LA SIMBOLIZACIÓN Y EL TRABAJO DE SUEÑO DEL ANALISTA¹

Roosevelt M. S. Cassorla²

Resumen

El campo analítico refleja aspectos de la capacidad de simbolización del paciente y de la díada analítica. Utilizando la teoría del pensamiento de Bion el trabajo describe las vicisitudes de simbolización que se manifiestan en un espectro que incluye sueños y diferentes tipos de no-sueños. Estos se manifiestan en el campo analítico a través de hechos clínicos que revelan diferentes grados de simbolización. En áreas no psicóticas el analista re-sueña los sueños simbólicos del paciente, ampliando sus significados. En áreas psicóticas y traumáticas el analista sueña los no-sueños que el paciente no pudo soñar. Se analizan vicisitudes de este trabajo a través de la presentación de tres situaciones clínicas. En la primera el campo analítico es tomado por objetos bizarros. En la segunda la díada analítica se involucra en gestos psíquicos y enactments, sin darse cuenta de los hechos. En la tercera, cuando el analista se descubre desistiendo de su función, sus propios sueños le llevan a comportamientos que deshacen la parálisis del campo a través del proceso de simbolización.

Palabras clave: proceso analítico, sueño, no-sueño, sueños-de-dos, no-sueños-de-dos, gestos psíquicos, enactment, enactment agudo, enactment crónico, puesta en acto, teoría del pensamiento, representación, simbolización, Bion.

SYMBOLIZATION AND THE ANALYST'S DREAM WORK

Abstract

¹ Trabajo publicado originalmente en la *Revista de la Asociación Psicoanalítica de Madrid*, 69:75-109, 2013.

² Miembro Sociedad Brasileña de Psicoanálisis de São Paulo y Grupo de Estudios Psicoanalíticos de Campinas-Brasil.

The analytical field reflects aspects of the symbolization ability of the patient and of the analytic dyad. Through Bion's theory of thinking the text describes the vicissitudes of symbolization that are seen in a spectrum that includes dreams and different types of non-dreams. These arise in the analytical field through clinical facts which reveal different degrees of symbolization. In non psychotic area the analyst re-dreams the patient's symbolic dreams. In psychotic and traumatic areas the analyst dreams non-dreams that the patient is not able to dream. Vicissitudes of these situations are discussed through three clinical situations. In the first the analytical field is taken by bizarre objects. In the second the analytical dyad is involved in psychic gestures and enactments, without being aware of the facts. In the third, the analyst perceives the impairment of his analytical function. But his own dreams lead him to behaviors that undoes the paralysis of the field through the process of symbolization.

Key Words: analytical process, dream, non-dream, dreams-for-two, non-dreams-for-two, psychic gestures, enactment, acute, chronic enactment, acting-out, theory of thinking, representation, symbolization, Bion.

El objetivo de este trabajo es discutir hechos clínicos que revelan déficit en la capacidad de simbolización. En estas situaciones el analista se ve desafiado a vivir experiencias emocionales que, por carecer de significado, requieren de un trabajo analítico arduo. Al mismo tiempo el análisis deberá convertir esos hechos en "sueños" (Cassorla, 2003, 2005a) a través de procesos de simbolización que resultan del campo analítico.

Soñando experiencias emocionales

El Ser Biológico se transforma en Ser Humano cuando las experiencias, al inicio biológicas, pueden transformarse en hechos mentales. Esta transformación nos permite pensar la realidad, es decir, darle significado. Estos hechos mentales se vuelven significativos debido a la capacidad de simbolización (Langer 1979). Los símbolos son artefactos que representan la realidad frente a su ausencia. Se

caracterizan por la atracción que ejercen unos a otros. Su conexión puede ser vista como una red, la red simbólica del pensamiento, donde se generan significados en constante transformación. Las nuevas experiencias emocionales incluidas en la red simbólica generan nuevos significados.

Bion (1962a, b) sugiere que la capacidad de pensar se desarrolla, inicialmente, cuando las experiencias emocionales sin significado (elementos beta) se transforman por una hipotética función (función alfa) en elementos mentales (elementos alfa). Los elementos alfa, símbolos imagéticos, se conectan entre sí y buscan nuevas formas de representación simbólica, principalmente por medio de la palabra.

En el bebé esa capacidad se desarrolla a través de una relación intersubjetiva, donde otro ser humano le presta al bebé su función alfa transformando elementos sin significado en elementos pensables. El bebé, poco a poco, introyecta la función alfa de la madre; o mejor dicho, se interioriza una compleja relación intersubjetiva entre el bebé y la madre (Brown, 2011).

Los elementos alfa se constituyen como pictogramas afectivos (Barros, 2000), elementos que buscan darle figurabilidad a la experiencia emocional, representándola en imágenes expresivas y evocativas. Esta migración a la figurabilidad es similar a la que Freud (1900) consideró respecto a los sueños de la noche.

Retomando una idea freudiana, Bion nos dirá que el Ser Humano sueña las experiencias emocionales tanto de día como de noche¹ y plantea que este trabajo de sueño constituye la forma en que el pensamiento inicial es constituido². Los sueños, como incubadores de formas simbólicas, transforman afectos en memorias y estructuras mentales, buscando nuevas formas de representación que amplían la capacidad de pensar (Barros, 2011,2013).

