

REVISIÓN

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

(Rev GPU 2011; 7; 2: 170-182)

André Sassenfeld J.²

Este trabajo examina el concepto de *enactment* a raíz de una revisión de la literatura actual existente. En la primera parte, publicada por separado, se contextualizó 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, allí se analizaron y comentaron diferentes definiciones de la escenificación y diferentes controversias conceptuales que rodean esta noción. En esta segunda parte se examinan distintas ideas en torno al reconocimiento y abordaje del *enactment* en el marco del trabajo analítico. Se concluye con algunas reflexiones acerca de la relación entre la escenificación y el concepto de lo implícito.

ALGUNOS ASPECTOS CLÍNICOS DEL ENACTMENT I:

Reflexiones sobre el reconocimiento de la escenificación

El abordaje clínico de los *enactment* también es un terreno plagado de controversias y diferencias de opinión y, en esta sección, examinaremos algunas de éstas. En gran medida, la definición y conceptualización que se tenga del concepto, junto a la tradición teórica más amplia a la que un teórico pertenece, determinan

la forma en la que se plantea el trabajo psicoterapéutico con una escenificación. En este contexto, el aspecto técnico más básico está vinculado con el reconocimiento de que una puesta en escena está teniendo lugar o tuvo lugar. Este punto es de gran importancia en primer lugar porque “muchas escenificaciones que influyen el curso del análisis se producen fuera de la conciencia [y], mientras permanezcan fuera de la conciencia, no las puedo ni utilizar ni medir su efecto” (Chused, 2003, p. 682). En segundo lugar, es un punto relevante porque el terapeuta “puede no ser consciente de las

¹ Publicado originalmente como segunda 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.

escenificaciones en la medida en la que se están desplegando y puede ser ciego respecto de su propio rol o participación en la danza con el paciente” (Bonovitz, 2007, p. 418) y, más allá, porque para algunos el potencial efecto positivo de una puesta en acto depende de que sea reconocida y elaborada como tal. En realidad, una escenificación puede prolongarse durante un considerable periodo sin que el psicoterapeuta tome noticia de ésta y, a menudo, la situación más común es que los patrones relacionales escenificados que resulta crucial reconocer –considerados en retrospectiva– no eran visibles en aquellas sesiones que más determinaron (Stern, 2010).

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

Diferentes teóricos han enfatizado diversos elementos que pueden potencialmente facilitar esta toma de conciencia. Para partir, Bass (2003) considera que una puesta en escena emerge en el contexto de la aparición de la disposición de terapeuta y/o paciente para procesar ciertos contenidos de su vida psíquica individual o compartida que hasta ese momento no estaban accesibles. Entiende, en este sentido, la puesta en acto como oportunidad para el procesamiento y la reestructuración de experiencias y configuraciones vinculares subjetivas. (Dicho sea de paso que, siguiendo a Ginot [2009], antes de la toma de conciencia de un *enactment* ya el hecho de que el terapeuta participe de este puede ser entendido como reflejo de su sensibilidad analítica

y de su entonamiento con las comunicaciones no-verbales del paciente y, por ende, de la disposición a la que Bass está haciendo alusión.) Por lo tanto, el reconocimiento de una escenificación requiere que al menos en la subjetividad del terapeuta, de modo a menudo inconsciente, tal disposición pueda surgir. Esto implica, entre otras cosas, la disposición a conscientizar, elaborar y comprender aspectos conflictivos de su propia experiencia o, para algunos, aspectos disociados. Asumir que la propia participación en un *enactment* “es el resultado de mis conflictos, impulsos y deseos inconscientes y, aunque puede estar inducida por el paciente, la escenificación sigue originándose dentro de mí” (Chused, 2003, p. 686), puede facilitar una actitud básica beneficiosa. Con todo, aunque tal disposición puede cultivarse de forma consciente, su aparición en el transcurso del proceso terapéutico depende al mismo tiempo de factores inconscientes significativos. Por ejemplo, la fuerza de las disociaciones recíprocas complementarias por parte del paciente y del terapeuta afecta cuán manejable puede ser un *enactment* dado (Stern, 2010).

