

REVISIÓN

ENACTMENTS: UNA PERSPECTIVA RELACIONAL SOBRE VÍNCULO, ACCIÓN E INCONSCIENTE. PRIMERA PARTE¹

(Rev GPU 2011; 7; 1: 40-58)

André Sassenfeld²

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, en la segunda parte, publicada de forma separada, se examinan distintas ideas en torno al reconocimiento y abordaje del *enactment* en el marco del trabajo analítico. Se concluye allí con algunas reflexiones acerca de la relación entre la escenificación y el concepto de lo implícito.

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 psicoterapéutica 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 psicoterapeuta. 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 terapéutica –transferencia y contratransferencia–

¹ Publicado originalmente como primera parte de “*Enactments: Una perspectiva relacional sobre vínculo, acción e inconsciente*” en *Clínica e Investigación Relacional*, 4 (1), 142-181, 2010. La re-publicación se realiza con el permiso expreso de los editores de la revista.

² Psicólogo clínico, Dpto. de Psicología, UCH. Contacto: asjorquera@gmail.com/www.sassenfeld.cl.

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 posmodernos. 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 contratrtransferencia –aspectos fundamentales de la concepción tradicional de la dinámica vincular de la relación terapéutica– 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 terapeuta 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 terapeuta 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 contratrtransferencia, 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 contratrtransferencia 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 contratrtransferencia, 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 contratrtransferencia de su lugar central en la práctica clínica, aun 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 contratrtransferencia simplemente haciendo alusión a que las experiencias a los que hacen referencia ambos conceptos siempre se manifiestan en una dinámica transferencia-contratrtransferencia unitaria e inseparable. Lachmann (2001), en un artículo con el provocativo título “Adiós a la contratrtransferencia”, 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 contratrtransferencia. 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 terapeuta 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 psicoterapeuta tiene sobre el paciente y omite la realidad de la continua influencia mutua entre paciente y terapeuta. Por otro lado, diversos teóricos han intentado relacionar 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 terapeuta– 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 terapeuta y no siempre toma en consideración la responsabilidad del terapeuta 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 terapéutica 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 psicoterapeuta, 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 psicoterapeuta. En otras palabras, una puesta en escena equivale a una manifestación concreta de la interacción recíproca que da forma al intercambio terapéutico. 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 con 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 yo (Sassenfeld, 2007) hemos llamado el “cuerpo relacional” o el “cuerpo interactivo”– literalmente quedaron relegadas a un lugar secundario en el proceso psicoterapéutico. 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 contras transferenciales. 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 contras transferencia es para Renik siempre un proceso retrospectivo que es precedido por la puesta en acto de la contras transferencia. A menudo, por supuesto, tales acciones contras transferenciales son muy sutiles, como en el caso de micro-actividades del terapeuta 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 terapeuta y en su capacidad de influenciar al paciente. Así, Freud buscó alejarse de la existencia de la participación del terapeuta 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 psicoterapéutico. En este sentido, la definición de la situación terapéutica 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 terapeutas. 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 terapéutica– 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 terapeuta 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 psicoterapeuta como actos relacionales³. 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 psicoterapeuta 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 terapeuta) 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 terapéutica.

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. Éstas 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

³ “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).

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 terapeuta y las interacciones que emergen entre ambos. Tal como indica Heisterkamp (2008), la aparición del concepto de la escenificación puede entenderse como señal de que ha surgido conciencia 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 psicoterapeuta y hace referencia a algunas de las formas en las que paciente y terapeuta 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. Éstas 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 terapeuta 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 psicoterapeuta, 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 terapeuta.

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 psicoterapeuta 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 terapeuta para desviarse de sus propias normas clínicas se encuentran fuera de la conciencia, una escenificación muchas veces corresponde a un intento de lograr metas interpersonales urgentes en formas que pudieran ser inaceptables para el terapeuta 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 terapeuta 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 terapeuta. Steiner (2006) concuerda en la importancia de entender las escenificaciones como fenómenos que implican una transgresión al encuadre terapéutico a raíz de determinadas acciones del terapeuta.