He analizado en otros trabajos cómo esa visión del soñar - primer paso para el pensar - viene influyendo en la técnica analítica (Cassorla, 2003, 2005a, b, 2009, 2012b, 2013 b). Parto del principio de que las experiencias emocionales se

¹ Las estrellas que vemos por la noche ya están allá durante el día (Freud, 1900).

² Al principio Bion (1992) usó el término *función-trabajo-de-sueño-alfa*, después fue abreviada como *función-alfa*.

sueñan en un campo intersubjetivo donde todo lo que ocurre con un miembro de la diada analítica repercute en el otro. El analista y la diada analítica deberán encontrar recursos para soñar las experiencias emocionales que ocurren en el *aquí y ahora* de la sesión. Las maneras como los significados son generados, ampliados o atacados, reflejan la capacidad y las dificultades para simbolizar del paciente y su repercusión en el trabajo de la diada¹.

Sueños-de-dos

Cuando el paciente y el analista trabajan en áreas de la mente donde es posible la simbolización surgen en el campo escenas, tramas y narrativas con fuerte pregnancia visual. Ambos miembros de la diada pueden imaginar, mentalmente, lo que está siendo relatado. El conjunto de escenas narradas por el paciente son transformaciones de sueños propios que está soñando durante la sesión. Estas transformaciones son influenciadas por la presencia del analista, que está incluido en la trama.

Las experiencias emocionales soñadas en el campo analítico son comunicadas al analista a través de identificaciones proyectivas normales y símbolos, principalmente verbales. El analista, utilizando su capacidad de *reverie* acoge el sueño del paciente y lo vive. Su capacidad analítica le permite identificar defensas que enmascaran y deforman conflictos edípicos. Revelando y modificando esas defensas el analista transforma el sueño del paciente en otro sueño, ampliando su significado. En otras palabras, el analista re-sueña el sueño de su paciente.

El sueño del analista, contado al paciente a través de interpretaciones, se conecta a la red simbólica del paciente y es re-soñado por este. Este nuevo sueño del paciente es contado al analista y así sucesivamente. Se constituyen en *sueños-de-dos* cuyo desarrollo amplía la capacidad de pensar y el trabajo de la diada analítica.

¹ La idea de campo deriva de los trabajos de los Baranger (1961-62). Otros autores que la utilizan, bajo diversos vértices son Ferro (1999, 2002, 2009), Ogden (1994 a, b, 2005), Lothane (2009), por ejemplo. Brown (2011) revisa el tema de la intersubjetividad y profundiza su comprensión.

Es importante destacar que el sueño del analista, aunque forme parte del *sueño-de-dos*, es un sueño propio. Cuando se lo cuenta al paciente es como si le dijese: “Tu sueño me estimuló a tener un sueño. Este sueño es producto de mi funcionamiento mental (aunque influenciado por tu sueño) y lo comparto contigo con la esperanza de que amplíe el significado de tu sueño” (Meltzer, 1983). En este modelo, además de la capacidad analítica, la *persona real* del analista es valorada.

El área simbólica que permite *sueños-de-dos* en el campo analítico corresponde a lo que Bion (1957) llama parte no psicótica de la personalidad. Esta coexiste, en todos los seres humanos, con un área no simbólica llamada parte psicótica de la personalidad¹.

No-sueños

Cuando el campo analítico es tomado por áreas no simbólicas, donde el trabajo-de-sueño-alfa está dañado, el analista tendrá dificultades para imaginar, es decir, para visualizar imágenes dentro de su mente. Cuando hay esbozos de imágenes estas son estáticas y no se conectan a la red simbólica. El paciente puede relatar escenas y tramas que se repiten una y otra vez, sin que el significado se esclarezca o se amplíe. Otras veces surgen escenas aparentemente simbólicas, pero los símbolos han perdido su función expresiva. El analista siente al paciente concreto, incapaz de crear o comprender metáforas (Barros, 2011).

Cuando los primeros significados, resultados de la función-alfa, no son tolerados esta significación se revierte (inversión de la función-alfa). Estos elementos sin significado o mal significados se descargan en actos motores, en el cuerpo (somatizaciones) o son transformados en alucinosis (Bion, 1965). Estas transformaciones se manifiestan como alucinaciones de los sentidos y disturbios del pensamiento, como creencias, fanatismo, omnisciencia, ideas delirantes. El campo analítico es tomado por descargas de elementos beta, símbolos mutilados

¹ Varios autores desarrollaron esas ideas (v. Cassorla 2009 y Brown 2011). Además de los autores citados se destacan Grotstein (2000, 2007, 2009) y Sandler (2009).

o deteriorados y escombros de funciones mentales. Estas últimas pueden englobar o ser englobadas por restos de símbolos y objetos concretos constituyendo objetos bizarros (Bion, 1957).

Denomino *no-sueños* al conjunto descrito anteriormente¹. Esta nomenclatura llama la atención sobre la perturbación en la capacidad de soñar. Los no-sueños, por no conectarse adecuadamente a la red simbólica del pensamiento son experimentados como cuerpos extraños y buscan ser eliminados a través de identificaciones proyectivas. Estas identificaciones proyectivas entran en el analista y estimulan su trabajo-de-sueño-alfa. El analista, utilizando su reverie, transforma el no-sueño en sueño, dándole significado. Cuando la significación no es tolerada por el paciente el sueño del analista es revertido a no-sueño. El analista intenta soñar el no-sueño de otras formas, y así sucesivamente.