Los teóricos que vinculan la escenificación con la disociación suponen que la toma de conciencia de un *enactment* puede entenderse en el contexto de la posibilidad de que un conflicto aparezca en la conciencia. Stern (2010) indica que, desde esta perspectiva, la puesta en escena no debe entenderse como manifestación de un conflicto intrapsíquico inconsciente en la interacción entre paciente y psicoterapeuta. Más bien, la anteriormente discutida interpersonalización de la disociación implica que la “escenificación es la *ausencia* de conflicto interno, aunque el conflicto externo, el conflicto entre las dos personas en la escenificación, puede ser intenso” (p. 86, cursiva del original). En otras palabras, en una escenificación “los significados están escindidos, pero no entre diferentes partes de una sola mente. Están escindidos, más bien, entre las psiques de dos personas [...]” (p. 94)³. Por lo tanto, el reconocimiento de una puesta en acto, en cuanto comienzo de la disolución de la disociación, trae necesariamente consigo la emergencia de un conflicto subjetivo. Esto ocurre “cuando los dos estados disociados, de los cuales uno pertenece a cada uno de los participantes en la escenificación, puede formularse en el interior de la conciencia de uno u otro de los dos participantes psicoanalíticos” (p. 86). Stern sentencia que la condi-

³ “El analista experimenta una parte del significado y escenifica la otra; y el paciente experimenta la parte que el analista escenifica y escenifica la parte que el analista experimenta” (Stern, 2010, p. 95).

ción necesaria y suficiente para la negociación del *enactment* es la experiencia de conflicto interno por parte del analista y/o del paciente.

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

Sin embargo, este acento en la comprensión del *enactment* en cuanto acciones contratransferenciales que transgreden el encuadre no alcanza a dar cuenta de que, como mencionamos con anterioridad, una puesta en escena puede ocurrir por medio de una intervención psicoterapéutica técnicamente correcta (Aron, 1996; Brown & Lane, 2000; Jacobs, 2001). Otra estrategia útil está implicada en la recomendación de los poskleinianos (incluyendo a Steiner) en torno al reconocimiento del *enactment* de que el terapeuta preste atención a los momentos en los cuales lo que consideran el funcionamiento analítico ideal –la capacidad de pensar y contener las comunicaciones inconscientes del paciente– se ve perturbado. Esta idea se basa en el supuesto de que, durante una escenificación, la posibilidad del terapeuta de reflexionar de modo significativo disminuye temporalmente de forma notoria dada la presencia de interacciones disarmónicas inducidas por estrés y, por tanto, marcadas por procesos disociativos (Ginot, 2007, 2009). Tal como describe Black (2003):

La primera tarea del analista a la hora de abordar y trabajar con una escenificación es abrir el espacio analítico. Ésta no es necesariamente una tentativa

interactiva. Más bien, requiere que el analista recupere una capacidad interna para sostener imágenes, afectos y experiencias de forma generativa, abierta y no pedante. En última instancia, el hecho de que el analista pueda seguir pensando puede resultar ser más importante que *lo que* el analista piensa (pp. 639-640, cursiva del original).

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

Más allá de los aspectos mencionados, el reconocimiento de un *enactment* puede tener lugar cuando el terapeuta percibe indicios en el material del paciente y/o en sus reacciones respecto de las intervenciones terapéuticas de que algo de lo cual el mismo terapeuta no tiene conciencia puede estar ocurriendo (Bonovitz, 2007; Steiner, 2006). En las aproximaciones relacionales, este foco puede ampliarse para incluir al paciente, esto es, en ocasiones puede ser el paciente quien verbaliza la percepción de que en la interacción se está produciendo una escenificación (aunque, por supuesto, no le asigna ese nombre). Además, dado que muchas