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 terapeuta es inducido a actuar de cierta forma por determinadas presiones inconscientes que el paciente ejerce sobre éste. 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 proyectiva⁴ (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 psicoterapeuta 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 contrarresistencia. 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 contranferencia o de actuación contratransferencial o también el concepto de identificación proyectiva?

⁴ “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).

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 psicoterapeuta, 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 terapéutico y se presupone una “repartición” dispereja de “responsabilidades” –a veces, el paciente hace actuar al terapeuta y a veces el terapeuta hace actuar al paciente. Los teóricos relacionales, más bien, han hecho hincapié en la inevitable co-construcción de las experiencias de paciente y terapeuta 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 psicoterapeuta 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 terapeuta (Bonovitz, 2007). Una puesta en escena corresponde, por ende, a una forma particular de interacción, co-construida por paciente y terapeuta, 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 psicoterapeuta. Enfatizó, más allá, que la mayoría de las conductas de paciente y terapeuta 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 terapéutica 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 terapeuta 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 psicoterapeuta 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 terapéutica 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 psicoterapeuta 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 terapeuta. 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 diada terapéutica determinada y del proceso terapéutico 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 terapeuta, en la actualidad tal diferenciación de causa y efecto carece de relevancia al conceptualizarse la interacción psicoterapéutica 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 psicoterapeuta que afecta la relación con el paciente y que, al menos en un inicio, es difícil de conscienciar (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 psicoterapeuta⁵. 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 psicoterapeuta en el intercambio clínico y que “contienen esquemas relacionales implícitos entrelazados tanto del paciente como del terapeuta” (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 terapeuta 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 inexpresable (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 psicoterapeuta tienen relativamente poca participa-

ción, Stern muestra que cuando paciente y terapeuta 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 terapeuta 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 psicoterapeuta 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 conciencia 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 ésta es entendida en primer lugar

⁵ 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.

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 terapéutica. 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 psicoterapeuta 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 terapeuta 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 psicoterapeuta. 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 conciencia 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 terapeuta 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 terapeuta 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 terapeuta 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 encuentran 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 terapeuta 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 psicoterapeuta 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 conciencia, sino que a menudo son imperceptibles y de baja intensidad pudiendo pasar importantes periodos 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 psicoterapéutica. 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 terapéutica, mientras que otros han preferido no ampliar tanto su significado y restringir el concepto a ciertas interacciones específicas en el contexto terapéutico.

Para los teóricos del primer grupo las puestas en escena ocurren todo el tiempo en la situación psicoterapéutica 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 terapéutico (Bass, 2003), existen en todo momento como sustrato de la interacción terapéutica (Brown & Lane, 2000; Levenkron, 2006), conforman el núcleo del proceso analítico (Brown & Lane, 2000) y, en esencia, paciente y terapeuta 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 dificultoso examinar las diferentes intervenciones verbales o expresiones afectivas del terapeuta 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 terapéutico 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 terapéutico. Ya antes de ellos, en el ámbito germanoparlante Klüwer (1983, cit. en Heisterkamp, 2008) había concebido el proceso psicoterapéutico 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 conciencia 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 terapeuta 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 terapéutica 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 terapeuta advierten, aunque sea vagamente, que en la interacción está ocurriendo algo significativo. Desde el punto de vista clínico, sin embargo, ésta no es una dificultad sino una realidad: sin que paciente y/o terapeuta tomen conciencia 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 terapeuta de igual forma a escenificar. Para Ivey, con algunos pacientes el impacto inconsciente de sus acciones es registrado en las asociaciones subjetivas del psicoterapeuta 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 psicoterapéutico 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 terapeuta 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 psicoterapeuta –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 terapéutica* como la forma continua en la que paciente y terapeuta 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 psicoterapéutica y como designación de ciertas acciones conjuntas de paciente y terapeuta, 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 psicoterapéutico 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 terapeuta. Aron relaciona estas últimas puestas en acto con la presencia de procesos disociativos, aunque habría que agregar que la toma de conciencia por parte del terapeuta de que algo significativo está ocurriendo equivale a que la disociación –al menos en la psique del terapeuta– 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 psicoterapéutico, los *enactment* del segundo tipo muchas veces pueden pasar desapercibidos durante largo 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 conducen hacia otra temática.

