

## Lo espontáneo y su relación con el inconsciente (o la ruptura del encuadre y el vínculo terapéutico)

Antonio A. Tinajas Puertas, Mercedes Casco Barbero,  
Carmen Rosado Texeira<sup>1</sup>

Auxano, IPR, Cáceres

Enfocamos el estudio de un *enactment* sometiendo las hipótesis teóricas emergentes al material clínico obtenido en las sesiones de un fragmento de la terapia de nuestra paciente, Cenerentola. Se trata de un trabajo estructurado en dos tiempos. En este primer tiempo analizamos el *enactment*, las consecuencias del trabajo sobre el mismo en la díada terapéutica así como su repercusión en el mundo intrapsíquico de las protagonistas. En un trabajo posterior, en un segundo tiempo, realizaremos el mismo análisis enfocando, en tal ocasión, la díada terapeuta-supervisor.

**Palabras clave:** enactment, vínculo, inconsciente, matriz.

We focus on the study of an enactment, testing the theoretical emerging hypothesis with the clinical material we have gotten from a fragment of the sessions in our patient therapy, Cenerentola. It is a two term work. In this first term, we analyse the enactment, its consequences on the therapeutic dyad and its repercussion on the protagonist -intrapyschic world-. In a later work, in the second term, we will perform the same analyse, focusing this time on the dyad therapist-supervisor.

**Key Words:** enactment, emotional bond, unconscious, matrix.

**English Title:** The Spontaneous and its relation with Unconscious (or setting' break and the therapeutic bond)

### **Cita bibliográfica / Reference citation:**

Tinajas Puertas, A.A., Casco Barbero, M. y Rosado Texeira, C. (2016). Lo espontáneo y su relación en el inconsciente (o la ruptura del encuadre y el vínculo terapéutico). *Clínica e Investigación Relacional*, 10 (3): 685-710. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de [www.ceir.info](http://www.ceir.info)] DOI: 10.21110/19882939.2016.100305

---

<sup>1</sup> Dirección de contacto: [secretaria@auxano.cc](mailto:secretaria@auxano.cc)

*"La medicina como profesión es excelsa, pero como ciencia es humildísima.  
El vacío que queda entre la imperfección de la verdad que poseemos  
y la perfección de la verdad que deseamos, hay que rellenarlo con  
entusiasmo y buena fe, y sobre todo, con dosis copiosísimas de modestia"*

Gregorio Marañón

(citado en Lugones, M. y Quintana R., 1996, pag. 201)

## PARTE I: PRIMER TIEMPO<sup>1</sup>

### Introducción

Comenzamos a desarrollar aquí un trabajo que didácticamente hemos estructurado en dos partes aunque, en realidad, afecta al menos a tres tiempos.

El primer tiempo corresponde al momento de la experiencia vivida, sea ésta en la diada terapéutica, en el íntimo espacio y tiempo de las sesiones de terapia o en aquel otro tiempo y espacio, marcado igualmente por la intimidad, que transcurre en las sesiones de supervisión. Se trata éste de un tiempo experiencial que va dejando su rastro en la memoria afectiva del sujeto concreto. Tiempo que se transforma, cristaliza, se cuaja, a través de la *experiencia compartida con otro* en un signo, punto de anclaje, de los procesos de elaboración que en tres mentes diferentes -pertenecientes a una misma matriz relacional- adquirirán destinos distintos aunque trataremos de demostrar que en cierta medida, son destinos análogos: bien se trate de la mente del paciente, de la de su terapeuta o la del supervisor.

Este primer tiempo esencial no puede sino ser evocado (recordado) al ser escrito. Y si bien no podemos dejar de sentir la punzada de la pérdida -pena del tiempo pasado- buscamos consuelo en Cortázar cuando nos enseña que el recuerdo es el idioma de los sentimientos.

Pensamos que de tal modo éste tiempo recordado vertebra la totalidad del presente trabajo: la tinta con la escribimos es la de los sentimientos.

Aclarado lo anterior, este (segundo) *primer momento* cuyo estudio abordamos aquí, consiste en el análisis detallado del material clínico emergente de las sesiones en un período extractado de un proceso terapéutico sujeto a supervisión. Pese a tratarse de un fragmento relativamente breve, permite observar los pródromos, la ocurrencia de la ruptura del encuadre (en forma de *enactment*) y las consecuencias posteriores del mismo.

Las hipótesis interpretativas de los fenómenos que acaecen, sean considerados en un registro intrapsíquico o intersubjetivo (Benjamín, 1988), serán siempre derivadas del material clínico.

En un trabajo posterior que denominamos *Parte II: segundo momento*, tratamos de completar el presente con la consideración de la resonancia en la díada terapeuta/supervisor del golpe producido en la díada paciente/terapeuta por el fenómeno sucedido e interpretado como un *enactment* (Moreno, 2004) que ahora comenzamos a desarrollar y que pudo ser trabajado de un modo adecuado.

Argumentaremos que en este caso la ruptura espontánea del encuadre analítico puede ser considerada como el reflejo externo de una necesidad del paciente, de una demanda convertida ya en exigencia de un mayor campo psicológico insuficientemente ofrecido por el vínculo terapéutico para el desarrollo de su subjetividad que, imprescindiblemente, requiere de una mayor flexibilidad del encuadre interno del analista (Winnicott, 1963; Bleger, 1967; Alizade, 1982; Green, 1974), de su *presencia benevolente* (Nacht, 1954).

Si pudiera hacerse extensiva a otros casos, atentamente observada tan sorprendente ocasión vendría siempre ofrecida de la mano del paciente. Esto supone que nuestro planteamiento, en este caso concreto, se acerca a la línea argumental de Chused cuando define un *enactment* como “una comunicación no verbal (a menudo, oculta en palabras) presentada tan sensible y sutilmente al receptor que conduce a una respuesta inadvertida, que es experimentada por el paciente como una actualización de una percepción transferencial, una realización de sus fantasías” (Chused, 1991, pag. 638, tomado de Aron, 1996) dando por sentado que es el paciente quien dirige la comunicación en forma de *enactment* al terapeuta.

Como nos muestra Aron (1996) autores de referencia clásicos en el estudio del *enactment* como Jacobs (1986,1991) y Mc Laughlin (1991) cuyas posiciones son abiertamente interpersonalistas, a diferencia de Chused, sostiene que los *enactments* requieren de la participación mutua del paciente y del terapeuta, es decir de su influencia bidireccional, configurándose el *enactment* como “un proceso conjunto de intento de persuasión e influencia mutua” (McLaughlin,1991, pag. 605). Para estos autores, paciente y terapeuta participan en todo momento de una comunicación que es una vía de influencia recíproca donde los *enactments* hacen referencia a una cualidad de la misma, tal vez más sutil, pero siempre en el contexto de comunicación entendida como fenómeno bipersonal.

Sin embargo, la lectura que realizamos de la clínica de nuestra paciente nos lleva a un acercamiento, en éste caso concreto, a las tesis preconizadas por Chused y Shafer.

El proceso comunicativo y bidireccional, esa “calle de dos vías” que siempre es para los interpersonalistas freudianos el fenómeno del *enactment*, se desdibuja cuando nos acercamos despacio al suceder clínico extractado en este trabajo.

Es por ello que nuestra interpretación parece coincidir más con las tesis de Shafer que con la de los citados interpersonalistas freudianos cuando defiende que es el paciente quien escenifica una escena para el analista, representación cifrada que es expresión de la experiencia del paciente: *"Enactments, para Shafer, constituyen comunicaciones diseñadas inconscientemente, que transportan las fantasías que dominan la experiencia consciente e inconsciente del analizando respecto de la conducta de ambas partes de la relación analítica"* (Aron, 1996, pag. 142).

Por otro lado, considerándonos próximos al pensamiento relacional, pero no pudiendo renunciar completamente a nuestra tradición freudiana, nos preguntamos acerca de las diferencias teóricas entre autores que son referencia en nuestro tema de estudio, distancias tan importantes que llegan a convertirse en posiciones excluyentes.

Fieles a los fenómenos que acaecen en la clínica, y tratando de encontrar el hilo de Ariadna para salir del atolladero en el que las contradicciones teóricas ocasionalmente nos subsumen, encontramos aire fresco en la tensión dialéctica que autores como J. Benjamin (1988) saben mantener cuando, sin renunciar al dominio de la teoría intrapsíquica, acogen la teoría intersubjetiva en la cual es posible la relación sujeto-sujeto: el otro también es un centro del *self* separado y equivalente al *mí*.