Durante un intento de soñar el no-sueño de su paciente el analista puede notar que ninguna imagen significativa le viene a la mente. O, cuando surgen, permanecen estáticas. En este caso debe continuar manteniendo un estado de mente receptivo hasta que surjan escenas visuales, símbolos imagéticos, que pueden ser transformados en palabras. Este proceso puede llevar mucho tiempo. Los símbolos verbales atraen nuevos símbolos, sensoriales, imagéticos y principalmente verbales que amplían los significados y abren nuevas conexiones simbólicas en un desarrollo continuo de la capacidad de pensar.

En este modelo se evidencia la importancia de la capacidad del analista para crear imágenes en la mente mientras se deja impregnar por aquello que el paciente le transmite y motiva. Es decir, debe desarrollar su imaginación, pero las imágenes que resultan de su capacidad de reverie deben surgir espontáneamente. Para que esto ocurra el analista debe soportar el caos y la frustración de no saber. Sabemos que frente al “no saber” tratamos de llenarlo con aquello que ya sabemos (algo referido al pasado) o aquello que deseamos que suceda (algo

¹ Rezze (2001) llama *no-sueños* a este tipo de sueños, pero cuando son soñados por la noche. Los sueños nocturnos *evacuativos* y *psicóticos*, denominados así por Grinberg (1967) y Segal (1981), se manifiestan como descargas y pueden despertar al soñador constituyéndose en lo que Ogden (2005) llama *sueños interrumpidos*.

referido al futuro). El analista debe hacer un esfuerzo activo para evitar esa tendencia. Con la práctica este esfuerzo se vuelve automático y hace que el analista se mantenga en atención fluctuante y “sin memoria, sin deseo, sin intención de comprender” (Bion, 1970). Si no se presentan estas condiciones las intervenciones del analista serán no-sueños que bloquean la red simbólica del pensamiento.

Los hechos descritos refuerzan la importancia de los procesos tales como las fantasías conscientes e inconscientes, los sueños diurnos del analista, las escenas organizadas visualmente, los flashes visuales y la regresión formal. Estos procesos se conectan al reprimido y su retorno (Freud 1915, Isaacs 1948). Sin embargo, otros procesos también están involucrados, tales como la transformación en imágenes de símbolos deteriorados y de hechos que, quizás, nunca adquirieron representación simbólica. El estado de mente del analista debe permitirle que esté at-one-ment (Bion, 1970) con el paciente. En otras palabras, que él *se convierta en el paciente*.¹

Es posible que los no-sueños sean proyectados masivamente dentro del analista, atacando su capacidad de soñar y pensar. Esta identificación proyectiva puede volverse cada vez más intensa y violenta reviviéndose situaciones primitivas en las que el objeto primario, incapaz de contenerlas, las devuelve como terror sin nombre. La posible incapacidad de la madre (y del analista) puede ser potenciada por la destructividad y envidia primarias que transforman los sueños y no-sueños del analista en no-sueños aún más aterradores (Bion, 1959, 1962b).

Los no-sueños tienen facilidad para engancharse en aspectos propios del analista, instalándose como “virus” que atacan el funcionamiento de la red simbólica. El analista, confundido y reclutado por aspectos proyectados del paciente, no se da cuenta de lo que está ocurriendo. El campo analítico será tomado por *no-sueños-de-dos*, colusiones inconscientes donde la capacidad de soñar de ambos miembros de la díada analítica se encuentra dañada.

¹ Esta idea es similar a la regresión formal o regredencia, estudiada por los Botellas (2003). El analista se convierte en un “doble” del paciente.

Las colusiones que resultan de los *no-sueños-de-dos* son la materia prima de lo que he llamado *enactments crónicos*. *Enactments* son hechos que ocurren en el campo analítico donde ambos miembros de la díada analítica experimentan perturbaciones en su capacidad de soñar y pensar, descargando elementos no pensables, sin tener una clara conciencia de lo que está ocurriendo. Como describiré más adelante, los *enactments crónicos* se pueden deshacer a través de transformaciones que se inician como *enactments agudos*. Su minucioso estudio muestra que las descargas están acompañadas de otros hechos con diferentes grados de simbolización¹.

La comprensión de estos hechos se puede ampliar si tenemos en cuenta otra área cuyo origen es anterior a aquella que produce los no-sueños psicóticos. Me refiero a experiencias que fueron vividas precozmente y que nunca pudieron ser representadas visual o verbalmente porque esa capacidad aún no había sido desarrollada. Estas experiencias, influenciadas por series complementarias libidinales se volverán caracterológicas y servirán de base para la futura simbolización de experiencias similares. Si estas experiencias se transmiten de una manera traumática debido a interacciones mortíferas constitucionales y transgeneracionales, su manifestación será regulada por la compulsión a la repetición.

