

## Comentario del trabajo del Dr. R. Cassorla<sup>1</sup>

*Laura Veríssimo de Posadas<sup>2</sup>*

Constituye una experiencia muy interesante la tarea de comentar, desde mi perspectiva, un trabajo como el del Dr. Cassorla. Nos hace participar generosamente de las peripecias del trabajo con su paciente poniendo a discusión lo relativo a esa gama de producciones –acciones, gestos, *acting out*, *enactment* o puesta en acto, (como se lo nombra en la literatura francesa)– que constituyen, sin lugar a dudas, lugares privilegiados donde explorar un proceso analítico. Proceso que el autor centra en los avatares de la transferencia-contratransferencia a la que considera como una “unidad intersubjetiva”.

Atribuyo a esa concepción de la situación analítica mi sentimiento de familiaridad con su modo de trabajar y pensar el entre-dos de la sesión, así como mi acuerdo con sus propuestas en relación al “*enactment*”, su valor como fuerza positiva para el tratamiento, su función de comunicación de algo que no puede ser dicho más que de ese modo y que el Dr. Cassorla vincula a “estados arcaicos”, “algo que no puede ser recordado ni olvidado”. También me siento afín con su “trabajo de la contratransferencia” (de Urtubey) y en su reconocimiento del carácter paradójico de la misma, ya que ella será el instrumento para el develamiento del *enactment* (en la medida que el analista se preste a esas “interacciones regresivas”) y, a la vez, el lugar de las resistencias, en tanto son los puntos ciegos del analista los que favorecen la aparición en escena de estas producciones transferenciales.

Pero, a la vez, la disparidad de nuestros referentes teóricos respectivos (de filiación kleiniana, bioniana y kohutiana, en el Dr. Cassorla) sobre todo freudianos, en mi caso e influida por el pensamiento francés, dan lugar a diferencias que quiero poner en común.

---

<sup>1</sup>. Comentario realizado a la versión presentada en ocasión del Congreso Internacional de Santiago de Chile en julio de 1999.

<sup>2</sup>. Miembro Titular de la APU. Martí 3235. C.P. 11300, lverissimo@uyweb.com.uy

Porque si bien no es fácil el diálogo entre culturas psicoanalíticas diferentes, es algo en lo que deberíamos ejercitarnos más. Y por varias razones: porque sacude nuestros prejuicios (he tenido una grata sorpresa al acercarme a los autores que el Dr. Cassorla cita) y porque es ocasión de compartir algo que considero inherente a nuestra condición de psicoanalistas: nuestro deseo de acceder a la verdad de lo inconsciente y nuestro reconocimiento de que cada aproximación –y aun todas juntas– dejarán siempre “un lugar en sombras”, el ombligo, tanto de la sesión como del sueño, que se asienta en lo no conocido, lo inasible, que sólo podremos conocer por sus efectos.

Intercambios como este me parecen, entonces, una ocasión de, podríamos decir, la puesta en acto del reconocimiento de nuestras diferencias y de nuestros límites.

Son muchos los tópicos que este trabajo tan rico permitiría abordar y discutir: lo relativo al encuadre, a la regresión en la situación analítica, a los mecanismos en juego en las distintas modalidades del acto que jalonan el material, entre otros. Elegí tomar lo relativo al lugar de la sexualidad en la teoría y en la práctica.

El Dr. Cassorla nos presenta una paciente difícil, que le impresiona como “*borderline*”, narcisista de piel fina, según la clasificación de Rosenfeld. No voy a detenerme en una discusión diagnóstica, pero sí a plantear otra posibilidad: ¿por qué no una neurosis grave? Ya en esta opción nuestro referencial teórico, marca, delinea de algún modo la cancha y es elocuente del lugar que le damos a la sexualidad.<sup>3</sup>

La presentación de Tania es ostentosamente agresiva, desafiante y relata episodios de auto y heteroagresión. De entrada, con sus palabras, más que decir, actúa, representa lo que no puede decir. Provoca malestar en el analista pero este sentimiento deja en él paso, rápidamente, a la curiosidad y a la posibilidad de contactar con las experiencias emocionales de Tania, lo que el autor piensa como identificaciones proyectivas, que receptiona empáticamente. Se instala una transferencia precoz e intensa, nos dice Cassorla, en la que aparecen destacados los componentes narcisistas: una formación académica parecida, una actividad similar a la de su mujer, rápidamente concuerdan, lo que lleva al analista a marcar una segunda entrevista con la propuesta de que “tenemos que conocernos mejor”. Plural sugerente de que algo de la asimetría inherente a la