La perspectiva de Benjamin permite pensar que si es posible aunar posiciones teóricas tradicionalmente excluyentes en el estudio de un fenómeno concreto como el *enactment*, debe existir algo particular a tal fenómeno que ocasionalmente aconseje considerarlo desde la perspectiva intrapsíquica o al contrario, desde la perspectiva intersubjetiva.

Aron (1996, pag. 46), citando a Stern, se refiere a la subjetividad como un logro del desarrollo, evolutivo, donde el sujeto reconoce al otro distinto a él como un centro separado de experiencia subjetiva con el cual puede compartir sus propios estados subjetivos: *"... un momento de descubrimiento, en el que se da cuenta de que puede compartir con otro un estado mental, así como la intención. En otras palabras, el niño desarrolla una "teoría de mentes interconectadas". Esto tiene varias implicaciones. El niño tiene capacidad para imputar, ignorar un estado mental interno del otro; también él o ella pueden tener una apercepción en este momento de un estado mental interno en particular y, por último, la interconexión, en el sentido de compartir o manifestar recíprocamente estos dos estados, no solamente es posible, sino constituye una meta por lograr"* (Stern, 1983, pags. 8-9).

Hace mucho que sabemos que el logro del momento evolutivo generador de la subjetividad no es fruto exclusivamente de una programación genética o de un despliegue intrapsíquico de la pulsión, ni nada por el estilo. De hecho parece imposible sin *el otro*, sin la posibilidad de que ahí fuera haya otra mente cargada de afecto que reconozca tanto los

propios estados mentales del bebé -diferentes de los suyos particulares - como una intención específica en la comunicación que establece - o trata de establecer-reconociéndole, en el mejor de los casos como *sujeto intencional*.

Y he aquí el *quid* de la cuestión: si como afirma McDougall, el inconsciente de la madre es la realidad más temprana del bebé, ¿qué ocurre si no existe ése otro o si el otro significativo posee importantes dificultades en el reconocimiento de la subjetividad?. Parece claro que sin la existencia de un otro provisor (Ávila Espada, 2005) el sujeto poseerá importantes dificultades en poder desarrollar adecuadamente su *self*.

Desde el punto de vista intrapsíquico y desde estas mimbres conceptualizado, nuestro *enactment* objeto de estudio consistiría en la reedición en la relación con el terapeuta del colapso producido en la falta del reconocimiento suficiente de su subjetividad en la infancia del paciente.

Pero a la vez que una repetición, es una invitación. El sujeto ha sobrevivido con fuerzas suficientes como para poder seguir creciendo, bien manifestando la tenacidad de la *voluntad de vivir* concretada en el *eros* freudiano o tal vez tratándose de que, agónico, el paciente encontró tales fuerzas en un vínculo que ahora se vuelve asfixiante.

Por tanto es una nueva oportunidad, una reedición tan desesperada como esperanzada en la que el sujeto (el paciente en éste caso) trata de dar al otro (al terapeuta) una alternativa (para sí mismo) distinta a la sumisión al vínculo patologizante (y por tanto causa de iatrogenia) o la ruptura. Es algo así como "*¿vas a poder ofrecerme una alternativa distinta a la que sufrí en mi infancia?*".

En éste sentido nos dice Aron: "*creo que los pacientes, incluso aquellos más perturbados, tímidos o narcisistas, siempre acomodan la realidad interpersonal del carácter del analista y de la relación analítica. Los pacientes sintonizan, consciente o inconscientemente, con las actitudes y sentimientos del analista hacia ellos. Pero en la medida que ellos creen que estas observaciones tocan aspectos sensitivos del carácter del analista, probablemente comuniquen estas observaciones sólo en forma indirecta a través de alusiones a otros, como disgustos o describiendo estas características como aspectos de sí mismos, es decir como identificaciones*" (Aron, 1996, pag. 53).

Y más adelante, citando a Loewald: "*El analizando (...) puede ser comparado con un niño -quien sí puede permitirse esa libertad- que escudriña, con las antenas de su inconsciente, las motivaciones y el humor de sus padres, y esto mismo, puede contribuir -si el padre o el analista le permiten esta libertad- a una posterior toma de consciencia de sí mismo mucho mayor.*" (Aron, 1996, pag. 54).

Siguiendo a Jacobs los pacientes saben leer de forma intuitiva y precisa en las interpretaciones de sus analistas aquellas comunicaciones que están ocultas (Jacobs, 1986) de la misma forma que los niños saben leer el decir genuino de sus padres.

Nuestra paciente, intuitivamente, supo algo acerca de su analista que le quiso hacer saber.

Desde el punto de vista intersubjetivo la solución positiva vendría de la mano de la respuesta diferente que la persona del terapeuta pudiera ofrecer si en lugar de repetir, sabe escuchar la demanda de su paciente. No olvidamos ese *tercer oído* imprescindible de Reik (1948).

Es por ello que en nuestro caso concreto tal vez debamos considerar si no estamos ante una cualidad específica del *enactment* que revele una interrupción en la comunicación.

La cualidad específica de este tipo de *enactment* es una suerte de *ultimátum* expresado en una ruptura en la comunicación que puede ser o no reparada: se trataría de una especie de solicitud final que el paciente efectúa (rompiendo) para que la misma comunicación entre el paciente y el analista pueda seguir siendo posible, todo ello debido a una dificultad en el analista.

Por tanto tal vez existan *enactments* del tipo al estudiado aquí en el que la motivación del mismo sea debida a una dificultad que el paciente sabe, aun inconscientemente, que existe en la comunicación posible con el analista y a través del mismo el paciente quiera hacérselo saber a su terapeuta para que éste cambie.

Consideramos entonces aquí la necesidad -perentoria- de la ruptura transitoria del vínculo, ruptura que debe ser soportada por la misma matriz relacional como condición necesaria para la emergencia de la subjetividad y del crecimiento de la relación entre dos personas emocionalmente comprometidas cuyo paradigma podríamos encontrarlo en la diada mamá/bebé (Winnicott, 1956; 1958). Tal situación muy probablemente se dé (y deba ser así) permanentemente, momento a momento en la intimidad dinámica del vínculo afectivo. Sin embargo existen períodos críticos en el desarrollo emocional donde las roturas se evidencian más grosera y dolorosamente, pensemos, por ejemplo, en la ruptura adolescente, en los desencuentros de la pareja adulta o quizás, en la emergencia de la espontaneidad que súbitamente rompe el encuadre ortodoxamente establecido y mantenido como un ritual, casi sacralizado, por la pareja analítica.

La fisura que subraya la espontaneidad sorprende a sus participantes y sugiere, en ése mismo acto delictivo, tanto el abismo abierto entre ambos como el quejido de un proceso de reelaboración de un contrato vincular inconsciente que ha venido exigiendo cambios más profundos, definitivos y absolutamente determinantes del futuro de la

relación. Desde esta consideración *lo espontáneo* puede ser interpretado como una advertencia, un lamento: "*¡algo de ti me impide crecer!*".

En éste sentido, muy buena parte del porvenir de la relación va a depender de la flexibilidad del encuadre interno del analista, encuadre inconsciente que facilite o no unas nuevas cláusulas relacionales más ajustadas al momento de desarrollo y punto de crecimiento de su paciente. Ello no significa necesariamente que deban cambiar las condiciones externas, explícitas, del encuadre inicialmente establecido. De hecho, y muy al contrario, consideradas como constantes estructurantes de la relación (externa e interna) podría pensarse que, en general, tales condiciones deberían mantenerse exactamente así, constantes, para favorecer el crecimiento del sujeto (Stone, 1961; Green, 1974).

Siendo esta una cuestión delicada nos aproxima a las tesis preconizadas por Sacha Nacht entorno a su *presencia benevolente* (Nacht, 1954) abre también líneas de pensamiento más contemporáneas (Ávila, 2001, 2015; Coderch y Codosero, 2015) acerca de la necesidad de valorar cuidadosamente, y en cada caso concreto, la conveniencia o no, en un momento determinado del proceso analítico, de la modificación del contrato de trabajo inicialmente establecido (sea por ejemplo, pasar de tres a dos sesiones semanales o una reducción de los honorarios). Un indicador del momento oportuno para hacerlo podría ser justamente la aparición de la ruptura espontánea del encuadre en tal momento establecido.