Los comportamientos y las conductas pueden repetirse compulsivamente. El paciente no tiene conciencia de lo que sucede. Esos comportamientos no deben ser considerados una simple evacuación de elementos sin significación. Aunque no se identifiquen transformaciones imagético-verbales el campo analítico es tomado por comportamientos con *otra especie* de representación simbólica. Estos *gestos psíquicos* (Sapichin, 2007, 2012) repiten aquello que no puede ser verbalizado (Freud, 1914).

¹ El tema viene siendo estudiado en Cassorla, 2001, 2003, 2005a, b, 2008a, b, 2009, 2012a, b, c, 2013a, b. En Cassorla (2005a) muestro la analogía entre *enactments* y otros conceptos, tales como baluartes (Baranger & Baranger, 1961-62), actualizaciones (Sandler, 1976), relación continente/contenido parasitaria (Bion, 1970) y reclutamientos (Joseph, 1989). Otros estudios recientes sobre el tema *enactment* se pueden encontrar en Paz (2007), Ivey (2008), Borensztein (2009), Brown (2011) y en el debate entre Steiner (2006) y Levenson (2006).

Estos hechos involucran al analista y lo inducen a participar de manera complementaria. El campo analítico es tomado por configuraciones arcaicas dramatizadas por ambos miembros de la díada, sin que ellos se den cuenta. La dramatización comprende diferentes formas expresivas que se manifiestan a través de la mímica, actos, sonidos, olores, formas de construcción del lenguaje, tonos, timbres de voz, etc. Esta expresividad puede ser muy sutil en su manifestación visible y muy potente en su expresividad y capacidad de implicación emocional.

Como el analista no tiene conciencia de que está involucrado en los comportamientos dramatizados él solamente podrá soñarlos después de tomar conciencia de lo que está ocurriendo. Es decir, *a posteriori* (*Nachträglich*, *après coup*). Mostraré, en la viñeta de Ana, que antes de la toma de conciencia, *avant-coup*, ya existe un cierto trabajo de sueño inconsciente que permite la conciencia del golpe (*coup*).

Estas mismas vivencias pueden continuar siendo experimentadas mientras la mente simbólica se desarrolla. Podrán ser soñadas y resignificadas. Si la función-alfa no es suficiente ocurrirá la reversión a no-sueño psicótico. Un tipo particular de no-sueño se manifiesta por la interrupción del sueño de la noche por descargas aterradoras acompañadas de imágenes bizarras que se repiten compulsivamente. Estos sueños o no-sueños traumáticos revelan los ataques a la capacidad de simbolización imagética. En otras palabras, los sueños y no-sueños psicóticos y traumáticos pueden revelarse al mismo tiempo en el campo analítico, como explicaré abajo.

Podemos considerar la existencia de un espectro entre sueños y no-sueños. Su discusión se realizará después de la presentación de situaciones clínicas. A través de ellas pretendo demostrar cómo el análisis transforma situaciones con déficit de simbolización a través del trabajo de sueño.

1. Paulo y el bizarro bolígrafo del analista

Paulo, 35 años, cuenta que vivía desde siempre en un mundo aterrador. En ese mundo vivía aterrorizado porque sentía que algo terrible, indefinido, estaba a

punto de ocurrir. Sin embargo, no tenía la mínima conciencia de que vivía de esa manera porque para él la vida era así y estaba seguro de que todas las personas vivían de la misma manera. Ahora usa el término “pánico” para ese terror sin nombre. Aunque en los últimos años ha desarrollado una cierta capacidad de tomar distancia para observar el mundo aún mantiene un funcionamiento psicótico considerable donde vive de la manera descrita.

En una sesión, en la que se encuentra sentado frente al analista, cuenta que recibió un regalo, un bolígrafo, junto con una carta que pedía ayuda para una entidad religiosa. Tiró la carta porque la entidad pertenecía a una religión diferente de la suya.

Desde ese momento el bolígrafo se transformó en algo amenazador y sabía que tenía que librarse de él. Fue invadido por un pensamiento obsesivo rumiando intensamente una lista de personas a quienes podría dar el bolígrafo: su vecino, su empleada, su primo, un colega de trabajo, etc. Cuenta que son personas envidiosas, que tienen envidia de él, e imagina que al darles el regalo, su envidia podría ser aplacada. Pero, no logra decidir si lo da o no y, en caso afirmativo, a quién dar. Los pensamientos le hacen daño a la cabeza y parece que le va a estallar, e imagina su cráneo abriéndose y su cerebro escurriéndose, como vio en una película, donde un delincuente recibe un disparo en el ojo.

Al oír el relato el analista imagina la escena del cerebro escurriéndose y se da cuenta de que siente una mezcla de terror y placer. El analista nota que la envidia de Paulo le incomoda y le produce ira. Piensa que el bolígrafo sería un regalo cargado de envidia. Pero sabe que si le dice esto a Paulo, en ese momento, de nada serviría a no ser descargar su voluntad de tomar represalias contra él.

El analista se sorprende preguntándole a Paulo si no había pensado en deshacerse del bolígrafo dándoselo a él. Le contesta que no lo haría porque el analista podría dejar el bolígrafo sobre la mesa y esto le haría sentirse amenazado. En ese momento Paulo mira otro bolígrafo, el del analista, que está sobre la mesa. Su mirada es desconfiada. El analista le pregunta qué está mirando y Paulo contesta que ese bolígrafo ha adquirido una textura diferente y lo

ve creciendo, grande, abarcando todo su campo visual y esto le está asustando mucho. Aleja la silla de la mesa. Le pide al analista que guarde el bolígrafo. Al ver su desesperación, el analista obedece.