veces la “presión de la dinámica de la escenificación produce una inclinación sentida a asumir alguna postura o a hablar desde algún sentimiento fuerte, cuyo significado no entiendo del todo” (Black, 2003, p. 639), el surgimiento de impulsos y afectos que tienen cierta intensidad es una señal de importancia. Esto ocurre en especial con aquellas puestas en acto que son más evidentes en cuanto involucran reacciones del terapeuta y/o del paciente que son experimentadas de manera consciente como eventos relacionales más disruptivos. En tales circunstancias, sobre todo cuando la cualidad disruptiva de la interacción trae consigo un colapso del reconocimiento intersubjetivo mutuo entre paciente y terapeuta, siguiendo a Teicholz (2006) puede ser necesario restablecer una base para el reconocimiento mutuo y la empatía una vez que el *enactment* se ha producido.

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

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

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

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

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

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

Desde el punto de vista de Chused (2003), el psicoterapeuta puede tomar conciencia de ciertas escenificaciones que parecen tener poca importancia para el paciente en ese momento y que pueden tener más vinculación con los procesos inconscientes del terapeuta que con los del paciente; Chused propone que tales puestas en escena debieran ser abordadas cuando adquieren significación para el paciente y no cuando el terapeuta las advierte porque abordarlas puede representar un intento del terapeuta por aliviar su sentimiento de culpa. Más allá, Chused enfatiza que le parecen de particular valor clínico aquellos momentos en los cuales el terapeuta toma conciencia de que está a punto de participar en una puesta en acto y, en vez de actuar, analiza sus sentimientos y pensamientos y logra tomar una dirección diferente a aquella que implica la naciente escenificación. La posibilidad real de poner en práctica esta última idea, sin embargo, fue cuestionada hace muchos años por Renik (1993), quien supone que la toma de conciencia de las reacciones contra-transferenciales invariablemente emerge una vez que

éstas han sido actuadas en alguna medida (ver la segunda sección de este trabajo). Así, el planteamiento de Chused vuelve a inscribirse en la separación clara entre palabra y acción. Además, diferentes teóricos han subrayado que el intento de evitar un *enactment*, así como el intento de hablar sobre éste, puede constituir en sí mismo un *enactment* (Aron, 2003; Chused, 2003).

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

Ahora bien, a raíz del reconocimiento de la existencia de un *enactment* y la posterior comprensión de los significados inconscientes que puede estar expresando, el psicoterapeuta obtiene información relevante acerca de las dinámicas relacionales del paciente en la medida en la que intersectan con las dinámicas relacionales del terapeuta (Aron, 2003; Bonovitz, 2007), acerca de los mecanismos mentales y las relaciones objetales internalizadas del paciente (Steiner, 2006), acerca de las representaciones del self y patrones relacionales implícitos tempranos del paciente con sus concomitantes afectos, defensas y manifestaciones conductuales (Ginot, 2007, 2009), y acerca de las constelaciones inconscientes de transferencia y contratransferencia (Ivey, 2008). El *enactment* constituye, por ende, un acceso no-verbal directo al mundo representacional del

paciente. Por lo tanto, las escenificaciones son fuentes importantes de material inconsciente y, en cuanto tales, pueden ser utilizadas constructivamente en el marco del proceso psicoterapéutico. En la última sección se examinarán algunas ideas sobre cómo se puede abordar en términos clínicos una escenificación.

ALGUNOS ASPECTOS CLÍNICOS DEL ENACTMENT II:

Reflexiones sobre el abordaje clínico

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

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

atribuir significado y simbolizar el *enactment* pasan a ser los ejes clínicos principales de su abordaje. Estas ideas son congruentes con la noción de que, en una escenificación, surgen precisamente aquellos elementos disociados que no pueden ser verbalizados sino sólo actuados.

