



**UNIVERSIDAD
ALBERTO HURTADO**

Facultad de Psicología

Magíster en Psicología Clínica, Trauma y Psicoanálisis Relacional

“La Bella y la Bestia”

**La emergencia del Sujeto en un vínculo de Mutuo
Reconocimiento**

Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología Clínica.

Trauma y Psicoanálisis Relacional

Francisca Benítez Aparicio

Profesor Guía:

Carla Fischer Canessa

Santiago, Chile

31 de Agosto de 2016

Agradecimientos

A mi paciente Leonardo, por permitirme mostrar partes de un proceso que fue en sí mismo bello, y que permitió un cambio para ambos.

Al Magister de Trauma y Psicoanálisis Relacional de la Universidad Alberto Hurtado, junto con todas las personas que lo constituyen, el cual logró -también- generar un cambio importante en mí misma y en mi modo de trabajar junto a mis pacientes.

Índice

Resumen	iii
Introducción	1
I. Marco Teórico	6
1.1. La Intersubjetividad	6
1.2. El Tercero Intersubjetivo	17
1.3. Reconocimiento Mutuo	31
1.4. Ruptura y reparación	38
1.5. Trauma	46
1.6. Enactment	65
II. Metodología Cualitativa	80
Estudio de Caso	80
III. Presentación del Caso Clínico	88
3.1. Leonardo	88
3.2. El contexto de Leonardo	88
3.3. Leonardo y Yo	93
3.4. El Primer Enactment:	94
3.5. Considerando mi subjetividad:	99
3.6. Saliendo del Enactment: Reconociendo al Terapeuta	101
3.7. Salida del Enactment: Auto-develación	102
3.8. Mutuo Reconocimiento	103
3.9. Segundo Enactment:	107
3.10. Saliendo del segundo Enactment: Utilizando el aprendizaje del primero	109
3.11. Tercer Enactment	112
IV. Discusión	118
4.1. El Trauma Relacional	121
4.2. Los Enactments	126
4.3. En cuanto al Tercero Intersubjetivo y la dualidad complementaria...	129

4.4. La Cesión del terapeuta y el cambio en sí mismo	132
4.5. El reconocimiento de la participación del analista	134
4.5.1. Honestidad Afectiva	137
4.6. Conclusión	139
V. Referencias	140

Resumen

Esta investigación pretende dar cuenta de cómo puede lograrse diferenciación, en ambos participantes de la díada psicoterapéutica, mediante las implicancias que genera el logro y la pérdida del Reconocimiento Mutuo. El concepto de diferenciación es aquí utilizado como sinónimo de subjetivación. La pregunta de investigación es entonces: ¿cómo por medio del Reconocimiento Mutuo se lograría que ambos participantes del proceso devinieran como sujetos?, considerando que antes se habrían ubicado frente al otro como objetos.

La investigación consistió en el análisis de 3 *enactments* desarrollados durante un proceso terapéutico de dos años, de alta frecuencia. La investigación se realiza utilizando la metodología de Caso Único y se basa en los postulados del Psicoanálisis Relacional, revisándose ampliamente el concepto de Reconocimiento Mutuo planteado por Jessica Benjamín, así como también el concepto de Intersubjetividad, Trauma y *Enactment*.

Palabras clave:

Intersubjetividad, Reconocimiento Mutuo, Diferenciación, *Enactment*.

Abstract

In this thesis I search to show how both participants of the therapeutic relationship seek differentiation through reaching and losing mutual recognition. The concept of differentiation is used here to mean subjectivation.

The research question then is: ¿how through mutual recognition do both participants become like subjects?, considering they were situated previously as objects.

The thesis consists of the analysis of three *enactments* that took place during a two year long therapeutic process of high frequency psychotherapy.

The single case methodology is used to develop the research ,theoretically it follows relational psychoanalysis postulates, reviewing throughly the concepts of mutual recognition developed by Jessica Benjamín, as well as the concepts of trauma ,*enactment* and intersubjectivity.

Key words

Intersubjectivity, Mutual Recognition, Differentiation and *Enactment*.

Introducción

El término “Psicoanálisis Relacional” es de uso relativamente reciente, y ha integrado a una variedad de teorías psicoanalíticas que han evolucionado desde las ideas originales de Freud.

Fueron, sin embargo, Greenberg y Mitchell quienes plantearon más precisamente la problemática de la integración de los dos distintos puntos de vista psicoanalíticos sobre la naturaleza humana. Por una parte, la teoría pulsional clásica, que deriva de la tradición filosófica que considera a la persona en su individualidad, y a las metas y deseos humanos como esencialmente personales e individuales; y por otra, y en contraste, la teoría relacional, que se adscribe a la posición filosófica que plantea que la persona es primordialmente social, y que las satisfacciones humanas son realizables únicamente dentro del contexto social. En ésta última perspectiva, el centro de interés cambió, dejando de estar en la mente aislada como unidad de estudio, pasando a estar en la relación en sí misma, es decir, en la psicología de dos personas (Velasco, 2009).

Los teóricos del apego también realizaron una contribución importante en cuanto al desarrollo del sujeto, apoyando la idea de que la sociabilidad era un fenómeno primario. Su principal exponente, J. Bowlby, coincidió con la influyente línea del psicoanálisis británico denominada teoría de las relaciones objetales, la cual ponía énfasis en la relación temprana del niño con los otros. Lo anterior fortaleció el supuesto de que somos seres fundamentalmente sociales (citado en Benjamín, 1996).

El núcleo conceptual del pensamiento relacional es que las personas están incluidas en una matriz relacional, en donde se considera que la experiencia de las relaciones tempranas y su repercusión en la realidad presente, es la que daría forma continuamente al desarrollo y expresión de la personalidad. En este contexto, el conflicto deja de localizarse en la persona individualmente, sino que debe ser explorado

tanto en su expresión intrapersonal como interpersonal (Velasco, 2009).

La perspectiva relacional, según Velasco, ha contribuido a la evolución de la psicoterapia psicoanalítica, apuntando hacia una psicoterapia que explica la dinámica intrapsíquica en el ámbito de la intersubjetividad, o en la amplia trama de relaciones que constituyen y en la que se despliega la subjetividad (2009).

Es en este cambio de paradigma, que Jessica Benjamín añade a la mirada intersubjetiva, la necesidad de reconocimiento mutuo. Ella adjudica a este tipo de reconocimiento una importancia crucial en las relaciones, para que se mantenga en éstas la tensión necesaria que implica la intersubjetividad, con sus participantes -como sujetos- diferenciados unos de otros (1996).

Esta autora sostuvo que el concepto que unificaba las teorías intersubjetivas del desarrollo del sí mismo, era la necesidad de reconocimiento. Manifestó que una persona llegaba a sentirse como un sujeto válido ante otro, por el hecho de estar con otra persona que reconoce sus actos, sus sentimientos, sus intenciones, su existencia, su independencia. Planteó que el reconocimiento es la respuesta esencial, la compañía constante de la afirmación (1996).

La concepción intersubjetiva sostiene que el individuo crece en las relaciones con otros sujetos, y a través de ellas. Esta perspectiva advierte que el otro con el que el sí mismo se encuentra es también un sí mismo, un sujeto por derecho propio.

Benjamín planteó que el supuesto consistía en la necesidad de reconocer a ese otro sujeto como distinto y no obstante semejante, como un otro capaz de compartir una experiencia mental análoga (1996). La necesidad de reconocimiento -sin embargo- generaría una implacable paradoja. Esta es que el reconocimiento sólo puede provenir de otro al que nosotros, a la vez, reconozcamos como persona por derecho propio. Esta lucha por ser reconocido por otro, y de tal modo confirmarnos, constituye el núcleo de las relaciones, ya sea de diferenciación o de

dominación. La ruptura de la tensión necesaria entre la autoafirmación y el mutuo reconocimiento, generaría relaciones de dominación, a diferencia de cuando la tensión sí permite el reconocimiento entre el sí mismo y el otro como sujetos iguales. (Benjamín, 1996).

Es posible extraer de los postulados expuestos, la pregunta sobre cómo influye en la clínica psicoanalítica el alcance y la pérdida del reconocimiento mutuo, para avanzar en el proceso de diferenciación/subjetivación de ambos participantes de la dinámica terapéutica.

Con diferenciación, me refiero al proceso de subjetivación (devenir sujetos) que vivencia cada persona al reconocer -y al mismo tiempo ser reconocida- por un interlocutor válido. Al respecto, Jordán plantea que la intersubjetividad se basa en la capacidad de experimentar al otro como un sujeto similar y diferente, explicitando que esta experiencia con el otro es una relación de sujeto a sujeto (2009). Refiere que la intersubjetividad es un concepto que se origina para dar cuenta de la experiencia del otro como un sujeto con conciencia de sí y con autonomía, y no un objeto (2009).

Benjamín indica que la afirmación (del sí mismo) y el reconocimiento (del otro) constituyen dos polos de un equilibrio que forma parte de la diferenciación. Ella plantea que ésta última se refiere al desarrollo del individuo como un sí mismo consciente de que es distinto de los otros; entendiendo el concepto como la consciencia de saberse único y diferente, reconociéndose a sí mismo de un modo integrado y compartido por los demás (1996). De acuerdo con lo mencionado, se transforma en una meta analítica la búsqueda de las condiciones para lograr la presencia e interacción simultánea de dos sujetos vivos en una relación.

Se desprende de lo anterior, que para que un proceso psicoterapéutico sea exitoso, el terapeuta debe estar dispuesto a aceptar el cambio en sí mismo, al ser también afectado por el otro. El reconocimiento mutuo, tal como su nombre lo indica, es bidireccional y

circular. Benjamín plantea que el analista debe “ceder” ante el paciente, siendo él quien promueve continuamente una situación que implica mantener ambos la calidad de sujetos. El analista admite lo que el otro le demanda y se deja llevar en el encuentro, aceptando una transformación en sí mismo, al mismo tiempo en que accede al punto de vista del otro. Al ceder -el analista- en su posición, al aflojar sus defensas, puede encontrarse a sí mismo, percibiéndose en una nueva versión que enriquece su *self* (Benjamín 2004, citado en Aburto et.al. 2007). Tal como un progenitor acepta el principio de asimetría necesaria, acomodándose al otro como un procedimiento para generar terceridad, y es transformado por la experiencia de abrirse al placer mutuo. La cesión debiera llevarnos al reconocimiento, es decir, a ser capaz de mantener la conexión con la mente del otro, mientras que se acepta su individualidad y diferencia (Benjamín, 2004).

Anteriormente, Donald Winnicott se había cuestionado qué tipo de relación debiera crearse y sostenerse entre una madre y su hijo, que permitiera a éste empezar a existir, construir un yo personal, dominar los instintos y sufrir todas las dificultades inherentes a la vida (citado en Benjamín, 1996). El objetivo de esta investigación está relacionado con esta pregunta, pero en el ámbito psicoterapéutico, es decir: ¿Qué tipo de relación debiera crearse y sostenerse entre un terapeuta y un paciente, que le permita a ambos existir, crear un yo personal, dominar los instintos y ayudar en el sufrimiento que implican las dificultades inherentes a la vida?

Por ello, mi pregunta de investigación es: ¿Cómo puede lograrse, mediante el reconocimiento mutuo de los participantes de la diada terapéutica, que ambos devengan como sujetos, es decir, se diferencien?

Para intentar dar respuesta a esta pregunta, utilizaré la descripción y análisis de tres *enactments* ocurridos durante un proceso psicoterapéutico durante los años 2010 y 2011. Elegí este caso ya que

consideré que en éste se evidenciaban con claridad las consecuencias del logro -y la pérdida- del reconocimiento mutuo, y de qué manera esto influía en el proceso de diferenciación. El concepto de diferenciación/subjetivación es utilizado en esta investigación no como un logro individual del sujeto, sino como un logro conjunto, en donde el hecho de devenir como sujeto (en la relación terapéutica), se da debido al reconocimiento mutuo en el vínculo.

Asimismo, contribuyó a la elección del caso, las similitudes que existían con mi paciente, principalmente, en términos de trauma relacional, y cómo éste se manifestaba en los vínculos, dificultando el proceso de mutuo reconocimiento y la diferenciación de cada uno.

En el caso de mi paciente, de su historia se desprendían las dificultades que había tenido en el proceso de subjetivación, impidiéndose la constitución de un “Yo” definido que fuera capaz de “hacer frente a las vicisitudes de la vida”. Lo anterior, había derivado en graves trastornos del ánimo, motivo por el que comenzó nuestro trabajo terapéutico.

I. Marco Teórico

1.1. La Intersubjetividad

A lo largo de la historia, la mayoría de las teorías del desarrollo humano habían subrayado principalmente la meta de la autonomía, dejando en segundo lugar al relacionamiento de un sujeto con los otros, e inexplorado el territorio en el cual los sujetos se encontraban. El foco del psicoanálisis clásico comenzó paulatinamente a cambiar, pasando desde el deseo personal gratificado o reprimido, a la importancia de la relación entre los sujetos para el desarrollo individual; dándose paulatinamente mayor importancia al sí mismo siendo afectado por el otro. De este modo, el rechazo o realización de deseo podía generar que el niño se sintiera confirmado o frustrado en su sentido de agencia y autoestima (Benjamín, 1996).

Heinz Kohut fundó una nueva dirección en el psicoanálisis norteamericano, la cual fue denominada psicología del sí mismo o psicología del *self* (citado en Benjamín, 1996). Esta corriente generó una reinterpretación del desarrollo psíquico clásico, en términos de que incluyó el reconocimiento de la necesidad del sí mismo de encontrar cohesión y verse reflejado en otro. Fue entonces derivado del estudio del sí mismo que sufre la falta de reconocimiento, así como de la nueva percepción - posterior al psicoanálisis clásico- del infante activo y social, capaz de responder a los otros y diferenciarlos, que Jessica Benjamín comienza a hablar de la “concepción intersubjetiva” (Benjamín, 1996).

Un aporte importante realizado por la autora, fue el resaltar la pérdida del miedo al otro, junto con la experimentación de la otredad no como una amenaza a la propia diferencia, al contrario, como generadora de diferencia. Esto fue congruente con su preocupación por la alteridad. Junto con esto, Benjamín valoriza la dimensión del “entre”, revisada más

adelante (1997).

¿Qué significa la intersubjetividad? Jordán plantea que es un concepto que se origina en la filosofía europea continental para dar cuenta de la experiencia del otro como un sujeto con conciencia de sí y con autonomía, y no un objeto (2009). Husserl reconoce que aunque no se puede vivir la experiencia de otro sujeto, sí se puede empatizar con éste, y considerar su experiencia como análoga a la propia (2005, citado en Jordán, 2009). Jordán propone entonces que la intersubjetividad se basa en la capacidad inherente al ser humano, de experimentar al otro como un sujeto similar y al mismo tiempo diferente (2009). Es importante explicitar que esta experiencia con el otro es una relación Yo-Tú, a diferencia de una relación Yo-Eso. A la luz de la situación clínica psicoanalítica, Benjamín plantea que “si nos involucramos en la dimensión intersubjetiva del encuentro analítico, nos dirigimos hacia un cambio teórico y práctico, en el sentido de que ‘donde objetos hubo, sujetos deben haber’” (citado en Aron, 1996, p.66).

La concepción intersubjetiva sostiene que el individuo crece en las relaciones con otros sujetos, y a través de ellas. Esta perspectiva advierte que el otro con el que el sí mismo se encuentra es también un sí mismo, un sujeto por derecho propio. Benjamín, antecediendo a Jordán, planteó que el supuesto consistía en la necesidad de reconocer a ese otro sujeto como distinto y no obstante semejante, como un otro capaz de compartir una experiencia mental análoga (1996). Benjamín ya había planteado que la idea de la intersubjetividad reorientaba la concepción del mundo psíquico desde las relaciones de un sujeto con su objeto, hacia un sujeto que se encuentra con otro sujeto.

Ella trató de ampliar la concepción de Winnicott según la cual la mente opera a través de la relación con el otro como objeto de identificación/proyección y también como un sujeto independiente externo. Winnicott aclara que cada sí mismo puede experimentar al otro como parte de él, y también como un centro de existencia equivalente pero

distinto. Sin embargo, la paradoja apuntaría a que la relación con el otro “de adentro” puede anular o ser anulada por la relación con el otro “de afuera”. Por esto la meta implicaría el poder ubicarse entre el “adentro” y el “afuera” (1969b, citado en Benjamín 1997). Benjamín -entonces- propone que son necesarias las dos maneras de estar relacionado con el otro, aunque a veces se excluyan entre sí (Mitchell, 1993, citado en Benjamín, 1997).

Winnicott había anticipado la importancia de la perspectiva intersubjetiva, enunciando una hipótesis preliminar para mostrar el establecimiento de la intersubjetividad. Éste amplió la posición depresiva descrita por Melanie Klein para incluir en ella el desarrollo de la capacidad para “ser compasivos”, capacidad que contrasta con el estado de “crueldad” que existe, previo al desarrollo de la capacidad para reconocer al otro como una persona separada (citado en Aron, 1996, p.67). Winnicott elaboró la teoría del “uso del objeto” en donde “describe el proceso mediante el cual el niño destruye el objeto, descubre que el objeto sobrevive a su destrucción y entonces, es capaz de renunciar a su omnipotencia y reconocer al otro como una persona separada de él” (citado en Aron, 1996, p.67).

La expresión “sujetos iguales” utilizada por Benjamín en algunos de sus trabajos, se refiere a la posibilidad de reconocimiento e identificación. Vemos al otro como un “sujeto igual”, cuando reconocemos al otro externo como un centro separado y equivalente de subjetividad. De igual modo, cuando nos identificamos con el otro como representación interior, tomándolo como el ideal en el que queremos convertirnos, también establecemos una relación de “sujetos iguales”. Esta última, puede verse como la primera relación de amor con otro externo (1997).

Benjamín afirma que el desarrollo intersubjetivo se entiende mejor como un espectro, en donde se constituye como un punto decisivo, el reconocimiento más consciente por parte del infante, del otro semejante y

distinto. El placer consciente de compartir un sentimiento introduce un nuevo nivel de mutualidad, una sensación de que la experiencia interna puede ser conjunta, de que dos mentes pueden cooperar con una misma intención. Esta concepción de la intersubjetividad emergente subraya que la toma de consciencia de la existencia del otro separado fortalece la conexión sentida con él: esta otra mente puede compartir “mí” sentimiento (1996).

Jordán (2009) refiere que los primeros en introducir el término Intersubjetividad en el psicoanálisis fueron los psicoanalistas franceses. Lacan introduce el término en 1953, dándole al principio una connotación positiva. Él describe el habla como un proceso intersubjetivo, en el cual el que habla supone siempre alguien que lo escucha, constituyendo al locutor en la intersubjetividad -por el hecho de dirigirse a un alocutario. Más tarde le da una connotación negativa al cambiar la definición del término a la relación imaginaria entre dos yo's, desconectándola del registro de lo simbólico (2009). Casi 10 años más tarde, Eliane Amado Lévy-Valensi en 1962 usó el término aludiendo al reconocimiento mutuo, en el cual se accede a la experiencia del otro como un igual.

En Estados Unidos, el término intersubjetividad es utilizado por una serie de analistas que junto con introducir el término, hacen una crítica de la metapsicología Freudiana. Los primeros en usarlo fueron Stolorow, Atwood y Ross en 1978. Estos autores denominaron “fenomenología psicoanalítica” a su reformulación del psicoanálisis, en donde intentaron crear un lenguaje que impidiera la reificación de la mente, es decir, dejar de atribuirle a ésta última los atributos de las cosas (citado en Jordán, 2009). Más tarde, reemplazan el nombre de fenomenología psicoanalítica por el de teoría intersubjetiva, destacando que la subjetividad se encuentra siempre inserta, constituida y sostenida en un campo que considera otras subjetividades, aún si una de las dos no reconoce a la otra como separada. Esta teoría se encuentra fuertemente influida por la Psicología del *Self*, particularmente por la descripción de Kohut de la relación *self-*

objeto del *self*. Es de este modo como la unidad de estudio del psicoanálisis ya no es el individuo y su mente aislada, sino esta esfera de mutua influencia, el campo intersubjetivo. Estos autores arriban a la concepción de intersubjetividad desde la Psicología del *Self*, influidos por la fenomenología de Husserl y Heidegger, y la hermenéutica de Gadamer (citado en Jordán, 2009).

Otra escuela surgida en Estados Unidos, que puede ser incluida en el giro intersubjetivo es el Psicoanálisis Relacional. Éste nace en 1988 como un grupo independiente que integra la Teoría de Relaciones de Objeto Británica y la Psicología Kleiniana con el Psicoanálisis Interpersonal y Humanista de Harry Stack Sullivan y Erich Fromm (Jordán, 2009). La tesis central de este grupo es que existen dos paradigmas en el psicoanálisis; por una parte el de pulsión/estructura y por otra, el de relación/estructura. El énfasis estuvo en la definición de cuál sería la motivación de la mente, poniendo por una parte a la descarga de la pulsión, y por otra a la búsqueda de relaciones. Jordán plantea que lo anterior queda extremadamente claro en las formulaciones de Ronald Fairbairn, quien plantea que la libido busca primariamente objetos y no placer, y de John Bowlby, quien afirma que la motivación primaria del infante es apegarse a un objeto para poder sobrevivir (2009).

De los autores relacionales, es Jessica Benjamín quien plantea una teoría de la intersubjetividad. Su teoría difiere de la de Stolorow, Atwood y Orange (analistas intersubjetivistas), en cuanto éstos plantean la intersubjetividad como un sistema de mutua influencia que no requiere del reconocimiento entre los participantes como sujetos. Benjamín, en cambio, sugiere que la intersubjetividad es una cualidad de la relación cuando en ella se alcanza el reconocimiento mutuo entre dos que se reconocen como sujetos (Jordán, 2009).

Benjamín usa el término 'intersubjetividad' para describir un logro del desarrollo en el que hay un reconocimiento mutuo de cada una de las subjetividades. Su pensamiento incluye la idea de que la intersubjetividad

es una categoría que nos refiere a una continua dialéctica, que incluye moverse entre el reconocimiento mutuo y la negación del otro. Stolorow y sus colegas, por otra parte, usan el término intersubjetividad para indicar el principio de regulación mutua e influencia consciente. Finalmente, las teorías relacionales, interpersonales e intersubjetivas, se intersectan en el cambio de foco, desde lo individual hacia el dominio de lo “entre”, o al “espacio transicional” entre el analista y el analizado (citados en Aron, 1996).

El trabajo de John Bowlby con su teoría del apego en los años 60, tuvo un papel importante en la actual teoría relacional. Bowlby y sus discípulos propusieron el apego como el “centro” alrededor del que gira toda la vida de la persona (citado en Velasco, 2009). Estos plantearon que la sociabilidad era en la vida de un sujeto un fenómeno primario. Él propuso que la separación respecto de los padres y la falta de contacto con otros adultos socavaba de modo catastrófico el desarrollo emocional y social del infante. Contrariamente, la estimulación social, la calidez y el intercambio afectivo eran indispensables para el crecimiento humano desde el principio de la vida (citado en Benjamín, 1996). Más tarde, Stern, diferenciándose de la teoría de Margaret Mahler¹ en la década de 1960, planteaba que el punto principal, en una dinámica entre dos personas, no estaba relacionado con la liberación del otro, sino con la forma de participar activamente y hacernos conocer -diferenciados- en las relaciones con éste (citado en Benjamín, 1996). Daniel Stern, sostuvo que el infante nunca se encontraba totalmente indiferenciado de la madre, es decir, nunca habría estado completamente simbiotizado con ella. Al contrario, señaló que el niño estaba “preparado desde el principio para interesarse en el mundo de los otros y diferenciarse de él” (citado en Benjamín, 1996, p. 31). Al mismo tiempo, sostuvo que las estructuras o

¹ La que describía la separación e individuación graduales del niño respecto de una unidad simbiótica con la madre, trayendo el supuesto implícito de que nos desprendemos de las relaciones, en lugar de volvernos más activos y soberanos dentro de ellas.

capacidades emergentes eran innatas en el infante, y que para que se desplegasen, bastaba con que él entrara en interacción con otras personas.

Stern plantea que la organización mental del sí mismo y el otro entran en una nueva fase cuando el infante empieza a tomar consciencia de la existencia de "otras mentes". Entre los 7 y 9 meses de edad, descubre que mentes diferentes pueden compartir los mismos sentimientos o intenciones. En este punto Stern habla de la Intersubjetividad, aludiendo al momento en que sabemos que existen otros que sienten y piensan como nosotros. Plantea que la sensación de compartir un sentimiento no sólo reasegura, sino que es también, en sí misma, una fuente agradable de conexión (citado en Benjamín, 1996).

Mitchell, en 1988, avanza un paso más y se refiere a la situación clínica, planteando que ésta se estructura en torno a una matriz relacional a cuya configuración contribuyen ambos participantes, y por la cual, a su vez, son determinados (citado en Jordán, 2009). Mitchell plantea que la mente de un individuo es tanto un producto de la matriz cultural y lingüística dentro de la cual se produce, como un participante interactivo en ella. El significado no se da a priori: se deriva de la 'matriz relacional'. El campo de las relaciones constituye la experiencia individual (Mitchell, 1993).

La expresión "perspectiva relacional" ha sido utilizada por algunos autores para denominar un amplio espectro de posiciones postfreudianas que antes se identificaban con la teoría de las relaciones objetales. Estas posiciones subrayan la representación interna de las relaciones, inconscientes y conscientes, por sobre la concepción clásica de los conflictos instintuales, y también sobre la concepción de la psicología del yo de la pulsión y la defensa. La perspectiva relacional ha añadido a la teoría de las relaciones objetales la insistencia en que se advierta que el psicoanálisis opera en un campo de dos personas, y no de una persona, lo cual significa que dos subjetividades, cada una con su propio conjunto de

relaciones internas, comienzan a crear un nuevo conjunto entre ellas (Benjamín, 1997).

Los autores relacionales llegan entonces a la idea de intersubjetividad desde la particular integración entre el psicoanálisis interpersonal, la teoría de las relaciones de objeto y la influencia de la filosofía de Hegel y Martín Buber (Jordán, 2009).

Hegel demostró que el deseo del sí mismo de una independencia absoluta entra en colisión con su necesidad de reconocimiento. En el movimiento del reconocimiento, cada uno existe sólo por existir para el otro, es decir, por ser reconocido. A pesar de lo anterior, para Hegel resultaba simplemente inevitable que esta mutualidad -la tensión entre afirmar el sí mismo y reconocer al otro- debía fracturarse, es decir, estaba destinada a producir un conflicto insoluble (citado en Benjamín, 1996).

Benjamín profundiza en lo anterior, planteando que el reconocimiento mutuo es un elemento fluctuante y vivido en presente, que como puede alcanzarse o lograrse, puede también perderse. Precisa -además- que el reconocimiento mutuo sería una meta tan importante como la separación, ya que al mismo tiempo debe permitir la afirmación de cada sí mismo (Benjamín, 1996).

A diferencia de la concepción intrapsíquica, que concibe a la persona como una unidad discreta con una estructura interna compleja, la concepción intersubjetiva se refiere a lo que sucede en el campo del sí mismo y el otro, reorientando la concepción del mundo psíquico desde las relaciones de un sujeto con su objeto hacia un sujeto que se encuentra con otro sujeto; describiendo las capacidades que emergen en la interacción entre el sí mismo y los otros (Benjamín, 1996). Esta teoría, incluso cuando se ocupa del sí mismo unitario, ve su soledad como un punto del espectro total de relaciones, y no como el estado natural, original del individuo. El elemento crucial explorado con la teoría intersubjetiva es la representación del sí mismo y el otro como seres distintos pero interrelacionados (Benjamín, 1996).

A pesar de la importancia que Benjamín le da “al otro sujeto” para el desarrollo del sí mismo, también insiste en que ambas teorías (intersubjetiva e intrapsíquica) deben verse como modos complementarios de comprender la psique. De esta forma, manifiesta que “sin el concepto intrapsíquico del inconsciente, la teoría intersubjetiva se vuelve unidimensional, pues sólo contra el fondo del espacio privado de la mente se puede destacar en relieve el otro real” (Benjamín, 1996, p. 34; Aron, 1996).

Thomas Ogden es otro autor importante en la línea Intersubjetiva en Estados Unidos, que al igual que Mitchell, se refieren al campo clínico. En el núcleo del trabajo de Ogden, está la noción de que el sujeto existe en el espacio (potencial), entre la madre y el niño. La concepción de Ogden acerca de la intersubjetividad analítica, releva la naturaleza dialéctica de la misma. La elaboración que él hace de las contribuciones de Freud, Klein y Winnicott, culmina con el desarrollo de su original concepto de ‘tercero analítico’, el cual no es ni sujeto ni objeto, sino algo conjuntamente creado, intersubjetivamente, por el par analítico (Aron, 1996). Gerson ha sugerido que se habla de esta mutualidad de mentes, como del ‘inconsciente relacional’ (citado en Aron, 1996).

Ogden plantea el concepto de tercero Intersubjetivo siendo experimentado como tercer sujeto conformado por las subjetividades de cada uno de los participantes de la díada analítica. Éstos se encontrarían en una relación dialéctica con este tercero que descentra a cada uno de los sujetos, significando esto que ya no son completamente dueños de sí mismos. En esta dialéctica, el tercero crea, niega y preserva a ambos sujetos, del mismo modo en que cada sujeto crea, niega y preserva al tercero (1994, citado en Jordán, 2009).

Jordán plantea que en los autores relacionales e intersubjetivistas, predominan los conceptos de *self*, subjetividad, mundos de experiencia, matrices relacionales, campos intersubjetivos, principios organizadores de la subjetividad, por sobre los conceptos de yo, ello, superyó, pulsión,

descarga, aparato mental, mecanismo. Él alude a que los primeros rescatarían una experiencia humana global a la que se accede principalmente a través de una comprensión empática. Este método de acceso por medio de la empatía, privilegia la experiencia subjetiva del paciente, por sobre el conocimiento “objetivo” de las fantasías inconscientes reprimidas o disociadas del paciente, a las cuales éste no tiene acceso, salvo a través de la interpretación del analista de estos contenidos mentales (2009). Las escuelas intersubjetivas y relacionales proponen a un observador incluido en el campo que se está observando, y al cual se está constantemente influyendo. Plantean que es imposible que el analista acceda a una comprensión del analizando que no sea filtrada por su propia subjetividad. Safran y Muran lo llaman observador participante (2000, citado en Jordán, 2009). “El acceso a la verdad es dialógico, ésta se descubre/construye en un diálogo intersubjetivo (Jordán, 2009, p.10). Donna Orange plantea que la visión personal de la verdad es necesariamente parcial, no obstante, la conversación con otro puede aumentar el acceso a la totalidad (1995, citado en Jordán, 2009). Estas escuelas reconocen que la única verdad o realidad a la cual provee acceso el psicoanálisis es la organización subjetiva de la experiencia comprendida en un contexto intersubjetivo. En tal realidad -entonces- lo real es un proceso emergente, auto regulado, sólo parcialmente accesible a través de la subjetividad personal, pero cada vez más comprensible en el diálogo comunitario (Jordán, 2009).

Muchos años antes de que el pensamiento relacional se desarrollara, Ferenczi, anticipándose a la co-construcción en la clínica de una relacionalidad, planteaba:

“He llegado a la conclusión de que es una cuestión de tacto psicológico [...] en qué momento se dirá una determinada cosa a un paciente, en que momento el material producido por este debe considerarse suficiente como para sacar conclusiones, en qué forma hay que presentar las mismas al paciente, cómo se debe responder a una

reacción inesperada o inquietante de éste, cuándo se debe mantener silencio y esperar más asociaciones, en qué casos ese silencio puede ser causa de innecesarios sufrimientos para el paciente, etc. Como ustedes ven el empleo de la palabra tacto me ha permitido reducir la incertidumbre a una fórmula sencilla y apropiada. Pero ¿qué es el tacto? La respuesta no es muy difícil. Es la capacidad de la empatía” (1931, p. 79).

Intersubjetivistas y Relacionales difieren en el acento que ponen en la empatía del analista. Los primeros plantean que ésta debe sostenerse en todo momento y recuperarse interpretando las fallas empáticas de éste. Los relacionales, en cambio, enfatizan la idea de que son las enacciones o escenificaciones un paso inevitable -incluso necesario- en el proceso analítico, incluyendo la pérdida y recuperación de la empatía por parte del analista, como un proceso natural, en el que transcurre una negociación entre las diferentes perspectivas subjetivas del analista y analizando. De estas ideas se depende una crítica de los intersubjetivistas a Benjamín, quienes consideran demasiada exigencia para el paciente, el hecho de pensar que es curativo para éste el reconocer la legitimidad de la perspectiva subjetiva del analista, quien es un sujeto al igual que el analizando (Orange, citado en Jordán, 2009).