El analista le dice que su bolígrafo se ha convertido afectivamente similar al bolígrafo que recibió como regalo. El ambiente parece peligroso y el analista continúa hablando, cuidadosamente, mirando a Paulo a fin de evaluar cómo recibe sus palabras. Le dice que ambos bolígrafos estaban contaminados por malas emociones y por eso se volvieron peligrosos. De ahí que Paulo se siente amenazado.

Paulo dice que es muy bueno oír lo que el analista le dijo, que él lo comprendió. Pero quiere saber por qué lo hace. El analista se siente bien por haber despertado alguna curiosidad y responsabilidad en Paulo. Pero, al mismo tiempo, desconfía de su reacción. Teme que Paulo solo esté intentando complacerlo.

La situación descrita muestra cómo la realidad interna se vincula a la realidad externa para constituir aglomerados que se manifiestan como objetos bizarros. Podemos suponer que el bolígrafo buscaba representar, a través de restos deteriorados de símbolos y ecuaciones simbólicas un complejo conjunto de experiencias emocionales relacionadas con culpa, odio, envidia, voracidad, sexo, etc., aglomeradas visualmente. Estas experiencias se hacen pedazos al igual que partes de la mente, y estos complejos se relacionan a objetos, personas, partes del cuerpo y al analista. Los objetos bizarros buscan descarga y, al mismo tiempo, soñadores que los simbolicen.

La gran cantidad de interpretaciones que, luego, vinieron a la mente del analista le parecieron intelectualizadas y contenían explicaciones teóricas sobre lo ocurrido. Por lo tanto, el analista estaba seguro de que su capacidad de soñar estaba comprometida. Se quedó en silencio esperando.

Paulo, entonces, cuenta que en el barrio donde vivía, en la infancia, los niños de la escuela le tenían envidia porque su familia tenía mejores condiciones económicas y vivía en una casa mejor. Sin embargo, a partir de relatos anteriores, el analista había creado en su mente una imagen de la casa de Paulo cayéndose

a pedazos, pobre, sucia y construida en nivel inferior a las demás casas. Esta imagen era el resultado del intento de representar en imágenes experiencias emocionales relacionadas al deterioro, destructividad e inferioridad: la vida en un mundo empobrecido y decadente. Esta imagen era opuesta a lo que Paulo contaba ahora, pero mostraba lo que él escondía.

Los recuerdos y asociaciones de Paulo parecían que indicaban algún trabajo de sueño. En ese momento el analista le comunica su hipótesis de que Paulo tiró la carta que estaba con el bolígrafo porque le hizo acordar esa situación – la envidia de personas más pobres que consideraba diferentes. El analista no se siente cómodo, aún, para identificar los sentimientos de envidia dentro de Paulo o entre Paulo y el analista.

Enseguida Paulo dice que tiene miedo de morir. El analista le dice que Paulo se sintió amenazado al oírle hablar, al analista, sobre sentimientos de envidia. Paulo responde que “todos vamos a morir un día”. El analista siente que esa respuesta “mata” su intervención y le dice a Paulo que él, el analista, también va a morir.

En ese momento Paulo mira al analista, sonriendo, y le dice irónicamente que el analista va a morir primero, antes que él, porque es más viejo. El analista siente un escalofrío dentro de sí.

Antes de que el analista se recupere Paulo le dice que es hora de terminar la sesión y se levanta. El analista le dice que aún faltan 5 minutos ya que comenzó atrasado. Paulo le contesta que está acostumbrado a que las personas se aprovechen de él y como él siempre sale perdiendo estaba marchándose antes de que el analista le dijese que se fuera. El analista le dice que si él se queda los 5 minutos ambos podrán aprovechar y que nadie saldrá perdiendo. Paulo le dice, sorprendido, que nunca había pensado en esto.

El analista siente que, en ese momento, algún avance puede haber ocurrido, pero teme que este sea deshecho rápidamente. Sabe, también, que tenía miedo de mostrarle a Paulo cómo este le atacaba y el terror a que tomara represalias contra él, lo que posiblemente lo estimuló a querer interrumpir la sesión. El analista tiene dudas de si su “cobardía” refleja el control de las

identificaciones proyectivas masivas de Paulo (*no-sueño-de-dos*) o si esta indica la necesidad de darle tiempo suficiente a la diada analítica para digerir los hechos de manera que no traumatizan (tiempo del trabajo de sueño). Él espera que el segundo factor predomine.

Al día siguiente Paulo cuenta que, el día anterior, se encontró mirando a su esposa de una forma diferente. Había llegado de la sesión y su esposa lo había recibido como siempre, pero nunca había notado cuán cariñosa y atenta era ella con él, y cómo lo cuidaba. Recuerda que siempre creyó que su esposa estaba con él por interés y nunca se había sentido amado, hasta ese día. Complementa diciendo que él mismo nunca supo qué era el amor. En ese momento Paulo estaba emocionado. El analista siente que su emoción es genuina pero observa que, en área paralela, continúa algo desconfiado. Enseguida Paulo describe situaciones traumáticas vividas en la infancia que él mismo vincula a su incapacidad para confiar y amar. El analista sigue los hechos y puede incluirse en la trama. La sesión se desarrolla predominantemente como *sueños-de-dos*. Al terminar la sesión Paulo mira el bolígrafo sobre la mesa y dice que hoy es “solo un bolígrafo”.