Sin embargo el cambio se produce en el registro de las condiciones implícitas, afectivas, y en su mayor parte inconscientes, del vínculo. Desde esta perspectiva en el desarrollo del sujeto, en el desarrollo del proceso psicoanalítico, y para que no se produzca la ruptura externa y definitiva, signo fatal del fracaso terapéutico, se han de producir sucesivas rupturas internas, igualmente definitivas, pero a cuyo dolor pueda sobrevivir la pareja analítica. Una espontánea transgresión del encuadre puede advertirnos de que el vínculo terapéutico se halla en un grave peligro y quizás deba cuestionar la posición del analista ante el crecimiento de su paciente.

Tal vez las hipótesis aquí manejadas pueda aportar alguna luz al por qué la eclosión juguetona de la ruptura del encuadre nos sorprende y nos desarma tanto como el llanto del desencuentro en la pareja amorosa, el grito amargo del adolescente a su padre ensordecido o el súbito volteo de la cara del bebé ante la cucharada de papilla.

### **Cenerentola**

Cenerentola es una joven, dulce y atractiva mujer de 26 años. Está soltera y cuando acude a consulta lo hace acompañada por una enorme carga de ansiedad, frecuentes e intensas fobias de tipo impulsivo y unos enormes ojos que me permitieron ver la

profundidad de sus tristezas, la crudeza de sus abandonos y el amargor de sus anhelos de amor. Trabaja delicada y eficazmente con niños con dificultades especiales en una institución que los acoge en régimen de media estancia. Sus modestos ingresos aconsejaron una modalidad de tratamiento subvencionado ofrecida por el Centro donde realiza su labor la joven terapeuta que se hará cargo de su terapia que, con una frecuencia semanal, estará sujeta a supervisión. Tal información se aporta en la entrevista de la devolución, hace ya aproximadamente dos años, momento inicial donde estaban presentes tres personas: una asustada Cenerentola, el supervisor y la terapeuta del caso.

Conviene subrayar este aspecto dado que como veremos Cenerentola, por un lado, conoce -y no olvida en ningún momento- que son tres personas las implicadas en éste asunto (en la fantasía inconsciente mamá, papá y bebé), y por otro lado, será en la supervisión en donde -a modo de caja de resonancia- el golpe de espontaneidad sacudido por Cenerentola resonará en el interior de la terapeuta reclamando una mayor plasticidad afectiva, una radical e inmediata disminución de su rigidez emocional (legítimo aunque tosco disfraz de su inseguridad) que le permita *ser más ella misma*. Esta especie de encorsetamiento interno encontraba reflejo y acomodo en el rígido encuadre externo, rígidamente establecido con la complacencia del rígido supervisor.

Pero un día Cenerentola le dijo: "*no estés tan preocupada por tus inseguridades, sólo juntas podremos con esto (y de paso díselo a tu supervisor)*". Y se lo dijo así, tan espontánea y suavemente como un cuidado más de los que ofrece a sus niños enfermos. Y lo bueno es que y la terapeuta, la terapeuta y su supervisor, venciendo importantes dificultades, supieron escucharle.

Queremos transmitir que la emergencia de la espontaneidad de la paciente, rompiendo sin más el encuadre, afecta a una matriz relacional compleja: es una exigencia de apertura del campo psicológico establecido con su terapeuta (afectando de modo especial a la disponibilidad afectiva) pero también, si se sigue el rastro de su onda expansiva, se podrá observar cómo repercute en aquel otro establecido entre la terapeuta y su supervisor. Nos parece que tal resonancia es a la vez una legítima exigencia que Cenerentola hace a la díada terapéutica y un indicador de la alta sensibilidad del sistema intersubjetivo establecido, sea ésta para bien o para mal (Kohut, 1957-59).

Finalmente, antes de comenzar con la exposición del material clínico que, con la autorización de Cenerentola será expuesto en su literalidad (encriptando todos aquellos susceptibles de posible identificación), pienso que es relevante indicar que desde su libertad como terapeuta, ésta buscó un supervisor con una formación ortodoxa aún dispuesto a una escucha relacional. Sus intervenciones técnicas apuntan por tanto a una psicoterapia psicoanalítica de corte clásico que en ocasiones, como la presentada en el



presente trabajo, consideramos que en lugar de favorecer el desarrollo de la subjetividad de la paciente coadyuvan a colapsos intersubjetivos que no encuentran justificación en que inevitablemente sucedan en todo proceso de desarrollo humano (Winnicott, 1965).

El trabajo de la terapeuta en supervisión incluye ofrecer semestralmente al supervisor un informe escrito a través del cual pueda hacerle saber dónde piensa que está situada la paciente en relación a su proceso de tratamiento, dónde se sitúa en relación a la terapeuta y dónde se encuentra la misma en relación a la paciente. Se observará cómo este trabajo de síntesis, realmente enriquecedor, es reclamado de modo extraordinario por tres veces en el transcurso de un mes y diez días: *algo estaba pasando*.

De modo aclaratorio, entresacamos tres períodos de sesiones:

1º.- el previo al acontecer que rompe el encuadre en el cual se puede apreciar el ejercicio de fuerza ejercido sobre Cenerentola (período del 07-10-2015 al 09-12-2015)

2º.- Emergencia de *lo espontáneo*, ruptura de encuadre y trabajo posterior (09-12-2015 al 03-02-2016)

3º.- sesión 03-02-2016, cuyo contenido y riqueza emocional es interpretado en los términos aquí expuestos.

En lo sucesivo, "P" serán las palabras de Cenerentola; "TP" serán las mías como terapeuta y "ISP" la indicación del supervisor.

### 1º.- Período de sesiones del 7-10-2015 al 9-12-2015

#### 07-10-2015

P.: "(...) soy un desastre (...) qué vergüenza (...) yo no quiero regresar (...) no quiero volver atrás. Me enfadé mucho contigo cuando me dijiste que tenía que volver atrás"

P.: [hablando de la muerte de su padre -teniendo Cenerentola 13 años- y del asesinato de su novio -traficante- a los 18 años] "me inventé una persona que no era yo. Me refugié en las drogas, me ponía hasta el culo, hacía que no me importaba (...) y ahora me doy cuenta de que ésa no era yo. Me inventé otra persona y al final no sé quién soy (...) cuando murió X [novio] no quería hacer nada (...) me pasaba el tiempo en mi cama llorando. Recuerdo a mi madre venir a mi habitación y tirarme de los pelos para que me levantara para ir a clase (...) no se daba cuenta de que no era eso lo que necesitaba"

ISP.: ayudar a Cenerentola con intervenciones de tipo didáctico: disociación del Yo en el proceso. Reconducir hacia la regresión terapéutica y la transferencia buscando experiencias no elaborables en su momento, bolsones de toxicidad, núcleos desorganizados

**14-10-2015**

P.: "(...) se me está haciendo pesadísima la terapia. Es como si estuviese todo el día aquí, estoy harta (...) encima tengo la regla, las muelas del juicio ¡estoy harta!. He soñado con un tsunami, lo sueño a veces, había olas enormes, tratas de salvar a la gente. No es gente conocida la de hoy. Bueno sí, esta vez había dos amigas. Había una especie de barco que no puede salvar a todo el mundo"

TP.: "bueno, a lo mejor este sueño está vinculado a las oleadas afectivas que sucedían en la sesión anterior, quizás fuera bueno que pudiéramos seguir hablando de ello"

P.: "¡no tengo nada que hablar!. No quiero hablar de eso. ¡Es lo que ha pasado y ya está! (...) ¡ya estoy harta de esta terapia! [vuelve a hablar de los cansancios en su vida, de la muerte del padre y del novio, del terrible enfado con su madre debido a su incapacidad para hacerse cargo del cuidado de sus hijos y de ella misma. Tras la muerte del padre ella cuidó de dos hermanos] "ahora mismo no quiero ni hablar con ella (...) me iría de casa pero no puedo económicamente (...) en el fondo soy como un bebé y necesito cuidados"

TP.: "necesidades que podrías permitirte sentir aquí, conmigo, para recibir de mí esos cuidados que tu madre no pudo darte"

P.: [risas] "no me imagino yo aquí haciendo de bebé [risas] ¡anda que ser un bebé cabezón!"

TP.: "no, perdona ¡los bebés son bebés y necesitan cuidados, cariño! ¡algunos adultos sí son cabezones!"

P.: "¿ves? ¡ya tengo ganas de llorar!. Algo ha pasado" [llora]

ISP.: aprueba la interpretación del sueño sobre el tsunami y sugiere que a un nivel más profundo pudiera existir una conexión entre los acontecimientos luctuosos, su recuerdo y el aumento ocasional de la intensidad de los deseos sexuales vividos con angustia y culpa (enormes olas)

**21-10-2015**

P.: "(...) sí, yo necesito mimos, cuidados, alguien a mi lado (...) que me abrace, que me bese (...) la gente cree que soy muy fuerte, en realidad por dentro no soy así, tengo miedos, tristezas"

TP.: "sí, Cenerentola, esa parte dañada, vulnerable, que poco a poco te vas dando el derecho a traer aquí"

P.: "pero mi madre ... ¡si no estuvo ya no va a estar!"