1.2. El Tercero Intersubjetivo

El enfoque relacional en psicoanálisis se enmarca en la superación de la dualidad clásica sujeto-objeto, como también de la descripción del comportamiento como una secuencia de acción y reacción, o de agente y paciente. Siguiendo a Heidegger, no existe una esencia previa a la existencia - como la "idea" platónica - sino que ésta estaría inserta en la propia existencia. Continuando con esta idea, tampoco habría un yo aislado de los otros, un sujeto sin mundo, sino un ser en el mundo, temporal, desde el principio. En otras palabras, Pichon Rivière afirmaba que el vínculo social nos forma y constituye desde dentro y desde fuera, siempre en el contexto humano (citado en Aburto et. al. 2007).

Fueron las nuevas investigaciones psicoanalíticas sobre el desarrollo temprano las que cuestionaron la simbiosis como origen del psiquismo planteada por Margaret Mahler. Esta idea, frente a la proposición de Stern que planteaba la existencia de un bebé activo desde el primer momento, programado biológicamente para la búsqueda activa del otro y para el apego social, fueron las que prepararon el espacio para la terceridad, un espacio a la vez interno y externo (citado en Aburto et.al. 2007).

La dialéctica intersubjetiva configura un sistema vincular fundante - entre necesidad y satisfacción- donde el sujeto se define como emergente. Benjamín (2004) comienza explorando el concepto de "terceridad" como alternativa a las relaciones duales complementarias. Según sus postulados, el vínculo sería el origen de la diferenciación psicológica, gracias a la introyección en el infante de tres elementos: el *self*, el objeto y la relación que se produce entre ellos. El vínculo sería -entonces- establecido por la totalidad de la persona y no por el yo, ello o super-yo, siendo éste anterior y promotor de toda organización tópica.

Benjamín comienza proponiendo una teoría que incluye una forma

primitiva de terceridad que implica experiencias de unión y acomodación, a la que nombra como “Uno en el Tercero”; para continuar con formas posteriores, morales y simbólicas de terceridad que introducen la diferenciación: “el Tercero en el Uno”. El concepto de terceridad intersubjetiva, creada en común -con otro-, ayuda a elucidar en la clínica la caída en la dualidad complementaria que se produce en los estancamientos (impasses) y en las puestas en actos (*enactments*), sugiriendo cómo se restaura el reconocimiento mediante lo que Benjamín denomina “La cesión”. El interés de Benjamín estaba en el proceso por el que se crea la terceridad, es decir, la forma en la que construimos los sistemas relacionales y en cómo desarrollamos las capacidades intersubjetivas para llevar a cabo esa creación mutua (2004).

Al plantear el concepto de terceridad, Benjamín entiende la intersubjetividad en términos de una relación de reconocimiento mutuo. Una relación en la que cada persona experimenta al otro como un sujeto semejante -y al mismo tiempo distinto. La autora da relevancia clínica y evolutiva al modo en que en la práctica llegamos a sentir la experiencia del otro como un ser separado de nosotros pero conectado, con el que actuamos de forma recíproca. De este modo, al igual que Stern, considera el reconocimiento de las otras mentes como un logro evolutivo crucial, pero se diferencia de él, al considerar todos los aspectos de la interacción con el otro mutuamente generados (2004).

Benjamín considera que la implicación en el reconocimiento mutuo surge de manera natural a partir de la experiencia de ser reconocido por el otro, como componente esencial de las respuestas de apego que requieren una regulación y sintonización mutuas, y por tanto, suponen más un placer que una obligación. La auténtica dificultad residiría en reconocer que el objeto de nuestros sentimientos, necesidades, acciones y pensamientos es en realidad otro sujeto, un centro de ser equivalente pero distinto (Benjamín, 2004).

La autora propone que la única posibilidad de contemplar la

realidad intersubjetiva es trascendiendo la posición dual hacia un lugar tercero desde donde poder contemplar la doble dirección de la relación entre sujetos. La posición dual escenifica el lugar en donde las cosas suceden en forma secuencial, y donde la acción de uno sobre el otro se encadena en una causalidad lineal, siendo uno agente y el otro paciente (2004). Esta línea de pensamiento, en donde se puede ver la situación desde la perspectiva del otro, y no sólo la realidad física, sino también la de la relación dual, es heredera de lo que se ha llamado "perspectivismo" (Aburto et.al. 2007). Aburto plantea que todo conocimiento depende del punto de vista de la situación, siendo la realidad construida desde la conjunción de todas las perspectivas. De este modo, el individuo es visto como un punto de vista esencial, insustituible (2007).

Jessica Benjamín manifiesta que el tercero es un objeto externo a la diada; es un lugar o punto de referencia desde el cual se puede observar la relación dual. La terceridad es una dimensión relacional, una cualidad de la relación intersubjetiva que permite el reconocimiento mutuo. Tiene como correlato un espacio mental interno. La creación de la terceridad es un proceso intersubjetivo basado en experiencias primarias, pre-simbólicas, de acomodación y mutualidad, y en la intención de reconocer y ser reconocido por el otro. La autora relaciona la terceridad con el espacio potencial de Winnicott. Este es -en palabras de Ogden- el espacio que reconstruye la subjetividad a partir de una relación dialéctica de reconocimiento con el "otro", el lugar de la cultura, de la creatividad y el juego, "el lugar que permite la experiencia de estar vivo" (1985, citado en Díaz, 2011).

El espacio terapéutico puede convertirse en un espacio potencial (Holding, Handling y Presentación del objeto) que reconstruye la confiabilidad del espacio "entre", entre el sujeto y el ambiente, entre el sujeto y el otro. El trauma se puede entender como una falla en los procesos dialécticos dentro del espacio potencial; el sometimiento como forma privilegiada de relacionarse dificulta el surgimiento y uso de este

espacio (Ogden, 1985, citado en Díaz, 2011).

Benjamín se interesa especialmente por distinguir su idea de la terceridad de lo que han sido denominadas máximas o ideales del superyó a las que uno se aferra. Asimismo, piensa que es esencial no reificar al tercero, sino considerarlo primariamente como un principio, una función o una relación, más que como una cosa. Afirma que en el espacio de la terceridad no cabe aferrarse al tercero sino ceder a él. Para elaborar este concepto, Benjamín explica que el tercero sería aquello ante lo que cedemos y la terceridad es el espacio mental intersubjetivo que facilita la cesión o es el resultado de ella. El tercero no es una persona, sino un espacio genérico que se abre -la terceridad- en el mismo lugar que ocupaba la relación (*self-objeto-relación*) dentro de la teoría vincular pero con una mayor especificidad (citado en Aburto et.al.2007).

Con el término “cesión”, Benjamín alude a dejar de resistir al otro, permitiéndole que nos lleve a su espacio mental sin dejar por ello de ser conscientes de nuestra subjetividad (citado en Aburto et.al. 2007). El término cesión se refiere a un cierto dejarse ir del sí mismo y, por tanto, implica también la capacidad para captar el punto de vista del otro sobre la realidad. La cesión nos lleva al reconocimiento, es decir, ser capaz de mantener la conexión con la mente del otro, mientras que se acepta su individualidad y diferencia; implicando la liberación frente a todo intento coercitivo o de control (Benjamín, 2004).

Más de 50 años antes, Ferenczi planteaba que el método que seguía con sus pacientes tenía que ver con “la renuncia a todo lo que sea la propia conveniencia, cediendo a los deseos e impulsos del paciente en todo lo que sea posible en cualquier sentido”, “no se deja solo al paciente hasta que no hayan quedado resueltos, mediante una actitud de reconciliación, [...] los conflictos que inevitablemente han surgido en la situación analítica”. “La conducta del analista es (...) parecida a la de una madre que no irá a su cama por la noche antes de conversar con el niño acerca de los cotidianos motivos de inquietud de éste, (...) y haber logrado

tranquilizarlo” (1931, p.121).

Asimismo, Ferenczi planteaba que ni siquiera en el análisis podía prolongarse indefinidamente la actitud antes mencionada. “Lo que nos importa es no abusar de esta etapa tratando de imponer (...) las teorías o fantasías propias. Más bien debemos usar nuestra influencia (...) para potenciar la capacidad del paciente en la producción de su propio material” (1931, p. 119)

Benjamín deseaba ver de qué manera paciente y analista facilitaban la cesión si ambos trabajaban juntos de manera consciente para construir un tercero compartido; o cómo el reconocimiento de la influencia mutua permitía construir en conjunto la terceridad. Este movimiento, que es posibilitado por una disposición interna "moral" -el tercero moral-, permitiría acceder a una relación compartida genuina (2004).

De este modo, -para Benjamín- ceder es aceptar una situación manteniendo en ella nuestra calidad de sujeto. Admitimos lo que el otro nos demanda, nos dejamos llevar al lugar donde propone nuestro encuentro, de modo que causamos una transformación en nosotros mismos. Al tiempo que accedemos al punto de vista del otro, al ceder en nuestras posiciones, al aflojar nuestras defensas, nos reencontramos con nosotros mismos, nos percibimos en una nueva versión que enriquece nuestro *self* (citado en Aburto et.al. 2007). La aceptación de una asimetría en la relación entre cuidador y niño o analista y paciente -aceptación que proviene de la interiorización de un tercero moral- permite la cesión para generar espacio (terceridad) donde tenga lugar, se fomente y se desarrolle un tipo de relación regido por la mutualidad de reconocimiento.

El tercero moral es la disposición del analista o de la madre para dar el primer paso en la cesión, para conectar con la mente del otro y crear ese espacio de terceridad donde puede crecer el reconocimiento mutuo. Es "moral" no en el sentido de norma rígida que se aplica sin reparos, sino en el de ceder ante el derecho del otro. En la mente de la

madre habría una disposición a crear terceridad, en el sentido de identificarse con las necesidades del bebé, acomodándose a ellas a expensas de las propias.

"De esta forma el progenitor acepta el principio de asimetría necesaria, acomodándose al otro como un procedimiento para generar terceridad, y es transformado por la experiencia de abrirse al placer mutuo (...) el tercero parental interno, en la forma de reflexiones sobre lo que creará nuevas conexiones en esta relación, permite la cesión y la transformación. Esta voluntad de conectar y el autoexamen resultante crean lo que - Benjamín- llamaría terceridad moral, la conexión con un principio más amplio de necesidad, corrección o bondad" (Aburto, et.al. 2007, p.8).

Benjamín (2004), añade que la capacidad para mantener la conciencia interna y sobrellevar la tensión producida por las diferencias propias y las del otro, sin dejar de sintonizar con éste, son el fundamento de este tercero.

Donna Orange había propuesto anteriormente el concepto de disponibilidad emocional, con el cual se refería a la disposición activa y responsiva del analista al entendimiento empático con el paciente, lo que contribuía a generar una atmosfera de suficiente seguridad emocional que permitía promover la exploración y reflexión conjunta (1995). Este concepto podría relacionarse con el de cesión por parte del analista, aludiendo a que es éste quien está dispuesto a dar el paso y guiar el encuentro que podría llevar al reconocimiento mutuo.

Otra forma de aproximarnos a la definición de tercero moral es también aludiendo a la experiencia de tomar la responsabilidad de soportar el dolor y la vergüenza, terminando con el ping-pong de intentar ubicar lo malo dentro del otro. Benjamín plantea que la práctica clínica

debe fundamentarse en ciertos valores, como la aceptación de la incertidumbre, la humildad y la compasión, los cuales constituyen la base de una concepción igualitaria o democrática del proceso psicoanalítico (2004). Asimismo, quiere lograr una mayor comprensión de la auto-apertura, concepto contrario al anonimato, el cual propone debiera ser entendido en términos de su función, que estaría relacionada con reconocer la contribución del analista al proceso intersubjetivo, con el fin de ayudar a la evolución del proceso terapéutico, por ejemplo, en la resolución de un posible *enactment* dentro del proceso.

Benjamín intentó mostrar la distinción entre la terceridad moral y la sumisión, para clarificar una confusión corriente entre la cesión y un ideal de pura empatía en el que la fusión o la unicidad puede llevar a la falta de autenticidad y a la negación del sí mismo, lo que conduce en definitiva a la alternativa complementaria de comer o ser comido. La sumisión ante el ideal persecutorio de ser una madre que todo lo da y todo lo comprende puede desplazarse de forma gradual hacia la experiencia de perder la empatía por agotamiento. En el caso de la terapia, el analista tiene que trabajar contra su miedo a la crítica, la maldad y la fragilidad que lo anudan con el paciente y viceversa. Benjamín menciona que los pacientes presentarán -vía escenificación- las lesiones mismas que han traído para ser sanadas, ubicándose el terapeuta, a menudo, en la postura de ser el “sanador hiriente” (Benjamín, 2006). El trabajo consecuente, debe ser para lograr un tercero compartido que puede sostener y trabajar con esta paradoja (de que podemos dañar para sanar), a diferencia del ideal autoinmolatorio de unicidad que se sufre como si fuera un tercero persecutorio, bloqueando la auténtica auto observación.

El reconocimiento unidireccional ignora la mutualidad de la identificación mediante la cual conocemos la intención del otro. Separar u oponer el ser entendido desde la comprensión autoreflexiva o desde la comprensión del otro ignora el proceso de creación de un tercero

compartido como vehículo de la comprensión mutua.

Una de las dificultades más corrientes en todos los contactos psicoterapéuticos es la de que el paciente se puede sentir pasivo ante las observaciones o interpretaciones del terapeuta; tales intervenciones disparan las autocensuras y la vergüenza, a lo que clásicamente se solía denominar resistencia. Sin la naciente terceridad de la sintonización emocional, las formas más elaboradas de auto-observación basadas en las relaciones triangulares se convierten en mero simulacro del tercero (2004).

Para construir el tercero intersubjetivo compartido, Benjamín unió las dos experiencias de terceridad, el tercero en el uno y el uno en el tercero. Sugirió que aunque es de vital importancia para la madre identificarse con la necesidad del bebé, se presenta el inevitable momento en el que surge la dualidad, en la forma de la necesidad de la madre como una manifestación de su propia existencia separada. Frente a las necesidades del niño, la madre ha de ser capaz de mantener la tensión entre su identificación con el bebé y su capacidad de observación "desde fuera". Ésta debiera permitirle conservar la conciencia de que el sufrimiento del bebé pasará, al igual que le permite estar en contacto con sus propias necesidades que con frecuencia entran en conflicto con las del bebé. Aquí la función del tercero consiste en ayudar a trascender la dualidad no mediante la abnegación, ni cultivando la ilusión de que la madre y el bebé son uno. Más bien, en este punto debería surgir el principio de acomodación asimétrica a partir del sentido de la cesión ante la necesidad, más que a partir de la sumisión a la demanda tiránica de otra persona o a una tarea abrumadora. Del mismo modo, la madre necesita tener en mente la idea de que gran parte del malestar del niño es efímero, para así ser capaz de calmar este malestar sin disolverse en una unicidad ansiosa con el mismo. Esta posición relacional recibe el nombre de tercero en el uno.

Benjamín añade además, que para que el tercero simbólico actúe

realmente como un tercero real, en lugar de como un conjunto de demandas perversas o persecutorias, se necesita la capacidad para acomodarse a un conjunto de expectativas creadas de mutuo acuerdo (2004). La forma primitiva que asume esta acomodación es la creación de patrones y la participación en conexiones basadas en la resonancia afectiva (Uno en el tercero). Sander denomina a esta resonancia ritmicidad, y la considera uno de los principios fundamentales, junto a la especificidad, de toda la interacción humana (citado en Benjamín 2004).

La autora diferencia lo mencionado anteriormente, de la actitud del padre/madre abnegados que, lejos de conectar con la necesidad del bebé, de rendirse a la situación y ponerse en su lugar sin perderse de vista a sí mismos como sujetos, se someten a un ideal de sacrificio y negación de sus necesidades. Se relacionan así con un tercero interno, que no es compartido con el bebé. El padre abnegado y negador de las propias necesidades puede parecer dominado por principios morales, pero en el fondo estaría latiendo el sadismo (Aburto et.al. 2007).

En un paréntesis luego de lo planteado, es importante mencionar una reflexión de Aron (1996), en la que refiere que en todas las teorías del desarrollo, la madre se ha retratado como el objeto de los impulsos del niño, y como la única responsable de las necesidades del bebé. El reconocimiento y aceptación de la madre como un sujeto de derecho ha sido tardío. Jessica Benjamín señala que la madre es el primer objeto de apego del niño, y más tarde, el objeto de deseo. Ella es proveedora, interlocutora, cuidadora, reforzadora contingente, otro significativo, comprende con empatía, refleja. Es también una presencia segura, punto de referencia para alejarse; establece límites, frustra de modo óptimo, es una alteridad exterior perturbadoramente real. Es la realidad externa, pero pocas veces se la considera como otro sujeto, con un propósito independiente de la existencia del niño (citado en Aron, 1996).

La diferenciación incipiente entre la representación gestual y la cosa/sentimiento da inicio al tercero simbólico. Es algo esencialmente

reflexivo, apoyándose en el tercero materno, que implica la capacidad de la madre para distinguir su malestar de aquél del niño y para representar a éste último como una necesidad más que como una urgencia en la propia mente. Este es el lugar en el que coincide la auto-regulación y la regulación mutua, permitiendo la diferenciación con empatía en lugar de la confusión proyectiva. Es posible ver así la sinergia de la función de sintonización, el uno en el tercero, con la función de diferenciación y contención, el tercero en el uno. La madre necesita experimentar el tercero en el uno y no relacionarse meramente con un simple tercero moral, puesto que el tercero degenera en un simple deber si no existe una unicidad identificatoria al sentir conectados la urgencia del niño y su alivio, su placer y su alegría (Benjamín, 2004).

En la relación terapéutica, el analista puede igualmente resistir los ataques del paciente o el impasse aferrándose a su tercero interno, a la teoría, a las normas superyoicas sádicas, y desde ahí mantener una función de observación sobre la situación sin conectar ni identificarse con el paciente. A esta actitud, en el padre o en el terapeuta, es a lo que se llama el tercero sin el uno, un tercero que no puede ser compartido con el paciente. Lo mismo ocurriría, si -desde su tercero moral, auténtico-, el analista cediera hacia el punto de vista del paciente, sintiera su dolor, su rabia, pero mantuviera rígida la actitud de observador (Benjamín, 2004).

Benjamín no utiliza el concepto del tercero para referirse a las capacidades observadas y a la relación del analista con su propia teoría de pensamiento, sino que como una creación en colaboración intersubjetiva, ofreciendo -el analista- una alternativa a la complementariedad asimétrica del concedor y lo conocido. La terceridad no puede residir simplemente en la observación independiente del analista, ni puede ser mantenida mediante la postura de resistir a la presión del paciente. Es por ello que Benjamín plantea que en un mundo sin terceros compartidos, sin un espacio para colaborar y compartir, cada

cosa es o tuya o mía, incluyendo la percepción de la realidad, generándose que solamente una persona pueda estar en lo correcto (2004).

En las teorías psicoanalíticas clásicas (Lacan, Klein), en cambio, el lugar del tercero había quedado delimitado por el conflicto edípico. Así, para Lacan, el padre es el tercero que impone la ley. La castración (ley) constituía el tercero simbólico. Los Kleinianos actuales ven el tercero igualmente como un constructo edípico, y el tercero analítico sería la teoría misma con la que el analista se relaciona en presencia del paciente. Ambas teorías clásicas no consideran el nacimiento de la terceridad en experiencias primarias pre-edípicas, que se producen en la relación de la madre con el bebé, y que tienen que ver con la adaptación -que plantea Benjamín- de aquella a los ritmos de éste, con la sintonización afectiva entre ambos y con el juego compartido. Este primario intercambio inaugura la ritmicidad y es considerado por Benjamín como un preludio de la terceridad. El tercero simbólico nace de las primeras experiencias (pre verbales) de compartir un patrón, un ritmo entre el bebé y su cuidador. Ese juego en que madre e hijo interactúan, no es una secuencia de acciones y reacciones, sino algo co-creado, como una música improvisada, por tanto una especie de terceridad (no lo crea el niño, no lo crea la madre, lo crean los dos y ninguno) basada en la unicidad (Aburto et. al. 2007).

Cuando el otro significativo es alguien que reconoce, alguien que cede ante el ritmo del bebé, puede empezar a desarrollarse un ritmo co-creado. Las teorías edípicas no pueden dar cuenta del nacimiento de la terceridad en las experiencias primordiales que han sido llamadas de unicidad. En tales experiencias, donde la teoría clásica ve sólo un Uno que debe ser discriminado (separación sujeto-objeto), la teoría intersubjetiva - al basarse en un bebé distinto al clásico, dispuesto desde el principio a la relación y el intercambio, y a establecer sintonía con su entorno- ve leyes de armonía y ajuste. Se trata de un tercero compartido (Aburto et.al. 2007).

La investigación sobre la interacción cara a cara de la madre y el bebé muestra cómo el adulto y el niño se alinean con un tercero, estableciendo un ritmo autogenerado que no es reducible a un modelo de acción y reacción, con uno activo y otro pasivo, o uno conduciendo y el otro siguiendo. La acción y reacción caracteriza la experiencia de la dualidad complementaria, la dirección en un solo sentido. El tercero compartido, en cambio, se experimenta como un esfuerzo en cooperación. El tercero creado en cooperación, tiene la cualidad transicional de ser a la vez inventado y descubierto (Beebe y Lachmann, 1994, citado en Benjamín 2004).

Benjamín plantea que un bebé responde a la correspondencia de la madre, en la misma medida en que una persona que se desprende libera a la otra. Esto podría ser visto como el comienzo de la interacción de acuerdo con el principio de la acomodación mutua, que no implica la imitación, sino la tendencia innata a que los dos organismos entren en alineación, se reflejen, se correspondan o estén en sintonía (Benjamín 2004).

El único tercero utilizable por definición, es -entonces- aquel que es compartido. Por tanto Benjamín sostiene que la terceridad no es instituida por el padre (o por cualquier otro) como tercera persona; no se puede originar en la relación edípica freudiana en la que el padre aparece como prohibidor y castrador. La madre, o el progenitor primario, debe crear dicho espacio siendo capaz de mantener la tensión entre su subjetividad/deseo/conciencia y las necesidades del niño (2004).

La terceridad del lenguaje que propone Lacan como antídoto al "comer o ser comido", ignora el origen pre-verbal de la terceridad, entendiéndolo, por tanto, que la terceridad es algo previo a la adquisición del lenguaje simbólico, e importante para su advenimiento (citado en Benjamín, 2004). Lacan consideraba al tercero como aquello que libraba del derrumbe la relación existente entre dos personas. Este derrumbe podía adoptar la forma de fusión, eliminando las diferencias, o la de la

dualidad que escinde las diferencias. Pensaba que el tercero intersubjetivo se constituía mediante el reconocimiento a través del habla, lo que permitía una diferencia de punto de vista y de intereses, salvándonos así de la lucha a muerte por el poder en la que sólo hay un camino (citado en Benjamín, 2004).

Benjamín, al diferenciar la dualidad de la complementariedad, del espacio potencial de la terceridad, plantea que en la estructura complementaria la dependencia se vuelve coercitiva. El conflicto no puede ser procesado, observado, mantenido, mediado, ni actuar sobre él. En estas interacciones cada uno se siente incapaz de lograr el reconocimiento del otro, y los dos sienten en sí mismos el poder del otro. En las relaciones complementarias cada interlocutor siente que su visión de cómo están pasando las cosas es la única correcta, o al menos que las dos son irreconciliables. La recuperación de la subjetividad requiere el reconocimiento de nuestra propia participación. Esto normalmente implica ceder en nuestra resistencia ante la responsabilidad, una resistencia que surge de nuestra reactividad ante la crítica.

El analista sólo podría ayudar a la regulación del paciente, manteniendo la posición de terceridad. Si el analista le atiende desde una posición de pura complementariedad (aquel que sabe, cura, está a cargo), el paciente sentirá la cura debido a lo que el analista le ha dado, es decir, sentiría que el analista lo posee. El paciente no tendrá ninguna comprensión o impacto que haga cambiar al analista, al contrario, sentirá que debe suprimir sus diferencias, protegerlo, participar en la pseudo mutualidad o reaccionar desafiante de envidia ante el poder del éste (2004).

Cuando el analista ha aceptado íntimamente su propia contribución, y su naturaleza inevitable, el hecho de la participación bidireccional se convierte en una experiencia vivida, algo que se puede comprender y utilizar para sentirse menos indefensos y más efectivos. Ambos ceden al principio de experiencia recíproca en la interacción, lo que hace posible

tanto la acción responsable, como el reconocimiento libremente concedido. Esta acción abre el espacio de la terceridad, permitiendo negociar las diferencias y entrar en conexión (2004). “Cuando nos resistimos como analistas a la inevitabilidad de dañar al otro, cuando con nuestra infalible agudeza nos negamos a vernos encerrados en sus procesos proyectivos, nos exponemos a quedarnos adheridos en una dualidad complementaria” (Benjamín 2004).

1.3. Reconocimiento Mutuo

Jessica Benjamín fue quien añadió a la mirada intersubjetiva, la necesidad de reconocimiento mutuo. Adjudicó una importancia crucial a este tipo de reconocimiento en las relaciones, para que éstas pudieran convertirse en relaciones armónicas, con sus participantes diferenciados unos de otros. Este análisis fue desprendido luego del intento de la autora por comprender el problema del dominio y sumisión en las relaciones (1996).

Benjamín entiende el reconocimiento como el acto de afirmar, validar, conocer, aceptar, comprender, empatizar, tolerar, apreciar, ver, identificarse con, encontrar familiar, amar (1996); y denomina como reconocimiento mutuo, a todos los procesos que incluyan experiencias de sintonía, entonamiento emocional, influencia mutua, mutualidad afectiva y estados de ánimo compartidos. Todos estos estados y experiencias han sido apreciadas y descritas en la interacción madre-infante (1996).

La autora manifestaba que una persona llegaba a sentir “yo soy el hacedor que hace, yo soy el autor de mis actos” por estar con otra persona que reconoce sus actos, sus sentimientos, sus intenciones, su existencia, su independencia. Planteó que el reconocimiento es la respuesta esencial, la compañía constante de la afirmación. “Sabemos que el placer por la propia autoafirmación requiere un contexto social sostenedor y está asociado a él” (1996, p.36). El sujeto declara “yo soy, yo hago”, y aguarda como respuesta, “tú eres, tú has hecho”. El reconocimiento es -entonces- reflejo; no sólo incluye la respuesta confirmatoria del otro, sino también el modo como nos encontramos en esa respuesta. Nos reconocemos a nosotros mismos en el otro, e incluso nos reconocemos en cosas inanimadas” (1996, p. 35).

El reconocimiento funcionaría, en palabras de Benjamín, como la respuesta del otro que hace significativos los sentimientos, las

interacciones y las acciones del sí mismo. De igual forma, permite que el sí mismo realice su agencia y autoría de un modo tangible. La simplicidad de lo mencionado, implica -no obstante- una gran complejidad, la que tendría relación con que la necesidad de reconocimiento generaría una implacable paradoja. Esta alude a que el reconocimiento sólo puede provenir de otro al que nosotros, a la vez, reconozcamos como persona por derecho propio. Esta lucha por ser reconocido por otro, y de tal modo confirmarnos, constituye el núcleo de las relaciones, ya sea de diferenciación o de dominación. Este último tipo de relación resultaría de una ruptura de la tensión necesaria entre la autoafirmación y el mutuo reconocimiento, una tensión que permite que el sí mismo y el otro se encuentren como iguales soberanos (1996).

“La necesidad que el sí mismo tiene del otro es paradójica, porque el sí mismo está tratando de establecerse como una entidad absoluta, independiente, pero tiene que reconocer al otro como semejante a él para ser reconocido por ese otro. Tiene que poder encontrarse en el otro. El sí mismo sólo puede ser conocido por sus actos, y sólo si sus actos tienen significado para el otro tendrán también significado para él. Sin embargo, cada vez que él actúa, niega al otro, lo que equivale a decir que si el otro es afectado deja de ser idéntico a lo que era antes” (Benjamín, 1996, p.48). La paradoja se asienta -entonces- en que al mismo tiempo en que el sí mismo se afirma, necesita el reconocimiento del otro, generándose una situación imposible.

Benjamín indica que la afirmación (del sí mismo) y el reconocimiento (del otro) constituyen los dos polos del equilibrio que forma parte de la diferenciación. Ésta última se refiere al desarrollo del individuo como un sí mismo consciente de que es distinto de los otros (Benjamín, 1996). De acuerdo a esto, la búsqueda de las condiciones para lograr la presencia e interacción simultánea de dos sujetos vivos en una relación, se convierte -entonces- en una meta analítica.

El fundamento para apreciar esta intención por alinearnos y

acomodarnos al otro, podría residir en nuestras neuronas espejo. Beebe y Lachmann han descrito como, al realizar las acciones del otro, replicamos sus intenciones en nosotros mismos; por tanto, en el sentido más profundo de la expresión, aprendemos a acomodarnos a la acomodación misma (1994,2002 citado en Benjamín, 1996).

Benjamín plantea que es imprescindible el ver a la madre -desde el comienzo- como un sujeto distinto e independiente del niño; refiriendo que ésta existe como una realidad externa, pero que a pesar de esto, pocas veces es considerada como otro sujeto con un propósito independiente de la existencia del niño (1996).

Un niño, dirá Winnicott (1971) no podrá pasar a la identificación primaria y más allá de ella si no existe una madre lo bastante buena. Esta madre (concepto en el que hace entrar a todo el entorno familiar) comienza con una adaptación casi total a las necesidades del bebé y va cediendo poco a poco en esta adaptación, según este último va creciendo (citado en Benjamín, 1996, p.27). La madre es en realidad otro sujeto, cuyo centro independiente debe estar fuera del bebé para asegurarle el reconocimiento que él busca. Ésta no puede y no debe ser un espejo que está limitado a reflejar lo que el niño afirma; tiene que encarnar algo del no-yo, debe ser otro independiente que responde en base a su propia manera. De este modo, el reconocimiento que brinda la madre sólo será significativo en cuanto refleje la subjetividad de ella, igualmente separada. El reconocimiento -entonces-se vuelve mutuo, en la medida en que se reconoce al otro como una persona separada, semejante a nosotros, y a la vez distinta (1996).

Benjamín (1996) afirma que puede identificarse los primeros signos de reconocimiento mutuo en la temprana interacción, lo que podría simbolizarse como: “te reconozco a ti como mi bebé que me reconoce a mi (como madre)” (p. 27). Cuando se experimenta el reconocimiento, acto seguido, aparecería la paradoja “de que “tú”, que eres “mío”, eres también diferente, nuevo, y estás fuera de mí”. El proceso de reconocimiento

siempre incluye esa mezcla paradójica de alteridad y unidad; “tú me perteneces, pero (ya no) eres parte de mí. El gozo que me da tu existencia debe incluir tanto mi conexión contigo como tu existencia independiente. (Sólo de esta manera) reconozco que eres real” (Benjamín, 1996, p. 27).

La diferenciación requiere entonces, la reciprocidad del sí mismo y el otro, es decir, el equilibrio de la afirmación y el reconocimiento (Benjamín, 1996, p. 39). De este modo, el bebé tendría que lograr que el otro actúe en sintonía con los sentimientos de él. Como señala Stern, el infante requiere vivir la experiencia integrativa (de que su acción) reestructura con éxito el mundo externo, de que lo que él hace cambia al otro (1974, citado en Benjamín, 1996). Actuar sobre el mundo significa poder cambiar, al mismo tiempo, los propios sentimientos en la dirección deseada (Benjamín, 1996).

El reconocimiento mutuo sería -de este modo- una meta evolutiva tan importante como la separación, ya que debe permitir, al mismo tiempo, la afirmación de cada sí mismo.

El alcance del mutuo reconocimiento, sin embargo, no es una secuencia de hechos como las fases de la maduración y el desarrollo, que se logra para instalarse de modo permanente en la relación con otro; al contrario, es un elemento fluctuante y vivido en presente a través de todos los hechos y fases, es decir, como puede alcanzarse o lograrse, puede también perderse (Benjamín, 1996).