La viñeta muestra cómo se manifiesta en el campo analítico un mundo aterrador habitado por objetos bizarros. Como en esa área Paulo confunde self y objeto él también se vuelve terrorista. El analista está incluido en ese mundo y, al mismo tiempo que experimenta el terror tiene que darle significado. En un momento Paulo puede observar el mundo y a sí-mismo discriminados. Los mecanismos de la posición depresiva se evidencian y vemos a Paulo tratando de efectuar la reparación. Pero la reversión está siempre amenazando¹.

El momento señalado, evidentemente, debe de haber sido el resultado de mucho trabajo mental, y el analista duda de su permanencia porque ya vivió situaciones parecidas que fueron revertidas. Habrá que soñar y re-soñar las situaciones traumáticas muchas y muchas veces indicando la necesidad de un trabajo elaborativo que se hace poco a poco. Un trabajo elaborativo

¹ No debemos, sin embargo, confundir la reversión defensiva a una EP rígida con la oscilación adecuada entre EP <-> D que forma parte del proceso de pensar (Bion, 1962 b).

complementario se produce, al mismo tiempo, dentro de la mente del analista, y es de esa forma que se van deshaciendo los aglomerados para que las áreas traumatizadas adquieran significado.

2. Soñando traumas iniciales: el texto de Ana

Cuando la paciente Ana termina la sesión le entrega a su analista un texto que presentará en un Congreso de Salud Mental. Durante la sesión Ana compartió con el analista su satisfacción por haber sido su trabajo aceptado y la gratitud por el trabajo analítico.

Al abrir las manos para recibir el texto el analista se sorprende. Sus manos no se abren y su dedo índice señala una mesa distante. Al mismo tiempo le pide a Ana que deje el texto sobre aquella mesa. Inmediatamente se siente incómodo. Está seguro de que su actitud y su tono de voz revelaron su rechazo a recibir el texto.

Para el analista no están claros los motivos de su actitud. La primera idea que le viene a la mente es que “ya tenía muchos textos para leer”. Nota que ese intento por darle significado a su comportamiento es falso, ya que no suele aceptar textos de pacientes. Siempre les sugiere a los pacientes que lean el texto durante la sesión mientras investiga lo que estaría ocurriendo.

Su comportamiento se revela, por lo tanto, como una formación de compromiso entre el deseo de recibir el texto y de rechazarlo. El analista prefiere no pensar más en el asunto confiando en que sus sueños inconscientes aclararán su significado. No obstante, se siente triste y culpable, con temor de haberle causado sufrimiento a Ana.

En la siguiente sesión Ana le cuenta un sueño nocturno. Las imágenes, hechos y asociaciones relatados parecen desconectados y el analista se siente incómodo por la falta de sentido. Tiene que frenar su impulso para dar interpretaciones teóricas. En un momento se da cuenta de que el sueño representaba exactamente lo que estaba viviendo: incomprensión, frustración, abandono e ira. Sabe que fueron movilizados por el entorno emocional factores internos propios. En ese momento se acuerda de la experiencia del final de la

sesión anterior. Las asociaciones de Ana, sobre una amiga que tiene artrosis y que no puede abrir las manos, facilitan que la díada examine las consecuencias de aquella experiencia.

El estudio *posterior* de la situación, incluyendo lo que pasó antes y después del acto del analista, permitió entrar en contacto con los siguientes hechos.

Ana se presentaba en el mundo como una persona simpática, delicada y sensible que expresaba, sutilmente, fragilidad e inseguridad. Estas características estimulaban, en el objeto, una simpatía similar a la que se siente frente a un bebé gentil desamparado. La vida de Ana estaba llena de vínculos de este tipo. El objeto cuidador era idealizado al principio, pero frente a las frustraciones Ana se sentía desamparada. El vínculo idealizado se transformaba en persecutorio, pero el odio de Ana era rápidamente atenuado cuando conseguía un nuevo objeto cuidador. Y ella tenía facilidad para atraerlo.

En la relación analítica se trabajaba en varias áreas al mismo tiempo. En el área simbólica, cuya manifestación predominaba, Ana traía sus sueños edípicos y el analista los re-soñaba constituyéndose en sueños-de-dos. El área de no-sueños indicaba certezas idealizadas que encubrían certezas persecutorias. Esas áreas eran intuitas por el analista, pero era difícil acceder a ellas.

Al mismo tiempo el analista era reclutado a comportamientos de los cuales él no se daba cuenta. Posteriormente verificará que se identificaba con el lado necesitado de Ana y que esa identificación inconsciente hacía que la cuidase y reasegurase sin tener conciencia del hecho. Estos cuidados, extremadamente sutiles, eran efectuados a través del tono acogedor de la voz, de la elección de las intervenciones, de una comprensión complaciente y de cierta vacilación para interpretar hechos dolorosos de la realidad. Ana y el analista habían constituido, en esa área, una relación fusional, self y objeto indiscriminados.