**02-12-2015**

[contenta con decisiones que está tomando: romper con su "folla-amigo"; con su novio que le busca sólo cuando él necesita de ella; exige derechos laborales]

P.: *"ayer estaba en el médico y había allí una abuela (...) lloraba desconsolada, nadie le hacía caso. Decidí acercarme y hablar con ella. Algo le pasaba en la espalda. Algo que yo había tenido, así que le conté mi experiencia. Lloró conmigo. Parece que se sintió más tranquila. Creo que necesitaba llorar"*

[solicita un cambio de hora de sesión porque comienza un curso. Accedo]

ISP.: parece que Cenerentola hace con la anciana lo que siente que yo puedo hacer con ella.

**2º.- Emergencia de *lo espontáneo*, ruptura de encuadre y trabajo posterior (09-12-2015 al 03-02-2016)**

**09-12-2016**

[voy llegando al Centro y veo a Cenerentola sentada en un portal contiguo, en un trocito de sol. Me sorprende mucho porque es muy puntual en su asistencia a las sesiones y es muy temprano para su hora, media hora antes. Me ve venir. Se levanta y se viene conmigo hasta la consulta]

TP.: *"hola ¿subes?"*

P.: *"sí, me he equivocado"*

TP.: *"¿te has equivocado?"*

P.: *"sí. Creí que eran y cuarto, como hablamos algo de y cuarto ... y me he venido corriendo, ¡luego me acordé que no!; qué cabeza!"*

[sonríe, entramos a la consulta, enciendo la luz de la sala de espera y le digo que voy a preparar el despacho. Nos vemos en un rato]

P.: *"hola [risas] estoy fatal"*

[la sesión transcurre en torno a la próxima interrupción por navidad, los afectos que remueve y la posibilidad de echarme de menos]

P.: *"no lo había pensado, pero a lo mejor está por ahí. Sé que tenéis [plural] vacaciones [10 días] (...) que interrumpimos como me has dicho (...) no lo había pensado pero a lo mejor" "la navidad es una mierda (...) a veces tengo que ir a trabajar tratando de sonreír y cantar villancicos para alegrar a los chavales y a veces me doy cuenta y noto que están más felices que yo y pienso (...) que yo no puedo disimular, ocultar la tristeza"*

**16-12-15**

ISP.: primera solicitud extraordinaria de informe

**23-12-15**

[está muy triste. Habla de sus pérdidas, padre, novio, madre muerta en vida, se acerca la navidad y la separación. Miedo. Pena. Inseguridad. Mi "no estar" en estos días le hace conectar con otras pérdidas. No llora]

P.: *"estoy hecha una mierda (...) volvió mi madre hace dos días y ya me tiene harta (...) tan dura conmigo (...) me dijísteis [plural] que en dos años estaría bien (...)"*

ISP.: trabajo sobre diferencia conceptual introyección vs. incorporación. Disponibilidad afectiva para con Cenerentola. Algo chirría en esta sesión

**04-01-2016**

ISP.: segunda solicitud extraordinaria de informe

**13-01-2016**

[período depresivo. Navidades muy difíciles. Ha muerto un niño interno. Recuerda que en la muerte de su novio no pudo llorar]

**20-01-2016**

P.: *"sueño que estoy en una rotonda y no veo salida, me siento perdida (...) ¡ójala pudiera llorar!"*

[¡ójala pudiera llorar aquí!]

**27-01-2016**

P.: *"he soñado que como las medicinas [de los niños residentes] son diferentes las de la mañana a las de la noche, de pronto se habían mezclado y yo me he quedado sin saber qué hacer"*

ISP.: tercera solicitud extraordinaria de informe

**03-02-2016 Sesión de encuentro**

[Sesión preciosa. Toda ella parece un auténtico "momento de encuentro" en el que se permite compartir conmigo sus más dolorosas pérdidas, desde el dolor mismo. Las tristezas habladas pero no lloradas ni cuando murió su padre, ni cuando murió su novio, ni cuando "desapareció" su madre, ni en el pasado noviembre, ni en diciembre. Lloro mucho, serena y profundamente. Siento algo muy intenso y extraño. Es una sensación física: como

si le estuviera abrazando. El desconcierto que yo sentía en los meses previos desaparece y súbitamente todo adquiere sereno sentido. Me encuentro más tranquila y siento a Cenerentola tranquila, también más tranquila conmigo]

[En las sesiones siguientes emergen nuevas inquietudes, como si comenzara a sentirme con ella en sus nuevas ilusiones para desde ahí poder crecer. Por sesiones sus logros se suceden. Comienza la expansión]

## PARTE II: SEGUNDO TIEMPO<sup>2</sup>

### El proceso de supervisión. Apuntes acerca de su función mentalizante a la luz del análisis de un *enactment*

#### Introducción

El presente trabajo, o Segundo Tiempo, es el resultado de repensar lo ya pensado entre terapeuta y supervisor. Sin embargo, lejos de trillar en campo trillado, consideramos éste un esfuerzo complementario al profundo y exitoso análisis del *enactment*, que en su momento cuestionó el devenir de la terapia de nuestra paciente, Cenerentola.

*Esfuerzo* en primer lugar porque el trabajo de mentalización es esforzado, supone una actitud consciente y constante de apertura mental a lo desconocido, a lo inconsciente, y como tal a lo que no siempre nos es agradable. *Esfuerzo complementario* dado que el objeto de observación, el foco de atención principal, se traslada en ésta ocasión desde el estudio de la interacción paciente/terapeuta a la interacción terapeuta/supervisor, aun sin perder de vista en ningún momento la matriz relacional más amplia paciente/terapeuta/supervisor.

En éste sentido el objeto trata de salir de sí para observarse, para pensarse a sí mismo: al fin y al cabo, como nos dice Carmen Martín Gaité "*tal vez escribir no sea sino escribir-se*". (Martín Gaité, 2012).

Y finalmente, *análisis exitoso* porque la sucesión de fenómenos positivos acaecidos en la vida de nuestra paciente (es posible decir, provocados por ella misma) a partir del profundo trabajo de supervisión motivado por un primer *enactment* sucedido en su terapia -todo ello en un relativamente breve periodo de tiempo-, sugiere la apertura necesaria del campo relacional que ofrecía la matriz terapéutica para la continuación del tratamiento.

Nuestra línea de fuerza argumental consistirá en que un aspecto específico de las dificultades en el desarrollo de la terapeuta obstaculizaba el crecimiento de la

paciente amenazando su proceso terapéutico. No se trataba tanto de su inseguridad, sino justamente de lo contrario, *no permitirse su inseguridad dejaba sola a la paciente* tratando de buscar refugio entre las sombras del *setting*. Esta cuestión fue advertida y denunciada inconscientemente por la paciente. Afortunadamente la diada terapeuta/supervisor tuvo la suficiente comprensión (y Cenerentola la suficiente paciencia) como para poder mentalizar los afectos contratransferenciales inconscientes implicados en la ruptura del encuadre por la paciente.

Es nuestra tesis que la supervisión dotó a la terapeuta de las herramientas mentales necesarias para, después de intuir que *"algo estaba pasando"*, poder abordar una *contratransferencia complementaria* (Racker, H., 1960) y entender la profundidad de la demanda de nuestra paciente en un hermoso *enactment*.

Defenderemos que en ésta ocasión la ruptura del encuadre consiste en la inversión de la situación terapéutica habitual (en tal inversión la paciente sostiene a la terapeuta), pero lejos de consistir en una perversión de la relación, por su carácter temporal, por la actitud crítica y la apertura mental a la reflexión sobre lo inconsciente de la propia terapeuta, entendemos la escena profunda e inconsciente que aflora en el *enactment* como un ejemplo de lo que sucede en cualquier relación comprometida y asimétrica donde los roles esenciales cambian temporalmente, para que, a través de la brecha abierta en el vínculo fundamental, pueda emerger la vida, pueda producirse el crecimiento de la relación.

Esta tesis se estructura en el material emergente de la relación entre la terapeuta y su supervisor, y desde ahí, desprotegiéndonos, serenos en nuestra transparencia, trataremos de reflejarlo.