Con cierta independencia de si las escenificaciones son concebidas como continuas o circunscritas, su inevitabilidad en la situación psicoterapéutica 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 terapéutico 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 psicoterapeuta? En términos generales, pareciera que los terapeutas freudianos y kleinianos contemporáneos enfatizan los (potenciales) aspectos negativos y disruptivos de la puesta en escena, mientras que los terapeutas intersubjetivos y relacionales –siguiendo algunas ideas originales de Ferenczi (Bass, 2003)– hacen mayor hincapié en su (potencial) impacto positivo y transformador⁶ (Bonovitz, 2007; Brown & Lane, 2000; Ivey, 2008). Como representante del primer grupo de teóricos, Steiner (2006) afirma:

⁶ 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).

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 psicoterapeuta, pero éste debe hacer lo posible por tomar conciencia 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 terapéutico. En efecto, la concepción descrita supone que, al actuar, la función básica del terapeuta –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 terapeuta (Bonovitz, 2007). Ivey (2008) resume que, desde esta perspectiva, un *enactment* puede implicar una contención fallida por parte del terapeuta, una gratificación inconsciente de los deseos del terapeuta o una confirmación de ansiedades transferenciales, impactando de modo negativo el proceso terapéutico. 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 terapeuta. “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 terapéutico.

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 ésta: 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 psicoterapéutico 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 psicoterapeutas 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 terapeuta no sólo es inevitable sino que es necesaria para el proceso terapéutico. De otro modo, siguiendo a Renik, el psicoterapeuta 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 terapeuta 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 terapeuta y de comunicar ciertas informaciones con la finalidad de que el terapeuta 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 psicoterapeuta una puesta en escena “proporciona oportunidades para que cada uno de nosotros descubra nuevos recursos internos, nuevos niveles de auto-conciencia, 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 psicoterapeuta (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 terapéutico, 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 terapeuta respecto de las experiencias que emergen a través de ésta, 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).

Aun desde 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 psicoterapéutico. Teicholz destaca que muchas puestas en escena ocurren precisamente cuando paciente y terapeuta 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 terapeuta 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 terapéutica 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 terapeuta por rectificar la falla intersubjetiva, un intento que según Levenkron a

menudo sigue a un periodo en el cual el psicoterapeuta 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 terapéutica. Si paciente y terapeuta logran reconocer el *enactment* como tal y procesar su significado en el marco del vínculo entre ambos, éste 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 psicoterapeuta 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 conciencia, 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 significado y valor 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 terapeutas a plantear que no se produce ningún avance significativo en el proceso psicoterapéutico 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 psicoterapeuta 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 terapeuta 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 terapeutas 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 terapeutas 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 terapeutas a menudo se sienten culpables cuando toman conciencia 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 terapeutas no les pueden ser completamente conocidos. Por lo tanto, en muchos momentos es imposible tener claridad sobre si la participación relacional del psicoterapeuta está siendo clínicamente útil para el paciente. Black considera que, con la finalidad de poder adquirir más claridad al respecto, los terapeutas necesitan permitirse un mayor grado de libertad a la hora de actuar en la situación psicoterapéutica. 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.