La consecuencia próxima de la pérdida del reconocimiento mutuo son las relaciones de dominio/sumisión. Con el fin de entender esta dinámica, Benjamín postuló que la premisa fundamental del dominio provino de la teoría psicoanalítica, la que en un momento afirmó que “la génesis de la estructura psíquica ocurría cuando en una relación una persona representaba al sujeto y la otra debía servirlo como objeto” (Benjamín, 1996, p.18). Al contrario de lo mencionado, Benjamín proponía que era posible -mediante el mutuo reconocimiento- salir de la dinámica denominada “del amo y el esclavo”, para lograr la “diferenciación” (1996).

Más tarde, ésta amplió su visión y se abocó a investigar lo que ocurría no sólo en una relación cualquiera, sino en una relación terapéutica. Fue así como desarrolló el concepto de relación de complementariedad en oposición a la relación intersubjetiva en donde se crea un tercero compartido, el cual tendría como punto de partida al reconocimiento mutuo (2004).

Ante el conflicto inevitable del deseo de hacer lo que se quiere, y continuar en armonía con la voluntad del otro (comenzando con los padres), el deseo de seguir en sintonía puede ser convertido -según Benjamín- en sumisión a la voluntad del otro. En cada fase del desarrollo, el conflicto nuclear entre la afirmación y el reconocimiento se actualiza en los términos del nuevo nivel en el que el niño experimenta su propia agencia y el carácter distinto del otro (Benjamín, 1996). A medida que la vida evoluciona -que un bebé va creciendo-, la afirmación y el reconocimiento pasan a ser los movimientos vitales en el diálogo entre el sí mismo y el otro. Si la tensión se mantiene, y existe entonamiento y sintonía afectivos, el bebé puede sentir que el mundo es responsivo y que él es eficaz. Si no tiene éxito, experimenta una pérdida simultánea de control interno y externo (1996).

En el equilibrio ideal, una persona puede estar totalmente absorta en sí misma o ser por completo receptiva al otro, puede estar sola o en compañía. En un ciclo negativo de reconocimiento, se siente que la soledad sólo es posible obliterando al otro inclusivo, y que la sintonía sólo es posible rindiéndose al otro. Mientras que el fracaso de la mutualidad temprana parece promover la formación prematura del límite defensivo entre lo interno y lo externo, la experiencia positiva de la sintonía le permite al individuo mantener una frontera más permeable y entrar con más facilidad en estados en los que hay una suspensión momentánea de los límites sentidos entre lo interno y lo externo (1996).

La palabra "mutualidad" sugiere lo que hay de común en una determinada interacción: cariño mutuo, odio mutuo, mutua comprensión,

etc. Por el contrario, la falta de mutualidad indica una dimensión no compartida, una diferenciación en la interrelación. El diccionario de la Real Academia Española define el término como la cualidad de lo que recíprocamente se hace entre dos o más personas. Sin embargo, L. Aron (1996, citado en Aburto et.al. 2007) matiza la diferencia entre mutualidad y reciprocidad: "la idea distintiva de lo mutuo es que las partes se unen a través del intercambio en el mismo acto, como ocurre por ejemplo, en los pactos de mutuo acuerdo; mientras que la idea distintiva de reciprocidad es que una parte actúa en respuesta a algo hecho por la otra parte, como por ejemplo en la amabilidad recíproca" (p.10). De acuerdo con Aron, el concepto de mutualidad "no incluye simetría o igualdad". La psicoterapia - por ejemplo- siempre será un proceso de influencia mutua y será también inevitablemente asimétrica, por la diferenciación de roles derivada de la especial responsabilidad y autoridad del terapeuta (Aburto. et. al. 2007, p.10).

La mutualidad es una dimensión dialéctica continua y discontinua. Es continua porque atraviesa todos los aspectos de la psicoterapia, y discontinua, porque está presente en algunos niveles y ausente en otros. Por esto Aron insiste en la necesidad de diferenciar entre tipos de mutualidad, de manera que podamos hablar específicamente de mutualidad de alianza de trabajo, mutualidad de transferencia, resistencia mutua, mutualidad de influencia, mutualidad de regulación o reconocimiento mutuo (1996, citado en Aburto et.al. año).

La "mutualidad de regulación", se ha evidenciado en las investigaciones recientes sobre el vínculo temprano madre-bebé, siendo de gran aplicabilidad a la situación terapéutica. Y la "mutualidad de reconocimiento", se ha mencionado como un fenómeno decisivo para la clínica, que puede estar ausente durante periodos de tiempo, pero que constituye un ideal terapéutico bajo el enfoque intersubjetivo: se refiere a la actividad de ambos participantes, paciente y terapeuta, a partir de la cual emerge una reciprocidad en el reconocimiento de la subjetividad del

uno al otro (Aburto et. al. 2007).

1.4. Ruptura y reparación

Puede que no exista dogma más importante en el trabajo analítico que la idea de que el reconocimiento continuamente se está rompiendo, que la terceridad siempre se derrumba hacia la dualidad, y que siempre estamos perdiendo y recuperando el punto de vista intersubjetivo. Benjamín recuerda que la ruptura y la reparación son parte de un proceso más amplio, un concomitante del imperativo por participar en una interacción bidireccional. Lo anterior, se debe a que como dijo Mitchell (1997), el convertirse en parte del problema es la forma de convertirse en parte de la solución. En este sentido, la cesión del analista significa una aceptación profunda de la necesidad de verse implicado en puestas en acto y en estancamientos. Esta aceptación se convierte en la base de una nueva versión de la terceridad que nos anima a confrontar con honestidad nuestros sentimientos de vergüenza, inadecuación y culpa para admitir la relación simétrica en la que debemos entrar con nuestros pacientes. Anteriormente, se enfrentaban los estancamientos, con elaboraciones verbales y con interpretaciones (Benjamín 2004). Los analistas relacionales se sienten inclinados a considerar la interpretación como una forma de acción y, siguiendo a Mitchell (1997), perciben que adherirse a ella podría perpetuar los mismos problemas que supuestamente debe resolver (2004).

Benjamín plantea que el analista quedaría atrapado, en lo que ella llama la “complementariedad maligna”, cuando se da la circunstancia en la que éste se siente incapaz de responder con autenticidad. Alternativamente, y en contra de su voluntad, se siente impulsado, consciente o inconscientemente, a defenderse de las vivencias del paciente. Es entonces cuando el paciente puede pensar: “el analista ha preferido su propio equilibrio mental en lugar del mío, prefiere que sea yo

el que se tome por loco antes de aceptar que sea él el que esté equivocado” (2004).

Asimismo, la interpretación podría aparecer simplemente como el esfuerzo del analista por ser el único equilibrado, y en esa medida, hablar sobre ello no parece ser de ninguna ayuda. Algunos tipos de observaciones parecen aumentar la vergüenza que experimenta el paciente por su desesperación y culpa al mostrar la rabia al analista. Donna Orange (2005), planteó al respecto, que los pioneros en el estudio de la vergüenza nos familiarizaron tempranamente con la penetrabilidad de la vergüenza en la vida humana y con sus efectos desastrosos, desde el mal aprovechamiento de las propias capacidades, auto-odio y suicidio en las vidas individuales, hasta la guerra, violación y tortura en los contextos sociales.

Lansky, realiza una distinción entre la vergüenza y la culpa. Refiere -en primer lugar- que la vergüenza es acerca del *self*, es decir, un sistema emocional complejo que regula el vínculo social, señalando trastornos en el estado del *self* dentro de un orden social. Se refiere a lo que uno es ante sí mismo y ante los otros, el estatus de uno mismo, su importancia o falta de la misma; el ser o no querible, sentirse aceptado, o un inminente rechazo, tanto visto ante el ojo del otro o ante el ojo auto-evaluador del propio *self*. Esta relación esencial con el *self*, contrasta con el terreno de la culpa, que no se refiere al *self* (lo que uno es) sino a lo que uno hace (acciones reales o fantaseadas, transgresiones u omisiones que dañan al otro) (1999, citado en Orange, 2005).

Como ha señalado Bromberg (2000), el intento de representarse verbalmente lo que está pasando, el compromiso simbólico, puede incrementar la evitación disociativa del analista ante el abismo con el que el paciente está siendo amenazado. De este modo, al descubrir -el paciente- uno de los momentos de disociación del analista, quizás en la aparición de un enfoque sutilmente distanciador, que desvía el tono o la temática de la sesión, se pone de relieve la puesta en acto (enactment).

La que puede ser desenredada de forma productiva o infructuosa (citado en Benjamín 2004).

Britton ha descrito la restauración de la terceridad en términos de la recuperación, por parte del analista, de su capacidad de autoobservación, de forma que dejamos de hacer algo en nuestra interacción con el paciente que probablemente no éramos conscientes de estar haciendo (2000, citado en Benjamín 2004). Schore, se refiere a lo anterior como la recuperación por parte del analista de su autorregulación, haciéndose capaz de salir de la disociación y de volver a una contención afectivamente resonante. Hacer esto, es encontrar un modo diferente de regularnos a nosotros mismos, un modo en el que aceptamos las pérdidas, los fracasos, los errores y nuestra propia vulnerabilidad (2003, citado en Benjamín 2004).

Mitchell refiere que para reemplazar la concepción del analista conecedor, por una visión intersubjetiva de éste, como participante responsable, lo más importante es reconocer nuestros propios conflictos (1997, citado en Benjamín 2004). El analista que puede reconocer un fallo o fracaso, que puede experimentar y expresar arrepentimiento, ayuda a crear un sistema basado en el reconocimiento de lo que se ha desatendido, tanto en el pasado como en el presente. Existen casos en que el enfrentamiento del paciente y el posterior reconocimiento por parte del analista de un error, una preocupación o una emoción concreta propia, constituyen el momento más importante de la sintonización mutua (Jacobs, 2000; Renik, 1998 a, citado en Benjamín 2004). Mead sugirió que la autoconsciencia deriva de la adopción del punto de vista que el otro tiene acerca de uno mismo, ya que las concepciones que se tengan acerca de uno, dependen de las actitudes y acciones de los otros; el sí mismo es radicalmente intersubjetivo e interdependiente (citado en Aron, 1996).

El terapeuta dejaría de sentir una sumisión a la vivencia del paciente, según se libere de la vergüenza y de la culpa; la acusación del

paciente podría dejar de ser perseguidora, y el terapeuta saldría de la indefensión. Benjamín plantea que si ya no es cuestión de decidir cuál de las dos personas es la equilibrada, la correcta, la saludable, la que sabe más, etc.; si el analista es capaz de reconocer el sufrimiento del paciente sin entrar en la posición de maldad, entonces se restaura el espacio intersubjetivo de la terceridad. Este paso implica la comunicación directa o formulada de forma transicional sobre la propia reactividad, falta de sintonización o incompreensión. Así, al plantear una demanda en el espacio potencial de la terceridad, convocamos este espacio, y de esta forma, lo creamos (Mitrani, 2001, citado en Benjamín).

Jessica Benjamín plantea que la noción del tercero moral se vincula con la aceptación de la inevitable ruptura y de la reparación, lo que nos permite situar nuestra responsabilidad respecto de los pacientes y del proceso en el contexto de una compasión testimonial. Esta noción parece a Benjamín imprescindible para abrazar la necesidad intersubjetiva, el imperativo relacional de participar en una interacción bidireccional. Si no podemos evitar implicarnos en la interacción, es plenamente necesario que nos orientemos hacia ciertos principios sobre la responsabilidad. El tercero moral implica la aceptación de ciertos principios como fundamento de la terceridad analítica, aludiendo éstos, principalmente, una actitud hacia la interacción en la que los analistas se enfrentan con honradez a sus sentimientos de vergüenza, inadecuación y culpa causantes de las puestas en acto y de los estancamientos. En este sentido, la cesión del analista significa la aceptación de la necesidad de implicarse en un proceso que a menudo está fuera de nuestro control y comprensión. Existe, por tanto, una necesidad intrínseca de esta cesión, la que no surge de una demanda o solicitud planteada por el otro. Este principio de necesidad se convierte en el tercero, de acuerdo con un proceso al que activamente sólo podemos dar forma de acuerdo con ciertos procedimientos “legales”, en la medida en que también nos alineamos y

nos acomodamos con el otro (Benjamín, 2004).

En los últimos decenios el enfoque relacional o intersubjetivo se ha dirigido al derrocamiento de la vieja ortodoxia que oponía resistencia al uso de nuestra propia subjetividad, mediante teorías sobre la acción unidireccional y las mentes encapsuladas. Benjamín plantea que es necesario que nos centremos en proteger y refinar el uso de la subjetividad analítica proporcionando esquemas, dentro del contexto de una disciplina viable. Como sostenía Mitchell (1997, citado en Benjamín 2004), la transformación surge cuando el analista deja de intentar alumbrar una solución genérica y no contaminada, y busca en su lugar la solución a la medida de un paciente concreto. Como Goldner ha planteado, este enfoque funciona dado que revela la transparencia del proceso de trabajo del analista, su lucha auténtica entre la necesidad de la disciplina analítica y la necesidad de autenticidad (2003, citado en Benjamín 2004). El paciente descubre así en el analista una perspectiva de lo que es una pelea interior en sentido terapéutico. El paciente necesita ver el reflejo de sus propios esfuerzos en la subjetividad del analista, similar pero diferente, a lo que es una traducción o una metabolización digestiva, como ocurre con la respuesta trans-modal ante el niño. El paciente pone a prueba si el analista está metabolizando realmente o simplemente está parado en los terceros internalizados, los contenidos del super-yo y en los enunciados analíticos.

Todos los pacientes, a su manera, -dice Benjamín- ponen sus esperanzas sobre el proceso terapéutico en sus terapeutas, y para cada uno de ellos se debe utilizar la subjetividad de manera diferente y esforzarnos en alcanzar una solución concreta. Pero esta especificidad y la autenticidad en la que el paciente se apoya no puede ser creada al azar. El trabajo analítico que se lleva a cabo desde la concepción intersubjetiva de dos subjetividades participantes requiere una disciplina centrada en las condiciones estructurales de la terceridad. Benjamín tenía la esperanza de

que esta perspectiva clínica y evolutiva sobre la terceridad intersubjetiva, creada en común, podía ayudar a llevarnos a la responsabilidad y a un pensamiento más riguroso, incluso a que la práctica del psicoanálisis se volviera más emocionalmente auténtica, más espontánea y creativa, más compasiva y liberadora tanto para los pacientes como para los terapeutas (2004).

Ferenczi había planteado anteriormente, que una crítica común en los pacientes tenía que ver con la hipocresía profesional (1933, p.141). Él terminó por pensar que la única salida era “la de hacer plenamente consciente (...) la causa de tal (cualquier) perturbación y discutirla con el paciente, y quizás admitirla”. Con lo anterior, “resultaba notable ver cómo el abandono de esa “hipocresía profesional” (hasta ese momento considerada inevitable) en lugar de molestar al paciente, conducía a un marcado alivio de su mal” (p. 141). “Los pacientes no reaccionan a las frases teatrales sino a una simpatía totalmente sincera [por parte del terapeuta]”. Ponen de manifiesto un conocimiento notable, casi clarividente, de los pensamientos y emociones que se anidan en la mente del analista” (1933, p.143).

Ferenczi, además, añadía que “nada [era] más dañino para el análisis que una actitud de maestro, o siquiera embestida de autoridad”. “Todo lo que el terapeuta dice debe ser expresado en forma de sugerencia y a título condicional (...) y ello no solo para evitar irritar [al paciente] sino también porque existe la posibilidad de que estemos en un error” (1931, p. 83). Lo anterior aludiría a la necesidad del paciente de ser reconocido por su terapeuta, y de ese modo, sentirse confirmado en su sentido de agencia.

Este autor planteaba -incluso- que “casi resultaría ventajoso cometer de vez en cuando algunos errores, a objeto de poder luego admitirlos frente al paciente (...); nuestra buena voluntad en cuanto a reconocer nuestros errores y el sincero esfuerzo por evitarlos en el futuro,

son cosas que contribuyen a crear en el paciente cierta confianza hacia el analista” (1933, p. 142). Es esta confianza la que pone de manifiesto el contraste entre el presente y el pasado -insoportablemente traumatógeno; el contraste que le es absolutamente necesario al paciente para ponerlo en condiciones de volver a sentir el pasado, ya no en forma de reproducción alucinatoria sino, objetivamente, como recuerdo. “La frialdad y la hipocresía profesional [...] o cualquier desagrado experimentado en relación con el paciente, pero que éste podría sentir, no se diferencia de lo que en la infancia del sujeto habría conducido a la enfermedad” (Ferenczi, 1933, p.142). Así, si se conserva una actitud fría y pedagógica con el paciente, lo que se hace es romper hasta el último hilo que nos une a él. “El paciente se siente solo y abandonado, en medio de la mayor carencia, es decir, en la misma situación insoportable que alguna vez lo llevó a una escisión de su psique, y en determinado momento, a su enfermedad” (1933, p.143).

En esta misma línea, Levenkron (2007), propone el concepto de honestidad afectiva, para denominar no solamente la autenticidad del terapeuta, sino el ofrecimiento al paciente de una oportunidad de reorganizar fantasías y proyecciones sobre el analista, que probablemente ayudarán al paciente a establecer lo que está pasando dentro de la mente de éste. En consecuencia con lo anterior, Levenkron plantea que revelar los pensamientos del analista puede ser muchas veces aliviador para el paciente, y ayudar en la toma de consciencia de que el hecho de ser real y establecer contacto con otra persona no puede tener lugar siempre mediante gestos amorosos. Se hace necesario regular la capacidad para tolerar la agresión del paciente, de modo de poder plantear la propia realidad.

Así, según Levenkron, la clave de esta regulación es la convicción de que no es condición estar de acuerdo con la realidad del otro, o convencer al paciente para estar de acuerdo con el terapeuta. La posición analítica implica, para ambos, reconocer la existencia de realidades

diferentes. De este modo, la negociación está en desarrollar la libertad de contarle al otro nuestras experiencias en torno a la relación. Esto permite el paso a la comunicación, que sería la que va a establecer la relacionalidad (2007).

Considerando la opinión de Levenson (1972 citado en Bromberg 2006), el terapeuta debe “desarrollar una sensibilidad y percepción, es decir, ser sensible a la forma y organización de la experiencia sensorial más que al contenido y el significado” de la relación terapéutica (p. 211). Bromberg agrega que los pacientes dedicados a preservar la continuidad del *self* a costa de la reflexión, necesitan “reconocimiento” más que entendimiento (2001).

Tomando en cuenta lo mencionado anteriormente, se hace más tangible el hecho de que la capacidad de reconocimiento y encuentro intersubjetivo es un logro, que puede perderse y recuperarse, no es estático (Benjamín, 1996). Levenkron postula que un componente esencial de la mutualidad tiene que ver con tomar consciencia de las realidades separadas como una base para todas las negociaciones (2007). A su vez, ésta apoya a Benjamín cuando se refiere a la paradoja fundamental del reconocimiento, expresada como una tensión constante entre reconocer al otro y afirmar el propio *self* (Benjamín, 1992).

1.5. Trauma

Una comprensión relacional del trauma nace del análisis y progresivos cambios que han sufrido los postulados de autores anteriores al psicoanálisis relacional, como Winnicott y Ferenczi. Ellos fueron los primeros en conceptualizar el trauma como un desajuste entre el niño/persona y su ambiente (Culaciati, 2013).

Ferenczi señalaba que el trauma residía en una falta de reconocimiento por parte de los otros con respecto a la emoción que acompaña a la experiencia de conmoción psíquica del niño. Es la ausencia de respuesta del “objeto” a una situación de extremo desvalimiento que mutila y escinde al yo del niño. Este autor planteaba que el trauma llegaba a ser patógeno cuando el medio falla en dar una respuesta adecuada a la conmoción psíquica del niño, trayendo como consecuencia la angustia -entendida como un sentimiento que le impide al niño adaptarse a la situación- apareciendo el sentimiento de la pérdida de la experiencia del ser (Ferenczi, citado en Castillo, M.I., 2007). El desagrado exigiría paulatinamente una válvula de escape, la que es ofrecida por la autodestrucción; lo más fácil de destruir en nosotros –dice Ferenczi- es la conciencia, la cohesión de las formaciones psíquicas, naciendo así la desorientación (1931, p. 155). El choque es equivalente a la anulación del sentimiento de sí, de la capacidad de resistir, de actuar y de pensar en defensa del propio Yo. La conmoción psíquica sobrevendría siempre sin preparación, debiendo haber estado precedida por el sentimiento de estar seguro de sí, en el cual a consecuencia de los acontecimientos termina en decepción (1931).

En 1931, Ferenczi señaló que si esta falta de reconocimiento se reiteraba durante el desarrollo, la personalidad -en construcción- del niño se fragmentaría en números y variedades cada vez mayores, las cuales se comportarían como personalidades distintas que no se conocen entre sí.

Al respecto sostuvo:

“sobre la génesis de la escisión narcisista del sí mismo, realmente parece como si bajo el estrés de un peligro inminente, se separara una parte del sí mismo para convertirse en una instancia psíquica observadora que desea ayudar a sí mismo (...) en la infancia temprana” (1931, p. 121).

Por el contrario, Ferenczi planteaba que si el niño tenía la oportunidad de recibir la seguridad de parte de los padres -y el reconocimiento-, esto permitiría que “aún después de un trauma, [el niño] pudiese consagrar las fuerzas propias a la tarea interior de la reparación de las perturbaciones funcionales causadas por la penetración inesperada” (Ferenczi, S.1932, p.107 citado en Gómez, E. 2006).

De este modo, respecto del trauma Ferenczi afirma:

“probablemente la peor manera de manejar tales situaciones es la de negar su existencia (...). Estas formas de tratar a un niño son las que traen como consecuencia que el trauma se haga patógeno (...) los niños superan shocks incluso graves, sin amnesia ni consecuencias de índole neurótica, si está a la mano la madre y ésta actúa con comprensión y ternura y (lo que es más raro) con toda sinceridad” (1931, p.123).

Del mismo modo, Ferenczi planteaba que algo similar ocurría en el ámbito terapéutico: “transcendía visiblemente que el silencio frío y expectante de analista, y el hecho de no manifestar reacción alguna ante el paciente, tenían un efecto perturbador sobre la libertad de asociar de este” (1931, p.114), debido a la dificultad que conlleva esta modalidad, para lograr el reconocimiento.

Donald Winnicott menciona ideas similares a las de Ferenczi, relacionando la función de la familia con el trauma, y exponiendo que el nexo entre ambas ideas es que la familia brinda al niño en crecimiento una protección contra el trauma (1965, citado en Culaciati, 2013). El planteamiento de este autor, en donde afirma que no existe tal cosa como un bebé sino sólo una unidad madre-niño, fue una afirmación decisiva de lo que podría llamarse relacionalidad, al estar él proponiendo un modelo

vincular para pensar el sujeto (1962, citado en Culaciati, 2013).

Asimismo, Mitchell (1999) plantea que esta comprensión es extensible a la relación analítica como tal, en torno a la cual podría decirse que no hay tal cosa como paciente ni como analista, sino sólo la unidad paciente-analista. De este modo, la experiencia del paciente sobre el analista y viceversa, son construidas entre ambos. Winnicott señala que el hombre es un ser dependiente del ambiente facilitador, el cual estaría constituido por lo que él denomina una “madre suficientemente buena” y a quién define como: “capaz de satisfacer las necesidades del infante al principio y de hacerlo tan bien que el infante, cuando emerge de la matriz de la relación infante-madre, puede tener una breve experiencia de omnipotencia” (Winnicott, citado en Castillo, M. I., 2007). Posteriormente la adaptación de la madre resulta en una falla adaptativa gradual, y así desemboca en la función familiar de introducir paulatinamente el principio de realidad para el niño. Desde esta perspectiva la madre está siempre “fallando/traumatizando” dentro de un marco de adaptación y así el bebé pasa de la dependencia absoluta a la dependencia relativa (Winnicott, citado en Castillo, M. I., 2007).

Las fallas del ambiente facilitador rompen con la continuidad del ser, pudiendo éstas constituirse en trauma, dependiendo de su intensidad como del tiempo en que ocurran. Esta falla interrumpiría los procesos integradores que conducen al establecimiento de un *self* que logra la existencia psicosomática y que desarrolla una capacidad para relacionarse con los objetos. Es en la época de la dependencia absoluta que el niño experimentaría una agonía primitiva que da origen a una organización defensiva, que se constituye en pro de la estructura Yoica -que es la que se percibe amenazada- y no contra la falla ambiental. El trauma siempre va a estar relacionado con el derrumbe de la confiabilidad de un ambiente predecible promedio (Winnicott, 1965, citado en Culaciati, 2013). Es la falla ambiental en su calidad de invasión traumática la que determina una discontinuidad en el existir (Jordán, 2002).

Winnicott plantea que lo que se experimenta con posterioridad al trauma es el “miedo al derrumbe” entendiendo por derrumbe al estado de cosas impensable que está por debajo de la organización de las defensas (¿1963?). En el espacio terapéutico se reedita esta organización defensiva. Se trata de un temor al derrumbe, pero un derrumbe que ya ocurrió; es un hecho escondido en el inconsciente que se lleva a todas partes, el cual no pudo ser experimentado en el momento de su ocurrencia y por ende no puede recordarse (Winnicott, 1965, citado en Culaciati, 2013). Lo anterior sucedería de este modo, dado que lo traumático no constituye propiamente una experiencia, por lo que no se constituye como memoria y por lo tanto no puede ser recordado ni tampoco olvidado. Este - el recuerdo- sólo puede alcanzarse a través de una re-experimentación en el proceso terapéutico frente a una “madre suficientemente buena” (terapeuta) que pueda contener aquellas angustias primitivas. Como señala Orange (1995, citado en Díaz, 2012), mientras el vínculo con el terapeuta no sea suficientemente seguro, no es posible correr el riesgo de recordar.

Aludiendo al vínculo que debe darse entre paciente y analista para promover en el paciente la reparación del trauma, Brandschaft se manifestó proponiendo a la hermenéutica de la confianza como una forma de escuchar y acoger al otro. Ésta asume que el otro tiene algo que enseñarnos, a diferencia de la hermenéutica de la sospecha, que realiza una interpretación peyorativa o despectiva, interpretando los motivos de las personas como si no llevaran a nada bueno (Citado en Orange, 2011). La hermenéutica de la confianza promueve en el paciente el desarrollo de un centro independiente de iniciativa y un entusiasmo duradero con un propósito de crecimiento como expresión de su propia individualidad (Brandshaft, 1991, citado en Orange, 2011). Con lo anterior, el autor propone una redefinición del concepto de resistencia, generalmente asociado a una reacción terapéutica negativa. Éste señala que la resistencia es *la actitud de los héroes* frente a la opresión, y con esto no

se refiere a la evasión por parte del paciente de la realidad, a la negación ante la ayuda terapéutica o la protección de un *self* débil frente a la fragmentación, sino que alude a que la resistencia implica la lucha por parte del paciente por su supervivencia psicológica, frente al temor de la re-traumatización (citado en Orange, 2011). Aquí Brandshaft resalta la importancia de una actitud dialógica, en donde se confía en que el otro tiene algo que enseñarnos. Se espera entender al otro, y a través del otro, a nosotros mismos, así como al mundo que se comparte y en el que convivimos (citado en Orange 2011).

Brandshaft trabaja en base a un psicoanálisis que da por supuesto que todos los fenómenos intrapsíquicos están co-determinados, asumiendo que todas las defensas y resistencias que se producen durante el tratamiento son el resultado de las contribuciones de dos personas. Lo anterior permite que los intentos por comprender cuál ha sido la contribución de ambos en cualquier malentendido, permitirá un avance en el proceso terapéutico. Asimismo, Brandshaft asume que ambas personas quieren proteger y aumentar su propio autoconocimiento (citado en Orange 2011), evitando -asimismo- la acomodación patológica.

El término “Estructuras Patológicas de Acomodación” se refiere a formas de ser que de forma típica aparecen primero en las fases tempranas del desarrollo, en relación con cuidadores con una capacidad limitada para adaptarse a los mundos psicológicos de sus niños (usualmente por las condiciones que experimentaron en su propia infancia). “Acomodación” se refiere a la respuesta del niño o niña ante el trauma relacional, trauma sufrido cuando su expresión emocional o sus acciones evocan regularmente respuestas parentales con una profunda mala sintonización. Doctors (2011) considera que es un trauma relacional debido a que separaciones emocionales severas y repetidas amenazan el vínculo de apego del niño con su cuidador, la relación más significativa en el desarrollo.

Stolorow definió los “Sistemas de Acomodación Patológica” como

“los contextos relacionales en los que sacrificamos de manera inconsciente nuestra propia realidad perceptivo-emocional y adoptamos aquella que es requerida por ‘otro’ a fin de mantener un lazo necesario” (citado en Doctors, 2011). Aunque este modo de interacción típicamente se generaliza, aquellos que adoptan inconscientemente la realidad emocional de otro no se percatan de su tendencia a estructurar las relaciones, de la misma forma en que son ciegos a sus orígenes. La “acomodación patológica” de Brandchaft debe diferenciarse de casos corrientes y no patológicos de acomodación. Durante el desarrollo normal se asimilan o absorben nuevas observaciones e informaciones y, de esa forma, se incrementa el conocimiento adquirido. En la misma medida, las ideas propias normalmente se acomodan, ceden o se modifican a partir de las nuevas experiencias. Estos dos procesos permanentemente oscilantes permiten que se incremente la comprensión del mundo y se vuelva más matizada. Sin embargo, los casos corrientes de tacto o cooperación social no reflejan necesariamente la acomodación patológica (citado en Orange, 2011).

Una gran parte del aprendizaje social y cultural se produce mediante la asimilación y la acomodación normales. “Acomodación patológica” es un término reservado para las consecuencias de interacciones en las que el niño o niña experimenta amenazas a su vínculo con un progenitor necesitado, amenazas que provienen de las reacciones del progenitor ante sus pensamientos, sentimientos y/o conductas. Sólo la experiencia de una amenaza a un vínculo necesario para la supervivencia genera la acomodación patológica y la alteración inconsciente, cargada de ansiedad, de la realidad emocional que es su sello distintivo. Lo anterior podría -a su vez- ocurrir entre paciente y analista, en la medida en que el analista no pueda restaurar su capacidad reflexiva; el esfuerzo está en evitar enredarse en un proceso de rumiación cosificadora o en una acción-interpretación, que pudiese llevar a ambos a ubicarse en un lugar poco genuino en la relación, con el fin de sostener el

vínculo (Bransdchaft, 2007, citado en Orange 2011).

Con el paso del tiempo, y el avance dentro del psicoanálisis, va generándose un cambio paradigmático donde “nos describen como si estuviéramos conformados por una matriz de relaciones con los demás, en la cual estuviéramos inscritos de manera inevitable, luchando simultáneamente por conservar nuestros lazos con los demás y por diferenciarnos de ellos” (Mitchell, 1993, p.14). Este autor plantea que el significado de la experiencia emerge en la interacción con los demás, en un intercambio de influencia mutua permanente (1993). Benjamín, asimismo, plantea que la creencia compartida por las teorías relacionales es que el proceso psicoanalítico se produce entre sujetos y no dentro del individuo. Este planteamiento conlleva el reconocimiento del “otro” como sujeto que participa en la construcción de su propia experiencia pero también de la experiencia del “otro”. Se trata del encuentro de dos subjetividades (1997).

Desde esta perspectiva, pero con ideas similares a las planteadas por Ferenczi y Winnicott, Stolow y Atwood plantean que “la falta de sintonía” del contexto con los afectos dolorosos del niño hace que este experimente un afecto intolerable que quedará como un principio organizador de su experiencia (1992,2003). Ambos elaboran su concepción del trauma como la destrucción de un mundo experiencial, en donde existe una profunda sensación de alienación, aislamiento y profunda singularidad (Stolorow, 2003).

Señalan que algo esencial del trauma psicológico, es que genera una pérdida catastrófica de la inocencia y de las ideas absolutas, que son la base de un realismo y optimismo ingenuo, que nos permite funcionar en el mundo, sentirlo seguro y predecible. Esta pérdida altera nuestra capacidad de estar en el mundo, exponiéndonos a la contingencia de existir en un universo azaroso e impredecible, que no garantiza la seguridad, ni la continuidad del ser (Stolorow, Atwood y Orange, 2003).

Más de 50 años antes, Ferenczi había planteado que una de las consecuencias del trauma era que la persona sentía que “antes, uno tenía demasiada confianza en sí y en el mundo circundante, después, demasiado poca o ninguna” (1931, p.152).