Hacemos nuestras las palabras de Sandra Buechler: *"En la supervisión, el medio es el mensaje (...). Ser transparente en la supervisión le está diciendo al supervisado tu proceso de pensamiento en la forma en la que va pasando, lo que les enseña acerca de la improvisación en el tratamiento. O sea que el demostrarlo, el serlo, es lo que más les enseña"* (Buechler, 2015, pp. 505-506). La transparencia del supervisor, al estar, al ser, permitió que la terapeuta pudiera hacer lo mismo con su paciente.

Nos sentimos un poco solos -aun siendo soledad necesaria (Dolto, 1978)- al excluir de nuestra reflexión a su protagonista, Cenerentola. Sabemos que estando presente en nuestras mentes nos ayuda en nuestro trabajo.

## Uno

El foco principal de atención y análisis se redirige a la resonancia en la díada terapeuta-supervisor que produce la sacudida de un *enactment* en el desarrollo de un proceso psicoanalítico sometido a supervisión.

En la Parte I de éste trabajo defendimos que el *enactment* de referencia cuestionaba la continuidad del tratamiento, es decir, cuestionaba en profundidad una cualidad específica del campo intersubjetivo establecido entre la paciente y su terapeuta. Se trataba de la posibilidad de que la terapeuta estuviera o no con su paciente, “*no tanto como terapeuta que lleve las riendas, sino como persona que acompaña, que ayuda y envuelve como envoltura de sus duelos*” (Sánchez, T., cifr. comunicación personal). Tarea difícil si pensamos en el sufrimiento de nuestra paciente, Cenerentola.

Su vida, como su tratamiento, apuntan al límite humano de la capacidad de sufrimiento. Pese a ello, queda una esperanza: “*Vivir el terror y la desesperación que viene de mirar realmente lo que sabemos que es verdad sobre nuestra existencia, como vivir a través de las pérdidas de todo tipo, requiere una relación sostenida de compromiso si vamos a ser capaces de mentalizar nuestras experiencias y construir el espacio psíquico necesario para crear o restaurar el significado de nuestras vidas*” (Frommer, 1995, p. 485).

## Dos

Si el proceso psicoanalítico no es una secuencia constante de escenificaciones (Aron, 2003), una pregunta pertinente cuestionaría los criterios que determinan que la secuencia aquí estudiada sea considerada efectivamente un *enactment*, es decir, ¿por qué pensamos que estamos situados ante un *enactment*?

Ciertamente contamos con el trabajo de reconstrucción y análisis necesario para la redacción del presente trabajo. En sí mismo constituye un valioso criterio *a posteriori* que, en todo caso, nos confirma en aquellos otros que surgieron *a priori*, criterios principalmente emanados del trabajo de supervisión.

Un elemento diferenciador de este trabajo respecto del *aquí y a ahora* de las sesiones es que la resonancia armónica con el trabajo clínico pudo ser observada y mentalizada: la inquietante sensación dimanada de las sesiones clínicas, ése angustioso “*algo está pasando*” anotado por la terapeuta y que sucedía en las sesiones, obtuvo su corolario en el espacio de la supervisión y en él encontró su sentido.

A continuación puede observarse cómo en las anotaciones relativas a la supervisión realizadas por la terapeuta, tal inquietud queda reflejada.

Para una mayor brevedad, recordaremos que en lo sucesivo, P. hará referencia al material en su expresión literal ofrecido por el paciente; TP. referirá los comentarios

literales de la terapeuta y finalmente, ISP. expresará las anotaciones textuales de la terapeuta relativas a las sesiones de supervisión.

Sesión día 16/12/2016

ISP. *Algo está pasando. No sabemos qué, pero sabemos que está pasando*

Sesión día 23/12/2015:

TP. *Algo chirría en esta sesión*

ISP. *Algo pasa. Disponibilidad afectiva para con Cenerentola.*

La terapeuta sabe que algo está pasando. También su supervisor, aunque ni una ni otro sepan *qué*.

Por otro lado, observamos que la frecuencia semestral con la que la terapeuta redacta los "informes de situación" del tratamiento se ve alterada ante el requerimiento (no consciente) del supervisor. Sólo retrospectivamente éste se da cuenta de que solicita 3 informes en sesiones de supervisión prácticamente consecutivas (días 16/12/2015, 04/01/2016 y 27/01/2016): el supervisor acusa -y escenifica a su vez- quizás la misma inquietud: "*algo está pasando*".

Realmente algo significativo estaba pasando. El patrón habitual de interacción cambia entre la paciente y su terapeuta, pero también cambia el patrón entre el terapeuta y su supervisor (o tal vez sería más adecuado decir entre el supervisor y el terapeuta).

Por tanto tenemos elementos de juicio suficientes: sabemos que nuestro objeto de estudio constituye un *enactment* porque los tres sujetos de la matriz relacional acusan una inquietud que no pueden poner en palabras, mentalizar, pero sí es escenificada tanto por el subsistema P-TP como por el subsistema TP-SP. El sistema intersubjetivo P-TP-SP sufre una tensión extraordinaria que es escenificada -actuada- "a tres bandas".

Es como si de la expansión de una onda de agua sobre la superficie tranquila de un pantano se tratara. Todos los diferentes sistemas intersubjetivos implicados en la extensa matriz relacional en la cual se desarrolla el tratamiento se ven súbitamente afectados por un mismo fenómeno y por el trabajo sobre él realizado.

Y debemos contemplar aquí, tal y como nos enseña J. Benjamín, tanto el punto de vista intrapsíquico como el intersubjetivo: modos complementarios de experiencia donde los protagonistas del proceso terapéutico se relacionan con el Self y con el otro, y ambos en su cualidad de sujeto y en su cualidad de objeto (Benjamín, 1995).

Pensamos en su incidencia, desde luego, en el sistema terapeuta-supervisor, que será nuestro objeto de estudio, pero también podríamos suponer, en su caso, aquel donde la terapeuta realiza su propia terapia personal. O por ejemplo, aquel otro donde el supervisor trabaja con sus propios pacientes.



En éste sentido, y siguiendo el rastro de la onda a lo largo de las vidas implicadas, se podría suponer que todos los sistemas íntimos colaterales cargados de afectividad (relaciones de pareja, paterno/filiales, etc.) podrían verse, en una u otra medida, afectados.

### Tres

En la certeza de encontrarnos con un *enactment* nuestra segunda pregunta cuestiona su sentido: ¿qué significado posee?, ¿cómo podemos aproximarnos a su sentido?.

Autores como Chused piensan que el *enactment* constituye una suerte de comunicación inconsciente entre el paciente y el terapeuta (Chused, 1991): toda vez que el paciente "toca" (sin saberlo conscientemente) a su analista en un conflicto (igualmente inconsciente para él) le ofrece, en la escenificación, tanto el significado conflictivo inconscientemente detectado como, probablemente, su posible solución.

Tomando en cuenta estas ideas, nuestra comprensión del *enactment* hace referencia a un proceso de comunicación de inconscientes que se desarrolla en un tiempo que no tiene por qué ser breve, pensamos que la escena puede durar incluso meses de terapia, aunque no por ello deja de ser un proceso circunscrito y que -al igual que las concepciones clásicas acerca de la interpretación psicoanalítica-, si es adecuadamente trabajado, puede dar lugar a una apertura del psiquismo de los participantes, del campo psicológico establecido entre el paciente y su terapeuta al tiempo que una ampliación del horizonte relacional del paciente (y del terapeuta) en su vida cotidiana.

En caso contrario, la no resolución positiva de un *enactment* probablemente dé lugar al colapso del proceso terapéutico o a su perversión. Siendo ésta una vertiente interesantísima de investigación, seguir su rastro nos alejaría demasiado de nuestro presente objetivo.

Si en sí mismo este desarrollo que obtiene en la escenificación su expresión cifrada es inconsciente a los protagonistas ¿cómo pueden entonces saber que están en un *enactment* si una de sus características definitorias apunta a la ocurrencia de un suceder inconsciente a sus protagonistas?.

Así las cosas, cabe pensar que, en último término, la resolución positiva del proceso del *enactment* va a depender más de los fundamentos del inconsciente del analista que de la conciencia que del acontecer de la escenificación pueda poseer, recordándonos ésta concepción a la tesis preconizada por Sacha Nacht cuando afirma que en psicoanálisis no se trata tanto de lo que el analista *dice* como de lo que el analista *es*, pero de lo que *es inconscientemente*: "(...) en la relación analista-analizado, en la que se basa todo el trabajo terapéutico, lo que el analista es auténticamente en lo más profundo de sí mismo importa más

*que lo que "decide ser", de manera racional, al lado de su enfermo (...). Nadie puede curar a los demás si no tiene un auténtico deseo de ayudarlos. Y nadie puede tener el deseo de ayudar si no ama, en el sentido más estricto del término (...). La actitud del analista, cuando está hecha de bondad incondicional, se convierte entonces, pero sólo entonces, en ese apoyo y esa fuerza necesarios al enfermo para vencer el temor que le obstaculiza el camino hacia la curación"* (Nacht, 1967, pp. 158-164).