REFERENCIAS

1. Aron L. The patient's experience of the analyst's subjectivity. En Mitchell S. & Aron L. *Relational Psychoanalysis: The Emergence of a Tradition*. The Analytic Press, New Jersey, 1991, pp. 243-268
2. Aron L. *A meeting of Minds: Mutuality in Psychoanalysis*, The Analytic Press, New Jersey, 1996
3. Aron L. The paradoxical place of enactment in psychoanalysis: Introduction. *Psychoanalytic Dialogues* 2003; 13: 623-631
4. Aron L. Anderson F. *Relational Perspectives on the Body*, The Analytic Press, New Jersey, 1998
5. Atwood G, Stolorow R. *Structures of Subjectivity: Explorations in Psychoanalytic Phenomenology*, Analytic Press, New Jersey, 1984
6. Bass A. “E” enactments in psychoanalysis: Another medium, another message. *Psychoanalytic Dialogues* 2003; 13 (5): 657-675
7. Beebe B, Knoblauch S, Rustin J, Sorter D. *Forms of Intersubjectivity in Infant Research and Adult Treatment*, Other Press, New York, 2005
8. Beebe B, Lachmann F. Representation and internalization in infancy: Three principles of salience. *Psychoanalytic Psychology* 1994; 11: 127-166
9. Beebe B, Lachmann F. *Säuglingsforschung und die Psychotherapie Erwachsener*, Klett-Cotta, Stuttgart, 2002
10. Beebe B, Lachmann F. The relational turn in psychoanalysis: A dyadic systems view from infant research. *Contemporary Psychoanalysis* 2003; 39 (3): 379-409
11. BCPSG (Boston Change Process Study Group) Explicating the implicit: The local level and the microprocess of change in the analytic situation. *International Journal of Psychoanalysis* 2002; 83: 1051-1062
12. BCPSG (Boston Change Process Study Group) The “something more” than interpretation revisited: Sloppiness and co-creativity in the psychoanalytic encounter. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 2005; 53 (3): 693-729
13. BCPSG (Boston Change Process Study Group) The foundational level of psychodynamic meaning: Implicit process in relation to conflict, defense, and the dynamic unconscious. *International Journal of Psychoanalysis* 2007; 88: 1-16
14. BCPSG (Boston Change Process Study Group) Forms of relational meaning: Issues in the relations between the implicit and reflective-verbal domains. *Psychoanalytic Dialogues* 2008; 18: 125-148
15. Bonovitz C. Whose who in the psychoanalytic situation: Subject, object, and enactment in the relational and contemporary Kleinian traditions. *Psychoanalytic Dialogues* 2007; 17 (3): 411-437
16. Bonovitz C. Looking back, looking forward: A reexamination of Benjamin Wolstein's *interlock* and the emergence of intersubjectivity. *International Journal of Psychoanalysis* 2009; 90: 463-485
17. Bromberg P. Shrinking the tsunami: Affect regulation, dissociation, and the shadow of the flood. *Contemporary Psychoanalysis* 2008a; 44 (3): 329-350
18. Bromberg P. “Grown-up” words: An interpersonal/relational perspective on unconscious fantasy. *Psychoanalytic Inquiry* 2008b; 28: 131-150
19. Brown J, Lane R. Enactment, classical and relational perspectives: Definition, conceptualization, usefulness, and role in the therapeutic process. *Journal of Psychotherapy in Independent Practice* 2000; 1 (4): 71-87
20. Buirski P, Haglund P. *Making Sense Together: The Intersubjective Approach to Psychotherapy*, Jason Aronson, New Jersey, 2001
21. Damasio A. *El error de Descartes*, Andrés Bello, Santiago de Chile, 1994
22. Damasio A. *Sentir lo que sucede*, Andrés Bello, Santiago de Chile, 2000
23. Del Río M. La influencia del constructivismo en el psicoanálisis. *Gaceta de Psiquiatría Universitaria* 2007; 3 (2): 166-172
24. Fosshage J. Countertransference as the analyst's experience of the analysand: Influence of listening perspectives. *Psychoanalytic Psychology* 1995; 12 (3): 375-391
25. Fosshage J. Some key features in the evolution of self psychology and psychoanalysis. *Self and Systems: Annual of the New York Academy of Sciences* 2009; 1159: 1-18
26. Frayn D. Enactments: An evolving dyadic concept of acting out. *American Journal of Psychotherapy* 1996; 50 (2): 194-207
27. Friedman R, Natterson J. Enactments: An intersubjective perspective. *Psychoanalytic Quarterly* 1999; 68: 220-247
28. Gallese V. Mirror neurons, embodied simulation, and the neural basis of social cognition. *Psychoanalytic Dialogues* 2009; 19: 519-536
29. Gallese V, Eagle M, Migone P. Intentional attunement: Mirror neurons and the neural underpinnings of interpersonal relations. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 2007; 55 (1): 131-175
30. Geissler P. *Nonverbale Interaktion in der Psychotherapie: Forschung und Relevanz im therapeutischen Prozess*, Psychosozial-Verlag, Giessen, 2005
31. Geissler P. Der “interaktionelle Körper” in der analytischen Körperpsychotherapie. *Psychotherapie Forum* 2007; 15 (2): 78-84
32. Geissler P. *Der Körper in Interaktion: Handeln als Erkenntnisquelle in der psychoanalytischen Therapie*, Psychosozial-Verlag, Giessen, 2008
33. Geissler P. *Analytische Körperpsychotherapie: Eine Bestandsaufnahme*, Psychosozial-Verlag, Giessen, 2009
34. Geissler P, Heisterkamp G. *Psychoanalyse der Lebensbewegungen: Zum körperlichen Geschehen in der psychoanalytischen Therapie. Ein Lehrbuch*, Springer, Wien, 2007
35. Ginot E. Intersubjectivity and neuroscience: Understanding enactments and their therapeutic significance within emerging paradigms. *Psychoanalytic Psychology* 2007; 24 (2): 317-332
36. Ginot E. The empathic power of enactments: The link between neuropsychological processes and an expanded definition of empathy. *Psychoanalytic Psychology* 2009; 26 (3): 290-309
37. Greenberg J. Psychoanalytic words and psychoanalytic acts: A brief history. *Contemporary Psychoanalysis* 1996; 32: 195-214