Bromberg (2009) propone el trauma del desarrollo como un fenómeno relacional básico, central en la configuración de la personalidad humana. Éste contribuye al potencial de cada ser humano para la desregulación afectiva, la cual sería siempre una cuestión de grado, dándose en todas las personas, incluso en aquellos para los que el apego seguro ha dado lugar a una relativa estabilidad y resiliencia. Este autor afirma que todos somos vulnerables a la experiencia de tener que hacer frente a algo que es más de lo que nuestras mentes pueden manejar. Por esa razón, serían las diferencias entre las personas acerca de cuánto es lo que para cada uno resulta insostenible, lo que llamamos “trauma del desarrollo” o “trauma relacional” (p.93). Bromberg -además- plantea al trauma no como una situación especial, sino como un proceso continuo que exige nuestra atención sólo cuando interrumpe o amenaza la continuidad de la experiencia del *self* (2009).

Para algunos, la experiencia del sí-mismo-otro puede llegar a ser demasiado estresante para el funcionamiento mental, como para ser sostenida como un estado de conflicto interno, y cuando tal es el caso, la mente se orienta a aliviar ese estrés por medio de un uso defensivo de un proceso cerebral normal, *la disociación* (Bromberg, 2009).

Bromberg diferencia la disociación normal, que nos permite funcionar en el mundo sin dejar de ser quien somos, de la disociación patológica, que devendría a raíz del trauma. Este autor sostiene que el concepto de disociación normal implica que la habilidad del ser humano de vivir una vida plena de autenticidad y auto-consciencia, depende de la presencia de una constante dialéctica entre la fragmentación y unidad de los estados del *self*, permitiendo a cada *self* funcionar óptimamente, sin hipotecar la comunicación y negociación entre ellos. La disociación es

principalmente un medio a través del cual un ser humano mantiene la continuidad, coherencia e integridad personal del sentido del *self*, es decir, la división de la auto-experiencia al servicio de la auto-integridad (Bromberg, 2001, 2006, 2009, citado en Cáceres, 2015).

Cuando la experiencia del sí mismo/otro es demasiado estresante como para ser sostenida como un estado de conflicto interno, la mente se orienta a aliviar el estrés por medio del uso defensivo de la disociación. La disociación entonces, no sólo nos permite funcionar en el mundo sin dejar de ser quien somos, sino que como defensa responde al trauma, el que está definido como la inundación caótica convulsionada de una emoción no regulable que domina la mente, amenazando la estabilidad del sentido de sí mismo, y a veces la cordura (Bromberg, 2001, 2006, 2009, citado en Cáceres, 2015).

En la disociación patológica, el conflicto no es entre contenidos mentales disarmónicos (en conflicto), sino entre aspectos ajenos del *self*, que son tan discrepantes que no pueden coexistir en un único estado de consciencia, sin una potencial desestabilización de la continuidad del *self* (Bromberg, 2011, citado en Cáceres, 2015). Estos estados del *self* disociados no se comunican entre sí, presentándose un estado mental concreto, que Bromberg califica como que existe pensamiento sin pensador (2006, citado en Cáceres, 2015).

La disociación -sin embargo- cumpliría una función evolutiva, en tanto asegura la supervivencia de la continuidad del *self*. Lo anterior ocurre, no obstante, en desmedro de la función reflexiva, limitando severamente la participación del juicio cognitivo reflexivo, ya que la mente/cerebro se orienta a detectar los eventos que potencialmente podrían provocar una desregulación afectiva, ya que se deja al sistema límbico más libre para usarse como “un detector de humo” (como lo denomina Van der Kolk) (Bromberg, 2009). La indefinida disminución de la capacidad para la autorreflexión cognitiva en nombre de la seguridad tiene un precio que se paga en la pérdida de libertad, al vivir continuamente

sometido a un proceso de constante vigilancia, transformando la vida en un tiempo de espera no vivido (Bromberg, 2009, 2011, citado en Cáceres, 2015). La disociación reduce el rango de percepción, de manera que se pueden establecer categorías no conflictivas de experiencia del sí mismo como partes diferentes del *self* (Bromberg, 2011).

La estructura disociativa en sí misma, está diseñada para operar fuera de la consciencia cognitiva. Cada estado sostiene una “verdad” afectiva relativamente innegociable, que es apoyada por su variedad auto-seleccionada de pruebas “perceptivas” y cognitivas diseñadas a reforzar su propia visión aislada de la realidad. Si la persona trata de reflexionar sobre la pregunta, “¿por qué estoy viviendo mi vida de esta manera?” se dispara el potencial para una colisión afectiva interna desestabilizadora entre versiones incompatibles de la realidad personal. Incluso formular tal cuestión es una amenaza a la integridad de la estructura mental disociativa, estructura que para la mente/cerebro, es la única salvaguardia contra el caos afectivo (2009).

Un punto de vista de Bromberg implica que la disociación es la condición subyacente de los trastornos de la personalidad. Estos se basan en estructuras caracterológicas organizadas como respuestas defensivas proactivas, a la posible repetición del trauma de la infancia (citado en Howell, 2005). Este modo de conceptualización de los trastornos de personalidad permite a las defensas ser entendidas en términos de procesos disociativos que tendrían una etiología traumática. Bromberg (1995, citado en Howell, 2005) ha especulado que el concepto de "desorden" de la personalidad puede ser usualmente definido como el resultado caracterológico de la utilización excesiva de la disociación, y que, independientemente del tipo (narcisista, esquizoide, límite, paranoide, etc.), constituye una estructura de personalidad organizada como una respuesta defensiva ante la posible repetición del trauma de la infancia.

Si temprano en la vida, la ilusión de desarrollo normal de la auto-unidad no puede ser mantenida de forma segura cuando el psique-soma

está inundado por una entrada que el niño es incapaz de procesar simbólicamente, una configuración de estados del *self* "de guardia" se construye poco a poco. De este modo, Bromberg sugiere que los trastornos de personalidad representan la disociación egosintónica, no importando qué tipo de personalidad se encarna. Así, un trastorno disociativo "adecuado" (trastorno de identidad disociativo, amnesia disociativa, fuga disociativa o trastorno de despersonalización), es visto como ventajoso, una piedra de toque para la comprensión de todos los otros trastornos de la personalidad a pesar de que, paradójicamente, se define por la sintomatología y no por la personalidad del estilo [pp. 200-202] .

La necesidad de la mente de recurrir a la disociación como defensa no termina cuando el trauma se termina. El trauma deja un residuo de emoción no procesada y disociada que el cerebro no fue capaz de regular: "la sombra del tsunami" (Bromberg, 2011, citado en Cáceres, 2015). Una parte de las conmociones traumáticas nunca podrán ser simbolizadas, guardando para sí -la persona traumatizada- un monto de horror imposible de simbolizar, que nunca llega a tener palabras, que pertenece a la categoría de lo impensable, de lo no cognoscible (Díaz, 2012). Ferenczi había planteado que "ciertas cualidades psíquicas como la esperanza, el amor en general a ciertas cosas, han sido tan destruidas por la conmoción, que es necesario considerarlas como incurables, más exactamente, como totalmente muertas" (1932, citado en Díaz, 2012, p. 105-106).

De otro modo, si el reconocimiento tiene lugar, parte del inconsciente invalidado se hace consciente, el trauma tiene la posibilidad de convertirse en una experiencia que es pensada, recordada al interior de un vínculo confiable, convirtiéndose así en pasado. Stolorow y Atwood plantean que se produce un cambio en el inconsciente prereflexivo, es decir, en los principios organizadores de la experiencia, producto de un cambio tanto a nivel intrapsíquico como en el espacio intersubjetivo

cultural y social (1992, citado en Díaz, 2012).

Como planteé anteriormente, como efecto de la experiencia traumática, la persona renuncia a la coherencia entre los estados del *self*, para proteger la continuidad del mismo. De este modo, cuando la ilusión de continuidad es tan peligrosa para la continuidad del *self*, se niega el acceso simultáneo a la consciencia a aquella experiencia no coherente con el estado del *self* que organiza la identidad nuclear. La persona se vuelve incapaz de sostener formas de verse a sí misma frente a sus objetos que resultan conflictivas entre sí dentro de un mismo estado experiencial. Como consecuencia, emociones opuestas y autopercepciones disonantes no están disponibles para la auto-observación, por lo que la persona tiende a vivenciar su experiencia subjetiva inmediata como verdad, y cualquier respuesta a “su verdad”, que implique un punto de vista distinto, es vivenciada como desconfirmadora y poco empática (Bromberg, 2006, citado en Cáceres, 2015).

La representación mental se ve comprometida por el trauma. “Está en la naturaleza del trauma el eludir nuestro conocimiento debido tanto a la defensa como al déficit; el trauma supera y derrota nuestra capacidad para organizarlo” (Auerhahn & Laub, 1993, citado en Bromberg, 2009, p. 97).

Lo que ocurre frente al trauma en la infancia, es que como el niño no puede comunicarle al “otro” significativo su experiencia, la disocia para resguardar el vínculo de apego con ese “otro”, además de resguardar la continuidad del *self*. Bromberg postula que cuando el “otro” original es una figura de apego primaria, esa persona tiene el poder de desestabilizar el estado mental del niño al romper una conexión relacional que organiza su sentido de continuidad del *self* (2009). Cuando esto ocurre, para preservar la conexión de apego y proteger la estabilidad mental y al *self*, es que la mente pone en marcha la solución de sobrevivencia (adaptativa), que es la disociación patológica o traumática. En esta instancia, el deseo sano del niño de comunicar su experiencia subjetiva a otro se llena de

vergüenza porque ese “otro” no puede o no quiere reconocer la experiencia del niño como algo legítimamente “pensable”.

Con respecto a la **vergüenza**, Ikonen, Rechardt, y Rechardt (1993, citado en Orange, 2005), piensan a ésta como una experiencia intersubjetiva: “la vergüenza es una reacción a la ausencia de una reciprocidad aprobadora” (p. 100). Lansky describe la vergüenza planteando que:

“surge de una amplia variedad de disposiciones psicopatológicas y de experiencias humanas en las que hay una conciencia de fallo en la satisfacción de standards e ideales, desde quedar en evidencia como inadecuado o insuficiente; desde status de inferioridad, imaginado o real; y desde la conciencia de que uno mismo es sucio, inadecuado, necesitado, vacío, dependiente, rabioso, decepcionante, tímido, miedoso social o inepto, propenso a la humillación, etc. El espectro de las emociones relacionadas con la vergüenza, incluye, a parte de la vergüenza misma, sensación de embarazo, humillación (experiencia de vergüenza causada deliberadamente por el otro), inferioridad, replegamiento, timidez, y miedo social; también incluye defensas contra la vergüenza (pudor) que es lo opuesto a “sinvergüenza”: modestia, humildad, y conceptos parecidos. También se puede ver que la vergüenza opera de forma latente detrás de otros fenómenos afectivos: venganza, envidia, resentimiento, y otras formas de rabia, todo lo cual podemos encontrar que normalmente está instigado por una experiencia de vergüenza que produce una comparación que permanece bypaseada o no reconocida. La vergüenza es también un acompañamiento inevitable de todas aquellas situaciones en las que uno queda expuesto (o bajo la amenaza de quedar expuesto) a una interrupción de la cohesión de la personalidad, o fragmentado, o disociado, y desorganizado (...)” (1999, p.351-2, citado en Orange, 2005)

La omnipresencia y la relacionalidad de la vergüenza, en todas estas permutaciones deviene más y más inevitable (2005). Profundizando un poco más, Orange refiere que la vergüenza en el sistema analítico no

pertenece al paciente o al analista sino que es intersubjetivamente generada, mantenida, exacerbada, y espera -también- mitigada dentro del sistema relacional. Nadie nace avergonzado, plantea Orange, pero en conjunto puede habitarse mundos experienciales de vergüenza.

Morrison (citado en Orange, 2005) indica que el analista debe estar a punto para detectar la vergüenza y la vergüenza-ansiedad:

“el reconocer y aceptar la vergüenza del paciente reside en el corazón de la escucha empática en el proceso analítico... debe recordarse también que la misma vergüenza, así como el material que la causa, quedará frecuentemente escondida y retirada del analista, particularmente por aquellos pacientes con patología narcisista. La vergüenza debe ser buscada con paciencia por el analista-selfobject respetuoso, “irla desanudando”, especialmente de la rabia narcisista del individuo vulnerable y disminuido” (p. 501)

La vergüenza, como toda emoción, es una propiedad emergente de un sistema relacional, y está sujeta a las perturbaciones del sistema que se dan momento a momento (Stolorow, Atwood et al. 2002, citado en Orange, 2005). En el campo intersubjetivo de la vergüenza, sentimos que somos deficientes en comparación con otros, sentimos que tenemos fallos ante los ojos nuestros y de los otros, nos sentimos tan expuestos al escrutinio crítico de nuestra desesperada miseria que queremos que la tierra nos trague y volvemos invisibles (Orange, 2005).

En esta línea, Bromberg señala que las dinámicas de no reconocimiento en los niños por parte de los padres, tienen un rol fundamental en la creación de una estructura mental disociativa grave en los adultos. La temprana falta de sensibilidad de los padres por algún aspecto genuino del *self* del niño, se manifiesta en un distanciamiento enmascarado del contacto auténtico que deja al niño sintiendo que parte de él no resulta valiosa ni placentera para el otro amado, y por tanto, no tiene existencia relacional, como parte de “mí”. El niño debe disociar gradualmente una parte de él para mantener con sus padres el vínculo de

apego que define su sentido nuclear del *self*. No obstante lo anterior, ninguna parte del *self* desaparece nunca, sino que hará más tarde sentir su presencia de una forma u otra, y se sentirá como “no yo” (2006, citado en Cáceres, 2015). Al ser gatillado un aspecto “no yo”, aparece una emoción asociada con la falta de quien uno es, no una falla en lo que uno hace. La falla en lo que uno hace genera ansiedad, autoestima baja, culpa o depresión; pero la falla en quien uno es conduce a la vergüenza, la señal de desestabilización inminente, el shock de ya no ser “Yo” (Bromberg, 2006, citado en Cáceres, 2015).

Si un estado mental de un niño es desconfirmado en forma sistemática por un otro, el que además, se comporta como si el significado que la experiencia tiene para el niño fuera irrelevante, el vínculo de apego que organiza la estabilidad de su *self* está en peligro, y el niño siente que hay algo malo en su *self*. Éste crecerá desconfiado de la realidad de su propia experiencia y desarrollará un impedimento en su capacidad de procesar cognitivamente sus estados mentales emocionalmente cargados en un contexto interpersonal, reflexionar sobre ellos, sostenerlos como estados de conflicto intrapsíquico y, por tanto, incorporarlos como “Yo” (Bromberg, 2011). Para sobrevivir a esta desestabilización del sentido de sí mismo, el niño aísla la parte de su experiencia subjetiva que ahora es “ilegítima” por medio de la disociación de esa parte de sí mismo, que sabe que ésta [la experiencia subjetiva] es legítima. Al estar dicha parte disociada empieza a dudar de su propia legitimidad. De ahí en adelante duda tanto de su propia legitimidad como persona como de la realidad de su experiencia interna. Duda de la verdad afectiva con la que vive y no sabe si esta es “mentira” o al menos exageración y nunca está seguro de si existe realmente un secreto o él lo está inventando (Bromberg, 2011). Bromberg al respecto, plantea que antes que los estados “no-yo” puedan ser tomados como objeto de reflexión, deben hacerse pensables, deviniendo lingüísticamente comunicables a través de su actuación, esto es a través del enactment (2001).

Bromberg (2011) señala que el *self* nuclear (formado por patrones tempranos de apego) define quién es esa persona según la percepción que de ella tienen sus objetos parentales. Aquellos aspectos que los padres han negado en su hijo(a) quedarán desconfirmados de la existencia relacional, porque las experiencias subjetivas que organizan esos estados del *self* no pueden compartirse y contrastarse, a través de la comunicación. La desconfirmación no es relacionalmente negociable, es traumática por definición, y daría cuenta de gran parte de lo que puede llamarse trauma evolutivo o del desarrollo.

Las experiencias de sí mismo demasiado disyuntivas son mantenidas adaptativamente en estados del *self* separados que no se comunican entre sí, al menos por un tiempo. Para algunas personas este estado es permanente, y la disociación no es sólo un proceso mental para hacer frente al estrés rutinario de un momento dado, sino una estructura que organiza la vida en sí misma reduciendo la gama en la que puede ser vivida. La mente/cerebro organiza sus estados del *self* como un sistema de protección anticipatorio que intenta proactivamente cerrar el acceso experiencial a aquellos estados del *self* que sean disyuntivos con el rango, disociativamente limitado, de estados del *self* que son experimentados como “yo” en un momento dado. Esta fijación rígida de los estados del *self* por medio de las estructuras mentales disociativas es tan central en la personalidad de algunas personas, que modela virtualmente todo el funcionamiento mental, mientras que para otros su alcance es más limitado (Bromberg, 2009).

Sullivan (1953, citado en Bromberg, 2009) sostenía que la ansiedad rutinaria permite el aprendizaje de la experiencia debido a que la disociación no es necesaria. La ansiedad severa, en cambio, simplemente borra lo inmediatamente próximo a su ocurrencia. El afecto evocado por el trauma no es simplemente desagradable, sino que es un hiperarousal desorganizador que amenaza con abrumar la capacidad de la mente para pensar, reflexionar y procesar la experiencia cognitivamente. La vergüenza

repentina, una amenaza igual a la del miedo, señala que el *self* está siendo o está a punto de ser violado, y la mente/cerebro desencadena la disociación con el fin de evitar la recurrencia del tsunami (trauma) afectivo original. La vergüenza que está asociada al trauma es una horrorosa sensación imprevista de congelación, como ya no el *self* que uno ha sido. Como Helen Lynd expresó, “una experiencia de vergüenza sólo puede ser cambiada o superada en la medida que hay algún cambio en todo el *self*” (1958, citado en Bromberg, 2009, p.102). Parte del trabajo del analista, tiene que ver con permitir la restauración de nexos entre los aspectos secuestrados del *self*, de modo que las condiciones necesarias para el conflicto intrapsíquico y su resolución, puedan estar presentes (2009).

La experiencia traumática se almacena episódicamente, ya sea somáticamente o como imágenes visuales que pueden regresar como síntomas físicos o como flashbacks sin sentido a nivel cognitivo. Las impresiones sensoriales de la experiencia son guardadas en la memoria afectiva y continúan manteniendo imágenes aisladas y sensaciones corporales que se sienten aisladas del resto del *self*. Esta es la razón por la que los procesos disociativos que mantienen inconsciente el afecto tienen una vida propia, una vida relacional que es interpersonal así como intrapsíquica, una vida que es actuada entre el paciente y el analista en el fenómeno disociativo diádico que Bromberg llama enactment. Algunos estados del *self* del paciente defienden la seguridad afectiva, y otros la mejoría de la vida. Esta guerra de estados del *self*, debido a que está disociada, arrastra consigo a la relación terapeuta-paciente, dándoles por tanto una oportunidad a participar en forma de enactment en una externalización del aquí y el ahora de la relación tensa del paciente con sus distintos sí mismos disociados.

Uno de los aportes realizados por Bromberg (2001) tiene que ver con que la disociación del analista no sería un “error”. Ésta formaría parte del proceso normal de comunicación humana, permitiéndole al paciente una oportunidad para que aspectos no-simbolizados del *self* protesten en

contra de la “equivocación” del terapeuta, y de esta forma, estas voces se vuelvan conocidas relacionalmente por el terapeuta y el paciente a través de la actuación.

Benjamín (2006), al respecto señala que frente a la aparición de relatos de vivencias de horror, el terapeuta y el paciente entrarían en un proceso de disociación mutua, siendo la disociación, la respuesta involuntaria del terapeuta a los estados del sí mismo disociados del paciente, y a los suyos propios; situación que puede ser vista como un enactment que debe resolverse, para poder continuar con el trabajo terapéutico.

Es gracias a la experiencia de sobrevivir a las dificultades con el paciente que es posible entender lo necesario de los quiebres en la conexión intersubjetiva (Winnicott, 1969, citado en Benjamín, 1996) para poder ampliar los horizontes de experiencia. De este modo, los quiebres y los intentos de reparación son parte de una tensión necesaria en la diada psicoterapéutica, que conduce a la intersubjetividad (Stolorow, Atwood & Orange, 2003).

Bromberg (1994 citado en Levenkron, 2007) plantea que es mediante la colisión de las realidades de dos personas que puede lograrse la construcción de un espacio intersubjetivo, en el cual somos modelados mediante el esfuerzo de afectar al otro. Levenkron (2007) propone que el desafío analítico es permitir el cambio en uno mismo, asumiendo la posibilidad de que la interacción modele también al analista. De esta forma es posible aumentar la relacionalidad con la otra persona (Enactment).

Bromberg (2001) utiliza el concepto “de pie en los espacios” para denominar la capacidad relativa de una persona para hacerle un espacio, en cualquier momento, a la realidad subjetiva que no es fácil de contener para el *self* que se experimenta como “yo” en ese momento. Asimismo, también se utiliza para explicar la situación en la que paciente y analista juntos, pueden sostener/oír el estado del *self* disociado que se está abriendo paso. Para el autor, la salud es la posibilidad de pararse en los

espacios entre realidades sin perder ninguna de ellas, es la capacidad de sentirse como un *self* entre muchos.

1.6. Enactment

Las concepciones vinculares de la dinámica vincular que caracteriza la interacción psicoterapéutica han sido objeto de significativas reformulaciones a lo largo del tiempo. En este contexto, la emergencia de la noción de *enactment* -término traducido aún sin consenso como escenificación, puesta en escena o puesta en acto- ha sido central como conceptualización relacional de algunas vicisitudes de la relación entre paciente y psicoterapeuta (Sassenfeld, 2010).

El psicoanálisis relacional concibe la experiencia subjetiva, es decir, el encuentro con un otro como fenómeno esencialmente relacional. Por esto, conceptos como transferencia y contratransferencia han sido criticados por el psicoanálisis relacional -y desplazados por conceptos como interacción recíproca e influencia mutua- por el hecho de estar teñidos en términos de origen y significado por una epistemología unipersonal y objetivista. Es dentro de las propuestas de reemplazo de estos conceptos, que caben las interpretaciones relacionales del concepto de *enactment* (Sassenfeld, 2010).

La noción de *enactment* ha surgido como constructo teórico y clínico cada vez más utilizado para salvar la brecha entre las conceptualizaciones relacionales de la relación terapéutica y las limitaciones de los conceptos de transferencia y contratransferencia, convirtiéndose cada vez más en una verdadera alternativa a estos últimos dos términos. En vez de éstos, tenemos escenificaciones en cuya co-construcción participan tanto el paciente como el psicoterapeuta.

Las propuestas conceptuales relacionales que abordan el concepto de *enactment*, aluden a una puesta en escena que remite de modo específico a una conceptualización clínica de los procesos de influencia mutua inconsciente entre paciente y psicoterapeuta. En otras palabras,

una puesta en escena equivale a una manifestación concreta de la interacción recíproca que da forma al intercambio terapéutico (2010).

Sassenfeld plantea que durante mucho tiempo, en el campo de las psicoterapias profundas, la acción estuvo relegada a un lugar desvalorizado. Actuar equivalía para muchos al tantas veces despreciado fenómeno del acting out; atribuyéndole invariablemente connotaciones defensivas y el propósito inconsciente de dificultar la tarea terapéutica, además de volver a subrayar de modo unilateral la subjetividad del paciente (Aron, 1996; Heisterkamp, 2008; Worm, 2007, citado en Sassenfeld, 2010). Lo anterior, se debió en gran parte a la influencia de algunas teorías Freudianas, de acuerdo a las cuales existía una diferencia tajante entre las palabras y las acciones (2010).

Renik cuestionó de forma sistemática el supuesto Freudiano que sostenía la dicotomía entre palabra y acción, afirmando que la consciencia de un analista sobre sus respuestas emocionales -en la medida que emergen en el análisis-, necesariamente sigue a la traducción de esas respuestas en acciones. En otras palabras, tomar consciencia de la contratransferencia es para Renik siempre un proceso retrospectivo que es precedido por la puesta en acto de la contratransferencia (1993, citado en Sassenfeld (2010).

En la últimas décadas el escenario fue paulatinamente cambiando; Mitchell, por ejemplo, advierte el lugar central del cuerpo y la acción en una variedad de fenómenos humanos (citado en Sassenfeld, 2010). Gallese planteó como fundamento basal de la intersubjetividad humana a la inter-corporalidad, esto es, el hecho de que existe una conexión implícita, pre-reflexiva y no consciente entre los cuerpos de las personas en general, y por ende, de paciente y terapeuta en particular (citado en Sassenfeld, 2010).

Beebe y Lachmann señalaron que el cuerpo es el objeto de toda discusión, ya que percepción, cognición, afecto y activación son todas experiencias corporales (1994, citado en Sassenfeld, 2010).

La teoría del apego hizo un aporte fundamental a la revaloración del cuerpo, al enfatizar la dimensión no-verbal de las relaciones humanas, además de explicitar la ligazón directa que existe entre el cuerpo y la memoria (Sassenfeld, 2010).

Se ha atribuido a Jacobs -proveniente de la tradición psicoanalítica clásica- la introducción del concepto de *enactment* en el campo del psicoanálisis contemporáneo. Este autor ubica el concepto en el marco de la comunicación inconsciente entre paciente y psicoterapeuta, y hace referencia a algunas de las formas en las que paciente y terapeuta actúan uno sobre el otro verbal y no verbalmente. Jacobs diferencia el acting out y el *enactment*, proponiendo que este último remite por lo común a actividades interpersonales relativamente sutiles, y no a conductas burdas o impulsivas (citado en Sassenfeld, 2010). Años más tarde, Jacobs precisa que el concepto abarca conductas -del analista y paciente- que van desde cambios ligeros, casi imperceptibles en la actitud, movimientos corporales, expresión facial, afecto o tono de voz, hasta acciones directas, abiertas y complejas. Las escenificaciones son los transportadores principales de comunicación inconsciente entre analista y paciente (citado en Sassenfeld, 2010).

Desde el punto de vista de Jacobs, un *enactment* implica tanto al paciente como al terapeuta, siendo iniciado por parte de ambos, y requiriendo una participación inconsciente mutua. A partir de sus planteamientos, es posible concluir que un *enactment* corresponde a un entrelazamiento de ciertas acciones del paciente y ciertas acciones del terapeuta, muchas veces sutiles, que portan significados inconscientes y que, desde el punto de vista clínico, guardan relación con procesos de comunicación inconsciente entre ambos (citado en Sassenfeld, 2010).

Algo similar ocurre con los planteamientos de Teicholz, para quien una acción puede llamarse *enactment* cuando es una respuesta a presión inusual que recae sobre el analista a partir de fuentes internas o externas, y que involucra un área de contenidos o una intensidad de comunicación

que no es característica de ese analista en particular (citado en Sassenfeld, 2010).

A pesar de que ambos autores enfatizan que el *enactment* se da por igual en terapeuta y paciente, inclinan sus definiciones hacia lo que ocurre con el terapeuta. Ivey añade que tales definiciones se asemejan al concepto de identificación proyectiva, en cuanto suponen que el terapeuta es inducido a actuar de cierta forma por determinadas presiones inconscientes que el paciente ejerce sobre éste. Desde el punto de vista de tales definiciones, una puesta en acto hace referencia a un nuevo evento transferencial interpersonal, en el cual el paciente logra exitosamente actualizar percepciones y fantasías transferenciales (Brown & Lane, 2000, citado en Sassenfeld, 2010).

Chused, ofrece una definición intermedia entre la visión clásica y la concepción relacional. Señala que el *enactment* se produce cuando las palabras o la conducta de un paciente estimulan un conflicto inconsciente en el analista, conduciendo a una interacción que porta un significado inconsciente para ambos, ocurriendo lo mismo al revés (citado en Sassenfeld, 2010).

Por otra parte, Aburto. et. al. plantearon que el *enactment* se trataba de una escena en la que el paciente "arrastra" al analista a actuaciones que hacen posible que ambos vivan una experiencia de actualización intersubjetiva de las relaciones de objeto. Esta actuación sería, por ambas partes, espontánea y favorecedora del crecimiento; una conjunción intersubjetiva en forma de puesta en escena entre los dos partícipes del vínculo, basada frecuentemente en la sintonía comunicacional a nivel local, que puede incluir patrones de experiencia derivados de procesos de transferencia-contratransferencia (2007). El *enactment* es una escena de intensa carga emocional, en la que ambos actúan, y que a posteriori adquiere un valor y sentido funcional al vínculo terapéutico y al proceso de cambio, sobre todo en la medida en que es reconocido y explorado por ambos en la mutualidad de experiencia que ha implicado (2007).

A partir de J. Sandler se empieza a considerar el *enactment* como un hecho inevitable en el trabajo clínico, necesario para la creación de una relación de vínculo, sin por ello perder la neutralidad analítica (citado en Aburto et.al. 2007). En opinión de este autor, haga lo que haga el analista siempre actúa, actuación que está apoyada en las propias relaciones internas del analista, cuestionándose así la idea del analista que interpreta una realidad en el paciente, desde fuera.

El analista es visto -entonces- como alguien que siempre participa, actúa y luego intenta explicar algo de lo que ha ocurrido entre los dos. Al recuperarse el intercambio de siempre, lo sucedido debe ser comprendido como una puesta en acto de una escena intersubjetiva, cuyos elementos esenciales tienen que ver con la espontaneidad, es decir, algo que no estaba en la conciencia ni del paciente ni del analista antes de la acción. Es algo que incumbe directamente al mundo interno del paciente (y del terapeuta), que inconscientemente ha propuesto ese encuentro, el cual ha arrastrado al analista a jugar ese rol en el que también está implicado su propio mundo interno.

Los *enactment* están relacionados con los "momentos ahora", momentos cruciales en el proceso de cambio, que se "atrapan" o se pierden, hasta una nueva oportunidad (nunca la misma) (Aburto et.al. 2007).

Los teóricos relacionales, han hecho hincapié en la inevitable co-construcción de las experiencias de paciente y terapeuta en el intercambio clínico y en la responsabilidad compartida respecto de los fenómenos que emergen en el vínculo terapéutico. De esta forma, la concepción relacional del *enactment* afirma que las acciones del psicoterapeuta no son simplemente una respuesta a las acciones del paciente ni viceversa. Ambos serían -entonces- participantes igualitarios con roles más mutuos que complementarios y que dan forma activamente a la puesta en escena de acuerdo a sus conflictos y fantasías inconscientes de modo continuado, siendo imposible determinar con claridad, quien inició la puesta en acto

(2010).

Apoyando lo anterior, Stern plantea que un *enactment* siempre es mutuo, es resultado de una participación conjunta y de una combinación de variables de las psicologías de paciente y terapeuta. Por ello, corresponde a una forma particular de interacción, construida por paciente y terapeuta, que implica contribuciones inconscientes de ambos (citado en Sassenfeld, 2010).

Mc Laughlin destacó que las palabras en cuanto acciones verbales, podían formar parte de una escenificación, precisando que un *enactment* se trata de interacciones regresivas en la relación terapéutica, en las cuales cada participante experimenta sus acciones como consecuencia de las acciones del otro. Asimismo, rescata la utilidad del *enactment* para obtener información relevante acerca de los conflictos intrapsíquicos y las relaciones objetales internalizadas que dan forma a la experiencia del paciente (citado en Sassenfeld, 2010).

Para Levenkron (2007), un impasse -como ella lo denomina- puede servir como función del fracaso en negociar el **reconocimiento**. Plantea que entre los esfuerzos por seguir siendo objetos buenos, a menudo -los terapeutas- podemos ignorar las señales que dictan una comunicación más sincera y significativa con el paciente. Ambos, -paciente y analista- muchas veces se ven enredados en luchas de poder o en momentos disociados y amortiguados que desvían el logro de un significado más profundo entre ambos. Para mantener la autenticidad en la diada, el analista puede intentar hablar de un modo honesto y sincero que incorpore la experiencia subjetiva del analista (y del paciente). Según la autora, este enfoque invita a ambos participantes a entrar en un campo que contiene las tensiones “dialécticas” de lidiar con las realidades del otro y reconocerlas mutuamente al tiempo que se mantienen las propias. Lo anterior, sería una primera aproximación a la forma de poder salir del *enactment* de un modo que implique un beneficio para el proceso

terapéutico.