Si el paciente detecta un conflicto del cual el terapeuta se está defendiendo, sólo cabe esperar que éste pueda obtener en la escenificación que se presenta las claves para responder de un modo suficientemente adecuado a la demanda de su paciente (nuevamente recordamos, ahora a J. Lacan, cuando afirma que *toda demanda es una demanda de amor*).

Stern nos muestra que *"cuando paciente y analista son vulnerables a temáticas similares, sus disociaciones encajan y el resultado es el surgimiento de una escenificación recíproca que gira en torno a la misma temática"* (A. Sassenfeld, 2010, p. 152).

Y entonces, ¿cual es el tema de la escenificación?. Para tratar de responder a esta pregunta es necesario acudir al análisis de contenido de las sesiones (R. de Diego Vallejo y J.A. de Diego Vallejo, 1990, pp. 57-58) que remite a las profundas heridas melancólicas que la paciente sufre tanto como consecuencia de las traumáticas pérdidas sufridas a lo largo de su vida como a la imposibilidad de su elaboración (incluso parcial) en la absoluta soledad, sin figuras de sostén amortiguadoras de los distintos derrumbes emocionales.

En nuestro parecer, el peso específico de éste último factor es determinante en la traumatogénesis del caso. De hecho, la presencia culpabilizante de la madre en conjunción con la ausencia de cualquier figura de apoyo que hubiera posibilitado la mentalización de los disruptivos (en cualidad y en intensidad) afectos derivados de las (en sí mimas) traumáticas pérdidas en la vida de la paciente conllevó una afectación definitiva en su capacidad para mentalizar tal corriente afectiva (Fonagy, 2001).

Entendemos que éste es el núcleo patógeno principal que genera la escenificación dirigida a la terapeuta dado que no puede ser expresado como representación mental verbalizable.

Plegados al hilo del material clínico, el tema apuntaría a una sencilla pregunta: *¿vas a estar para mí?*:

Sesión día 7/10/15

P. *"(...) soy un desastre (...) qué vergüenza (...) yo no quiero regresar (...) no quiero volver atrás. Me enfadé mucho contigo cuando me dijiste que tenía que volver atrás"*

P. [hablando de la muerte de su padre -teniendo Cenerentola 13 años- y del asesinato de su novio -traficante- a los 18 años] *"me inventé una persona que no era yo. Me refugié en las drogas, me ponía hasta el culo, hacía que no me importaba (...) y ahora me doy cuenta de que ésa no era yo. Me inventé otra persona y al final no sé quién soy (...) cuando murió X [novio] no quería hacer nada (...) me pasaba el tiempo en mi cama llorando. Recuerdo a mi madre venir a mi habitación y tirarme de los pelos para que me levantara para ir a clase (...) no se daba cuenta de que no era eso lo que necesitaba"*

En la supervisión, la terapeuta anota:

ISP. *Ayudar a Cenerentola con intervenciones de tipo didáctico: disociación del Yo en el proceso. Reconducir hacia la regresión terapéutica y la transferencia buscando experiencias no elaborables en su momento, bolsones de toxicidad, núcleos desorganizados*

Sesión día 14-10-2015

P. *"¡no tengo nada que hablar!. No quiero hablar de eso. ¡Es lo que ha pasado y ya está! (...) ¡ya estoy harta de esta terapia!* [vuelve a hablar de los cansancios en su vida, de la muerte del padre y del novio, del terrible enfado con su madre debido a su incapacidad para hacerse cargo del cuidado de sus hijos y de ella misma. Tras la muerte del padre ella cuidó de dos hermanos] *"ahora mismo no quiero ni hablar con ella (...) me iría de casa pero no puedo económicamente (...) en el fondo soy como un bebé y necesito cuidados"*

Consideramos que la terapeuta "hace bien su trabajo", camina conscientemente por una senda que la supervisión le va abriendo pero, de manera disociada, inconscientemente, recorrer ese camino le asusta tanto o más que a su paciente.

ISP: *Esto así me cuesta más porque sin un soporte teórico siento que escribo con tinta transparente, sin consistencia, su único sostén son los sentimientos (...) pienso en la supervisión, pienso en el trabajo con la paciente y pienso en mí, en esta red interpersonal que se ha formado entre tres personas emocionalmente comprometidas, porque así lo siento. Pienso en las palabras, pienso en los afectos, pienso en la incertidumbre, en el miedo, pienso en las emociones (...) y no sólo pienso, ahora también lo siento (...) he ido pasando de pensar a de pronto poder emocionarme en el tiempo de supervisión, trataba de resistirme a lo evidente, que de repente mis ojos se llenaran de lágrimas, porque no sólo estábamos pensando, también estaba sintiendo. Sintiendo en relación a la paciente. ¿Cómo es esto? ¿qué voy a poder decir yo, que no sé nada?*

En relación con las escenificaciones, Ginot afirma que *"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 citado por Sassenfeld, 2010, p. 160). Continúa Sassenfeld: *"Brown y Lane (2000) consideran, en términos más*

*amplios, que las escenificaciones constituyen un intento de establecer contacto interpersonal con el analista y de comunicar ciertas informaciones con la finalidad de que el analista responda de una manera que posibilite la modificación reparativa de aspectos conflictivos del mundo interno del paciente” (Sassenfeld, 2010, p. 160).*

#### **Cuatro**

En aras de la claridad, tal vez sea el momento de recapitular las piezas con las que vamos contando para componer un puzzle cuya imagen ilustrará el enigma encerrado en el *enactment* de Cenerentola:

a) En un momento avanzado de su tratamiento, Cenerentola detecta un punto conflictivo en el inconsciente de su terapeuta.

b) Tal núcleo conflictivo responde a una temática similar al conflicto de la paciente y del cual la misma paciente se defiende disociativamente.

c) El conflicto inconsciente común a paciente y terapeuta tiene que ver con la cualidad del material clínico ofrecido por la paciente que apunta a su extrema vulnerabilidad consecuencia de las pérdidas sufridas trágicamente combinadas con la ausencia de figuras sostenedoras. Por tanto, la paciente identifica en su terapeuta un conflicto inconsciente y que cuestiona su seguridad personal y *algo relacionado con ello* expresa mediante una escenificación: tal vez sea una demanda para que el terapeuta responda de manera que la paciente pueda reparar en el vínculo terapéutico los terribles daños abandonicos que habitan disociados, probablemente a modo de núcleos psicóticos, en su personalidad.

d) Tal escenificación resuena en el subsistema terapeuta-supervisor, de modo que el supervisor escenifica a su vez. Su reacción ocurre *en* la sesión de supervisión correspondiente a la ruptura espontánea del encuadre por parte de la paciente. Esta actuación del supervisor, solicitando informes suplementarios, apunta igualmente a tratar de amarrar su inseguridad frente a la angustia del incierto *“algo está pasando”*.

Llegados a este punto emergen dos últimas cuestiones cuyas respuestas ampliarían nuestra comprensión del puzzle que Cenerentola nos invitó a construir:

- ¿qué factores posibilitan la adecuada elaboración del *enactment*?
- ¿qué indicadores sugieren un trabajo adecuado sobre el *enactment*?

Pese a que la lógica inherente al desarrollo del presente trabajo supondría responder ordenadamente a estas preguntas, es preciso invertir el orden lógico. La razón para ello es que sólo retrospectivamente, con cierta distancia en el tiempo, podemos sentirnos fuera del bosque para contemplar por dónde hemos caminado, aparentemente perdidos -quizás *realmente* perdidos- siguiendo una senda común y soportando cada cual

intensas ansiedades. Sólo tal distancia objetivante permite observar los indicadores que confirman que la escenificación ha terminado, el telón ha caído y llega el tiempo de los aplausos y las felicitaciones. Pero también el tiempo del análisis sistemático y crítico de lo acontecido.

Por ello, tratando de responder en primer lugar a la segunda y última pregunta, acudimos nuevamente a J. Benjamin para orientarnos entre la perspectiva intrapsíquica y la perspectiva intersubjetiva. Tales perspectivas quedan bien ilustradas en las anotaciones de la terapeuta en la sesión que podemos considerar como el último acto de un *enactment* que la paciente comienza aproximadamente 5 meses antes.