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

En torno a este último punto –la relación entre un *enactment* y la capacidad del terapeuta de tolerar y contener determinados estados psíquicos– también existe desacuerdo. Mientras que algunos teóricos suponen que la ocurrencia de una escenificación es en sí misma signo de que el terapeuta ha sido incapaz de dar continuidad a su función de contención (véase la discusión anterior sobre el reconocimiento de una puesta en escena a partir de la toma de conciencia de una perturbación de la capacidad de contener y reflexionar sobre las comunicaciones emocionales del paciente), para otros la disposición del terapeuta a participar de una puesta en acto es expresión de su capacidad de restablecer conexiones entre aspectos disociados de la psique del paciente (Brown & Lane, 2000), de contener ciertos aspectos inconscientes de la psique del paciente (Ivey, 2008) y de empatizar con elementos disociados de su mundo subjetivo (Ginot, 2009). Bonovitz (2007) indica que, en este sentido, los teóricos kleinianos y poskleinianos muestran una tendencia a valorar la posibilidad de “*pillarse a sí mismos en el acto* y resistirse a las solicitudes del paciente” (p. 429, cursiva del original). El hecho de lograr impedir el desarrollo de un *enactment* equivale para ellos a la posibilidad de restablecer la función analítica del

terapeuta centrada en observar, procesar y simbolizar la fantasía inconsciente que motiva la puesta en escena. Muchos teóricos relacionales, en cambio, enfatizan lo contrario: el valor potencial que puede tener la participación relacional en una escenificación en cuanto ciertos aspectos inconscientes del mundo subjetivo del paciente y ciertos aspectos intersubjetivos inconscientes de la relación terapéutica sólo pueden emerger a la consciencia a través de una interacción concreta. Más allá, Ivey (2008) ha manifestado que dicotomizar la función analítica de contención y la escenificación omite el hecho de que la escenificación puede concebirse como primera parte de un proceso de contención, en el cual sentimientos que el paciente no puede manejar pueden aparecer primero en la experiencia y acción del psicoterapeuta.

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

Ahora bien, cuando el psicoterapeuta decide abordar una escenificación en términos verbales explícitos, Ivey (2008) afirma que el primer paso en esa dirección

consiste en invitar al paciente a reflexionar sobre el evento interactivo y los sentimientos que puede haber evocado. Este primer paso cumple la función de restablecer el espacio reflexivo que, como mencionamos en la sección precedente, a menudo se pierde de forma temporal durante un *enactment* y cuya presencia es necesaria para poder comprender el significado inconsciente de lo ocurrido. Black (2003) considera en la misma línea que una posibilidad inicial significativa es el hecho de hablar con el paciente acerca de la experiencia y de sus posibles significados:

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

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

experiencias conscientes e inconscientes implicadas en una escenificación pueden dar lugar a un examen de temáticas relevantes que han marcado la totalidad de la psicoterapia y constituyen, por ende, oportunidades significativas para el proceso de elaboración.

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

La postura de Levenkron representa una especie de punto intermedio entre aquellos teóricos clínicos que privilegian la acción terapéutica contenida en la exploración y elaboración verbal de un *enactment* –“la mayoría de las veces es la exploración de la escenificación más que la escenificación misma lo que es mutativo [...]” (Chused, 2003, p. 683)– y aquellos teóricos que hacen hincapié en que una puesta en escena puede resultar ser terapéutica en sí misma. En otras palabras, no para todos los teóricos es indispensable la elaboración verbal del *enactment*. Para muchos, existen

“cuestionamientos serios sobre el grado en el cual es la escenificación o la exploración de la escenificación lo que hace avanzar el trabajo analítico y que provee el poder de la acción terapéutica” (Aron, 2003, p. 629). De hecho, algunos teóricos consideran que la traducción del *enactment* a una modalidad verbal a veces puede ser un aspecto esencial de evitar (Bass, 2003). Varga (2005), por ejemplo, afirma que dado