38. Heisterkamp G. Enactments: Basale Formen des Verstehens. En Geissler P. *Der Körper in Interaktion: Handeln als Erkenntnisquelle in der psychoanalytischen Therapie*. Psychosozial-Verlag, Gießen, 2008, pp. 241-264
39. Heisterkamp G, Geissler P. Rahmen, Arbeitsbündnis und Setting –oder die Einrichtung der “psychotherapeutischen Werkstatt”. En Geissler P. Heisterkamp G. *Psychoanalyse der Lebensbewegungen: Zum körperlichen Geschehen in der psychoanalytischen Therapie*. Springer, Wien, 2007, pp. 199-210
40. Hoffman I. The patient as interpreter of the analyst’s experience. En Mitchell S. Aron L. *Relational Psychoanalysis: The Emergence of a Tradition*. The Analytic Press, New Jersey, 1983, pp. 39-75
41. Ivey G. Enactment controversies: A critical review of current debates. *International Journal of Psychoanalysis* 2008; 89: 19-38
42. Jacobs T. On countertransference enactments. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 1986; 34: 289-307
43. Jacobs T. On unconscious communications and covert enactments: Some reflections on their role in the analytic situation. *Psychoanalytic Inquiry* 2001; 21 (1): 4-23
44. Jacobs T. Secondary revision: On rethinking the analytic process and analytic technique. *Psychoanalytic Inquiry* 2002; 22: 3-28
45. Klüwer R. Agieren und Mitagieren. *Psyche* 1983; 37: 828-840
46. Knoblauch S. From the word to the scene: An expanded conceptualization for therapeutic action. *American Journal of Psychoanalysis* 1996; 56 (3): 319-329
47. Knoblauch S. *The Musical Edge of Therapeutic Dialogue*, Analytic Press, New Jersey, 2000
48. Knoblauch S. Body rhythms and the unconscious: Toward an expanding of clinical attention. *Psychoanalytic Dialogues* 2005; 15 (6): 807-827
49. Lachmann F. A farewell to countertransference. *International Forum of Psychoanalysis* 2001; 10: 242-246
50. Levenkron H. Love (and hate) with the proper stranger: Affective honesty and enactment. *Psychoanalytic Inquiry* 2006; 26 (2): 157-181
51. Levenson E. Response to John Steiner. *International Journal of Psychoanalysis* 2006; 87: 321-324
52. Maroda K. Show some emotion: Completing the cycle of affective communication. En Aron L., Harris A. *Relational Psychoanalysis: Innovation and Expansion* (Vol. 2). The Analytic Press, New Jersey, 1999, pp. 121-143
53. Maroda K. No place to hide: Affectivity, the unconscious, and development of relational techniques. *Contemporary Psychoanalysis* 2002; 38: 101-120
54. McLaughlin J. Clinical and theoretical aspects of enactment. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 1991; 39: 595-614
55. Meissner W. A note on transference and alliance: I. Transference-Variations on a theme. *Bulletin of the Menninger Clinic* 2001; 65 (2): 194-218
56. Mitchell S. *Psychoanalyse als Dialog: Einfluss und Autonomie in der analytischen Beziehung*, Psychosozial-Verlag, Gießen, 1997
57. Mitchell S. Aron L. Preface. En Mitchell S. Aron L. *Relational Psychoanalysis: The Emergence of a Tradition*. New Jersey: Analytic Press, 1999, pp. ix-xx
58. Orange D. *Emotionales Verständnis und Intersubjektivität: Beiträge zu einer psychoanalytischen Epistemologie*. Brandes & Apsel, Frankfurt am Main, 1995
59. Orange D. Intersubjective systems theory: A fallibilist’s journey. *Self and Systems: Annual of the New York Academy of Sciences* 2009; 1159: 237-248
60. Pally R. A primary role for nonverbal communication in psychoanalysis. *Psychoanalytic Inquiry* 2001; 21: 71-93