Sus reflexiones sugieren la emocionante ampliación del campo de la autoconsciencia de la paciente, la abreacción emocional posibilitada, la tranquilidad del llanto compartido y sostenido, el momento de profundo encuentro de la paciente con la persona del terapeuta, la disponibilidad final de ésta última. Pero en tales anotaciones también queda claro su correlato en la dimensión intrapsíquica de la terapeuta:

Sesión día 03/02/2016

Sesión de encuentro

TP. [*Sesión preciosa. Toda ella parece un auténtico "momento de encuentro" en el que se permite compartir conmigo sus más dolorosas pérdidas, desde el dolor mismo. Las tristezas habladas pero no lloradas ni cuando murió su padre, ni cuando murió su novio, ni cuando "desapareció" su madre, ni en el pasado noviembre, ni en diciembre. Lloro mucho, serena y profundamente. Siento algo muy intenso y extraño. Es una sensación física: como si le estuviera abrazando. El desconcierto que yo sentía en los meses previos desaparece y súbitamente todo adquiere sereno sentido. Me encuentro más tranquila y siento a Cenerentola tranquila, también más tranquila conmigo]*

A partir de esta sesión los indicadores de cambio interno se suceden vertiginosamente: Cenerentola decide salir de las sombras que ocultaban su feminidad. Su cuerpo comienza a mostrarse orgulloso. Sus cabellos, su peinado que antes tapaba los rasgos de la belleza y dulzura de su rostro ahora se atreven valientemente a subrayarla. Su timidez da paso al atrevimiento en la asunción de responsabilidades, no sólo respecto del cuidado de niños con necesidades especiales -tarea que ya ejercía con absoluta responsabilidad (desde niña)-, sino como delegada representante laboral de los trabajadores frente a una dirección empresarial exigente. Sus errores comienzan a ser asumidos no desde la culpa persecutoria y fantasmática, irreparable, sino desde la culpa de realidad y la respuesta responsable y madura. Su vida de pareja da un giro finalizando una

relación que respondía a patrones materno/filiales y que le impedía el crecimiento, abriéndose a nuevas expectativas relacionales.

Estos cambios que resultaron sorprendentes por su súbita emergencia continúan hoy, ciertamente sin tal apremio, siendo interpretados como indicadores de transformaciones internas a la paciente que sugieren una mayor cohesión de su *self*, de su identidad.

Pero fieles a nuestra hipótesis inicial deberíamos encontrar reflejo de los cambios de la paciente en el mundo intrapsíquico e intersubjetivo del terapeuta y del supervisor, ambos implicados en la matriz relacional establecida desde el momento del contrato de trabajo del tratamiento de Cenerentola.

En este sentido, sólo decir que la terapeuta ha realizado un avance importante en la adquisición de su identidad profesional, demostrando su valor, atreviéndose a despojarse de su armazón defensivo para *estar con* su paciente.

Siendo el importante avance en la adquisición de su identidad como clínica uno de los principales logros no es, desde luego, el único. No sólo intramuros, sino que como su paciente, se atreve a exponerse y a participar de un mundo profesional altamente competitivo en el que ahora se siente en el derecho a estar.

Algunas palabras en cuanto al mundo psíquico del supervisor. El supervisor se encuentra en una posición diferente a la del terapeuta. Su propia identidad como terapeuta está más aquilatada, y una característica inherente a esta mayor madurez consiste en poder soportar la incerteza, el no saber.

La reacción del supervisor ante el *enactment* -desde dentro del *enactment* cabría decir-, se alineó con la defensa solicitando tres informes consecutivos. Pese a ello, por otro lado, aceptaba no saber qué estaba pasando (de hecho ni la terapeuta presentó tales informes ni el supervisor los volvió a solicitar: únicamente fueron solicitados *en* la sesión de supervisión). Aceptaba por tanto la necesidad del transcurso de un tiempo necesario para poder tratar de identificar qué quería decir la paciente, qué estaba diciendo de hecho.

Despojado del atributo del Saber (recordando a Bion, *sin memoria, ni deseo, ni comprensión*) el supervisor pudo contener la angustia ante lo desconocido, ante la espera, confiado en que, probablemente, tarde o temprano alcanzarían a escuchar a su paciente. Presentarse de tal modo ante su interlocutora sin duda le ayuda a ésta a aceptar sus propias inseguridades como joven terapeuta.

Sin embargo, su mayor logro tal vez haya consistido en poderse despojar él mismo, sin miedo, completamente, de las adherencias a una identidad como terapeuta forjada en los principios dimanados de la abstinencia freudiana. Abrirse a lo desconocido

es la única posibilidad de acercarse a la verdad, y para ello es necesario quitarse el cinturón de seguridad.

TP. (...) *Y entonces no tengo miedo, y conduzco, a veces dudo si el camino es el correcto, pero entonces me dejo llevar, como en los momentos en los que uno va sin mapa, ni GPS, pero decide que va, que está y ya vamos viendo, en este caso vamos viendo juntos.*

Sólo desde ahí surge la posibilidad de sentir el gozoso orgullo de *estar con*, al tiempo que disfrutar plenamente del vuelo autónomo de dos personas profundamente comprometidas y decididas a continuar adelante con la costosa tarea del análisis y de la vida.

Finalmente nos encontramos en condiciones de delimitar los factores que han posibilitado la resolución adecuada del *enactment*, y por tanto, la continuidad del tratamiento.

Es preciso recordar aquí que una cualidad importante de la escena principal es que la paciente rompe espontáneamente el encuadre establecido fuera del encuadre terapéutico, es decir, provoca el encuentro con su terapeuta en la calle, más allá de las puertas del Centro de Terapia, como ofreciendo una primera clave fundamental: *"¿es posible que nos encontremos fuera de tu laboratorio? ... te necesito como persona que me acompañe, que me ayude, que me envuelva en mis duelos..."*

Esta escena es muy importante y constituye el *climax* de un drama que comienza a gestarse tiempo atrás. A medida que la paciente, guiada por el hacer consciente de su terapeuta, se acerca a los importantes núcleos melancólicos de su personalidad, advierte inconscientemente en su terapeuta una similar inseguridad. Entonces no puede seguir en su camino regresivo conducente a sus insoportables sentimientos de pérdida y transmite a su terapeuta, cifradamente, su percepción inconsciente.

Cenerentola invierte la situación terapéutica sugiriendo a su terapeuta que se atreva a estar con ella de verdad, sin los soportes teóricos o técnicos que camuflan sus inseguridades, su condición personal.

Si esto es así, ¿qué lleva a la terapeuta a poder estar con su paciente?.

Sin duda la matriz de la supervisión cumple un papel determinante en esta cuestión. A través de ella la terapeuta puede compartir con otra mente las difusas ansiedades desatadas por la paciente, los temores a la apertura emocional que sin duda tienen que ver con su joven experiencia profesional: *"Entre las funciones de la matriz relacional y sociocultural está la protección, ofrecer un lugar en el mundo al acogido, lo que se logra a través de crear vínculos entre los integrantes de esta matriz, que pueden ser de hermandad, compañerismo, con la sensación de que se comparten dolores y afectos como la vulnerabilidad, la vergüenza, el temor, el odio"* (Coderch, J. y Plaza, A., 2016, p. 388).

Más allá de la supervisión se encuentra la condición personal, cuestión que la terapeuta deberá dirimir en su análisis personal.

Un terapeuta debe contar con la suficiente autoestima como para sentirse importante para el otro, lo cual no es fácil para una joven terapeuta sometida a las exigencias de un trabajo en el cual la herramienta principal es su personalidad:

ISP. *Antes de que apareciera el sentir era diferente. Estábamos al comienzo de la terapia, aún la alianza por forjar, la terapia recién empezada. Mis primeras supervisiones, tratando de ver no sólo cómo hacía con la paciente, sino también en la supervisión. ¿Cómo es esto? ¿qué voy a poder decir yo que no sé nada?. Ahí va mi supervisor y me pregunta... ¿y ahora qué?. A mí se me da mejor escuchar (...) hilo algunas palabras y las digo, y resulta que las acoge y les da un sentido y las entiende, a veces siento que incluso mejor que yo, como si hubiese un idioma paralelo que él entiende y que yo a veces pronuncio sin saber siquiera qué digo. ¿A qué autor recurre uno cuando tiene que hablar desde dentro?. Esto me preguntaba y ninguno de los autores que voy estudiando venía. Juntos pensábamos.*

Sin embargo la terapeuta ha demostrado la autoestima suficiente tanto para poder soportar su baja autoestima como para poder aceptar el voto de confianza del supervisor: *"siento que el clínico ha de tener la experiencia de que alguien cree en él para poder creer en sí mismo"* (Buechler, 2008, p. 387).