En este marco de referencia, Levenkron plantea que el proceso de “elaboración” no tiene lugar por un análisis a posteriori de la puesta en acto; más bien sucede en tanto paciente y analista la “viven juntos” como una experiencia intersubjetiva afectivamente honesta. El resultado analítico dependería entonces de un proceso relacional de elaboración en el que se acepta que la puesta en acto da voz al contenido inconsciente y disociado. Se sostiene -de este modo- que si el proceso tiene lugar con buena fe y reconocimiento mutuo, la agenda subjetiva de cada participante (consciente, inconsciente y disociada), puede hacerse reconocible, y en último lugar “pensable y enunciable” por el otro, ofreciendo una gama más amplia de contenido subjetivo para profundizar el trabajo analítico (2007).

Levenkron añade que el uso de la **auto-revelación** por parte del analista es negociable como todas las partes de la relación paciente-analista y que su valor clínico existe sólo en relación al nivel de “honestidad afectiva” que ofrece su contexto en un momento dado (2007). Su propuesta 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, citado en Sassenfeld, 2011), y aquellos teóricos que hacen hincapié en que una puesta en escena puede resultar ser terapéutica en sí misma (2007).

Sassenfeld, plantea que la definición y conceptualización que se tenga del *enactment*, determina la forma en la que se plantea el trabajo terapéutico con éste. El aspecto más básico, está vinculado con el reconocimiento de que una puesta en escena está teniendo lugar, o tuvo lugar. Chused, (2003, citado en Sassenfeld, 2012) plantea que “muchas de las escenificaciones que influyen el curso del análisis se producen fuera de la consciencia, y mientras permanezcan [así], no las puedo utilizar, ni medir su efecto” (p. 682). Para algunos autores, el potencial efecto positivo

de una puesta en acto, depende de que sea reconocida y elaborada como tal (Sassenfeld, 2012).

También existen definiciones de escenificación que están vinculadas con la disociación. Para Ginot, las escenificaciones expresan y ponen al descubierto representaciones y patrones relacionales tempranos implícitos y neuronalmente codificados con todos sus afectos, adaptaciones defensivas y manifestaciones conductuales (citado en Sassenfeld, 2010). Profundizando aún más, este autor concibe a un *enactment* como una interacción no-verbal que pertenece a la dimensión de los procesos implícitos, visualizando a éstos como portadores de elementos defensivamente disociados, suponiendo que las puestas en escena están construidas sobre la base de recuerdos y estados disociados del *self* mutuamente re-activados por paciente y terapeuta en el intercambio clínico; y que además contienen esquemas relacionales implícitos entrelazados tanto del paciente como del terapeuta. En este sentido, al activar algunos de los patrones relacionales implícitos y disociados por el analista, generan un entorno en el cual ambos participantes experimentan interacciones disarmónicas introducidas por el estrés, que están empeoradas por su incapacidad temporal para contener y reflexionar sobre afectos desregulados disociados (Ginot, 2009, citado en Sassenfeld, 2010). Para este autor, una puesta en escena puede proporcionar al terapeuta una forma de acceder a lo que no puede ser verbalizado por el paciente sino sólo expresado disociadamente por medio de acciones.

Stern, propone que el *enactment* debe definirse como una participación inconsciente en la vinculación y específicamente como una interpersonalización de la disociación, debiendo ser considerado como un esfuerzo defensivo significativo para mantener contenidos disociados de la propia identidad. Diferencia esto de la identificación proyectiva al plantear que la disociación de cada participante emerge a partir de las propias

motivaciones privadas, con la influencia inconsciente del otro (citado en Sassenfeld, 2010). Además, muestra que cuando ambos miembros de la díada 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.

Bromberg (2008) afirma que el *enactment* es visto como un evento disociativo compartido. Es un proceso de comunicación inconsciente que remite a aquellas áreas de la experiencia del *self* del paciente, en las cuales el trauma -evolutivo o de inicio adulto- ha comprometido en cierto grado la capacidad de regulación afectiva en un contexto relacional, y por tanto, ha comprometido el desarrollo del *self* a nivel de procesamiento simbólico a través del pensamiento y el lenguaje.

Se pronuncia refiriéndose al *enactment* como procesos que involucran a paciente y terapeuta como unidad, precisando que el *enactment* es un evento diádico en el cual ambos están conectados por medio de una modalidad disociativa de vinculación (citado en Sassenfeld, 2010). Estas definiciones ligadas a la disociación subrayan la participación mutua de los conflictos inconscientes de paciente y psicoterapeuta en la escenificación, y explicitan el origen de las puestas en escena en procesos defensivos propios de quienes interactúan, trayendo consigo la posibilidad de reducirlas a un concepto diádico o interpersonal de acting-out que vuelve a la concepción freudiana tradicional de que se actúa lo que no se puede recordar o pensar. (Brown & Lane, 2000; Frayn, 1996, citado en Sassenfeld, 2010).

Sassenfeld plantea que Ginot, Stern y Bromberg no se adscriben a esa concepción freudiana, conceptualizando la acción e ideación de formas alternativas. Ginot y Bromberg -en parte- utilizan el concepto de los procesos y memoria implícita, intentando poner el acento en que no se trata de experiencias que fueron vivenciadas y con posterioridad excluidas de modo defensivo de la consciencia, y por ende actuadas; sino que se

trata de experiencias que fueron originalmente codificadas en una modalidad de memoria que puede ser visualizada intrínsecamente como una memoria emocional motriz o somática (2010).

Stern y Bromberg han desarrollado concepciones sistemáticas sobre la disociación, en las cuales ésta se entiende como parte de un proceso normal y adaptativo, y no necesariamente defensivo. Asimismo, plantean que el surgimiento de elementos disociados de la experiencia a través de las acciones que constituyen un *enactment* guarda relación con que tales elementos no tienen otra alternativa para hacerse accesibles a la exploración terapéutica; precisando Bromberg que las experiencias de los estados del *self* que están disociados, sólo pueden conocerse por medio de la escenificación relacional, convirtiéndose el *enactment* en una forma primaria de acceder al inconsciente (citado en Sassenfeld, 2010). Ambos autores, a diferencia de las formulaciones de Freud, tienden a apoyarse en la concepción de que el pensamiento analítico contemporáneo supone que el pensar y actuar son facetas simultáneas y mutuamente entrelazadas de la experiencia. Asimismo, de que de las escenificaciones y re-escenificaciones pueden desprenderse interpretaciones y que en ocasiones el actuar debe preceder al pensar y a la palabra, dado que la acción expresa algo -en la relación analítica- que le es inconsciente a ambos (Mitchell, 1997, citado en Sassenfeld, 2010).

Levenkron apunta a que el *enactment* es un involucramiento no planificado –continuado- que representa la naturaleza misma de los procesos mentales, y cuya coreografía de momento a momento, surge mientras paciente y terapeuta asocian y disocian respecto de las fantasías conscientes e inconscientes de ambos. Con lo anterior, se inscribe a las comunicaciones inconscientes contenidas en el *enactment* en la totalidad de las interacciones entre paciente y terapeuta, estando éstos co-determinados por los contenidos psíquicos que sí tienen acceso a la consciencia (2010).

Bass precisa en sus planteamientos, que los *enactments* no siempre son disruptivos e intensos, a menudo son imperceptibles y de baja intensidad, pudiendo pasar largos periodos sin que se tome noticia de ellos. Van desde registros sensoriales y corporales, sutiles e incluso subliminales, hasta registros de formas más evidentes e inconfundibles de movimiento, involucramiento, desinvolucramiento e impasse (citado en Sassenfeld, 2010).

La evidencia clínica y neurobiológica sugiere que el crecimiento de la personalidad resistente en el tratamiento analítico está interrelacionado con la capacidad que la relación paciente-analista tiene de disminuir la vulnerabilidad del paciente a la hiperactivación afectiva, independientemente de cuan pequeño el ámbito de la vulnerabilidad pueda ser. Este uso de la relación paciente-analista tiene lugar a través del procesamiento conjunto no lineal, de un canal de comunicación puesto en acción (disociado) en el cual el temor del paciente a la desregulación afectiva, lo que Bromberg denominó metafóricamente como “el tsunami”, es reducido por la más amplia capacidad para distinguir de forma segura la probabilidad de un shock mental que pudiese ser afectivamente abrumador, del resto de las experiencias excitantes y tensas que están siempre interrelacionadas con el riesgo de la espontaneidad (experiencias que Bromberg llama sorpresas seguras) (2009).

El temor del paciente a la desregulación, al ser revivido en el aquí y ahora a través de *enactments*, se hace cada vez más contenible como un evento cognitivo, permitiendo por tanto, a la mente/cerebro renunciar a su confianza automática en la disociación (es decir enfrentar), como un detector de humo afectivo (Bromberg, 2009).

El proceso de transformación de la reducción del tsunami, deriva su poder de la coexistencia en la relación analítica de dos cualidades esenciales: la seguridad y el riesgo. A través de la creación de un espacio diádico que incluye las subjetividades de ambos, pero no es propiedad exclusiva de ninguno de ellos, la relación terapéutica se convierte en un

entorno terapéutico seguro, pero no demasiado seguro. Por lo tanto, una dimensión central de la utilización terapéutica del *enactment* es aumentar la competencia en la regulación de estados afectivos, lo cual requiere que la relación analítica se convierta en un lugar que permita el riesgo y la seguridad al mismo tiempo, una relación que permita la dolorosa re-experimentación del trauma temprano, sin que el revivir sea sólo una ciega repetición del pasado. “El analista está comunicando tanto su constante preocupación por la seguridad afectiva del paciente, como su compromiso con el valor del inevitablemente doloroso proceso de re-experimentar” (Bromberg, 2009, p.97).

Para un sobreviviente del trauma, el lenguaje tiene el potencial de desencadenar una re-experimentación afectiva de emociones traumáticas disociadas. En el tratamiento analítico, estados del *self* “no-yo” -no susceptibles de ser pensados- pueden sufrir una transformación en eventos actuados en el aquí y ahora; no obstante, si pueden vivenciarse lentamente como sorpresas seguras, pueden ser actuados de forma interpersonal, comparándolos con la experiencia subjetiva del analista del mismo evento, y pasar a formar parte de la configuración global del paciente como “yo” (2009).

El proceso de crecimiento que se produciría en terapia permite que las colisiones entre subjetividades sean negociadas. La negociación tiene lugar a través de la creación de un estado mental compartido, un canal de comunicación implícito, la co-creación de un inconsciente relacional que pertenece a ambas personas, pero a ninguna de forma aislada. La relación paciente-analista se convierte en sí misma en un ambiente terapéutico, ya que la frontera entre el sí mismo y el otro se hace cada vez más permeable (Bromberg, 2009).

Al hablar del pasado traumático del paciente siendo actuado, Bromberg se refiere a una forma de actuación en la que el reconocimiento mutuo de la subjetividad de cada uno es más implícitamente actuado que explícitamente enunciado (2009).

Cuando paciente y analista son capaces de jugar el uno con el otro, si bien al principio como objetos, se hace posible la negociación que conduce a la intersubjetividad, experimentándose unos a otros como sujetos (2009).

Bromberg da valor al analista que comparte con su paciente su experiencia subjetiva de la relación, incluyendo los detalles de sus estados mentales y los cambios que tienen lugar en ellos. Asimismo, piensa que es importante comunicar al paciente sobre la participación personal del terapeuta y el efecto que sobre el paciente tiene lo que el terapeuta está haciendo, de modo que el paciente sepa qué es lo que el terapeuta está pensando acerca de su seguridad afectiva, mientras hace su trabajo. Plantea que tener la posibilidad de verse a través de los ojos del paciente (en especial los aspectos disociados) es un beneficio debido a que al paciente se le hace más fácil experimentar al terapeuta como una persona que está comprometida a reconocer su subjetividad, y no como a un objeto que controlar (2009). Lo mencionado por Bromberg, puede ser relacionado con el planteamiento de Levenkron sobre la honestidad afectiva, siendo ésta parte importante de la posibilidad de resolver un *enactment* de modo productivo para la díada analítica.

En el tratamiento, el horror disociado del pasado llena el presente con un significado afectivo tan poderoso que no importa cuán “claramente” segura pueda ser una situación dada para otras personas, la conciencia perceptual del propio paciente de que es segura, supone un riesgo que es sentido como peligroso para su sentimiento de estabilidad del *self*. El riesgo se debe a que mientras más segura se sienta en la relación, más esperanza comienza a sentir, y eso implicará que menos confiará en su estructura mental disociativa para asegurar la hipervigilancia como una protección de seguridad frente a la desregulación afectiva. Una estructura mental disociativa está diseñada para impedir la representación cognitiva de lo que puede ser demasiado para ser soportado por la mente, pero también está diseñada para permitir la comunicación disociadamente

actuada de la experiencia afectiva no simbolizada (2009).

A través del *enactment*, la experiencia afectiva disociada es comunicada desde el interior de un “capullo” compartido “no-yo” (Bromberg, 1998, citado en Bromberg, 2009), hasta que es cognitiva y lingüísticamente simbolizado a través de la negociación relacional. En la fase temprana de un *enactment*, el capullo disociativo compartido favorece la comunicación implícita, sin representación mental. El trabajo del analista es utilizar el *enactment* en un modo en el que a la experiencia “no-yo” del paciente se le pueda dar un significado representacional como un fenómeno compartido permitiendo crear un enlace en la memoria de trabajo del paciente, entre la experiencia disociada y el *self* del aquí y ahora como agente o como el que lo experimenta.

Los *enactment* tienen lugar repetidamente, siendo cada vez un poco más procesados. La representación episódica del trauma es el único tipo de representación que una persona traumatizada es probable que tenga al principio, y cada *enactment* puede ser considerado un esfuerzo para avanzar en la simbolización de una memoria perceptual episódica que lentamente se convierte en representable cognitivamente en la memoria a largo plazo. Cuanto más intenso sea el afecto no simbolizado, más intensa es la fuerza que intenta prevenir la comunicación entre las partes aisladas del *self* (2008).

Para que la memoria de trabajo se represente la naturaleza perceptual del trauma durante su re-experimentación disociada en un *enactment*, la relación analítica debe contener una interacción entre seguridad y crecimiento; la experiencia del paciente del *enactment* debe ser de tal modo que el afecto potencialmente desestabilizador sea suficientemente fuerte como para ser sentido, pero no demasiado fuerte para que automáticamente aumente el uso de la disociación (2008).

Sassenfeld (2012) plantea que una vez que un terapeuta ha reconocido un *enactment*, surge la cuestión técnica de acerca de qué es lo

que puede hacer con este material emergente. Las opiniones respecto a este asunto dependen en buena medida de la forma en que cada teórico concibe la escenificación, junto con otros aspectos de la técnica, como las auto-revelaciones o el encuadre. A modo general, puede afirmarse que al salir de una escenificación, usualmente ambos participantes pueden empezar a examinar el significado de la interacción mutuamente determinada. 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

“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, citado en Sassenfeld, 2012).

De este modo, la exploración y elaboración verbal de una puesta en escena es visualizada por muchos como aspecto indispensable del proceso terapéutico. Un procedimiento curativo central es la integración consciente de los aspectos inconscientes que se manifiestan en una escenificación. Luego de eso, el reconocimiento de estos aspectos inconscientes y el esfuerzo deliberado por atribuir significado y simbolizar el *enactment* pasan a ser los ejes clínicos principales de su abordaje, dependiendo de cada marco conceptual el cómo esto se lleve a cabo (Sassenfeld, 2012). De este modo, el espectro va desde los teóricos que privilegian la acción terapéutica contenida en la exploración y elaboración del *enactment*, hasta aquellos que hacen hincapié en que una puesta en escena puede resultar ser terapéutica en sí misma (2012).

II. Metodología Cualitativa

Estudio de Caso

Desde hace varias décadas, se han venido produciendo en la investigación de las ciencias sociales, la psicología y el psicoanálisis una serie de cambios producto de la crisis en la que han entrado los paradigmas dominantes. Como consecuencia de esto, han surgido nuevas maneras de entender y de estudiar la realidad social y subjetiva. La teoría psicoanalítica, con sus formulaciones y críticas ha tenido un innegable impacto en la sociedad actual, especialmente en el cómo las personas se explican a sí mismas sus conductas. Estos aportes han sido recogidos utilizando diversas metodologías, dentro de las cuales, la observación clínica, y particularmente el caso del estudio individual ha sido el método central por el cual se ha avanzado en el conocimiento psicoanalítico (Gómez, 2006).

Desde el descubrimiento del inconsciente, con Freud, quedó en entredichos la manera simple y reduccionista de considerar al ser humano como un objeto de estudio alcanzable desde las ciencias básicas, es decir, reducido a factores observables y medibles. Por esto, la hipótesis del inconsciente implicó la construcción de una nueva forma de hacer investigación acerca de lo humano (Gómez, 2006).

La relación del psicoanálisis con la investigación ha sido un tema complejo en su comprensión y conceptualización, siendo los puntos de bifurcación y debate, los relacionados con discusiones epistemológicas acerca de cuál sería el estatus científico del psicoanálisis, particularmente, si se trata de una disciplina más cercana al modelo de ciencias explicativas o positivas, o, a un modelo comprensivo o hermenéutico. Castillo & Gómez (2003) plantean que el psicoanálisis viene a perturbar el escenario de las ciencias cuando éstas se abocan al estudio del ser humano, introduciendo una nueva epistemología que contradice a la

epistemología clásica y positivista. Ya no siendo tan fácil sostener las clásicas distinciones entre objeto y sujeto del conocimiento, ni otras aún más básicas como qué es la realidad y cuáles son sus límites (2003).

La posibilidad de investigar en psicoanálisis estaría centrada en la terapia, existen, sin embargo, ciertas condiciones que se relacionan con pensar la terapia como “el campo donde tiene lugar el proceso de curación y también donde se pueden lograr valiosos conocimientos heurísticos. La inclusión de terceras partes no comprometidas es esencial y decisiva para la prueba de este conocimiento, sea éste científico o aplicado” (Thoma & Kachele, 1989, p. 427, citado en Castillo & Gómez, 2003). Lo anterior sería una ambición que no puede ser satisfecha *per se*, ya que en ella se deben distinguir factores que son independientes tales como curación, obtención de nuevas hipótesis, prueba de las hipótesis, exactitud de las explicaciones y utilidad del conocimiento (Castillo & Gómez, 2003).

Es el punto de vista hermenéutico el que da origen a una nueva forma de hacer investigación en las ciencias humanas, considerando a ésta como una forma de acceder a la comprensión y significado, y no necesariamente a validar sus conclusiones como verdades incuestionables. Al contrario, si la ciencia es entendida desde un punto de vista positivista entonces será considerada como sinónimo de saber o de conocimiento correcto, en definitiva se le considerará por su valor de verdad que contiene (Gómez, 2006).

Desde el punto de vista hermenéutico, el psicoanálisis queda ubicado del lado de las ciencias humanas, las cuales se basan en una perspectiva “interior”. En ésta postura, lo fundamental es la pregunta acerca del sentido y del significado, y la principal exigencia se deriva de la capacidad de compenetrarse del sentir o pensar del otro. En este tipo de estudios, tanto el sujeto que conoce y el sujeto a conocer comparten la característica de ser seres humanos. Esta identidad sujeto/objeto tiene implicancias metodológicas en la investigación hermenéutica ya que el investigador debe referirse a su propia experiencia y autoconocimiento en

el proceso de investigación, generándose la dificultad particular de la inclusión de su propia influencia en el proceso de investigación, la cual relativiza su comprensión e introduce evidentes límites a la validez general de sus conclusiones (Castillo & Gómez, 2003).

En el marco del paradigma interpretativo-hermenéutico, la naturaleza de lo que se conoce, es la realidad de la vida que nos rodea y en la que estamos inmersos, dependiendo por tanto, de los significados que las personas le atribuyen. El supuesto básico de este paradigma es, la necesidad de comprensión en el contexto del mundo de la vida, desde la perspectiva de los participantes. La perspectiva cualitativa, rescata la perspectiva de cada sujeto considerándolo como un actor social y comprende la realidad subjetiva y social como construida, múltiple y multicausal (Van Maanen, 1993, citado en Gómez, 2005). Krause (1995) plantea algo muy similar a lo anterior, considerando a la metodología interpretativa como aquella que postula que la realidad depende de los significados que las personas le atribuyen, siendo la tarea del investigador estudiar el proceso de interpretación que los actores sociales hacen de su *realidad*, es decir, estudiar el modo en que se le asigna significado a las cosas. Esto implica estudiarlo desde el punto de vista de las personas y enfatizar el proceso de comprensión, de parte del investigador, es decir subraya la subjetividad. Metodológicamente, este paradigma interpretativo supone un observador inmerso en la realidad estudiada a fin de que pueda comprender su significado (citado en Gómez, 2005).

El enfoque hermenéutico ha logrado dar una respuesta a la disyuntiva del psicoanálisis frente a las ciencias naturales. Estas nuevas formas de entender la interpretación, comprensión y explicación como formas inseparables de la vida humana, van a apoyar con fundamentos filosóficos, nuevas formas de hacer investigación en ciencias sociales: las llamadas metodologías cualitativas. Éstas han implicado fuertes críticas a la manera de entender el método científico como el único modo de generar conocimiento válido, cuestionándose las nociones de

representatividad estadística y el sentido de la noción de “muestra representativa del universo”, al trabajar con dimensiones de significado. También ha sido cuestionada la pertinencia de las formas de hacer investigación que buscan causas o factores determinantes encadenados cronológicamente en el comportamiento humano (Gómez, 2006).

Un factor común a toda investigación de carácter cualitativo es que sus materiales o datos a analizar son palabras o discursos, ya sea escritos o hablados, cobrando el lenguaje una importancia radical, tanto como dato a analizar, como por ser la herramienta con la cual se analizan los datos mismos que también son lenguaje. El énfasis está puesto en la comprensión de los procesos, considerando su dimensión histórica, política, cultural y contextual. La información producida se analiza por medio de instrumentos interpretativos, considerando al investigador indisoluble con el objeto de investigación o intervención (Castillo & Gómez, 2003). Se trata de un tipo de investigación que al intentar dar cuenta de lo social o de lo psicológico no busca explicar sino comprender por medio de los significados y sentidos posibles de analizar (Iñiguez y Antaki, 1994, citado en Castillo & Gómez, 2003).

Krause (1992) afirma que la metodología cualitativa es empleada cuando se desea acceder a procesos subjetivos, planteando que este tipo de metodología se refiere a procedimientos que posibilitan una construcción de conocimientos que ocurre sobre la base de conceptos, siendo éstos los que permiten la reducción de complejidad; y es mediante el establecimiento de relaciones entre estos conceptos que se genera la coherencia interna del producto científico (citado en Castillo & Gómez, 2003).

En la sistematización de un Estudio de Caso se combina es la experiencia clínica, la intuición y la razón. El desarrollo de la comprensión se conceptualiza como un proceso intersubjetivo que involucra un diálogo entre dos universos personales. En la narración del Estudio del Caso único se considera la historia del paciente y su significado, dando cuenta

de los aspectos propios del proceso psicoanalítico. Resaltan en importancia los aspectos éticos para asegurar la confidencialidad de la información presentada (Castillo & Gómez, 2003).

En esta investigación se utiliza la metodología cualitativa, específicamente el Estudio de Caso Único. Intentando de respuesta a la pregunta: ¿Cómo puede lograrse, mediante el reconocimiento mutuo de los participantes de la díada terapéutica, que ambos devengan como sujetos, es decir, se diferencien?, se describe el caso de Leonardo, antiguo paciente elegido para desarrollar esta investigación debido a las resonancias del proceso con los conceptos centrales planteados en la misma. El relato se basa en el material de análisis directo, es decir, de los textos tomados en cada sesión, dos veces por semana durante el primer año, y tres sesiones semanales durante el segundo.

El paciente fue informado de la presente investigación y sus fines, y estuvo de acuerdo con que material relativo a su proceso terapéutico fuese utilizado en la misma. Par lo anterior, firmó un consentimiento informado.

Freud -tempranamente- había planteado dos aspectos insoslayables en la publicación de un caso clínico, los cuales tenían que ver con el problema de la cuestión ética, es decir la información que es posible dar acerca de la historia de un paciente, y la imposibilidad de ser imparcial en el reporte de un caso, lo que equivale a decir que siempre un caso es escrito y analizado en un determinado contexto. Respecto de la confidencialidad, ésta debe reconocerse como una irresoluble tensión entre contarle todo para que parezca más real y la ficción como una forma de proteger la privacidad del paciente. El recurso del consentimiento del propio paciente es una obligación ética fundamental pero no está exenta de problemas ya que siempre produce interferencias. Respecto de la inevitable participación e involucramiento del analista en el análisis del caso, ésta debe ser aceptada e incluida en la descripción del caso. El propósito del analista al escribir debe ser explícito ya que es uno de los

aspectos más relevantes del contexto que rodea a una publicación. Por otra parte una publicación debiera permitir el develamiento del propio analista y esto será a través de la elección del material, ya que éste nos dará la información acerca de la situación analítica, la patología del paciente y la transferencia (Castillo & Gómez, 2003).

Se seleccionan los textos fundamentales a criterio de la investigadora, las significaciones consideradas más relevantes, re-construyendo un relato en base a las sesiones que se registraron durante el proceso terapéutico (Castillo, 2013).

“El material de las sesiones parece no aceptar ningún tipo de ordenación que viole su estrecha relación con la experiencia personal del relator. La lectura y la relectura juegan un papel central en el proceso metodológico, ya que los materiales se entremezclan, se entretajan. Aparecen contradicciones entre los deseos de desarrollar un análisis exhaustivo y pensar en los límites del trabajo y en la ética. En no traspasar el secreto profesional. En desanudar el trabajo entretajido entre dos personas, lo que da cuenta del vínculo que se ha construido entre la terapeuta y el paciente, donde se ha co-construido una experiencia que es difícil de sistematizar. Por esto, la organización del relato adolecerá necesariamente de contradicciones, de ausencias y de campos invisibles”; “Por otro lado, el relato viene marcado por el tiempo: aunque se relata la experiencia de la terapia, esto supone la intervención de la memoria, ya que la experiencia del sujeto no puede ser reproducida; se da un proceso de recreación de lo escuchado y lo vivido” (Castillo, 2013, p.33).

Stolorow y Atwood (1984, citados en Castillo & Gómez, 2003), desde el paradigma interpretativo, intentan responder la pregunta acerca de ¿cómo se establece la comprensión de la vida de una persona?, tomando en cuenta el Estudio de Caso único.

Ambos plantean que desde la perspectiva hermenéutica todo conocimiento psicoanalítico es conocimiento interpretativo en cuanto siempre proporciona una pauta del significado de algo que ha sido expresado. Este significado es algo que pertenece al mundo personal y subjetivo de un individuo y se hace accesible mediante la empatía del analista.

El diálogo entre el universo de un individuo y el del analista se consigue cuando se enfoca el patrón interno de una vida, como una estructura especial de significados que une las diferentes partes de ese mundo en un todo inteligible. Para lograr esto se parte de una o más hipótesis interpretativas en un contexto experiencial/histórico de vida dentro del cual el comportamiento tiene significado. Se estudian luego otras instancias y se suman otras hipótesis sobre los contextos subjetivos y genéticos. La relación entre las hipótesis y el análisis como totalidad sigue un “círculo hermenéutico” en el cual las partes dan paso al todo y el todo proporciona un contexto para evaluar las partes.

Si se considera que el Estudio de Caso en psicoanálisis es un procedimiento interpretativo, esto implica que la validez de sus resultados se evalúa exclusivamente a la luz de criterios hermenéuticos. Y estos criterios son: la coherencia lógica del argumento, la totalidad de la explicación, la consistencia de las interpretaciones con conocimiento psicológico aceptado y la belleza estética del análisis. Una de las consecuencias de esta característica es que el resultado de un Estudio de Caso puede variar como efecto de la función de la persona que lo conduce. La narración de un caso debe ser autoconsistente y capaz de ser seguida en sus propios términos, logrando, además ser un puente entre la particularidad concreta de la vida de un individuo y la experiencia del ser humano en términos universales (Castillo &Gómez, 2003).

Hacer investigación en psicoanálisis es investigar acerca del hombre y por lo tanto desde un punto de vista teórico y metodológico dicha investigación implica considerar que hay un campo de

intersubjetividades en juego, es decir, que existe un nexo complejo entre el sujeto que investiga y el (los) sujeto(s) investigado(s) (Castillo & Gómez, 2003).

III. Presentación del Caso Clínico

3.1. Leonardo

Conocí a Leonardo en noviembre del año 2010, luego de que fuera diagnosticado con Trastorno Bipolar Tipo II por un psiquiatra del centro médico en el que en ese entonces trabajaba. No recuerdo exactamente cómo, pero al parecer rápidamente “congeniamos”, ya que prontamente comenzamos a trabajar dos veces por semana en mi consulta particular.

Era un joven de mediana estatura, moreno y con una mirada que evocaba tristeza. En su vestimenta había sencillez; llevaba siempre consigo una mochila en donde trasladaba variados implementos con los que le gustaba compartir el mundo: como cuadernos, lentes de cámaras fotográficas, algún libro o música.

Desde el comienzo se mostró como una persona tímida y distante. A su vez, detallista y racionalizador en cuanto a lo afectivo, demostrando sus temores a relacionarse de forma verbal y también con el cuerpo. A pesar de sus miedos, mostraba de manera activa su interés por pensar y enfrentarse a lo que para él representaban las dificultades y dolores en su vida.

Su motivo de consulta tenía que ver con una sensación de estancamiento constante en la vida, con sentimientos depresivos muy profundos, sentirse distinto a los demás y muy solo, todas ellas sensaciones que eran metaforizadas por él como la “imposibilidad de caminar como lo hace la gente normal”.

3.2. El contexto de Leonardo

Leonardo tenía 23 años al momento de consultar, estudiaba en ese momento una carrera relacionada con el arte, ya que anteriormente había desechado la ingeniería. Vivía con su madre y su hermano 3 años menor,

dado que sus padres se habían separado aproximadamente 15 años antes y su padre tenía desde entonces otra relación de pareja. Leonardo era cercano a su madre y a su padre, pero en mi parecer, sentía una “debilidad” por su madre. Lo anterior, principalmente, debido a la fragilidad que veía en ella. Leonardo sentía a su madre como una persona cariñosa y cercana; y a su padre, como una persona funcional, responsable y metódica. Esta apreciación, y el hecho de ser y funcionar de un modo tan diferente a él los separaba, y hacía sentir a Leonardo incomprendido por su padre.

Su madre era una mujer joven y de apariencia aún más juvenil. Venía de una familia grande, pero no por esto cercana ni apoyadora. Se había deprimido muchísimo luego de separarse de su marido, tomándole muchos años recuperarse y comenzar una vida más independiente. A pesar de llevar, en ese entonces, 15 años separados, le costaba mantener un trabajo estable, y dependía (hasta esa fecha) económicamente de su ex marido, quien se ocupaba de todos los detalles del funcionamiento de la casa, incluso de los que correspondían particularmente a ella:

“mi papá [decía Leonardo] es como si fuera el papá de mi mamá también, a pesar de estar separados, se hace cargo de ella”.

Mi paciente había participado siempre de todos -o gran parte- de los intentos de su madre por “salir a flote”, así como también, había sido testigo de sus fracasos con ello. A pesar de mostrarse resignado ante esta situación, paralelamente se sentía vulnerable y rabioso, al sentir que nadie se hacía cargo de “llevar el peso”, es decir, la carga y responsabilidad por la estabilidad emocional de la familia, debiendo ser él quien lo hacía, sin que nadie tomara en cuenta si él podía o quería hacerlo.

A su padre lo quería y respetaba mucho, pero continuaba -a pesar de los años- un tanto disgustado con la idea de que éste hubiese construido una nueva relación de pareja, a pesar de la depresión de su madre. Procuraba mantenerse distante de aquella mujer, a quien

sindicaba como generadora de uno de los derrumbes más devastadores en su vida.

“Tengo dos recuerdos de chico [decía]: mi mamá lloraba y mi papá no, él veía tele. Entendí [entonces] que mi papá era el malo”.

Como había mencionado anteriormente, Leonardo muchas veces tenía la sensación de no ser entendido por su padre, ambos eran diferentes y Leonardo no estaba de acuerdo con algunas formas en que su padre elegía vivir su vida.

“La gente camina atada a cosas técnicas, atada a sus trabajos, no nos detenemos a pensar las cosas. Esa forma sensible, romántica, me juega en contra”.

Hablaba refiriéndose a su padre, ante el cual no se sentía aceptado ni reconocido: “para él soy el hijo artista”.

“Siento que la gente vieja va dejando de lado sus sueños, por ejemplo mi padre vive de la rutina. Me estresa el hacerme maduro y desvivirme por ganar plata. ¿Qué se saca de eso? Los momentos lindos no los hace la plata. Mi mamá tenía 40 y decía: ya se acabó mi vida. No tengo tanta confianza en que a mí eso no va a pasarme”.

