.

BOESKY, D. (1982). Acting-out: a reconsideration of the concept. *Int. J. Psychoanal.* 63: 39-55.

BRITTON, R. (1999). Getting on the act: the hysterical solution. *Int. J. Psychoanal.* 80:1.

CASSORLA, R.M.S. (1993). Complexo de Edipo, vista grossa, curiosidade e catástrofe psicológica. *Rev. Bras. Psicanál.* 27(4): 607-626.

_____ (1997). No emaranhado de identificações projetivas cruzadas com adolescentes e seus pais. *Rev. Bras. Psicanál.* 31(3): 639-676.

CHUSED, J.F. (1991). The evocative power of enactments. *J. Amer. Psychoanal. Assn.* 39: 615.

DUNN, J. (1995). Intersubjectivity in psychoanalysis: a critical review. *Int. J. Psycho-Anal.* 76 (4): 723.

FELDMAN, M. (1997). Projective identificaron: the analyst's involvement. *Int. J. Psychoanal.* 78: 227.

_____ & SPILLIUS, E.B. (Org.) (1989) *Psychic Equilibrium and Psychic Change.* By Betty Joseph. London: Routledge.

FERRO, A. (1992). *La técnica nella psicoanalisi infantile.* Milano: Raffaello Cortina.

GABBARD, G.O. (1995). Countertransference: the emerging common ground. *Int. J. Psycho-Anal.* 76:475-485.

GRINBERG, L. (1957). Perturbaciones en la interpretación por la conraidentificación proyectiva. *Rev. Psicoanál.* 14:23.

_____ (1982) Más allá de conraidentificación proyectiva. *Actas XIV Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis.*

HINSHELWOOD, R.D. (1999). Countertransference. *Int. J. Psychoanal.* 80: 797.

INTERNET SITE DISCUSSION (1998). Thick- and thin-skinned organisations an enactment in borderline and narcissistic disorders, by Anthony W. Bateman (by Paul Williams). *Int. J. Psychoanal.* 79: 631.

JACOBS, T.J. (1986). On Countertransference enactments. *J. Amer. Psychoanal. Assn.* 34:289.

_____ (1999). Countertransference past and present: a review of the concept. *Int. J. Psychoanal.* 80: 575.

KUMIN, I. (1996). *Pre-object relatedness: early attachment and the psychoanalytic situation.* New York: Guilford Press.

McLAUGHLIN, J.T. (1991). Clinical and theoretical aspects of enactment. *J. Amer. Psychoanal. Assn.* 39: 595-614.

_____ & JOHAN, M. (1992) Enactments in psychoanalysis. *J. Amer. Psychoanal. Assn.* 40: 827-841.

OGDEN, T. H. (1982). *Projective Identification & Psychotherapeutic Technique.* New York and London: Jason Aronson.

_____ (1994a). The analytical third: working with intersubjective facts. *Int. J. Psycho-Anal.* 75: 3-19.

PANEL (1999). Enactment: an open panel discussion. *J. Clin. Psychoanal.* 8: 3-82.

ROSENFELD, H. (1987). *Impasse and interpretation: therapeutic and anti-therapeutic factors in the psychoanalytic treatment of psychotic, borderline, and neurotic patients.* London: Tavistock Publ.

ROUGHTON, R.E. (1993). Useful aspects of acting-out: repetition, enactment and actualization. *J. Amer. Psychoanal. Assn.* 41: 443-471.

SANDLER, J. (1976). Countertransference and role-responsiveness. *Int. Rev. Psycho-Anal.* 3:43-47.

_____ (Ed.) (1987). *Projection, Identification, Projective Identification*. Madison: International University Press.

STEINER, J. (1993). *Psychic retreats*. London: Routledge.

THOMÄ, H. & KÄCHELE, H. (1985). *Teoría y Práctica del Psicoanálisis. Fundamentos*. Barcelona: Herder, 1989.

Notas

1. En los trabajos más antiguos (también en los no kleinianos) se encuentra el verbo “*to act*” refiriéndose a esas situaciones. Luego aparece el sustantivo “*re-enactment*” y el verbo “*re-enact*”. Podremos suponer, en ese uso, que “*enactment*” se referiría al drama que ocurre en el mundo interno, que es “*re-enacted*” en la relación. Sólo más recientemente aparece el vocablo “*enactment*” como algo ocurrido en el espacio analítico.
2. Entre los autores que revisan la relación entre contratransferencia e identificación proyectiva, en detalles, solo aparece el término “*enactment*” como concepto en los últimos años (GABBARD, 1995; JACOBS, 1999; HINSHELWOOD, 1999).
3. En el análisis de niños, adolescentes, borderlines y psicóticos, muchas veces entran en el “*enactment*” los padres u otros familiares, en un enmarañamiento de identificaciones proyectivas cruzadas, incluyendo la escena más de dos personajes (CASSORLA, 1997).
4. OGDEN (1994) y FERRO (1992) llevan las ideas de intersubjetividad, creativamente, al extremo. El primero introduciendo el concepto de “tercer analítico”, entidad virtual, que se mueve en el espacio analítico, y que sobrepasa las contribuciones individuales del analista y del analizando, en interacción. Y FERRO, partiendo de las ideas de los BARANGER (1969) y de conceptos bionianos, nos habla de narrativas y personajes que transitan en el campo analítico, creados por la interacción entre los mundos mentales de analista y analizando, pero que no pertenecen a ninguno de ellos.
5. Al discutir ese material con colegas, una amiga me dijo cariñosamente que la impresionó la coincidencia de que tanto Tania como su analista teníamos muchas migraciones en nuestras historias. Su planteo dejó aún más claros los factores que hicieron que yo contribuyese a la simbiosis, como la identificación con algunas situaciones traumáticas vivenciadas por la paciente. No es fácil discriminar cuanto eso ayudó o perturbó el proceso como un todo. Como el análisis terminó satisfactoriamente, puedo suponer que mis aspectos contratransferenciales fueron usados predominantemente de forma productiva, o por lo menos, no perjudicial.
6. A THOMÄ & KÄCHELE (1985) también les gustaría diferenciar el “acting-out” benigno (con finalidades de comunicación) de aquel con finalidades obstructivas, pero acaban desistiendo, señalando que la tradición ya impuso el término como algo “malo”.