61. Plakun E. Sexual misconduct and enactment. *Journal of Psychotherapy Practice and Research* 1999; 8 (4): 284-291
62. Renik O. Analytic interaction: Conceptualizing technique in light of the analyst’s irreducible subjectivity. En Mitchell S. Aron L. *Relational Psychoanalysis: The Emergence of a Tradition*. The Analytic Press, New Jersey, 1993, pp. 407-424
63. Renik O. Reactions to “Observing-participation, mutual enactment, and the new classical models” by I. Hirsch. *Contemporary Psychoanalysis* 1997; 33: 279-284
64. Ringstrom P. Essential enactments: Commentary on paper by Taras Babiak. *Studies in Gender and Sexuality* 2005; 6 (2): 155-163
65. Rodríguez C. Epistemología del psicoanálisis relacional. *Clínica e Investigación Relacional* 2007; 1 (1): 9-41
66. Safran J. The relational turn, the therapeutic alliance, and psychotherapy research. *Contemporary Psychoanalysis* 2003; 39 (3): 449-475
67. Safran J, Muran C. *La alianza terapéutica: Una guía para el tratamiento relacional*, Desclée de Brouwer, Bilbao, 2000
68. Sánchez M. Juego y enactment en psicoanálisis de niños. *Psicoanálisis APdeBA* 2004; 26 (2): 407-419
69. Sassenfeld A. Del cuerpo individual a un cuerpo relacional: Dimensión somática, interacción y cambio en psicoterapia. *Gaceta de Psiquiatría Universitaria* 2007; 3 (2): 177-188
70. Sassenfeld A. Reflexiones sobre el sistema de las neuronas espejo y algunas de sus implicancias psicoterapéuticas. *Gaceta de Psiquiatría Universitaria* 2008a; 4 (2): 193-198
71. Sassenfeld A. Lenguaje corporal e intencionalidad relacional. *Gaceta de Psiquiatría Universitaria* 2008b; 4 (1): 83-92
72. Sassenfeld A. Algunas posibilidades del trabajo psicoterapéutico relacional con el cuerpo y la corporalidad. *Gaceta de Psiquiatría Universitaria* 2008c; 4 (4): 440-453
73. Sassenfeld A. Interacción no-verbal temprana y defensas no-verbales relacionales implícitas. *Gaceta de Psiquiatría Universitaria* 2008d; 4 (3): 331-338
74. Sassenfeld A. Eros und Bindung: Brückenschläge zwischen Analytischer Psychologie und Bindungstheorie. *Analytische Psychologie* 2010. En prensa
75. Scharff J. Psychoanalyse und inszenierende Interaktion: Gemeinsamkeiten und Unterschiede. En Geissler P. Heisterkamp G. *Psychoanalyse der Lebensbewegungen: Zum körperlichen Geschehen in der psychoanalytischen Therapie*. Springer, Wien, 2007, pp. 83-98
76. Schore A. *Affect Dysregulation and Disorders of the Self*, W. W. Norton, New York, 2003a
77. Schore A. *Affect Regulation and the Repair of the Self*, W. W. Norton, New York, 2003b
78. Schore A. A neuropsychanalytic viewpoint: Commentary on paper by Steven H. Knoblauch. *Psychoanalytic Dialogues* 2005; 15 (6): 829-854
79. Seligman S. Dynamic systems theories as a metaframework for psychoanalysis. *Psychoanalytic Dialogues* 2005; 15 (2): 285-319
80. Steiner J. Interpretative enactments and the analytic setting. *International Journal of Psychoanalysis* 2006; 87: 315-320
81. Stern DB. On having to find what you don’t know how to look for: Two perspectives on reflection. En Jurist E. Slade A. Bergner S. *Mind to Mind: Infant Research, Neuroscience, and Psychoanalysis*. Other Press, New York, 2008, pp. 398-413
82. Stern DB. Shall the twain meet? Metaphor, dissociation, and cooccurrence. *Psychoanalytic Inquiry* 2009; 29: 79-90
83. Stern DB. *Partners in Thought: Working with Unformulated Experience, Dissociation, and Enactment*, Routledge, New York, 2010
84. Stern DN. *The Present Moment in Psychotherapy and Everyday Life*. W. W. Norton, New York, 2004