Leonardo comentaba regularmente que su padre les hacía notar -a él y a su hermano- la cantidad de dinero que gastaba “en ellos”, se sentía inseguro ante *las ambigüedades* de su padre; notaba que a éste le costaba decir las cosas de frente, y eso generaba que se sintiera teniendo que agradecerle y adaptarse a él.

“Mi papá no es claro en su forma de decir las cosas; yo lo asimilo a las personas, me gustaría que las cosas fueran más claras. Mi papá siempre nos tiene en esa deuda, con comprarnos las cosas, al final uno termina matando la ilusión. Él complica las cosas, yo no soy complicado, me siento yo el maduro, siempre he sido el que une a la familia, soy el mediador”.

Tenía la sensación de que a su padre “había que tratarlo con pinzas”, ya que de otro modo la relación se quebraba.

“Yo pensaba en tranquilizarlo... me gustaría que él me tranquilizara, trato de convencerme de que estoy bien, para poder decirle y tranquilizarlo a él”.

Leonardo tenía una imagen de sí mismo que había ido precisando durante su vida, la cual sostenía y defendía bastante rígidamente. Se sentía “raro”, negativamente diferente, rechazado por los demás.

“Es mi presencia lo que aleja a la gente” decía, “como que la gente huele eso de “este es débil”. Te sientes feo, te sientes hediondo, no sabes nada”.

“Yo siento que es mi carácter, soy como medio osco, enérgico, me tomo las cosas muy a pecho; soy apasionado con las cosas y eso se puede interpretar como agresividad”.

“Pienso que mis mejores amigos se parecen un poco a mí, son rebuscados, existencialistas, freaks”; “uno se cuestiona si es uno el que está mal, necesito ser normal para poder vivir tranquilo, soy demasiado rebuscado”.

En ocasiones se enojaba al hablar de cómo se sentía, iba expresando su rabia contra el mundo y la sensación de injusticia que le provocaba el trato de los demás para con él. Sentía que era injusto que algunas personas ni si quiera se dieran el tiempo de conocerlo, o no le retribuieran su cariño y atención como él esperaba. Era en el ámbito de lo amoroso uno de los lugares en que más se manifestaba esta sensación.

“Me cuesta entablar relaciones [decía], prefiero no arriesgarme y sufrir, y entonces corto. Estoy siempre a la defensiva”.

En cuanto al pololeo mencionaba:

“Me enamoré una vez y no fui correspondido. La vida son muchos complementos y no hay que dejar de lado nada; tengo esa parte como muerta”. “Yo trataba de ser mejor persona para que ella se fijara en mí, sentía que era injusto que no se diera el tiempo para conocerme. Me

frustraba que ella no me viera, era injusto que no me diera la oportunidad. Mi sentimiento era muy infantil, no sexual”.

Leonardo hablaba de este tema con mucha emoción, decía:

“¿Por qué la vida me hizo esto a mí?, ¿cómo te hace querer tanto a alguien y que no te corresponda?”. “Siento que me debería escuchar, como que me lo debe”.

En variadas ocasiones Leonardo pensaba que aburría a la gente, y por esa razón no le respondían como él esperaba. Por esto, intentaba ocultar sus sentimientos con una apariencia de bienestar que le causaba mucha frustración, ya que al fin y al cabo, eran un llamado de atención que nadie veía ni escuchaba.

“Te miran feo cuando uno se comporta fuera de lo normal. Siempre tienes que estar ocultando cosas de ti. Todos mis amigos han seguido adelante, terminado la universidad, han resuelto sus problemas, y en mi caso, aún no resuelvo. Por eso siento miedo de decirles como estoy, les tengo que seguir el ritmo”.

A pesar de todo lo que sentía como negativo en sí mismo, había una parte de él a la cual quería y no deseaba cambiar. Este era su sí mismo sensible y tendiente al contacto genuino con el otro, el que en su opinión era necesario para buscar y encontrar lo que en la vida era más importante.

“Si salgo a tomar cerveza con compañeros, no me llena, lo encuentro vacío, superficial. Cuando siento que el otro de verdad se preocupa, no es vacío”.

De este modo, denominaba como “estrellas” a aquellos que con mucho trabajo habían logrado ocupar un lugar entre sus afectos. Y en ocasiones planteaba cosas como la siguiente:

“Yo me alegraba cuando un compañero me saludaba, a mí me sobrecogen esas cosas, no sé qué pasa, y transformo a las personas en sombras o estrellas. Las estrellas tienen que ver con un lazo emocional, personas que son importantes para mí, que yo siento que me quieren”.

De uno u otro modo, Leonardo quería a esa parte de sí mismo que se reconocía como alguien genuinamente generoso y con un deseo profundo de acercarse a los demás. Quería ser aceptado por quien era, y encontrar a otros que también sintieran como él. Por momentos se ilusionaba cuando creía encontrar a alguien que le parecía “diferente”, no obstante, la mayor parte de las veces terminaba desilusionado, pensando que nunca lo querrían a él como él quería a los demás; y por tanto, constantemente lidiando con una sensación de desesperanza.

3.3. Leonardo y Yo

Los primeros meses de terapia, Leonardo se mostraba distante, manifestando abiertamente su desconfianza ante los psicólogos y su ilusión de pronto no necesítarme, insistiendo en que esperaba no permanecer mucho tiempo en terapia. Hacía alusiones a que no podía usarme como su terapeuta y a que a algunos amigos y conocidos no les había resultado.

A pesar de la desconfianza inicial, lentamente empezamos a acercarnos, y eso implicó que Leonardo comenzara a relatar y transmitir poco a poco sus sentimientos de tristeza y rabia en relación a su historia. Las históricas peleas entre sus padres, las ganas de morir de su madre -a veces puestas en acción-, su lucha diaria por sobrevivir al bullying por parte de sus compañeros de colegio, el aislamiento, las penas de amor debido al rechazo de las mujeres que había querido, la sensación de soledad y los diversos sentimientos asociados a ser diferente a los demás.

Así, en un camino lleno de historias tristes, fuimos avanzando cada vez más de cerca. Esta cercanía, sin embargo, no lograba sostenerse, al contrario, oscilábamos continuamente entre la cercanía y la distancia. Su sensación de incomprensión y rechazo por parte de los otros y la histórica desconfianza, que se mezclaba con la rabia que aquello despertaba en él, lo llevaban a ubicarse -por periodos- en un lugar distante de mí. Por ello,

el intento posterior por acercarnos y lograr conectarnos, se tornaba constantemente en una tarea procesal y trabajosa por parte de ambos.

Cuando nos entendíamos y conectábamos, en cambio, -dejando a un lado el temor- ambos podíamos sentirnos seguros y agradados por la presencia del otro. Estos momentos eran en un comienzo vivenciados por Leonardo como situaciones muy singulares “la excepción a la regla”, generándose en él la idea de que yo también pasaba a formar parte de ese cielo personal, en donde solamente existían unas pocas estrellas.

Paulatinamente fuimos formando y fortaleciendo un vínculo entre ambos, lo que le permitía sentirme más cerca y lograr la confianza suficiente para incorporarme dentro de su mundo. Fueron -probablemente- sus ganas de salir del lugar (interno) en el que vivía hace tanto, junto con mi disponibilidad y honestidad emocional, además del entendimiento empático, lo que contribuyó a generar una atmósfera de confianza que le permitió sentir la suficiente seguridad emocional para promover la exploración y reflexión conjunta, sintiéndose comprendido y acompañado.

3.4. El Primer Enactment:

Luego de algunos meses de terapia, oscilando entre momentos de conexión y desconexión, vivenciamos uno de los *enactments* que considero más significativos, ya que sus implicancias atraviesan el proceso terapéutico de principio a fin. Es posible -también- significar los 3 *enactments* a describir como un solo *enactment* que se despliega y trabaja en tres momentos distintos dentro del proceso psicoterapéutico, pero que forman parte del mismo *enactment*. No obstante lo anterior, con el fin de facilitar la lectura y el análisis de cada uno de éstos momentos, elegí analizarlos como tres *enactments* por separado.

Leonardo comenzó a insistir en que el tiempo de duración de las sesiones era insuficiente, a plantear que nuestra relación terapéutica le parecía artificial -por el hecho de atenerse a los límites del encuadre- y a reiterar que necesitaba más de mí. Me pedía encuentros fuera de la consulta, y sin la restricción de ningún horario. Ante mis negativas, reaccionaba con rabia y tristeza, dando la impresión de que se decepcionaba al no entender por qué una relación que era genuinamente tan cercana, no podía fluir como lo hacían otro tipo de relaciones (en la vida cotidiana), habiéndonos conectado de un modo que para él era poco usual.

En mi vivencia, correspondía a la sensación de cercanía en el vínculo con Leonardo, pero estaba muy segura de no querer ni deber transgredir los límites del encuadre, con el fin de continuar sosteniendo una relación de ayuda hacia él, que quería mantener sólo como terapéutica.

A pesar de mis esfuerzos por negarme a las peticiones de mi paciente con delicadeza y cuidado, -y pensando que así lo hacía- expliqué de manera racional y metódica, debido al temor a dañarlo, las normas éticas de la relación terapéutica, sin darme cuenta de que ésta explicación y que con ésta actitud alejaba a Leonardo. Me escondí tras los límites del encuadre, sin consciencia de que esta reacción -disociada de mi parte- me distanciaba como persona de la relación, y -probablemente- generaba que Leonardo experimentara que repentinamente yo me ausentaba de la experiencia, convirtiendo la situación en una interacción entre una persona enferma y una sana (Racker, 1960, citado en Levenkron, 2007).

A pesar de mis deseos de comunicarle mi intención de ayuda y cercanía, -la que explicaba, en ese momento, poniendo énfasis en el significado y valor del encuadre- terminé dándole a entender que yo estaba lejos de él, en una posición inalcanzable, desde la cual lo ayudaba por razones que lo ubicaban a él en un lugar desvalorizado y común. Fue de este modo, como se quebró la cercanía y el juego que por momentos

lográbamos, que es -en palabras de Bromberg (2009)- el que hace posible la negociación que conduce a la intersubjetividad, volviendo a establecerse entre ambos el abismo generado por el trauma.

Las peticiones de Leonardo -y mis negativas a éstas- me dejaban siempre confusa y con la sensación de estar fallándole; y a éste -y a pesar de mis esfuerzos por que así no fuera- con la sensación de ser rechazado. Ante esto, él respondía distanciándose emocionalmente de mí y manifestando una frialdad que nos dificultaba la capacidad de “estar juntos” en terapia y continuar con el proceso de construcción intersubjetiva y reparación.

La mayor parte de las veces en que Leonardo me demandaba más tiempo y presencia en su vida cotidiana, yo reaccionaba -disociadamente- introduciendo una respuesta que principalmente era explicativa en términos racionales, poniendo implícita y explícitamente una distancia entre ambos. Lo anterior implicaba que Leonardo se alejara drásticamente de mí, y por añadidura, de todo otro que fuera capaz de rechazarlo. Para él mi rechazo significaba quedarse solo y nuevamente desilusionado, deteriorándose la poca esperanza que le quedaba de encontrar a alguien que lo quisiera y reconociera en su *self* más genuino. Y para mí, se establecía el sentimiento de que mi forma de ayudarlo no era efectiva, sino, al contrario, incluso dañina. Lo anterior implicaba que ninguno de los dos pudiésemos reconocernos en ese momento; a él en su necesidad de vincularse afectivamente, y a mí en mi intento honesto de acercarme a él, considerando al mismo tiempo mis temores a la invasión a mi espacio y al rechazo de su parte al no poder complacerlo en su deseo de vernos fuera de la consulta.

En estas circunstancias, nos encontrábamos manteniendo visiones opuestas de lo que significaba la ayuda, sin poder lograr lo que Benjamín denominaba como terceridad en una relación intersubjetiva, en donde se incluye -en la relación- la perspectiva del otro como válida, creando entre ambos una perspectiva conjunta. Al perderse el reconocimiento mutuo,

sobrevenía la negación del otro, impidiéndonos el poder vernos y desatando así la desregulación emocional originada por el trauma.

De esta forma, Leonardo estaba seguro de que yo le fallaba al no acceder a sus peticiones, lo rechazaba, abandonaba y el vínculo que habíamos formado perdía todo su valor por el hecho de ser artificial. Aún no era capaz de recibir la ayuda y acompañamiento que yo podía darle, ya que si yo no accedía a sus peticiones -para él tan lógicas-, cerraba el paso, dándole a la situación el significado de que yo no lo aceptaba, ni correspondía al cariño que él sentía hacia mí.

A pesar de que Leonardo me hubiese advertido inintencionadamente -en medio de sus relatos anteriores- que probablemente iba a reaccionar como lo estaba haciendo, me tomó por sorpresa.

“Yo no entrego por miedo a sentirme vulnerable [decía], a que me hagan daño. Me cuesta entregar cosas si no siento que la gente me valora”. “Al ser así muestro un rechazo, camino con un escudo”, “hago cosas para estar ocupado y no pensar”.

De este modo, yo podía entender la sensación de no valoración y vulnerabilidad que probablemente sentía Leonardo, cuando yo no accedía a lo que para él era lógico. Al sentir rechazo, dissociaba estos sentimientos y se protegía, reaccionando de un modo frío y distante, “con un escudo”, como él había planteado. Era así cómo oscilábamos constantemente entre esta distancia, protección, y nuevamente esperanza y cercanía con Leonardo.

Al contrario, decía:

“si alguien me quiere, yo le respondo. Me cuesta a mí empezar, siempre espero aunque sea un detalle. He tratado de hacer vínculos, pero si no se da la señal que yo entregué, entonces no sigo”.

Comprendo que nuestras posiciones, muchas veces rigidizadas, (la mía en una explicación racional de mi negativa ante sus peticiones, y la de

él, en su negativa a vincularse si no era del modo en que él quería), se relacionaban con aspectos disociados en ambos. Los dos teníamos una dificultad para conectarnos con los sentimientos de rechazo por parte de otro, y reaccionábamos, cada uno a su modo, disociando esos sentimientos, generándose el *enactment* en el que nos encontrábamos. Por mi parte, el temor a la invasión se contraponía al impulso de complacer a Leonardo para no ser desechada por él, generándose una sensación de incomodidad con la que podía lidiar solamente distanciándome de la experiencia afectiva, y utilizando la racionalidad.

Mi visión y reacción ante la situación, era vivenciada por Leonardo como desconfirmadora y poco empática, trayendo como consecuencia una reacción doble, por una parte de distancia y por otra de algo parecido a un sometimiento. En esa época él jugaba con el cuento de la bella y la bestia para hablar de mí, y en una de esas sesiones en que yo me negaba a sus peticiones expresó:

“Ahora eres la bestia, y no quiero irme contigo... pero a pesar de eso, voy a tomarle la mano a la bestia y voy a seguir por el camino”.

Pienso que Leonardo se sentía dolorido por la vivencia de rechazo, la cual no experimentaba puntualmente hacia sus peticiones, sino más bien proyectaba ese rechazo hacia todo su *self*. Le costaba mucho trabajo reponerse ante esa sensación, que lo hacía sentir solo y le producía mucha rabia, ya que en su experiencia, nuevamente comprobaba que había “algo” en su *self* que hacía que fuese abandonado/rechazado.

Por otra parte, que Leonardo aceptara tomarle la mano a la bestia, implicaba que por su parte -también- había un reconocimiento del vínculo que habíamos formado, y gracias a eso, nos acercábamos a la posibilidad de salir del *enactment*.

3.5. Considerando mi subjetividad:

Desde niña me había sido difícil tolerar la frustración en el otro, y más aún, cuando la sentía originada por mí. Había aprendido a ceder ante determinadas situaciones, a pesar de no sentirme cómoda con la elección que tomaba -en beneficio del otro. Durante mi infancia había acompañado silenciosamente a mi madre en sus tristezas, convirtiéndose esa parte de mí en la protagonista. Ésta -además- había construido/sostenido una idea de mí que no era concordante con la mía, manteniéndome en un estado de constante confusión respecto de quién yo era. Intentaba, finalmente, adecuar me y disociar apreciaciones de otros, para ser coherente con su idea -la cual era en muchos aspectos negativa-, con el fin de validarla y que de este modo sostuviera el vínculo conmigo. En la adolescencia, todo lo anterior me había pasado la cuenta, principalmente con las amistades y amores de aquella época. No lograba romper relaciones con las que no quería continuar; o cambiar aspectos -de relaciones amistosas- que me molestaban, por no incomodar a mis amigas o compañeros de curso.

Mi dificultad debe haber tenido ciertas similitudes con lo que le sucedía a Leonardo; analizando las cosas, yo también me había hecho muy hábil en adaptarme al otro con el fin de mantener los vínculos, al tener la sensación de que sólo de este modo éstos perdurarían. Durante mi adolescencia también había sido víctima de bullying por parte de mis compañeros de curso y colegio, y había vivido situaciones de mucha violencia en una familia que me había recibido durante el año que viví fuera del país en un intercambio intercultural. Pienso que durante ese periodo comenzó mi entrenamiento en hacerme invisible, en “no molestar” para no ser percibida y atacada. Viví hasta que finalicé la enseñanza media en una ciudad pequeña, en donde el dicho popular “pueblo chico, infierno grande” describía de manera perfecta lo que se vivía al ser parte del lugar. De este modo, las condenas no sólo provenían de una sola

persona, sino que se magnificaban, generando que en la vivencia fueran todos contra uno.

Poco a poco había ido trabajando en no repetir automáticamente esta dinámica -de adaptarme instantáneamente- y me había esforzado en el intento de sostener mi posición ante “el otro”. Con Leonardo aspiraba a no caer en una situación que me incomodara, pero no sabía cómo funcionar para sostener mi posición sin dañarlo. Estábamos en un punto imposible: si yo sostenía mi posición lo dañaba, y si cedía ante la suya, me negaba a mí misma.

Quería negarme ante las peticiones de vernos fuera de la consulta, pero al mismo tiempo transmitirle mi intención de ayudarlo, y también el cariño que acompañaba todo lo anterior. Anteriormente, había vivido algunas experiencias (como terapeuta), con ciertas similitudes, en donde me había sentido interpelada y presionada en términos personales -y no en mi rol de psicóloga- a responder ante alguna petición de un paciente. En esas ocasiones, generalmente me había invadido el miedo y el rechazo ante la posibilidad de someterme a una situación que me resultaba incómoda, y había tendido a alejarme de la relación más drásticamente de lo que hubiese deseado, sin haber tenido tiempo para considerar, y así tratar de evitar, el perjuicio emocional que lo anterior podía causar. No quería repetir -entonces- lo que en algún momento había sido una reacción que yo consideraba como una forma de no enfrentar una dificultad relacional, debido al temor que implicaba una mala resolución del conflicto. En esta ocasión, sabía que debía manejar adecuadamente la forma de transmitir donde quería ubicarme en la relación, ya que estaba al tanto de que con pequeñas sutilezas podría dañar a Leonardo, al interpretarme éste como abandonándolo. Se me hacía particularmente difícil negarme por el temor a que volviera a sentirse como lo había hecho en su pasado, con la separación de sus padres, en los tiempos del bullying escolar, o en los desamores vividos en su adolescencia y juventud. Temía que abandonara el proceso con una sensación de desesperanza mayor

que con la que había comenzado, convencido de que nadie podía ni quería verlo y aceptarlo tal como era.

Con mucha dificultad logré sostener mi posición, en la cual confiaba y consideraba protectora para ambos. De este modo, manteniendo una constante tensión, lográbamos avanzar y retroceder, sosteniendo y llevando adelante el proceso; en donde la meta tenía que ver con reconocer la posición propia y la del otro, y aceptarla, validándonos, respetándonos y reconociéndonos mutuamente.

3.6. *Saliendo del Enactment: Reconociendo al Terapeuta*

En una ocasión, Leonardo y yo coincidimos en el mismo vagón del metro. Intenté ser lo más natural posible, y así mantuvimos una conversación trivial y cotidiana durante varias estaciones. La sesión siguiente llegó un tanto desanimado, como si estuviera desilusionado. Mencionó que a pesar de habernos visto fuera de la consulta, en una situación externa, yo había continuado siendo su psicóloga. Me había percibido del mismo modo en que lo hacía constantemente -tomando consciencia de que el tipo de relación que manteníamos, no tenía que ver con el lugar en el que nos encontráramos-. Tuve la impresión, luego de esa revelación de su parte, de que a pesar de su disconformidad con aquella situación, por primera vez podía aceptarlo de una manera menos crítica y re-traumatizante que en momentos anteriores. Comenzaba a ser posible tolerar los sentimientos de tristeza que implicaban el sentirse solo, pero al mismo tiempo podía experimentarme a mí como un soporte, “su psicóloga”. Después de varios meses de comenzado el *enactment*, podía -por primera vez- aceptarme y reconocerme como su terapeuta, con los límites que eso implicaba, y a pesar de ello, continuar relacionándose conmigo. En consecuencia con lo anterior, yo también me aliviaba, ya que disminuía mi temor a que Leonardo abandonara el proceso con una sensación de re-traumatización, y podía desde entonces funcionar de un

modo más genuino y natural, sin tener que esforzarme constantemente por adaptarme a él. Esta situación significó un avance en el proceso terapéutico.

3.7. Salida del Enactment: Auto-develación

En la medida en que la dificultad de sostener mi negativa ante sus peticiones fue disminuyendo, y aguantar su rabia y sus descargos fue más tolerable; sumado a que por todo el trabajo sostenido en el tiempo, mi temor a dañarlo fuera disminuyendo, fui pudiendo transparentarle y explicarle con mucho mayor detalle mis propios sentimientos de temor e incomodidad ante sus peticiones. La invasión a mi espacio privado y el incumplimiento de los acuerdos que se habían establecido para la protección de ambos participantes en la relación terapéutica. Levenkron planteó que resultaba necesario regular la capacidad para tolerar la agresión del paciente, de modo de poder plantear la propia realidad (2007), la cual a pesar de ser frustrante y dolorosa para Leonardo en este caso, debía -en pro de su mejoría- ser aceptada por él.

El hecho de revelarle o reconocer ante Leonardo que había sido mi propio temor a enfrentarme a un conflicto, a mis propios conflictos, -que en ese momento no sabía de qué manera resolver- lo que me había llevado a distanciarme emocionalmente de la relación, y no él, disminuía la sensación rechazo hacia su sí mismo, y de culpabilidad de ser él el causante del quiebre en el reconocimiento, y la negación del otro. Había sido mi propio temor el que me había llevado a reaccionar utilizando mecanismos de racionalización, en vez de lograr responder de acuerdo a su vivencia emocional -desde donde afloraban sus peticiones-, enfrentándonos de este modo a revivir nuestras experiencias traumáticas (compartidas). La honestidad en relación a lo afectivo alivió a Leonardo, permitiéndole relacionarse conmigo de un modo más libre, sin tener la sensación de falla en su *self*, la cual era sentida por él como generadora

de rechazos por parte de los demás. Al contrario, podía sentirse aceptado, y yo reconocida y validada con mis virtudes y falencias.

Con el avance del proceso, Leonardo y yo aprendíamos cada vez mejor, a acercarnos en la reparación necesaria posterior a un quiebre en el vínculo. Para mí era más fácil “ir a buscarlo”, sin temor a tener que someterme a sus peticiones, sino solamente mostrándole quien yo era. La lenta resolución del *enactment*, habría generado en Leonardo el aumento en su competencia para regular estados afectivos, habiéndose establecido la relación analítica como un lugar que permitía el riesgo y la seguridad al mismo tiempo (Bromberg, 2009).

Fuimos progresivamente desarrollando y profundizando la relación terapéutica, con nuevos parámetros, ni los de él ni los míos. Leonardo fue siendo capaz de recibir la ayuda que yo podía darle y aceptarla, con los límites, falencias y rigideces que pudiesen caracterizarme, permitiendo el avance en la construcción del vínculo. Anteriormente, si no obtenía de mí lo que él quería, desechaba todo lo demás que yo le daba, llevando la relación a cero (Levenkron, 2007).

3.8. Mutuo Reconocimiento

Leonardo pudo, progresivamente, ir tomando consciencia de los momentos en que se distanciaba de mí, y podíamos analizar juntos la causa, buscando una salida alternativa al distanciamiento. Esta nueva dinámica, más genuina y cercana, posibilitaba la reparación del trauma vincular en ambos, al poder relacionarnos con aspectos de sí mismos y del otro, que anteriormente estaban disociados.

Validándonos y estableciendo límites, lográbamos, por periodos, sostener la tensión que permite el equilibrio entre el reconocimiento mutuo y la diferenciación. Esta última implicaba que ambos, al mismo tiempo en que aceptábamos y reconocíamos “al otro”, estuviésemos conscientes de que nuestro propio sí mismo era distinto (del otro), el que puede percibirlo

de maneras completamente diferentes a la propia visión. La diferenciación -en palabras de Benjamín- sobrevendría como consecuencia del vínculo entre ambos sujetos (2004).

El hecho de que Leonardo también me aceptara por quien yo era, con mis limitaciones y virtudes, me permitía un cambio en mí misma. El mensaje que yo recibía con su reconocimiento, era que ya no era necesario continuar irremediablemente adaptándome, para poder relacionarme con el “otro” y de este modo sostener el vínculo, sino que podía aparecer genuinamente como “yo”. Ya no debía necesariamente disociar las visiones positivas de mi misma para definirme, sino que podía integrar una visión de mí que implicaba cosas buenas y malas.

El propósito terapéutico que implicaba reconocer el dolor de Leonardo y las peticiones relacionadas con aquello, y al mismo tiempo mostrarle que podía mantenerse un vínculo de confianza y apoyo, a pesar de las limitaciones del encuadre, se lograba en ese momento. Sin implicar, lo anterior, que necesariamente sería duradero. Hasta antes del *enactment*, Leonardo funcionaba interpretando la diferencia con los otros como injusta por parte del que se negaba a funcionar fusionado con él. Antes del *enactment*, su objetivo estaba puesto en la búsqueda incansable de encontrar a quién sí estuviera dispuesto a funcionar tal como él pensaba que debía reaccionar “alguien que te quiere”, teniendo así muy pocas, sino ninguna, probabilidad de lograrlo. Esos intentos, sólo habían generado desesperanza y rabia, con la consecuente “huida” de la relación -de ambos participantes-, lo que alejaba aún más la posibilidad de una vinculación real.

Leonardo intentaba establecer un tipo de relación que probablemente asustaba al “otro”, alejándolo. Para que esto no ocurriera, solía terminar sometido (al otro) con el fin de sostener el vínculo, ya que sentía que nadie hacía el esfuerzo de adaptarse a él.

Lo que ambos pudimos procesar luego de este *enactment*, fue que establecer -con otro- una dinámica que permita crear en conjunto una

forma de relación que implique la aceptación y el reconocimiento mutuo, puede significar el aumento en las posibilidades del logro de la diferenciación de sí mismos, pudiendo alejarnos del funcionamiento que tenía como parámetro, que “sometimiento era sinónimo de amor”.

Con el tiempo he pensado que Leonardo se atrevió a tomarle la mano a “una bestia”, ya que a pesar de lo doloroso que representaba para él el hecho de encontrarse con una parte de mí que él sentía “lo rechazaba”; al mismo tiempo sabía, que habían otras partes de mí que estaban comprometidas con él y que sí tenían coherencia con la imagen de cercanía y confianza con las que él me había identificado. De este modo, a pesar de que me hubiese negado al modo de relación que mi paciente me proponía, la forma que había utilizado para hacerlo -la cual había sido lo más genuina y honesta posible- al parecer había logrado transmitir a Leonardo mis intenciones de ayuda para con él, las cuales resultaron ser más importantes que la negativa en sí misma.

Sostener desde el comienzo una actitud emocional de apoyo, y lograr derrotar los argumentos racionales que por un momento fueron protectores ante la desestabilización emocional, nos permitieron a mí y a Leonardo seguir adelante en un proceso co-construido. Tan pronto pude ir acercándome a lo emocional, dejando a un lado las explicaciones racionales, pude volver a participar de la relación con un compromiso afectivo intenso, y con menos temor. De esta forma, Leonardo podía vivenciar en el presente que mi inicial “huida” (de la relación), había sido generada por mis propios principios organizadores (Stolorow & Atwood, 1992) y no por un rechazo hacia él (su *self*). Entendió que podía haber algo “mío” que me impulsaba a huir, y de este modo, podía poner en duda la anterior certeza de que era él el “monstruo” del cual todos huirían. Así, fue -probablemente- convenciéndose de mis ganas de acompañarlo y resolver juntos lo que pasara en el futuro.

Mediante lo ocurrido, Leonardo fue siendo capaz de pensar y nombrar varios estados de sí mismo que antes participaban disociados,

como “no-yo”, permitiéndole conocer aspectos de sí mismo que hasta entonces eran desconocidos. Me refiero con lo anterior, a la capacidad relativa de una persona para hacerle un espacio, en cualquier momento dado, a la realidad subjetiva que no es fácil de contener para el *self* que se experimenta como “yo” en ese momento. La salud sería entonces, -en palabras de Bromberg- la habilidad de pararse en los espacios entre realidades sin perder ninguna de ellas, sintiéndose como un *self* entre muchos (2001); capacidad que Leonardo en ese momento lograba.

Lo anteriormente explicitado puede ser concretizado en que probablemente el vínculo construido con Leonardo a lo largo de la terapia, le permitió una mayor capacidad de tomar consciencia de que el distanciamiento con respecto a los otros, tenía mucho que ver con la imposibilidad -en algunos momentos de su vida- de tolerar los límites; más concretamente, la diferencia real y certera entre él y los demás, que al momento de reconocerse y aceptarse, inmediatamente abría la posibilidad en su mundo de (volver a) ser rechazado, abandonado, no reconocido. Estas emociones -hasta antes del *enactment*- no habrían podido ser abordadas, en primer lugar, por la ausencia de palabras y, secundariamente, por la inminente inundación de un afecto caótico y aterrador, imposible de tolerar (Bromberg, 2009). La disociación en este caso, funcionaba -en ambos- ayudando a mantener la continuidad, coherencia e integridad personal del sentido del *self*, sirviendo como solución adaptativa para preservar la auto-continuidad (Bromberg, 2001).

En un principio, cuando Leonardo llegó a la terapia, probablemente se encontraba intentando imponer su necesidad en el otro, para sentirse visto, y así construir su sí mismo. Más tarde, cuando ocurrió el *enactment* descrito, no pudo reconocerse a mí, ya que al dejar de reconocerlo yo, él no podía reconocerse a sí mismo. De este modo, en la medida en que éste comenzó a resolverse, Leonardo y yo vivenciamos (en ese momento) la experiencia de devenir sujetos en el vínculo que habíamos construido a lo largo de la terapia.

3.9. Segundo Enactment:

Llevábamos junto a mi paciente más de un año de proceso cuando comencé a sentir que nuevamente me estaba esforzando. Intentaba que el trato hacia él fuera extremadamente cuidadoso y sensible “como si tuviera que tratarlo con pinzas”. De mismo modo en que Leonardo sentía que se relacionaba con su padre, cuidaba mis acciones y palabras, con el fin de que éste se mantuviera en un vínculo conmigo, ya que lo había vuelto a sentir muy frágil. Todo lo anterior estaba -nuevamente- en función de evitar su abandono de la relación, y por ende, perder la posibilidad de ayudarlo. Tenía mucho cuidado al expresarle lo que pensaba y sentía, ya que presentía que nuevamente -ante cualquier situación que le generara malestar- podía distanciarse y volver todo a cero.

De un momento a otro, Leonardo me preguntó, muy serio y formalmente, cuáles eran los motivos por los que no le daba el alta, y las razones por las que yo pensaba que él debía continuar en terapia. Sin dejarme responder, continuó expresándome de un modo muy distante - forma que en ese momento ya era muy familiar para mí-, pero no por eso menos intimidante- que necesitaba que le explicara para saber cómo continuar, ya que estaba pensando en dejar la terapia. Al contrario de lo que al parecer él estaba vivenciando en ese momento, y a pesar de que muchas veces yo sentía que nuestro vínculo por momentos se debilitaba; tenía la sensación de que estábamos, precisamente en ese momento, en un punto del proceso en que nos conectábamos y, con esto, lográbamos una comunicación que nos conducía al encuentro y al trabajo conjunto. Por esta razón, lo directivo de su pregunta me dejó paralizada, sin palabras. No entendía qué era lo que estaba ocurriendo, y cómo podía yo haber estado vivenciando algo tan distinto de lo que experimentaba Leonardo. Mientras yo creía que había productividad en nuestro trabajo conjunto, él -al parecer- no encontraba sentido en lo que estábamos haciendo.