En esta área la capacidad de soñar de la díada estaba comprometida y el observador externo se daría cuenta de que estaba ocurriendo una colusión de idealización y reaseguramientos mutuos. Esta trama repetitiva de no-sueños-de-dos, que llamo *enactment crónico*, simula sueños traumáticos pero hay

diferencias. La repetición compulsiva no es consciente y la ansiedad está obstruida.

En la situación descrita el analista, al sentirse incómodo, demuestra que no está disponible para leer o comentar el texto. Ese era el deseo de Ana. Inconscientemente el analista se niega a ser un prolongamiento del self de Ana. El enactment crónico se deshace y el trabajo de sueño se retoma.

Llamo *enactment agudo* al conjunto de acciones de Ana y del analista que terminaron por deshacer el enactment crónico. El enactment agudo revela, “en vivo” una mezcla de descargas y trabajo de sueño que ocurren al mismo tiempo.

Posteriormente el analista tomará conciencia de que sentía malestar y culpa porque intuía que la ruptura de la colusión dual podría traumatizar a Ana al obligarla a entrar en contacto con la realidad triangular.

Aprés coup, es decir, *después del enactment agudo*, la díada analítica puede notar que la idealización mutua encubría un terror al desamparo, frente al cual se reaccionaría con odio y violencia. Esta toma de conciencia hace que el proceso analítico sea más productivo y en su desarrollo algunos traumas podrán ser *recordados y re-soñados* (aquella parte de los traumas que había sido simbolizada, pero reprimida), *reconstruidos y soñados* (aquella parte que había sido transformada en no-sueños psicóticos) y *construidos y soñados* en la relación (aquella parte de la mente primordial que nunca sería recordada).

Planteé, en otros trabajos, que durante el enactment crónico, en áreas paralelas a la colusión, ocurren cambios inconscientes entre los miembros de la díada analítica que permiten contacto con áreas traumáticas. El analista, utilizando implícitamente su función-alfa, teje áreas traumatizadas simbolizándolas inconscientemente. Cuando la díada intuye que se ha constituido una red simbólica suficiente se ensaya el contacto con la realidad triangular. Este contacto es traumático, pero un trauma atenuado porque ya ha ocurrido cierta simbolización implícita. Este trauma atenuado, *enactment agudo*, experimentado como un golpe (*coup*) continuará siendo soñado *aprés coup*. Si la red simbólica no es suficiente el esbozo de enactment agudo se revierte a enactment crónico, sin que la díada

se dé cuenta de lo que ha ocurrido. Esta situación se produce constantemente durante el proceso analítico¹.

En pacientes como Ana encontramos configuraciones similares a organizaciones patológicas (Steiner, 1993) oscilando entre organizaciones piel fina y piel gruesa (Rosenfeld, 1987). El analista es inducido a participar en colusiones idealizadas cuando predomina la organización piel fina, y colusiones de agresión mutua cuando predomina piel gruesa. Cuando las colusiones se deshacen, gracias a la función-alfa implícita, se entra en contacto con la realidad. Si este contacto no es tolerable, la colusión dual se retoma, a veces con una señal cambiada. Este proceso continúa durante el tiempo que sea necesario hasta que la realidad triangular se pueda tolerar mejor.

Existe otra forma de disolver el enactment crónico – se trata de una “segunda mirada” (Baranger, Baranger & Mom, 1983), la “escucha de la escucha” (Faimberg, 1996) cuando el analista ayudado por su sueño inconsciente siente la necesidad de revisar el material, o discutirlo con colegas, ya que intuye que algo está pasando desapercibido. Esta intuición puede no ser consciente.

Las situaciones descritas nos ayudan a comprender la dificultad del analista para hacer una interpretación mutativa o transferencial (Strachey, 1934; Caper, 1995). La relación transferencial que ocurre en cualquier proceso analítico implica una relación dual. En el área simbólica es el resultado de identificaciones proyectivas normales. Cuando es interpretada la relación dual se deshace. La interpretación transferencial promueve microtraumas de contacto con la realidad y el analista, identificado parcialmente con su paciente, teme que este sufra.

La dificultad del analista para efectuar interpretaciones mutativas puede ser debido a identificaciones complementarias por conflictos propios. Pero no debe descartar la posibilidad de que esté intuyendo las dificultades del paciente para simbolizar y soportar la realidad. En estas situaciones las interpretaciones transferenciales son contraindicadas hasta que la capacidad de simbolización sea creada o recuperada.

¹ Las ideas presentadas sobre enactment y función-alfa implícita fueron desarrolladas en Cassorla 2008b, 2009, 2012a.

3. Soñando defensas autistas: Susana, el vacío y su analista.

El analista despierta sintiéndose mal. No puede discernir qué es exactamente ese “mal”. Tiene la impresión de que no está relacionado con su cuerpo, sino que es de carácter emocional. El analista busca símbolos verbales que representen lo que imagina que está sintiendo, pero no los encuentra. Los intentos por denominar estos síntomas como cansancio y tedio, aunque no satisfactorios, le causan preocupación por la vitalidad de su función analítica, de la cual tendrá que disponer durante todo el día.