ISP. *Él me invitaba a escuchar la contratransferencia. Confiaba quizás en una parte de mí en la que ni siquiera yo confiaba. Ni siquiera podía confiar en que yo tuviese un registro adecuado para ella, en que yo pudiese estar con Cenerentola y que juntos pudiéramos hacer un buen trabajo.*

Por otro lado, para que el *enactment* y su enigma hayan podido ser resueltos, el supervisor debe experimentarse como un sujeto íntegro, y la terapeuta ha debido creer (saber) en la integridad de su supervisor. Por integridad, siguiendo a Buechler, entendemos *"un sentimiento de estar aportando todo su Self en cada momento. Para trabajar con un sentido de integridad, el analista tendría que experimentarse a sí mismo funcionando clínicamente de acuerdo con los valores que más profundamente mantiene (...). Creo que (el candidato) necesita, para retener su integridad cuando empieza a tratar casos de control: confianza en sí mismo como clínico, un desarrollo suficiente de su voz como una autoridad, y la adecuada identificación con la tarea analítica"* (Buechler, 2008, pp. 391-392).

Mostrarse transparente supone tener la suficiente confianza en uno mismo como para no *"tener(se) nada que ocultar"*, ni siquiera la vergüenza del no saber, y esto es, más que fruto de una voluntad, una potencialidad que encuentra su raíz en el inconsciente personal.



La terapeuta pudo mostrarse transparente con su paciente y el supervisor a su vez con su terapeuta en control: “*En cualquier caso, creo que cuanto más transparentes somos, más probable será que seamos internalizados*” (Buechler, 2008, p. 397).

Nada de lo anterior hubiera sido posible, como ya hemos subrayado, sin la templada paciencia con la que Cenerentola ha lubricado constantemente los puntos de fricción de un sistema de comunicación tan complejo como enriquecedor.

## REFERENCIAS

- Alizade, A.M. (1999). El encuadre interno. *Zona erógena* (41), Buenos Aires 1999
- Aron, L. (1996). *A meeting of minds: Mutuality in psychoanalysis*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press [trad. espa.: *Un Encuentro de mentes*, Santiago de Chile. Ediciones Universidad Alberto Hurtado, 2013]
- Aron, L. (2003). The paradoxical place of enactment in psychoanalysis: Introduction. *Psychoanalytic Dialogues*, 13, 623-631
- Ávila Espada, A. (2001). Reglas, funciones y vectores del encuadre: su papel generador del proceso analítico. *Intersubjetivo*, 3 (1): 29-42
- Ávila Espada, A. (2005). Al cambio psíquico se accede por la relación. *Intersubjetivo* (7) 2: 195 – 220
- Ávila Espada, A. (2015). Del encuadre como factor técnico a la intersubjetividad del vínculo terapéutico. *Clínica e Investigación Relacional*, 9 (2): 394-397
- Ávila, A., Castaño, R., Rodríguez Sutil, C. y Toribio, S. (2015). Entrevista a Sandra Buechler. *Clínica e Investigación Relacional*, 9 (2): 495-510. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de <http://www.ceir.org.es> ]
- Benjamín, J. (1995). *Sujetos iguales, objetos de amor*, Buenos Aires, Paidós, 1997
- Benjamin, J. (1988). *The Bonds of Love. Psychoanalysis, Feminism, and the Problem of Domination*. New York, Pantheon Books. [trad. espa.: *Los lazos de amor. Psicoanálisis, feminismo y el problema de la dominación*. Barcelona, Paidós Ibérica, 1996]
- Bleger, J. (1967). *Simbiosis y Ambigüedad*. Buenos Aires, Paidós, 1990
- Brown, J. & Lane, R. (2000). Enactment, classical and relational perspectives: definition, conceptualisation, usefulness, and role in the therapeutic process. *Journal of Psychotherapy in Independent Practice*, 1 (4), 71-87
- Buechler, S. (2008). Marcando la diferencia en las vidas de los pacientes. La experiencia emocional en el ámbito terapéutico, Madrid, Ágora Relacional, 2015
- Coderch, J. y Codosero, A. (2015). Entre la razón y la pasión. Algunas reflexiones acerca del espíritu del encuadre en el psicoanálisis relacional. *Clínica e Investigación Relacional*, 9 (2): 358-393
- Coderch, J. & Plaza, A. (2015). *Emoción y Relaciones Humanas*, Madrid, Ágora Relacional, 2015
- Chused, J. (1991). The evocative power of enactments. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 39, 615-639
- De Diego Vallejo, R. & De Diego Vallejo, J.A. (1990). *Cuestiones sobre método y medida en Psicología*, Salamanca, Ediciones Amarú, 1990
- Dolto, F. (1978). *¿Tiene el niño derecho a saberlo todo? Nuevas ideas para una comunicación más fructífera y sincera con sus hijos*, Barcelona, Paidós, 1981
- Fonagy, P. (2001). *Teoría del apego y psicoanálisis*, Barcelona, Ed. Spaxs, S.A., 2004

- Frommer, M.S. (1995). Living in the liminal spaces of mortality. *Psychoanalytic Dialogues*, 15: 479-499
- Ginot, E. (2007). Intersubjectivity and neuroscience: Understanding enactments and their therapeutic significance within emerging paradigms. *Psychoanalytic Psychology*, 26 (3), 209-309
- Green, A. (1974). *De locuras privadas*. Buenos Aires, Amorrortu, 1991
- Jacobs, T.J. (1986). On countertransference enactment. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 34: 289-307
- Jacobs, T.J. (1991). *The use of the self: countertransference and communication in the analytic situation*. Madison, C.T.: International Universities Press
- Kohut, H. (1957/59). Introspección, empatía y psicoanálisis. Un examen de la relación entre el modo de observación y la teoría. *Revista de Psicoanálisis*, LXVI, (1): 17-40, 2009
- Lugones, M.; Quintana R. (1996). Aforismos. *Revista Cubana de Medicina General Integrada*, 12(2):198-201
- Martin Gaité, C. (2012): En prensa
- Mc Laughlin, J. T. (1991). Clinical and theoretical aspects of enactment. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 39: 595-614
- Moreno, Enrique (2004). A propósito del concepto de "enactment". *Aperturas Psicoanalíticas* (4)
- Nacht, S. (1954). *La presencia del analista*. Buenos Aires, Proteo, 1967
- Racker, H. (1960). Estudios sobre técnica psicoanalítica, Buenos Aires, Paidós, 1960
- Reik, T. (1948). *Listening with the third ear*. Nueva York: Farrar, Straus [trad. espa.: *Escucha con el tercer oído. Obras escogidas*. RBA.Barcelona, Biblioteca de psicoanálisis, 2006]
- Sassenfeld J., A (2010). Enactments: Una perspectiva relacional sobre vínculo, acción e inconsciente. *Clínica e Investigación Relacional*, 4 (1): 142-181
- Sánchez, T. (2016). Cifr. Comunicación personal
- Stern, D. (1983). The early development of schemas of self, other and "self with Other". En: Lichtenberg, J.; Kaplan, S. (Eds.) *Reflections on Self Psychology*. Hillsdale, NJ. Analytic Press
- Stone, L. (1961) *The psychoanalytic situation. A examination of its development and essential nature*. New York: International Universities Press
- Winnicott, D. W. (1956). Preocupación maternal primaria. En *Escritos de pediatría y psicoanálisis*, (pp. 397-404). Barcelona, Paidós, 1999
- Winnicott, D. W. (1958). La capacidad para estar solo. En *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador* (pp. 36-46). Barcelona, Paidós, 1992
- Winnicott, D. W. (1963). La dependencia en el cuidado del infante y del niño, y en el encuadre psicoanalítico. En *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador* (pp. 326-339). Barcelona, Paidós, 1992.
- Winnicott, D. W. (1965). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Barcelona, Paidós, 1992.

Original recibido con fecha: 26-9-2016

Revisado: 29-10-2016

Aceptado: 31-10-2016

**NOTAS:**

<sup>1</sup> Una versión abreviada ( Parte I: Primer Tiempo ) de este trabajo fue leída como Comunicación en la Conferencia de IARPP, Roma 2016

<sup>2</sup> Una versión abreviada del presente trabajo (Parte II: Segundo Tiempo) fue leída como Comunicación en las IV Jornadas del IPR, Salamanca, 2016