Sin tiempo para pensar, al igual que en el *enactment* anterior, reaccioné utilizando mis patrones automáticos de defensa, los cuales fueron descritos anteriormente. Volví a utilizar la racionalidad únicamente, y comencé a explicar la importancia de elegir estar en terapia, el sentido personal que cada uno le atribuye, y por supuesto, la plena libertad que implicaba dejarla. De este modo ubiqué nuevamente a la lógica como protagonista, dejando a Leonardo, otra vez, perdido.

No me di cuenta de que éste -al preguntarme- estaba buscando reconocimiento, intentaba ser reafirmado por mí en lo que sentía, todo lo que habíamos logrado juntos, y lo importante que él era para mí. Con mi respuesta, llevaba a Leonardo a la confusión nuevamente, sin poder reafirmar sus sentimientos, alejándolo de la diferenciación. Nuevamente volvíamos al círculo del no reconocimiento; al no haberme sentido reconocida en lo que yo pensaba y sentía respecto de nuestro trabajo, no podía reconocerlo a él en sus sentimientos de duda respecto de si yo seguía o no conectada con él, produciéndose un quiebre en el vínculo al negar al otro. Leonardo instantáneamente volvía a protegerse, ubicándose en un lugar lejano en donde lo que yo podía percibir era distancia. Yo volvía a sentir que el vínculo se debilitaba y también el temor de que esta vez Leonardo sí abandonara el proceso. Mi idea de “tener que tratarlo con pinzas” se volvía concreta, ya que sentía que cualquier respuesta de mi parte podía romper nuestro vínculo, y al mismo tiempo dañarlo.

Mientras yo notaba que debía tratar a Leonardo con “cuidado”, no había tomado consciencia de que mi intención de protección no era sólo con él, sino también conmigo misma. El hecho de que Leonardo abandonara la terapia no solamente iba a significar para mí haberlo dañado, sino también un fracaso en mi trabajo, y mucha culpa por no haber podido ayudarlo. Su abandono habría significado en ese momento, reavivar los sentimientos de rechazo que me habían obligado a funcionar una gran parte de mi vida sobre-adaptándome. De este modo el “tratarlo

con pinzas” implicaba protegerme yo misma de su posible rechazo, impidiendo la irrupción de un conflicto que pudiese romper el vínculo.

3.10. Saliendo del segundo Enactment: Utilizando el aprendizaje del primero

Después de un largo momento de silencio, acompañado de temor, expresé sinceramente a Leonardo mi sorpresa. Le planteé mi sensación respecto de nuestro vínculo, al parecer tan diferente de la que él estaba teniendo, y el desconcierto y tristeza que eso me generaba. Hablé de mis sentimientos de fracaso en cuanto a la ayuda que pensaba estaba pudiendo darle, la confusión que me generaba el desencuentro, y los sentimientos de abandono que me provocaban sus palabras, al sentir que esta vez era él quien se alejaba de la relación en la que tanto habíamos trabajado. Le comenté que probablemente debía entender cómo me sentía, ya que estaba al tanto de que estos sentimientos habían sido muchas veces vivenciados por él, tanto en su historia de vida, como también conmigo, cada vez que yo me había distanciado. Mientras Leonardo me iba escuchando, sus ojos iban retomando su mirada habitual, y su corporalidad iba expresando una mayor tranquilidad. Así, después de un silencio expresó “a veces aún es necesario poner a prueba a los demás”.

Con aquella afirmación, podía yo corroborar que lo que Leonardo buscaba confirmar cuando ponía en duda el sentido del trabajo terapéutico, e indirectamente amenazaba con abandonar la terapia, era mi existencia, mi sobrevivencia a todo lo que habíamos pasado juntos, y también mi participación constante en el vínculo que habíamos formado.

Después de atravesar este momento, hubo una sensación de calma para ambos. Los dos nos aliviábamos luego de la tensión que nos había provocado el hecho de poder perdernos mutuamente, y por esto reavivar los sentimientos de rechazo y abandono de los que habíamos escapado

durante la vida, acomodándonos “al otro”, y asumiendo así el perjuicio personal generado por esto. Luego de este momento, que servía para consolidar nuestro vínculo, -pienso- que ambos podíamos permitirnos un mayor grado de honestidad y “dejarse ser” genuinamente en la relación terapéutica, sin pensar que ésta podía romperse tan fácilmente como sentíamos anteriormente.

De este modo, restablecimos nuevamente la mutualidad (Aron, 1996), siendo Leonardo cada vez más capaz de reconocerse como un sujeto separado de él, y así reconocerse a sí mismo como un sujeto reconocido por mí. Asimismo, por mi parte, podía yo validar mi posición respecto de que siendo quien yo era como psicóloga, podía ayudar a Leonardo.

Benjamín planteaba que un bebé responde a la correspondencia de la madre, y esto es visto como el comienzo de la interacción de acuerdo con el principio de la acomodación mutua; que no implica la imitación, sino la tendencia innata a que los dos organismos entren en alineación, se reflejen, se correspondan o estén en sintonía (Benjamín 2004).

Luego de este *enactment*, me sentía cada vez un poco más tranquila ante las quejas de mi paciente. Nuevamente podía sentir que Leonardo era capaz de recibir lo que yo le daba y aceptarlo, con las falencias, equivocaciones y rigideces que me caracterizaban, sin -necesariamente- alejarse del vínculo cuando no obtenía lo que él deseaba.

Bromberg rescata de un planteamiento de Balint la idea de que la capacidad de un paciente de quejarse es una potencialidad terapéutica de una relación (citado en Bromberg, 2006). Leonardo, reclamaba muchas veces por mi rigidez, mis faltas de empatía y puntos ciegos con respecto a ciertos temas, no obstante lo anterior, también era capaz de confiar y disfrutar de nuestra relación, rescatando lo bueno de ésta, en donde ambos sabíamos que sí existían momentos y lugares en que

verdaderamente podíamos “encontrarnos” y crear en conjunto nuevos mundos de experiencias (Stolorow, 2003).

Pienso que la confianza mutua generada gracias al *enactment*, junto con la aceptación y valoración mutua, lograron nuevamente un encuentro en donde hubo un reconocimiento de ambas partes. De este reconocimiento se desprende el proceso de subjetivación mutua, volviendo a lograr hacer existir a un sujeto, ahí donde antes había un objeto (Benjamín, 1996).

Benjamín, añadía, que la idea de la intersubjetividad reorientaba la concepción del mundo psíquico desde las relaciones de un sujeto con su objeto, hacia un sujeto que se encuentra con otro sujeto.

Luego del *enactment*, Leonardo aumentó su capacidad de incluir al otro en su mundo -diferenciado de él-, pudiendo pensarse que su capacidad para mentalizar también aumentó. Esta capacidad, según los postulados de Fonagy & Target, se refiere a la capacidad de reflexionar sobre disyunciones entre la propia experiencia de sí mismo y la forma en que parece existir en la mente de otros, sin tener que aislar automáticamente las visiones disyuntivas de sí mismo en islas de realidad de estados mentales desconectados, evitando que se comuniquen entre sí (1997, citado en Bromberg, 2011).

Sin duda el logro, mantenimiento y perfeccionamiento de esta capacidad siguió siendo un trabajo constante, ya que nos permite situarnos con alguna ventaja frente a las crisis y vicisitudes de la vida cotidiana.

3.11. Tercer Enactment

En la medida en que Leonardo tenía una experiencia de mejoría, es decir, sus síntomas anímicos habían ido desapareciendo, lograba sentirse más cómodo con las personas, consolidar sus relaciones de amistad y mantenerse en su carrera sin flaquear; ambos íbamos conectándonos -sin saber- con la cercanía del final del proceso psicoterapéutico.

Leonardo me había hablado desde un principio, que no pensaba mantenerse mucho tiempo en terapia, y que consideraba que dos años eran más que suficientes. Además, cada cierto tiempo, principalmente cuando estaba en su posición defensiva y distante, planteaba que si la relación terapéutica tenía que terminar por definición, entonces era mejor terminarla “de una vez”, ya que no tenía sentido para él extender algo que tenía un final próximo inevitable.

“Si se va a terminar [decía], que se termine, no se puede vivir utópicamente”.

De este modo, volvía a instalar el patrón con que había funcionado muchas veces antes cuando se sentía amenazado de revivir el trauma del rechazo y el abandono. Y nuevamente funcionaba restándole valor al vínculo, si éste no se daba como él esperaba.

A pesar de los muchos encuentros que habíamos logrado durante la terapia, en donde había habido cercanía y reconocimiento, Leonardo fácilmente volvía a distanciarse, restableciendo rápidamente la idea de que nuestra relación -por el hecho de ser terapéutica y adscribirse a los límites del encuadre- era artificial; una especie de utopía que no tenía que ver con la realidad a la que había que volver tarde o temprano. Por esta razón, en ocasiones, se conectaba con el sinsentido de continuar en un vínculo que en ese momento consideraba no real, que no podría perdurar como ayuda al volver a la realidad, en donde volvería a encontrarse con todo lo que lo había llevado a consultar.

Su sintomatología, en general, había mejorado durante el proceso terapéutico, no obstante, había altos y bajos recurrentes, siendo su ánimo basal relativamente bajo. Las certezas a las cuales se aferraba constantemente, profundizaban sentimientos de tristeza y desesperanza que no le permitían motivarse ni disfrutar como él sentía que lo hacían los demás.

De este modo, cuando empezamos a acordar el término de la terapia, volvieron a reiterarse los distanciamientos. Leonardo se enojaba al no entender cómo las personas (luego de un tratamiento psicoterapéutico prolongado) podían separarse y dejar atrás de un momento a otro, un vínculo que había sido tan importante. Probablemente la separación de sus padres, tan traumática para Leonardo, impedía que éste pudiese aceptar la separación inevitable y a veces necesaria de las relaciones.

Leonardo planteaba que había llegado a la terapia “sin ningún sentido, y al finalizar tenía muchos sentidos”, no obstante, para él estaba claro que lo más importante había tenido que ver con aquello invisible que se había tejido entre ambos. Había sido “eso” (la intersubjetividad y el reconocimiento), lo que lo había ayudado muchas veces a encontrar la fuerza y vitalidad que necesitaba para realizar movimientos en su vida, los cuales, a su vez, traían como consecuencia situaciones que lo beneficiaban. Era nuestro vínculo terapéutico -el que tantos embates había sufrido- restableciéndose una y otra vez, lo que le había proporcionado la confianza suficiente en éstos mismos. Era nuevamente nuestro vínculo el cual le había dado a él -al igual que a mí- la sensación de integración y posicionamiento con mayor seguridad ante otro, auténtico, sin la necesidad usual de constantemente sobre-adaptarse, transformarse, omitiendo a quien se era por temor.

La vergüenza que sobreviene, asociada al trauma, es una sensación que aleja de ser el *self* que uno siempre ha sido, debiendo ser superada en la medida en que hay un cambio en todo el *self* (Helen Lynd, 1958, citado en Bromberg, 2009, p.102). Es por ello, que parte del trabajo

del analista, tiene que ver con permitir la restauración de nexos entre los aspectos secuestrados del *self*, de modo que las condiciones necesarias para el conflicto intrapsíquico y su resolución, puedan estar presentes (Bromberg, 2009).

De este modo se explica la sensación con la que ambos habíamos tantas veces convivido. La invalidación de aspectos de nuestro *self*, y la vergüenza asociada a eso, generaban como en el efecto dominó, consecuencias que llevaban al no-entendimiento con el otro y a la soledad. Por esto era para mí tan importante que Leonardo no abandonara el proceso precozmente, ya que sabía que sólo de este modo ambos podríamos tener una posibilidad de ser reconocidos y reafirmados por el otro, logrando reconocernos cada uno a sí mismo.

Leonardo, durante el proceso, había ido logrando aumentar la mentalización respecto de la desestabilización emocional que le provocaba el hecho de enfrentarse al distanciamiento del otro en el vínculo (el trauma), y gracias a esto, había trabajado y avanzado en no desechar instantáneamente al otro como lo había hecho antes a modo de protección, en diferentes momentos de su vida y del proceso terapéutico.

Leonardo manifestaba:

“Antes de tratar me alejo, no me siento seguro”; “siento que me estoy volviendo más frío, antes no quería salir al mundo, no quería que me observaran estando débil”; “estoy siempre trabado, a la defensiva”; “me desprendo y nada tiene sentido” “me refugio en los juegos de computador, ver tele, trato de no pensar”; “siento que el mundo me fuerza a ser de una forma fría y superficial para no tener pena, para poder caminar. Antes tenía más libertad creativa, ahora soy como “un ente” no más”; “espero ir y que la gente se alegre, ese es mi sueño”; “me cuesta sentirme querido y lo necesito, es lo que le da sentido a todo”.

Nuevamente -con la terapia llegando a su fin- me encontraba ante la dificultad relacional de tener que justificar el corte del vínculo terapéutico

ante mi paciente, transmitiéndole -al mismo tiempo- que el hecho terminar, no necesariamente invalidaba o transformaba en artificial, todo lo que habíamos creado durante los dos años de proceso que habíamos llevado juntos. Leonardo -esta vez- reaccionaba de un modo ambivalente. Estaba consciente de que en términos prácticos había tenido avances durante el proceso, y que eso implicaba que la terapia debía terminar. Para él lo anterior tenía sentido y estaba de acuerdo, sin embargo, no estaba de acuerdo con que la relación conmigo (fuera de la consulta) terminara. Este proceso de separación -que para él era sinónimo de romper el vínculo- le producía rabia, al significarlo como que era yo quien nuevamente me ceñía a las normas del encuadre psicoterapéutico, en vez de acceder a sostener una relación fuera del ámbito de la terapia, lo cual era para él agresivo y no natural. Era -entonces- cuando Leonardo tomaba contacto con esa idea, que quería apurar el término, perdiendo de vista el proceso de cierre y lo que ello implicaba en términos de vinculación y aprendizaje, situándose solamente como abandonado.

Durante este proceso yo me esforzaba por transmitir la importancia de mantener dentro de sí mismo lo que se había generado intersubjetivamente en el proceso, sin tener que desecharlo por no verme concretamente como lo habíamos hecho durante los dos años anteriores. Por momentos sentía que Leonardo lo entendía y concordaba conmigo. En una de esas conversaciones al respecto, expresó que nuestro vínculo terapéutico había sido para él muy importante, y que sería incapaz de desecharlo. Así, en este vaivén, trabajamos durante varios meses el proceso de separación.

Cuando llegó el último día de terapia, Leonardo -antes de irse- me dio como regalo de despedida una película. Ésta tenía como protagonista a un personaje diagnosticado con cáncer, al cual derivaban con una psicóloga con el fin de ser ayudado en su proceso de tratamiento. La psicoterapia comenzaba, por parte del protagonista, con una actitud de mucho recelo, no obstante, durante el proceso iba transformándose hasta

lograr un vínculo muy cercano con la terapeuta. El protagonista finalmente vencía el cáncer y volvía a estar saludable. Como conclusión de la película, podía inferirse que ambos -paciente y terapeuta- continuaban juntos en una relación que salía de los límites de la relación terapéutica.

El significado de este regalo era complejo; a pesar de que asumía que Leonardo quería mostrarme que lo que él me pedía sí era posible, también sabía que esta vez él no me presionaba. Ésta vez se despedía de mí, dejando este mensaje, con el cual yo podía hacer lo que quisiera. Lo anterior me hizo pensar que la película era para Leonardo un objeto en el espacio potencial, un posible tránsito hacia la separación no traumática.

Leonardo me dejaba algo suyo al despedirse, y con eso podía seguir estando presente. Pienso que el haberme regalado esta película era, por su parte, la generación de terceridad, la creación de un puente invisible que nos permitía seguir existiendo a pesar de la distancia.

He sabido, posterior al término de la terapia, que Leonardo se ha reinventado en varios aspectos de su vida, con variados éxitos y fracasos. En términos anímicos, no ha vuelto a estar tan deprimido como cuando llegó a la terapia, y actualmente se siente más cercano a sus amigos, para “usarlos” como continentes cuando sea necesario.

Pienso que con Leonardo fuimos capaces -en muchas ocasiones- de reconocernos mutuamente, y que esto generara en ambos una definición de sí mismos que mejoraba el estado anterior, es decir, con cada reconocimiento del otro, y por ende, de uno mismo, aumentaba la sensación de ser quienes éramos, validados ante el otro y ante uno mismo, con un aumento de libertad para aceptarnos y mostrarnos ante el otro.

Reconozco, no obstante, que del mismo modo como el reconocimiento se logró en diversas ocasiones, también se perdió muchas veces durante el proceso terapéutico. Espero, sin embargo, que a pesar de aquello, Leonardo haya podido aumentar su capacidad de tolerar

afectos que anteriormente eran sentidos como aterradores, pudiendo nombrarlos e incorporarlos como parte de su *self* total.

IV. Discusión

El caso clínico expuesto, el que fue dividido en tres *enactments*, se analizó en función de responder la pregunta formulada en la introducción, como tema central de la investigación. La pregunta principal se enfocaba en **¿Cómo podía lograrse, mediante el reconocimiento mutuo de los participantes en la díada terapéutica, que ambos devinieran como sujetos, es decir, se diferenciaran?, es decir, ¿Cómo influía en la clínica psicoanalítica el alcance y la pérdida del reconocimiento mutuo, para avanzar en el proceso de diferenciación/subjetivación de ambos participantes de la dinámica terapéutica?.**

A pesar de que la respuesta a esta pregunta pudiese parecer fácil de responder, no necesariamente lo es, dado que derivado de la influencia que el psicoanálisis clásico ha tenido en la visión del sujeto, ha sido bastante lenta la inclusión de un pensamiento que incluya al otro en el espacio terapéutico, para dar respuesta a lo que puede ocurrir con uno o ambos participantes de la díada. Me refiero con lo anterior, a que la respuesta a la diferenciación de una persona, desde el punto de vista clásico, no hubiese incluido necesariamente el reconocimiento de otro sujeto, y ese paradigma nos ha atravesado incluso hasta estos días, influenciando nuestra mirada. Es por ello que me ha parecido interesante el poder ver de manera tangible -a través del desarrollo del caso clínico analizado- cómo somos modelados por el otro para ser quien somos, como planteaba Bromberg.

Este trabajo clínico de investigación, tuvo su origen en las similitudes existentes entre mi paciente y yo, las cuales estaban relacionadas con las consecuencias derivadas del trauma relacional presente en ambos. De este modo entender cómo estas consecuencias -principalmente defensivas- influían en la dificultad de reconocernos mutuamente, y por ende a nosotros mismos, era necesario para entender

los avatares de la transformación de cada uno en un sujeto (dentro del contexto analítico).

Como Benjamín planteó, la idea de la intersubjetividad vino a reorientar la concepción del mundo psíquico desde las relaciones de un sujeto con su objeto, hacia un sujeto que se encuentra con otro sujeto. Lo anterior, se convirtió en una forma de entender o conceptualizar el proceso psicoterapéutico con Leonardo, entendiendo que este objetivo no tenía que ver con un logro similar a los logros del desarrollo (que se establecen como irreversibles y asimismo, personales), sino con alcanzar dentro de las oscilaciones constantes entre los encuentros y desencuentros en el vínculo, momentos de reconocimiento mutuo que fortalecieran la sensación por tiempos lo más prolongados posibles, de sentirnos -ambos- como un sujeto, en presencia del otro.

Esta temática me pareció desde el principio interesante, dado que explicaba sensaciones a las que anteriormente no había podido poner nombre. Momentos y relaciones en las que me había sentido confusa, “perdida”; sin poder en ese entonces entender ni menos resolver lo que pasaba. Me desconocía y sentía como un objeto indefinido y discontinuo que necesitaba apegarse a otros, depender, para poder sentir una pseudo existencia, que no era genuina. Entendí más tarde, que habían sido otros quienes con su validación y reconocimiento me habían ayudado a “existir” y viceversa, a “no-ser-sujeto” -del mismo modo en que yo participaba con los otros-. Entendí que el hecho de sentirse reconocido y por tanto un sujeto válido y diferenciado, no era un estado constante, al contrario, era una experiencia de lucha, que se soportaba en el vaivén de la intermitencia entre ser un objeto y un sujeto.

Como planteé anteriormente, de la historia de mi paciente se desprenden las dificultades que tuvo en el proceso de subjetivación - entendiendo que este concepto implica un proceso que requiere y ocurre con otro- impidiéndose la constitución de un “Yo” definido que fuera capaz

de “hacer frente a las vicisitudes de la vida”. El trauma de la separación de sus padres, junto con el trauma relacional que habría generado la falta de reconocimiento al sobre-identificarse con su madre, es decir, el sobre-adaptarse a ella, habría limitado a Leonardo en la constitución de su propio Yo y su propia vida; teniendo en ello más de un par de similitudes conmigo. Ambos habíamos aprendido el camino de la sobre-adaptación al otro, con el fin de sostener los vínculos afectivos en el tiempo. Tras esto, habría existido el temor de que si aparecía nuestra subjetividad y se ubicaba como protagonista, el vínculo -frágil- con esos otros, no lo hubiese resistido. Sólo la experiencia de una amenaza a un vínculo necesario para la supervivencia genera la acomodación patológica y la alteración inconsciente, cargada de ansiedad, de la realidad emocional que es su sello distintivo (Brandshaft, 2007, citado en Orange, 2010). Stolorow definió los sistemas de acomodación patológica como “los contextos relacionales en los que sacrificamos de manera inconsciente nuestra propia realidad perceptivo-emocional y adoptamos aquella que es requerida por ‘otro’ a fin de mantener un lazo necesario” (citado en Doctors, 2011).

Ante lo vivido por Leonardo con su madre, y yo con la mía, la opción habría sido la sobre-adaptación, con el consecuente perjuicio o deterioro en la constitución y definición de una subjetivación sostenida.

Leonardo había venido a terapia “a encontrar un sentido”, pero más bien había sido a construirse a sí mismo, y en este proceso había terminado ayudándome a mí a definirme también, en una parte de mí que siempre me había sido difícil de sobrellevar.

Ambos debíamos trabajar para construir nuestro “yoes”, conscientes de su diferencia con los otros, y con la capacidad de reconocerse a sí mismos de un modo integrado y compartido por los demás (Benjamín, 1996).

Tal como Jessica Benjamín sostenía, el concepto que unifica las

teorías intersubjetivas del desarrollo del sí mismo, es la necesidad de reconocimiento, el cual es crucial para mantener en las relaciones la tensión necesaria que implica la intersubjetividad, con sus participantes - como sujetos- diferenciados unos de otros (1996). La diferenciación sería entonces consecuencia del vínculo entre ambos sujetos (2004).

De este modo, el camino atravesado con Leonardo no fue fácil, y el vínculo que fuimos construyendo, que incluyó el enfrentamiento y procesamiento posterior de los *enactments*, habría contenido el vaivén o las oscilaciones entre el reconocimiento del otro y también la negación del mismo, llevándonos a ambos -intermitentemente- a devenir como sujetos frente al otro y a nosotros mismos (en la relación terapéutica), con la sensación de ser sujetos válidos, individuales y genuinos.

4.1. El Trauma Relacional

Considerando que la investigación presente toma en cuenta que la construcción subjetiva de los dos participantes de la terapia, estaba atravesada por el trauma relacional, es importante considerar este tema.

Como Jordán (2001) señalaba, la experiencia podía ser entendida como una construcción intersubjetiva, ya que es el campo intersubjetivo el que faculta las características subjetivas de la experiencia. Esta construcción, sin embargo, podía devenir como traumática, en la medida en que no hubiese reconocimiento por parte de los otros con respecto a la emoción que acompaña a una experiencia de conmoción psíquica; como nos ocurrió a mi paciente y a mí, al tener que posponer, en pro del cuidado de otros, la construcción de nuestra propia subjetividad, dificultándose el hecho de poder aparecer como sujetos en una relación de reconocimiento mutuo.

Ogden, al respecto, proponía que la subjetividad surgía en una relación que reconoce y crea la subjetividad del otro, entendiendo al trauma como una falla en la respuesta a la necesidad de ser reconocido

por el otro. Este trauma, que queda encapsulado en la subjetividad, no puede ser nombrado y aparece solamente a través de sensaciones, imágenes y síntomas (1985, citado en Díaz, 2011).

Los conceptos mencionados nos ayudan a entender el modo en que Leonardo habría construido su subjetividad, desde la dificultad de sus padres de reconocerlo en sus emociones dolorosas, por el hecho de estar viviendo ellos mismos una situación compleja, como es una separación, con todas las emociones que eso conlleva. Este contexto, no habría facilitado a éstos, el tener la disponibilidad emocional que Leonardo necesitaba en esos momentos para poder ser reconocido, y así emerger como sujeto en esa relación. A raíz de esta dinámica construida, Leonardo experimentaba las separaciones de un modo traumático, con sentimientos de traición y abandono (como lo había vivido la madre al separarse, con la que Leonardo se había sobre-identificado) sin poder enfrentarlas como una situación difícil, pero inevitable dentro de la vida.

Leonardo disociaba tempranamente la emoción que le provocaba la separación con otros, y transformaba estos sentimientos en una defensa que materializaba con una actitud de distancia y frialdad. Esta defensa provenía de la parte de sí mismo que tenía certeza de que eran los demás quienes lo rechazaban y no estaban dispuestos a sostener con él una relación indivisible.

Es posible entender lo mencionado de acuerdo a las concepciones de Bromberg respecto de la experiencia traumática. Éste planteaba que como efecto de una experiencia de este tipo, la persona renuncia a la coherencia entre los estados del *self*, para proteger la continuidad del mismo. De esta forma, se niega el acceso simultáneo a la consciencia a aquellas experiencias no coherentes con el estado del *self* que organiza la identidad nuclear en ese momento. Como consecuencia, emociones opuestas y autopercepciones disonantes no están disponibles para la

auto-observación, por lo que la persona tiende a vivenciar su experiencia subjetiva inmediata como verdad, y cualquier respuesta a “su verdad”, que implique un punto de vista distinto, es vivenciada como desconfirmadora y poco empática (Bromberg, 2006, citado en Cáceres, 2015).

Frente al trauma, la disociación se constituye en una defensa que protege de la inundación caótica de una emoción no regulable que domina la mente, amenazando la estabilidad del sentido de sí mismo, con el costo de la subsecuente confusión. La disociación reduce -entonces- el rango de percepción, de manera que se pueden establecer categorías no conflictivas de experiencia del sí mismo como partes diferentes del *self* (Bromberg, 2011). Asimismo, al estar determinadas emociones disociadas, la persona empieza a dudar de la legitimidad de éstas, también de sí mismo como persona, y de la realidad de su experiencia interna; dificultándosele la experiencia de sí mismo como sujeto frente a otro. La persona duda de la verdad afectiva con la que vive y no sabe si ésta es “mentira” o al menos exageración (Bromberg, 2011). El conflicto intrapsíquico se va tornando cada vez más intolerable, porque se produce una disyunción entre estados del *self* que son tan discrepantes que no pueden coexistir en un único estado de consciencia sin una potencial desestabilización de la continuidad del *self*. El reconocimiento mutuo, buscado por medio de la cesión del analista, ofrecería -entonces- una posibilidad de integrar estados del *self* que anteriormente eran disonantes, generándose en la persona la experiencia de subjetivación.

Leonardo tenía dificultades para funcionar en relaciones interpersonales que implicaran tener que en algún momento diferenciarse. Leonardo tendía a fusionarse con el otro como sinónimo de cariño y amor, sintiéndose traicionado y dolido cuando sobrevenía algún atisbo de separación. La disociación de sus temores y dolores implicaba que se

mantuviera en un estado de confusión, con la tendencia a culparse y a sentirse negativamente diferente; y al mismo tiempo, que tuviera “la certeza” de que el que se separaba de él lo rechazaba y abandonaba. De acuerdo a estas vivencias, confirmaba la construcción de su subjetividad como alguien dañado y dañino, del cual todos querían alejarse. Esta sensación terminaba por alejarlo del mundo, ya que se recluía y dejaba de funcionar también en otros ámbitos, por ejemplo, en lo académico, en donde paulatinamente comenzaba a perder fuerza hasta abandonar.

Bromberg afirmaba que cuando el otro desconfirma en forma sistemática un estado mental de la persona, y se comporta como si el significado que la experiencia tiene para ésta fuese irrelevante, el vínculo de apego que organiza la estabilidad del *self* está en peligro, y la persona siente que hay algo malo en su *self*. La persona se forma desconfiada de la realidad de su propia experiencia y desarrolla un impedimento en su capacidad para procesar cognitivamente sus estados mentales en un contexto interpersonal e incorporarlos como “Yo” (Bromberg, 2011). Gómez planteaba que el niño no tiene más alternativa que “acomodarse”, y esto significa aislar sus experiencias subjetivas, que al no ser reconocidas por un “otro” significativo, se constituyen en experiencias que revisten un carácter de “ilegítimas”. Este “acomodo” requiere disociar aquella parte del *self* que, sin embargo, sabe de la legitimidad de la experiencia subjetiva. El *self* queda atento a mantener disociada aquella parte de sí mismo que pone en riesgo el vínculo de apego que garantiza su sobrevivencia (2013, citado en Cáceres, 2015).

Leonardo había construido su subjetividad principalmente ubicándose como cuidador de otros, en perjuicio de la construcción de su “sí mismo”, lo que lo hacía sentir “imposibilitado de caminar como la gente normal”. Sus fuerzas se agotaban en cada interacción con otro, en donde antes de poder interactuar genuinamente, sentía que debía sobreadaptarse para sostener el vínculo, de lo contrario, se sentía rápidamente

rechazado y abandonado, y por esto, “llevaba la relación a cero”, tal como lo hacía con sus amigos, con sus estudios, y conmigo.

Leonardo se esforzaba el doble al tener que sobrevivir a la desestabilización emocional que le generaba la separación del otro, y, al mismo tiempo, adaptarse o someterse a éste para continuar funcionando, con el fin de no perder el vínculo. No lograba “ser” genuino, ya que en su vivencia, si lo era, implicaba la posibilidad de que el vínculo se rompiera. De este modo, le costaba avanzar, y sus trastornos anímicos se agudizaban continuamente.

Díaz planteaba que el no reconocimiento del daño, mantenido en el tiempo, interfería el proceso de construcción de la subjetividad. Las relaciones afectivas se desvirtúan, y en vez de la interacción que crea la subjetividad y por lo tanto (un) sujeto y diferenciación, aparece el sometimiento como única forma de mantener el vínculo con otro. Se impone la “percepción” del estado de ánimo del otro, lo que lleva a “sobreadaptarse” a “reaccionar”, a someterse para mantener el vínculo, situación en la que Leonardo, y también yo, nos habíamos hecho expertos (Winnicott, 1956, 1971, citado en Díaz, 2011).

Era, de acuerdo a estos planteamientos, que resultaba tan importante una actitud por mi parte de disponibilidad emocional para recibir y acoger “la sombra del tsunami” que sobrevenía cada vez que en Leonardo se activaba el trauma del abandono y la separación, y el no reconocimiento de estos afectos. Leonardo debía sentirse acogido y reconocido en todo su *self*, ya que el trauma había inundado todo, haciéndolo sentir a él en su totalidad como alguien indeseable.

Como señala Ogden, es el espacio potencial el que reconstruye la confiabilidad del espacio "entre", entre el sujeto y el otro. Es el espacio que reconstruye la subjetividad a partir de una relación dialéctica de reconocimiento con el otro, el lugar de la cultura, de la creatividad y el juego, "el lugar que permite la experiencia de estar vivo" (1985, citado en

Culaciatti, 2013). La experiencia traumática puede -entonces- empezar a re-experienciarse con la presencia de otro significativo. Fue de este modo como la terapia pudo, en la resolución intermitente de los *enactments* a los cuales nos enfrentamos, ir reconstruyendo -una y otra vez- la subjetividad de Leonardo, hasta que éste pudo sentir que “lograba avanzar”, sobreponiéndose a los embates de los quiebres en el reconocimiento y las separaciones que lentamente lograba enfrentar de un modo no traumático.

Son los quiebres y los intentos de reparación, parte de la tensión necesaria para sostener la construcción constante de la subjetividad en el proceso de creación intersubjetiva. Esto implicaría que los *enactments* que vivenciamos con Leonardo fueron parte del proceso necesario para -en cada uno- avanzar en la construcción y reparación de una subjetividad distinta y única; lo que implicó la emergencia e interacción intermitente de dos sujetos en esa relación.