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

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

En primer lugar deseo señalar que, dada la historia del psicoanálisis en general y la historia conceptual del *acting* en particular, nos hemos ocupado casi exclusivamente en aquellas escenificaciones que necesariamente requieren de elaboración analítica para que el paciente pueda aprovechar las oportunidades de los recursos evolutivos contenidos en éstas. Más allá de estas, aquellas escenificaciones que actúan *curativas sin mediación*, es decir, cuya efectividad terapéutica no depende en principio de la elaboración en el sentido tradicional, pasaron al trasfondo de la percepción. A mi parecer, estas últimas puestas en escena constituyen una gran parte de nuestra eficiencia terapéutica. Por lo tanto, el concepto de la escenificación que hemos manejado hasta ahora requiere complementación o diferenciación *al diferenciar entre diálogos de acción que obstaculizan el desarrollo y diálogos de acción que favorecen el desarrollo* (p. 247, cursivas del original).

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

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

A diferencia de las tradiciones freudiana, kleiniana y poskleiniana, la tradición relacional ha buscado una

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

Ginot (2007, 2009) piensa que la toma de conciencia del paciente de los elementos implicados en una puesta en escena puede beneficiarse a través de la auto-revelación del terapeuta, la cual visualiza como un aspecto clínico importante de las escenificaciones capaz de promover el crecimiento y la integración consciente. De hecho, afirma que las revelaciones que el terapeuta hace de aspectos significativos de su propia experiencia contribuyen a restablecer el necesitado espacio analítico reflexivo en el cual paciente y terapeuta puedan examinar verbalmente lo que se ha escenificado. Invita, en este sentido, al paciente a unirse al terapeuta en el proceso de examinar su impacto recíproco (Bonovitz, 2007). Además, en su opinión la participación del psicoterapeuta en una escenificación le permite percibir algo que también, al menos en parte, le pertenece al paciente. En consecuencia, la auto-revelación del terapeuta se convierte en un acto interpersonal que proporciona un ambiente sostenedor. Así, este tipo de intervención “representa la esencia de los esfuerzos colaborativos de ambos participantes, dando voz a lo escondido y disociado” (Ginot, 2007, p. 329) y, en efecto, para Ginot la forma en la que el terapeuta comparte su propia experiencia de la escenificación puede determinar si acaso los elementos inconscientes contenidos en la interacción se hagan conscientes o conduzcan a un mayor *impasse* relacional.

En total, la auto-revelación no sólo apunta a dilucidar la naturaleza de la participación del psicoterapeuta, sino también de lo que tal participación significa para el paciente. Sin embargo, Ginot (2009) enfatiza que la auto-revelación debe limitarse a ciertos aspectos de la experiencia que el terapeuta tuvo del *enactment* y

debe excluir información personal inapropiada. Más allá, Ginot asevera que el uso de la auto-revelación en el abordaje de escenificaciones transmite al paciente el valor de reflexionar y comprender una interacción intersubjetiva en todos los niveles de conciencia. En otras palabras, el terapeuta modela y promueve el entendimiento de la importancia de los afectos y las conductas inconscientes. Por otro lado, siguiendo a Bonovitz (2007), el hecho de reconocer e implicar su propia persona y experiencia subjetiva permite al terapeuta generar una experiencia nueva en el paciente que convierte al terapeuta en un objeto bueno que no repite simplemente la historia vincular del paciente. Esta circunstancia se convierte en un ingrediente esencial de la acción terapéutica mucho más allá del abordaje de una escenificación en particular.