85. Stern D, Sander L, Nahum J, Harrison A, Lyons-Ruth K, Morgan A, Bruschiweiler-Stern N, Tronick E. Non-interpretive mechanisms in psychoanalytic therapy: The "something more" than interpretation. *International Journal of Psychoanalysis* 1998; 79: 903-921
86. Stolorow R, Atwood G. *Los contextos del ser: Las bases intersubjetivas de la vida psíquica*, Herder, Barcelona, 1992
87. Stolorow R, Atwood G, Orange D. *Worlds of Experience: Interweaving Philosophical and Clinical Dimensions in Psychoanalysis*, Basic Books, New York, 2002
88. Stolorow R, Brandchaft B, Atwood G. *Psychoanalytische Behandlung: Ein intersubjektiver Ansatz*, Fischer, Frankfurt am Main, 1987
89. Teicholz J. 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* 2006; 26: 263-278
90. Varga M. Analysis of transference as transformation of enactment. *Psychoanalytic Review* 2005; 92 (5): 659-674
91. Worm G. Zum Umgang mit Handlungsdialogen in der therapeutischen Beziehung. En Geissler P, Heisterkamp G. *Psychoanalyse der Lebensbewegungen: Zum körperlichen Geschehen in der psychoanalytischen Therapie*. Springer, Wien, 2007, pp. 210-238
92. Zanicco G, De Marchi A, Pozzi F. Sensory empathy and enactment. *International Journal of Psychoanalysis* 2006; 87: 145-158