---

<sup>3</sup>. Como entre los uruguayos lo ha señalado F. Schkolnik (“Lo arcaico en la neurosis” IX Jornadas Psicoanalíticas, 1995) la neurosis parece amenazada de desaparecer y con ella el conflicto, la sexualidad y el papel de la pulsión y la represión. Para esta autora una revisión de la noción de neurosis se impone ya que siguen siendo las estructuras psicopatológicas con que más trabajamos en análisis, si incluimos a aquellos pacientes en quienes junto a la triangulación propia al funcionamiento neurótico coexiste un funcionamiento arcaico que vincula a fallas de la simbolización que determinan el establecimiento de vínculos fusionales y la tendencia a la actuación por la dificultad de tramitar lo pulsional a través de la palabra y la fantasía.

función analítica, en ese momento, se diluye, a favor de un anudamiento dual, especular. ¿Necesario, tal vez, a la instalación de la transferencia en pacientes como Tania?

Desde mi perspectiva ya en este primer encuentro comienza a estructurarse la *fantasía inconsciente del campo* (Baranger W. y M.) a la que el analista contribuye con su propia historia y no sólo en relación y en reacción a lo que la paciente proyecta. Porque en la *puesta en escena*, que la propuesta analítica implica, se moviliza la historia infantil, la peripecia de los deseos sexuales inconscientes, de las heridas narcisistas, de las identificaciones y los duelos de ambos participantes.

Y es, entonces, comprometido por su propia historia, por su inconsciente, como el analista participa. Así, escucha, inviste, contiene. Y piensa a su paciente. Y en la elección de los referentes teóricos también estamos atravesados por nuestro inconsciente. En los del Dr. Cassorla se privilegian las fantasías inconscientes “que tienen por base experiencias primitivas” ya que “la dupla revive tanto fallas como éxitos en el desarrollo precoz”. Creo que esta es la dimensión que focaliza y trabaja a través de esos dos primeros años, de un modo que imagino como muy benéfico para esta paciente. Contacta, así con la crudeza de su historia y con su sufrimiento y, a la vez, con gran agudeza, se mantiene atento a no quedar paralizado porque contacta también con el poder destructivo de su odio. Me parece de suma importancia esta capacidad de acercarse, empalmar y a la vez separarse, descentrarse para no quedar seducido por la condición de víctima y habilitarla, así, a reconocer la fuerza de sus identificaciones patológicas, de sus rasgos de superioridad tiránica, de su destructividad. Reconocimiento que considero imprescindible para el necesario proceso de desidentificación y la posibilidad de nuevas identificaciones.

Pero también con agudeza, a través de esos dos años, el analista se sospecha “seducido por algo y ciego para alguna cosa”.

Aquello que el analista no ve es lo que la paciente tiene que actuar fuera, enfrente, con otro hombre. “De tal modo actuó (*agieren*) un fragmento esencial de sus recuerdos y fantasías en lugar de reproducirlos en la cura”, dice Freud en Dora. Aquí la concepción clásica del *acting out* mantiene su vigencia. La mudanza y el “*enactment* intenso” echarán luz, *après-coup*, sobre esta otra dimensión en juego: los impulsos incestuosos edípicos, revividos en transferencia y no interpretados son actuados fuera, instalándose así la “colusión”, el baluarte defensivo, al que ambos sostienen. ¿Por qué motivos?, ¿con qué beneficios?

Del lado de la paciente porque sus impulsos amorosos edípicos son vividos, como muy peligrosos ya que implican el riesgo de quedar expuesta al padre “tarado” que la madre le ha transmitido. El padre simbólico viene de la madre, nos enseña Julien. Esto no está bien inscripto en ella, el padre representante de la ley no cumple la función simbólica imprescindible a la estructuración psíquica. Por eso no puede asumirse como deseante; la consumación, la realización es vivida como posible, por lo tanto como amenaza.

Del lado del analista se ha sorprendido esperando a su paciente “con un cierto placer, tal vez excesivo” que entendemos vinculado a la satisfacción que le procura esta mujer destacada que hace tiempo piensa en él, y que, tal vez, lo hace sentir muy potente ya que está pudiendo con una mujer difícil. Ha esbozado hipótesis transferenciales pero son descartadas por él mismo o por la paciente, así como es descartado un tercero posible. El analista es prudente, sensible seguramente a que interpretar prematuramente puede ser vivido por la paciente como intrusión-seducción y así repetirse en el análisis la situación traumática infantil de quedar expuesta a la sexualidad parental. Pero me parece fundamental que el analista pueda “ver” (aunque silencie la interpretación) lo que está ocurriendo y que se trata de la repetición de “un fragmento de la vida sexual infantil y por lo tanto del complejo de Edipo y sus ramificaciones”, como dice Freud en “Más allá del principio del placer”, jugándose en el terreno de la transferencia.<sup>4</sup> Poder verlo, no estar ciego por la seducción permite un rescate de la fascinación dual, posibilitando la apertura a otra escena, triangular, en la que el analista en función simbólica, es agente de separación y prohibición promoviendo la reestructuración psíquica y así la constitución de un espacio propio, espacio de fantasías, donde poder contener los impulsos –sin necesidad de expulsarlos evaluativamente– asumiéndose como sujeto de deseos y de renuncia a través de sustituciones que la lleven a investir nuevos objetos.