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

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

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

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

COMENTARIOS FINALES

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

Chused (2003) afirma que la capacidad del terapeuta de tolerar su propia vulnerabilidad durante un *enactment* es en ocasiones capaz de convertirlo de un

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

Ginot (2007, 2009) ha sido probablemente quien ha reafirmado con mayor claridad la concepción de que las escenificaciones involucran patrones y memorias relacionales de naturaleza implícita y que traen consigo el potencial de modificarlos: “lo que las escenificaciones comunican en formas tan apasionadas e indirectas son patrones afectivos y relacionales implícitos neuralmente codificados” (2009, p. 294). El abordaje terapéutico de un *enactment* “puede ayudar a poner al descubierto y a resolver patrones dolorosos de apego que tienen su origen en las memorias y fantasías implícitas del paciente que, si no se exploran, están destinadas a repetirse [...]” (2007, p. 322). De esta manera, Ginot equipara en términos globales lo implícito y lo escenificado, que corresponden a lo que antes hemos llamado tentativamente las dimensiones micro y macro de la interacción terapéutica. Con esto deseamos hacer constar que el origen de los conceptos de lo implícito y de lo escenificado es muy diferente: mientras que el primer concepto proviene en buena medida del uso de la metodología microanalítica aplicada a las interacciones humanas, el segundo concepto surgió en el marco del trabajo psicoterapéutico como tal.

Tal como aclara Stern (2010), la vinculación del Boston Change Process Study Group con la investigación empírica de infantes hace que sus conceptualizaciones enfatizen una secuencia continua de acomodaciones y

ajustes relacionales mutuos relativamente pequeños y no destaquen la participación personal de la psicología del psicoterapeuta. Los teóricos relacionales, en cambio, enfocan en sus concepciones interacciones interpersonales que tienen lugar en una escala mayor, más relacionada con lo conflictivo y subrayan la influencia ejercida por la psicología personal del terapeuta. Así, en gran medida la descripción de los fenómenos involucrados en la dimensión implícita nace a raíz de observaciones realizadas por investigadores que no están directamente implicados en las interacciones, mientras que el *enactment*, en cuanto fenómeno clínico diádico, existe a raíz de la toma de conciencia de alguno de los participantes involucrados de forma directa en lo que está ocurriendo en la relación psicoterapéutica.

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

Para concluir, cabe resaltar que hay algunas temáticas y controversias en torno a la noción de *enactment* que no han sido tocadas en este trabajo. Por ejemplo, no se examinó la idea de que algunos pacientes con ciertos tipos de psicopatología pudieran tener mayor tendencia a involucrarse con sus terapeutas en escenificaciones (Brown & Lane, 2000), el vínculo que pudiera existir entre puesta en escena y regresión (Fraysn, 1996)

o la mientras tanto amplia literatura que analiza las similitudes y diferencias entre escenificación e identificación proyectiva, entre otros. Con todo, es importante reafirmar que la creciente utilización del concepto de *enactment* –un concepto que, como hemos visto, está rodeado de controversias y diferencias de opinión– parece dar cuenta del creciente reconocimiento de los procesos de influencia mutua inconsciente en el contexto de la interacción entre paciente y psicoterapeuta, y parece además corresponder a la actual revalorización del lugar de la acción en psicoterapia que describimos en la segunda sección de este trabajo. Retomando algunas ideas planteadas al comienzo de esta exploración, me parece que el concepto de escenificación puede efectivamente visualizarse como concepto que viene a desplazar las concepciones tradicionales de transferencia y contratransferencia, por mucho que tales términos sigan siendo ocupados en expresiones como “*enactment* contratransferencial” o “puesta en escena de transferencia-contratransferencia”. Una conceptualización verdaderamente relacional de la interacción psicoterapéutica requiere, en mi opinión, una visión permanente de la inevitabilidad y complementariedad de las contribuciones recíprocas conscientes e inconscientes de paciente y psicoterapeuta en todo cuanto hacen juntos en el espacio terapéutico. El hecho de que tales contribuciones en ocasiones son de índole diferente y se producen en grados distintos no invalida lo dicho. La noción de *enactment* me parece, en este sentido, ser una alternativa teórica y clínica que logra dar cuenta de la mutualidad y reciprocidad que define la relación psicoterapéutica.

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

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

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

REFERENCIAS

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