4.2. Los Enactments

La disociación compartida -plantea Díaz- puede ser entendida como un *enactment*, en el cual terapeuta y paciente se coluden inconscientemente con la necesidad de no querer recordar ni saber, evitando así la invasión de intensas emociones que pueden generar una desregulación afectiva, temida tanto por el paciente como por el terapeuta (2011). Benjamín (2006) y Díaz (2012) señalan que frente a la aparición de relatos de vivencias de horror, el terapeuta y el paciente entrarían en un proceso de disociación mutua, siendo la disociación la respuesta involuntaria del terapeuta a los estados del sí mismo disociados del paciente. La disociación conjunta significa -entonces- el volverse permeable a la comunicación inconsciente.

Durante el proceso terapéutico con Leonardo vivenciamos variados *enactments*, los cuales a pesar de significar una disociación conjunta de

aspectos que en ese momento ambos nos veíamos imposibilitados de procesar, nos sirvieron para ir -en conjunto- enfrentando, hasta que fuimos capaces de hacerlo. No significa lo anterior que adquirimos un logro establecido y constante, pero sí con ello avanzamos en la construcción de nuestra subjetividad, profundizando, a su vez, el vínculo entre ambos. Lo anterior nos permitió reparar aspectos que antes estaban como discontinuos en nuestra experiencia, pudiendo incorporar aspectos que antes participaban como “no-yo”. El que Leonardo pudiera separarse de mí de un modo no traumático, sin tener que “cortarme” de su vida; y que yo pudiese haber logrado actuar con él de un modo genuino, a pesar del temor a su abandono, significaba que ambos habíamos generado un cambio en nosotros mismos, en beneficio propio.

El trabajo con los *enactments* requiere un terapeuta no sólo con disponibilidad emocional y atento a los estados afectivos del paciente -de modo de ir reconociéndolos-, sino que también precisa un terapeuta dispuesto a hacer uso de su propia subjetividad para que exista mutualidad en este reconocimiento (Cáceres, 2015). La relación terapéutica es una relación de encuentro o desencuentro en el reconocimiento de ambos participantes. Y lo que permite que la subjetividad se desarrolle a partir de un *enactment*, es que la línea de desregulación se active bajo condiciones seguras pero no demasiado seguras (Benjamín, 1998, citado en Cáceres, 2015). Cuando esas condiciones están presentes, la relación analítica no sólo repite los fracasos del pasado de un contexto que falló y que no pudo responder con el necesario reconocimiento, sino que hace “algo más”, y eso es lo que facilita el aumento de la coherencia entre los estados del *self*. Así, un *enactment* se transforma en el contexto propicio para el crecimiento terapéutico pudiendo emerger algo nuevo a partir de lo que paciente y analista hacen de manera inesperada. Son “sorpresas seguras” que permiten la construcción conjunta de una nueva realidad, un espacio entre

la espontaneidad y la seguridad a la que se le infunde una energía propia (Bromberg, 2011, citado en Cáceres, 2015).

El hecho de haber ido progresivamente construyendo un vínculo cada vez más fuerte y seguro con Leonardo, permitió que ambos pudiésemos ir dejando de lado las respuestas de huida que activábamos cada vez que sentíamos que el tsunami de la desregulación emocional se acercaba, pudiendo permitirnos una comunicación afectiva más cercana y genuina, en donde era posible lograr momentos de encuentro que generaban reparación.

Brandshaft daba por supuesto que todos los fenómenos intrapsíquicos están co-determinados, asumiendo que todas las defensas y resistencias que se producen durante el tratamiento son el resultado de las contribuciones de dos personas, permitiendo que los intentos por comprender cuál ha sido la contribución de ambos en cualquier malentendido, permitirá un avance en el proceso terapéutico (citado en Orange 2011). En consecuencia con esto, pienso que durante la primera parte de la terapia, Leonardo y yo activábamos mutuamente una reacción de huida mutua, al enfrentarnos con la subjetividad del otro. Por esta razón, sólo en la medida en que fuimos entendiendo lo que ocurría y manifestándolo en palabras, fue posible levantar –por momentos- las barreras que nos impedían acercarnos y reconocernos con el fin de reparar.

Del análisis de los *enactments* se desprende, también, la importancia de la terceridad. Benjamín planteaba que una de las dificultades más corrientes en todos los contactos psicoterapéuticos era la posibilidad, por parte del paciente, de sentirse pasivo ante las observaciones o interpretaciones del terapeuta. Este tipo de intervenciones disparaban las autocensuras y la vergüenza, a lo que clásicamente se solía denominar resistencia. Por esta razón, sin lo que

Benjamín denominaba como “terceridad” de la sintonización emocional, las formas más elaboradas de auto-observación basadas en las relaciones triangulares se convertían en mero simulacro del tercero (2004).

4.3. En cuanto al Tercero Intersubjetivo y la dualidad complementaria...

El concepto de tercero Intersubjetivo debe ser experimentado como tercer sujeto conformado por las subjetividades de cada uno de los participantes de la díada analítica, encontrándose éstos en una relación dialéctica con este tercero que descentra a cada uno de los sujetos, significando que ya no son completamente dueños de sí mismos (Ogden, 1994, citado en Jordán, 2009).

Benjamín, utilizaba el concepto de tercero, como una creación en colaboración intersubjetiva, ofreciendo -el analista- una alternativa a la complementariedad asimétrica del conocedor y lo conocido. Planteaba que en un mundo sin terceros compartidos, sin un espacio para colaborar y compartir, cada cosa es “o tuya o mía”, incluyendo la percepción de la realidad, generándose que solamente una persona pueda estar en lo correcto (2004).

De este modo, cuando -durante el proceso- ambos manteníamos una posición opuesta como verdad, sin poder empatizar y de este modo integrar la verdad del otro como una posibilidad real y negociable, nos distanciábamos. Leonardo se alejaba drásticamente de mí, adoptando una actitud de frialdad, y yo utilizando la racionalización y distanciándome de lo afectivo, generándose un abismo entre ambos.

En palabras de Benjamín, en esas circunstancias nos encontrábamos en lo que ella denominaba “dualidad complementaria”, la que diferenciaba del espacio potencial de la terceridad. En la primera -en donde no hay tercero- la dependencia se vuelve coercitiva, y el conflicto no puede ser procesado, ni actuar sobre él. De este modo, cada

participante se siente incapaz de lograr el reconocimiento del otro, cada interlocutor siente que su visión de cómo ocurren las cosas es la única correcta, o al menos que las dos son irreconciliables (2004).

Leonardo estaba seguro de que yo le fallaba al no acceder a sus peticiones, y el hecho de sostener *su* verdad, implicaba la desvalorización del vínculo que habíamos formado entre ambos. Leonardo sentía que yo lo rechazaba, y yo, que él me presionaba e invadía mi espacio con sus peticiones, sin respetar mi subjetividad. De este modo, no podíamos reconocernos mutuamente, y nos alejábamos de la posibilidad de diferenciarnos como sujetos.

Mis negaciones a sus peticiones, con sus respectivos argumentos, eran vivenciados por Leonardo como desconfirmadores y poco empáticos, trayendo como consecuencia la reacción de distancia ya mencionada. A pesar de ello, el hecho de que Leonardo hubiese decidido tomarle la mano a la bestia, situación que en un primer momento interpreté como sometimiento, pasó a ser interpretado como que una parte de él que confiaba en el vínculo que habíamos formado, y en la sensación de soporte y ayuda que sentía podía extraer de mí, y en conjunto conmigo, lo habían llevado a seguir adelante en el proceso, en el intento de reparación de lo traumático.

Si el analista se sostiene en una posición de pura complementariedad -estableciendo una sola como verdad-, el paciente no tendrá la posibilidad de confiar en el impacto que pudiese generar en el analista, y por lo tanto, en el cambio que puede producirse en éste debido al proceso intersubjetivo. Al contrario, el paciente sentirá que debe suprimir sus diferencias, proteger al terapeuta, participar en la pseudo mutualidad y adaptarse a él. Era de este modo como probablemente Leonardo me percibía cuando yo insistía en reemplazar su verdad afectiva, por mi verdad racional, sin poder comunicarnos, y de este modo construir juntos -transformándonos ambos- una verdad conjunta (Benjamín 2004).

Cuando Brandshaft se refería a la acomodación patológica, mencionaba que ésta podría ocurrir no sólo en los vínculos históricos y presentes del paciente, sino también entre éste y su analista, (situación en la que probablemente nos encontrábamos). En la medida en que el analista no pueda restaurar su capacidad reflexiva, y no evite enredarse en un proceso de rumiación cosificadora o en una acción-interpretación, pudiese llevar a ambos a ubicarse en un lugar poco genuino en la relación, con el fin de sostener el vínculo (Brandshaft, 2007, citado en Orange 2011).

Benjamín sugería que como solución para la recuperación de la subjetividad, se requería el reconocimiento de la participación del terapeuta en el proceso creado en conjunto con el paciente, lo que implicaría ceder en la resistencia ante la responsabilidad, una resistencia que surge de la reactividad del terapeuta ante la crítica. “Cuando nos resistimos como analistas a la inevitabilidad de dañar al otro, cuando con nuestra infalible agudeza nos negamos a vernos encerrados en sus procesos proyectivos, nos exponemos a quedarnos adheridos en una dualidad complementaria” (Benjamín 2004).

En esta línea, cada vez que yo reconocía mis fallas ante Leonardo - mi huida, mis defensas, mi temor- incorporando mi propia subjetividad en el proceso, liberaba a Leonardo de la participación de su subjetividad en aspectos que entorpecían el proceso, y con esto, ayudaba a generar terceridad. Lo anterior colaboraba en aumentar la posibilidad de reparación, en la medida en que Leonardo (y yo), comprendíamos que ambos estábamos generando un proceso conjunto, con sus avances y retrocesos, del cual debíamos salir encontrando ambos un camino diferente y co-construido, que nos ayudara a diferenciarnos; y en esta diferenciación, hacer consciente lo que anteriormente era vivido como un “no-yo”, y como potencial desestabilizador afectivo.

4.4. La Cesión del terapeuta y el cambio en sí mismo

El reconocimiento mutuo, tal como su nombre lo indica, es bidireccional y circular. No obstante lo anterior, Benjamín plantea que es el analista quien debe “ceder” ante el paciente, siendo él quien promueva continuamente una situación que implica mantener ambos la calidad de sujetos. Para Benjamín, ceder es aceptar una situación manteniendo en ella nuestra calidad de sujeto. El analista debe admitir lo que el otro le demanda y dejarse llevar en el encuentro, aceptando una transformación en sí mismo, al mismo tiempo en que accede al punto de vista del otro. Al ceder -el analista- en su posición, al aflojar sus defensas, puede encontrarse a sí mismo, percibiéndose en una nueva versión que enriquece su *self* (Benjamín 2004, citado en Aburto et.al. 2007). Tal como un progenitor acepta el principio de asimetría necesaria -dice Benjamín-, acomodándose al otro como un procedimiento para generar terceridad, y es transformado por la experiencia de abrirse al placer mutuo. La cesión debiera llevarnos al reconocimiento, es decir, a ser capaces de mantener la conexión con la mente del otro, mientras que se acepta su individualidad y diferencia, implicando la liberación frente a todo intento coercitivo o de control (Benjamín, 2004).

Benjamín, utiliza el término “cesión” para describir el dejar de resistir al otro, permitiéndole que nos lleve a su espacio mental sin dejar por ello de ser conscientes de nuestra subjetividad (citado en Aburto et.al. 2007). El término cesión se refiere a un cierto dejarse ir del sí mismo y, por tanto, implica también la capacidad para captar el punto de vista del otro sobre la realidad. La aceptación de una asimetría en la relación entre analista y paciente -aceptación que proviene de la interiorización de un tercero moral- permite la cesión para generar espacio (terceridad) donde tenga lugar, se fomente y se desarrolle un tipo de relación regido por la mutualidad del reconocimiento. El tercero moral es la disposición del analista para dar el primer paso en la cesión, para conectar con la mente

del otro y crear ese espacio de terceridad donde puede crecer el reconocimiento mutuo. Es "moral" no en el sentido de norma rígida que se aplica sin reparos, sino en el de ceder ante el derecho del otro.

Sin invalidar lo anterior, Levenkron planteó que resultaba necesario regular la capacidad para tolerar la agresión del paciente, de modo de poder plantear la propia realidad (2007), la cual a pesar de ser frustrante y dolorosa, en este caso para Leonardo, debía -en pro de su mejoría- ser aceptada por él. Benjamín intentó mostrar que lo que ella denominaba como terceridad moral, no tenía que ver con un ideal de pura empatía en el que la fusión o la unicidad pueden llevar a la falta de autenticidad y a la negación del sí mismo. En el caso de la terapia, el analista tiene que trabajar contra su miedo a la crítica, la maldad y la fragilidad que lo anudan con el paciente y viceversa. Para Benjamín esto representaría la auténtica terceridad, a diferencia del ideal autoinmolatorio de unicidad que se sufre como si fuera un tercero persecutorio, bloqueando la auténtica auto observación (Benjamín 2004). Ferenczi planteaba que “no está dentro de las posibilidades del psicoanálisis el evitarle todo sufrimiento al paciente; en realidad, una de las ventajas principales que se obtienen de psicoanálisis es la aptitud para soportar el sufrimiento” (1931, p. 79).

En el caso de Leonardo, en muchas ocasiones, mi miedo a que abandonara la terapia, a su desaprobación, crítica y rechazo, generaban que yo sostuviera aún más firmemente mi posición subjetiva de defensa (utilizando al encuadre como escudo), bloqueando la posibilidad de cambio en mí misma, y con esto, que se mantuviera el *enactment* del cual no lográbamos salir. El intento de evitarle un sufrimiento a Leonardo “tratándolo con pinzas”, al contrario de ayudarlo, sostenía las posiciones de ambos rigidizadas, en una dualidad complementaria, que no permitía encuentro, ni menos reconocimiento. De esta forma, cada vez que yo “cedí” como terapeuta en mi posición, comunicándole a Leonardo con honestidad mi afectividad, pudimos comenzar a encontrarnos y así, a salir del *enactment*.

Benjamín, por lo mismo, y considerando lo planteado, proponía entender el proceso terapéutico como un proceso de oscilaciones entre el quiebre y el restablecimiento de la conexión empática, un proceso de destrucción y sobrevivencia, de ruptura y reparación (2006, citado en Díaz, 2011).

Asimismo, Bromberg plantea que es mediante la colisión de las realidades de dos personas que puede lograrse la construcción de un espacio intersubjetivo, en el cual somos modelados mediante el esfuerzo de afectar al otro (1994 citado en Levenkron, 2007). Levenkron proponía que el desafío analítico era permitir el cambio en uno mismo, asumiendo la posibilidad de que la interacción modelara también al analista, siendo posible de esta forma aumentar la relacionalidad con la otra persona (2007). Benjamín, asimismo, mencionaba que para que un proceso psicoterapéutico fuera exitoso, el terapeuta debía estar dispuesto a aceptar el cambio en sí mismo, al ser también afectado por el otro (2004).

De este modo, el hecho de que Leonardo me aceptara en mis limitaciones, respetándome y validándome por quien yo era, también me permitía un cambio, que tenía que ver con mi propia historia. Esta vez no debía seguir adaptándome para ser aceptada, sino que podía aparecer genuinamente -con mis límites- como “Yo”.

4.5. El reconocimiento de la participación del analista

Ferenczi planteaba que el reconocimiento por parte del terapeuta de su participación en el quiebre de la escucha empática, es decir, en el proceso disociativo, establece la diferencia entre la situación traumática original y la repetición en una relación terapéutica suficientemente segura, que permita la reparación (1934, citado en Díaz 2012).

Bromberg (2001), al respecto, planteaba que la disociación del analista no sería un “error”, sino que formaría parte del proceso normal de

comunicación humana, permitiéndole al paciente una oportunidad para que aspectos no-simbolizados del *self* protesten en contra de la “equivocación” del terapeuta, y de esta forma, estas voces se vuelvan conocidas relacionalmente por el terapeuta y el paciente a través de la actuación.

En relación a lo planteado, pienso que Leonardo se atrevió a tomarle la mano a “una bestia”, ya que a pesar de lo doloroso que representaba para él encontrarse con una parte de mí que él sentía “lo rechazaba”; al mismo tiempo sabía, que habían otras partes de mí que estaban comprometidas con él y que sí tenían coherencia con la imagen de cercanía y confianza con las que él me había identificado. El reconocimiento por mi parte de mis defensas, y de mis intenciones de continuar en el proceso, ayudándolo, provocaban en Leonardo una flexibilización de sus defensas, permitiendo la continuación del trabajo conjunto.

Ferenczi había señalado que

“los pacientes tienen una sensibilidad sumamente refinada para captar los deseos, tendencias, caprichos, simpatías y antipatías de su analista, aun cuando éste se halle enteramente desprevenido en cuanto a esa sensibilidad (...). Esto significa que no sólo nos corresponde deducir de sus asociaciones los sucesos penosos de su pasado, sino también las reprimidas o coartadas críticas que nos hacen”, yendo “una gran parte esta crítica (...) dirigida a lo que podríamos llamar hipocresía profesional” (1933, p. 141).

En coherencia con lo mencionado, a pesar de que me hubiese negado al modo de relación que mi paciente me proponía, la forma que había utilizado para hacerlo -la cual había sido lo más genuina y honesta posible- al parecer había logrado transmitir a Leonardo mis intenciones de

ayuda para con él, las cuales resultaron ser más importantes que la negativa en sí misma.

El terapeuta debe según Levenson, “desarrollar una sensibilidad y percepción, es decir, ser sensible a la forma y organización de la experiencia sensorial más que al contenido y el significado” (1972, citado en Bromberg, 2006, p. 211). Bromberg (2001) agrega que los pacientes dedicados a preservar la continuidad del *self* a costa de la reflexión, necesitan “reconocimiento” más que entendimiento.

Era por esa razón, probablemente, que Leonardo reaccionaba con tanta distancia ante mis argumentaciones racionales respecto a las peticiones de vernos fuera de la consulta, ya que en ese momento, en que él intentaba mantener la continuidad de su *self*, yo con el distanciamiento afectivo que arrastraba mi racionalidad, lo llevaba a la confusión y a la dificultad de sostener su subjetividad.

Ferenczi al respecto planteaba que

“el paciente que rompe toda conexión para sumergirse en su trance, es realmente un niño, que ya no reacciona a las explicaciones de carácter intelectual, (...) sólo a una amistad maternal; sin esto último se siente solo y abandonado, en medio de la mayor carencia, es decir, en la misma situación insoportable que alguna vez lo llevó a una escisión de su psique, y en determinado momento, a su enfermedad”; “Los pacientes no reaccionan a las frases teatrales sino a una simpatía totalmente sincera” (1933, p.143).

Es por ello que cuando Leonardo me interpeló con la necesidad de una explicación racional de por qué lo mantenía en terapia, estaba intentando probar que yo me mantenía ahí, como acompañante y sostenedora de su *self*. De este modo, reaccionó positivamente cuando yo pude explicarle mi sensación de tristeza al considerar que él

interrumpiera la terapia, en un momento en que precisamente yo pensaba y sentía que podíamos encontrarnos y profundizar el proceso.

Es por estas razones que sostener desde el comienzo una actitud emocional de apoyo, y lograr derrotar a los argumentos racionales que por un momento fueron protectores ante la desestabilización emocional, nos permitieron a mí y a Leonardo seguir adelante en el proceso co-construido.

Benjamín refiere que cuando el analista ha aceptado su propia contribución, y su naturaleza inevitable, el hecho de la participación bidireccional se convierte en una experiencia vívida, algo que se puede comprender y utilizar para sentirse menos indefensos y más efectivos. Ambos ceden al principio de experiencia recíproca en la interacción, lo que hace posible tanto la acción responsable, como el reconocimiento libremente concedido. Esta acción abre el espacio de la terceridad, permitiendo negociar las diferencias y entrar en conexión (2004).

Díaz (2012) plantea que si el reconocimiento tiene lugar, parte del inconsciente invalidado se hace consciente, el trauma tiene la posibilidad de convertirse en una experiencia que es pensada, recordada al interior de un vínculo confiable, convirtiéndose así en pasado. Stolorow y Atwood plantean que se produce un cambio en el inconsciente prereflexivo, es decir, en los principios organizadores de la experiencia, producto de un cambio tanto a nivel intrapsíquico como en el espacio intersubjetivo cultural y social (1992, citado en Díaz, 2012).

4.5.1. Honestidad Afectiva

Continuando con el reconocimiento de la importancia de la participación del terapeuta en el proceso, Levenkron (2007), propone el concepto de honestidad afectiva, para denominar no solamente la autenticidad del terapeuta, sino el ofrecimiento al paciente de una oportunidad de reorganizar fantasías y proyecciones sobre el analista, que

probablemente ayudarán al paciente a establecer lo que está pasando dentro de la mente de éste. Ferenczi planteaba que el hecho de abandonar la “hipocresía profesional”, había conducido -regularmente- a un marcado alivio del paciente (1933).

Lenvenkron plantea que revelar los pensamientos del analista puede ser aliviador para el paciente, y ayudar en la toma de consciencia de que el hecho de ser real y establecer contacto con otra persona no puede tener lugar siempre mediante gestos amorosos. Así, la clave de esta regulación es la convicción de que no es condición estar de acuerdo con la realidad del otro, o convencer al paciente para estar de acuerdo con el terapeuta. La posición analítica implica, para ambos, reconocer la existencia de realidades diferentes; lo que Benjamín denomina como terceridad. De este modo, la negociación está en desarrollar la libertad de contarle al otro nuestras experiencias en torno a la relación. Esto permite el paso a la comunicación, que sería la que va a establecer la relacionalidad (2007).

Benjamín plantea que la práctica clínica debe fundamentarse en valores, como la aceptación de la incertidumbre, la humildad y la compasión, los cuales constituyen la base de una concepción igualitaria o democrática del proceso psicoanalítico. Asimismo, intenta lograr una mayor comprensión de la auto-apertura, concepto contrario al anonimato, el cual propone debiera ser entendido en términos de su función, que sería reconocer la contribución del analista al proceso intersubjetivo (2004).

Leonardo, luego de la elaboración de los *enactments*, fue siendo capaz de pensar y nombrar varios estados que antes participaban de sí mismo como “no-yo”.

Este último *enactment*, junto con otros que fueron ocurriendo en el proceso, le permitieron a Leonardo conocer aspectos de sí mismo que hasta entonces eran desconocidos.

La salud -en palabras de Bromberg- sería entonces, la habilidad de pararse en los espacios entre realidades sin perder ninguna de ellas, la

capacidad de sentirse como un *self* entre muchos (2001). Por momentos, Leonardo y Yo logramos pararnos entre los espacios, siendo capaces de observarnos a nosotros mismos y al otro, de un modo mucho más completo y real que anteriormente.

Mead, sugirió que la autoconsciencia deriva de la adopción del punto de vista que el otro tiene acerca de uno mismo, ya que las concepciones que se tengan acerca de uno, dependen de las actitudes y acciones de los otros; el sí mismo es radicalmente intersubjetivo e interdependiente (citado en Aron, 1996).

4.6. Conclusión

Como conclusión final, mediante el análisis de los 3 *enactments* descritos en la investigación, se puede apreciar de manera concreta cómo en los momentos en que se logra un reconocimiento mutuo -dentro de una relación terapéutica-, se avanza en el proceso de subjetivación de cada uno de los participantes en la díada terapéutica. Este proceso implica que ambos participantes emergen como sujetos dado el reconocimiento mutuo en el vínculo. Lo anterior no sería, sin embargo, un logro irreversible, ya que como planteaba Benjamín el alcance del reconocimiento mutuo no es una secuencia de hechos como las fases del desarrollo, que se logra para instalarse de modo permanente en la relación con otro. Al contrario, el reconocimiento mutuo sería un elemento fluctuante y vivido en presente a través de todos los hechos y fases, es decir, como puede alcanzarse o lograrse, puede también perderse (Benjamín, 1996).

Del mismo modo, la resolución de un *enactment* sería siempre parcial, por el hecho inevitable de que existen emociones que quedan sin procesamiento; por lo cual los *enactments* estarían continuamente sucediéndose, con el fin de procesar las emociones que no son reconocidas.

V. Referencias

- Aburto, M. et. al. (2007). *La Terceridad y el Cambio según el Psicoanálisis Relacional*. Breve Vocabulario. En: 8° Congreso Virtual de Psiquiatría.
- Aron, L. (1996) Cap. 3: *A Meeting of Minds. Mutuality in Psychoanalysis*. The Analytic Press, Hillsdale NJ, 1996.
- Benjamin, J. (1995). *Recognition and destruction: An outline of intersubjectivity*. In *Like Subjects, Love Objects: Essays on Recognition and Sexual Difference*. New Haven: Yale University Press. This paper is available online at Psyche Matters with the permission of Yale University Press.
- Benjamín, J. (1996). *Los lazos de amor. Psicoanálisis, feminismo y el problema de la dominación*. Editorial Paidós SAICF. Buenos Aires.
- Benjamín, J. (1997). *Sujetos iguales, objetos de amor. Ensayos sobre el reconocimiento y la diferencia sexual*. Buenos Aires. Editorial Paidós SAICF.
- Benjamín, J. (2004). Más allá de la dualidad agente-paciente: Una visión intersubjetiva del tercero Intersubjetivo. *Revista de Psicoterapia Psicoanalítica y Salud*, 6, 1, 7-38. (ISSN 1575-6483).
- Benjamin, J. (2006). Our Appointment in Thebes. *The analyst's fear of doing harm and learning through enactment*. Paper presentado

en la Conferencia The analyst's fear of doing harm. London, 9 de octubre de 2006.

Benjamin, J. (2006). Escuchando Juntos: Aspectos Intersubjetivos de Pérdida y Recuperación del Reconocimiento en el Proceso Analítico. *Revista Chilena de Psicoanálisis Volumen 24,Nº1 Junio 2007.*

Bromberg, P. (2001). Standing in the spaces. *Essays on Clinical Process, Trauma & Dissociation.* New York: Taylor & Francis.

Bromberg, P. (2006). *Awakening The Dreamer. Clínica Journeys.* NJ, London: The Analytic Press.

Bromberg, P. (2006). The Gorilla Did It: Thoughts on the Real an the Really Real. Cap.4 de *Awaking the Dreamer.* The Analytic Press. London.

Bromberg, P. (2009). Reduciendo el Tsunami. Regulación Afectiva, disociación y la sombra de la inundación. En: *Revista Electrónica de Psicoterapia Clínica e Investigación Relacional (CEIR).* 3 (1), 93 - 110. España: Instituto de Psicoterapia Relacional.

Bromberg, P. (2011). *The Shadow of the Tsunami: and the Growth of the Relational Mind.* New York: Routledge.

Bromberg, P. (2011) Incertezas: Cap 2. It never enter my mind. Cap 3 Mentalize this;. Cap 4. Minding the dissociative gap. En: *The Shadow of the Tsunami and the Growth of the Relational Mind.* Routledge,Taylor and Francis Group. NY 2011.

Cáceres, P. (2015). La niña que cuida. Traumatizaciones extremas: El reconocimiento y su contribución en la construcción de la

subjetividad. (Tesis de Magíster). Universidad Alberto Hurtado. Chile.

Castillo, M.I. (2007). El Proceso de Duelo (Im) Posible en los Familiares de Detenidos – Desaparecidos y Su Relación con la Violencia Política, el Trauma y la Memoria. Tesis para optar al grado de Doctor en Psicoanálisis. Santiago: Universidad Andrés Bello.

Castillo, M.I. & Gómez, E. (2003). Peculiaridades de la Investigación en Psicoanálisis. En: Revista Tramas (21), 275-301. Julio-Diciembre 2003. México: Universidad Autónoma Metropolitana – Xochimilco.

Culaciati, R. (2013). Vincularse, Descubrirse e Integrar. (Tesis de Magíster). Universidad Alberto Hurtado. Chile

Díaz, M. (2012). Reconocimiento y reconstrucción de la subjetividad: Experiencia clínica con mujeres víctimas de tortura sexual. *De familias y terapias*; 2012, Vol. 21, nº 32: 141-152.

Doctors, S. (2011). *Liberando a los pacientes de los residuos de traumas relacionales: la búsqueda de Brandchaft. Clínica e investigación relacional*. Revista electrónica de psicoterapia. Vol. 5 (3) – Octubre 2011; pp. 517-523.

Ferenczi, S. (1931) *Análisis de niños con los adultos*. En: Obras Completas. Tomo IV. Madrid. Espasa Calpe. 109-124.

Ferenczi, S. (1931) *Confusión de lenguas entre los adultos y el niño*. En: Obras Completas. Tomo IV. Madrid: Espasa Calpe. 139-150, 1981.

- Gómez, E. (2006). Trauma Psíquico Temprano en Hijos de Personas que han sido Afectadas por Traumatización de Etiología Social. *Revista Chilena De Psicoanálisis*. Vol. 23 (2), 168-180.
- Howell, E. F. (2005). *The Dissociative Mind*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Jordán, J. F. (2002) *Experiencia, Trauma y Recuerdo. A propósito de un Texto de Winnicott*. *Gradiva* 3 (2) 157-164.
- Jordán, J. (2009). *Una introducción al psicoanálisis intersubjetivo y relacional*. *Revista Chilena Psicoanálisis* 2009; Vol 26 (1): 6-12.
- Levenkron, H. (2007). *Amor (y odio) con un extraño conveniente: Honestidad Afectiva y Puesta en acto*. Publicado en *Aperturas Psicoanalíticas* nº27.
- Mitchell, S. (1993). *Conceptos Relacionales en Psicoanálisis: Un integración*. México: Siglo Veintiuno Editores.
- Mitchell, S. (1999). *¿Cómo nace el Psicoanálisis Relacional?*. *Psicoanálisis Relacional: la emergencia de una tradición*. En: Capítulo Chileno: Asociación Internacional de Psicoanálisis y Psicoterapia Relacional. *IARPPCHILE*.
- Orange, D. (1995). Cap. 9 *Disponibilidad Emocional*. En: *Emotional Understanding: Studies in Psychoanalytic Epistemology*. The Guilford Press 1995 New York/London. Traducción: Ps. André Sassenfeld.

- Orange, D. (2005). *¿Vergüenza de quién? Mundos de humillación y sistemas de restauración*. Aperturas psicoanalíticas: Revista de psicoanálisis, ISSN-e 1699-4825, N°. 20, 2005
- Orange, D. (2011) *“La actitud de los Héroes”: Bernard Brandchaft y la Hermenéutica de la Confianza*. Clínica e Investigación Relacional. Ceir, IAPP España Vol. 5 (3) Octubre 201, pp. 507-515.
- Sassenfeld, A. (2010). Enactments: Una perspectiva Relacional sobre Vínculo, Acción e Inconsciente. Primera Parte. *Revista Electrónica de Psicoterapia Clínica e Investigación Relacional (CEIR)*. Vol. 4 (1) pp. 142-181.
- Sassenfeld, A. (2011). Enactments: Una perspectiva Relacional sobre Vínculo, Acción e Inconsciente. Segunda Parte. *Revista Electrónica de Psicoterapia Clínica e Investigación Relacional (CEIR)*. Vol. 4 (1) pp. 170-181.
- Sassenfeld, A. (2012). *Principios Clínicos de la Psicoterapia Relacional*. Santiago de Chile: Ediciones Sodepsi.
- Stolorow, R. & Atwood, E. (1992). *Contextos del Ser*. Las bases Intersubjetivas de la vida psíquica. Ed. Herder.
- Stolorow, R. Atwood G. & Orange D. (2003). *Worlds of Trauma*. En: *Worlds of Experience. Interweaving philosophical and clinical dimensions in psychoanalysis*. N.Y. Analytic Press.
- Velasco, R. (2009) *¿Qué es el Psicoanálisis Relacional?*. Clínica e Investigación Relacional, 3 (1): 58-67.

Winnicott, D. (¿1963?). Capítulo 18: *Miedo al derrumbe*. En: Exploraciones Psicoanalíticas I. Buenos Aires: Paidós, 1993.

Winnicott, D.W. (1965). Capítulo 22: El concepto de Trauma en Relación con el desarrollo del individuo dentro de la familia. En: *Exploraciones Psicoanalíticas I*, Ed. Paidós, 1989, Buenos Aires.

Winnicott, D. W. (1968- 69). El uso del objeto y la relación por medio de identificaciones. En *Realidad y Juego*. (pp.117-127). Barcelona: Gedisa, 1997.