Me parece que pensar la colusión, desde el referente kohutiano, como relación simbiótica idealizada o pareja parental idealizada, lleva, otra vez, a la negación-ceguera respecto a los impulsos sexuales, edípicos, en juego.

---

<sup>4</sup>. El paciente, dice Freud en “Más allá...” “se ve forzado a repetir lo reprimido como vivencia presente, en vez de recordarlo, como el médico preferiría, en calidad de fragmento del pasado. Esta reproducción que *emerge con fidelidad no deseada*, tiene siempre por contenido un fragmento de la vida sexual infantil y por tanto del complejo de Edipo y sus ramificaciones y se juega (escenifica) en el terreno de la transferencia”. Solo discrepamos hoy con Freud en cuanto a que sea indeseable. Al revés, propiciamos la repetición al favorecer la regresión y lo consideramos un instrumento fundamental para el cambio psíquico profundo.

Por eso entiendo de modo algo diferente al Dr. Cassorla el terror movilizado por la mudanza. Estoy de acuerdo en que implica perder el lugar más seguro de la residencia familiar, pero lo más terrorífico no es la exclusión respecto a la pareja. Lo terrorífico es que ha quedado a solas con el analista, sin la presencia en el horizonte de la mujer del analista a quien ella ha necesitado integrar al encuadre, como un tercero que los separa, que es garantía de que la realización deseada-temida no se produzca. Cuando el analista rompe el encuadre<sup>5</sup> (y esto es algo que en todo análisis en algún momento sucede) para Tania el analista familiar se vuelve extraño (*unheimlich*). Ahora puede ser “horrible”, “sucio”, “retardado-tarado” como el padre de las palabras maternas. Lo más primitivo, lo más loco, antes depositado en el encuadre, como lo ha enseñado Bleger irrumpe, *en* el acto, en un desborde hasta la exteriorización total de lo enloquecedor. El analista convoca ese desborde a otro registro, el de la palabra, dándole lugar al *enactment*, a través de la escucha-mirada de lo que ella no puede decir más que de ese modo. A través del proceso interpretativo (toda esa secuencia de lo que el analista dice, lo que calla, lo que hace...) logra restablecer la situación analítica, evitando el pasaje al acto: el abandono, la salida (como por defenestración) de la escena del análisis. Tania experimenta que allí hay sentidos a descubrir juntos. A través del tiempo de análisis parecen haberse instaurado procesos de contención e inhibición de la descarga que han ampliado su espacio psíquico, tan comprometido por el trauma acumulativo de exposición a las intrusiones de la sexualidad perversa parental. Ahora dispone para sus deseos inconscientes de la vía regia, la que por desplazamientos y condensaciones constituye la escena del sueño. Aparecen allí la fantasía de la escena primaria sexualmente violenta, violentamente sexual y los mensajes parentales “repugnantes” porque sexualidad y muerte se confunden y la confunden, dejándola sin lugar, sin espacio: ni para sus deseos, a los que no puede dar vida, ni para sus penas, a las que no

---

<sup>5</sup>. Diane Chauvelot (L'acting-out réalisation d'une réponse production de l'inconscient): “Las actuaciones que festonean el borde de la situación analítica son un síntoma, no del analizando ni del analista, sino de la conducción del análisis, dicen la verdad de lo que pasa como consecuencia de los síntomas de los dos participantes” (traducción personal).

puede llorar. A través del análisis del sueño puede hablar de sus pérdidas y a través del trabajo elaborativo de toda la situación los impulsos amorosos pueden empezar a ser dichos.

Aparece otra vez allí el referencial del analista para calificarlos como defensivos ¿no será eso mismo lo defensivo?

Nuestra tarea es difícil, los caminos de las resistencias y contrarresistencias, infinitos. Nuestra formación teórica nos sostiene y, a veces, opera como obstáculo para el escucha de lo más vivo. Pero cuando el analista se muestra, como el Dr. Cassorla, aquí, tan disponible emocionalmente, tan atento a los múltiples caminos por los que el inconsciente pueda manifestarse, tan capaz de trabajar arduamente con su paciente en un registro sin dejar de sospechar que otro se esconde disponible a ser descubierto... como analista uno siente que nuestro método sigue vivo... en tanto logramos desbordar nuestros referentes teóricos, inaugurando algo nuevo, cada vez, con cada paciente.

**Descriptor propuesto: PUESTA EN ACTO**