El analista es consciente de las limitaciones de los símbolos verbales para describir sus estados afectivos que aún no pueden ser conectados a la red simbólica del pensamiento. Esos estados, aunque mal denominados, sirven como señal de alerta para que el analista ponga atención en sí mismo.

Ahora el analista se encuentra frente a su primer paciente, y se da cuenta de que el malestar desapareció y trabaja como de costumbre.

Continúa trabajando bien hasta que a media mañana, durante un intervalo más largo, se acuerda de Susana. Será su última atención de la mañana y nota que está preocupado.

Mientras toma su café le vienen a la mente algunos recuerdos del proceso analítico con Susana. Tras una fase inicial de análisis, aparentemente productiva, Susana empezó a quejarse: síntomas en el cuerpo, malestares indecibles, miedos indefinidos, terror a enfermedades mortales, búsqueda desesperada de médicos y tratamientos somáticos de todo tipo. El analista intentaba darles nombre y significado a estos sentimientos. Pero, tenía la impresión de que su trabajo era estéril y sus intervenciones no tenían sentido para Susana. El contacto con esa área desafiadora estimulaba al analista, pero Susana se quejaba continuamente, cada vez más.

Poco a poco el analista se veía desanimado y luchaba para explicar su impotencia. El trabajo no era más agradable. Se acuerda que, poco a poco, empezó a notarse somnoliento, como adormecido por la cantilena repetitiva de Susana. Tenía que hacer esfuerzos para mantenerse despierto, y empezó a sentir que su atención y concentración estaban como que disminuyendo. Consciente de

que su función analítica estaba afectada intentaba observar sus propios sentimientos imaginando que estos le darían pistas para comprender lo que estaba ocurriendo en el trabajo de la díada.

La descripción de arriba es similar a la anterior, pero ahora incluye a una paciente, Susana. El analista *sufre* la experiencia emocional, indiscriminado de ella, pero al no tener significado aún no puede vivirla. Continúa buscando símbolos verbales para poder distanciarse y darle explicación a su exasperación y desesperanza. Los recuerdos que le vienen a la mente le indican alguna apertura en esa búsqueda.

Todavía estando en el intervalo el analista continúa revisando su trabajo con Susana. Se siente incómodo con el gusto extraño del café que está tomando y tiene que ponerle más azúcar para que quede tolerable. Pero más luego lo echará.

Nota que está intrigado con el cambio que se viene produciendo en las últimas sesiones. Si antes se sentía somnoliento y se esforzaba por mantenerse atento, últimamente se veía poseído por un cierto miedo, que venía aumentando. Susana parecía aún más distante y su llanto era diferente, aterrador. Mientras visualiza lo que está pensando el analista se da cuenta de que vivía momentos de terror. Por eso que, piensa ahora, su sueño había desaparecido. Por el contrario tenía que mantenerse alerta, preocupado, con dificultades para imaginar y soñar. Los esbozos de los sueños eran aterradores, implicaban muerte, suicidio y algo más que no lograba nombrar. Pero solamente ahora, durante el café, se dio cuenta de esos esbozos de imágenes. Nota que su mente no los soportaba.

El analista se siente frustrado porque no logra soñar los elementos beta que lo invaden. Solamente después notará que el gusto amargo del café era un intento sensorial de darles sentido a experiencias emocionales “amargas”. El café que había echado representa, en acto, la expulsión de hechos insoportables. Este acto tiene componente simbólico potencial, pero solamente se accederá a él cuando sea soñado y pensado.

El autor siente la necesidad de ampliar su capacidad de representación y busca la ayuda del modelo teórico del trauma. Los elementos beta no pueden ser

significados por la mente de Susana porque esta fue constituida de manera deficiente, y/o porque la intensidad y la calidad de los elementos es superior a su capacidad (de la mente) de soñar. En ese modelo algo ocurre en los orígenes de la formación de la mente que la traumatiza a tal punto que no puede soñar en determinadas áreas. Factores posteriores, internos o externos, que movilizan estas áreas, hacen que estos sean vividos como hechos traumáticos.

Tenemos, sin embargo, algo nuevo: hay un analista y se espera que él pueda soñar los elementos que Susana no puede, como que prestándole su función-alfa. Sin embargo, la mente del analista parece que está tan traumatizada como la de Susana. Sabemos que los elementos beta expulsados entran en el analista, a través de identificaciones proyectivas para que este los sueñe, pero al mismo tiempo buscan controlarlo para que se mantenga el estatus quo (Joseph, 1989). Pero, ¿no será que las áreas traumáticas propias del analista también fueron activadas?

Mientras sueña, de repente, el analista toma conciencia de “algo más” que lo aterrorizaba y que acompañaba a los esbozos de imágenes terroríficas. En un flash instantáneo se ve muerto, quizá dio un vistazo su propio cadáver y siente un terror nunca antes experimentado. Siente que vivió el nada post-muerte, la no existencia. Para huir del sufrimiento busca desesperadamente sustituir ese sentimiento por otro. Se calma al visualizar en su mente la imagen de sus hijos cuando eran niños, jugando con él. No obstante el analista solo se dio cuenta de todo esto posteriormente.

Observando el trabajo de la díada analítica podemos decir que estaba estancado. En parte, paciente y analista estaban enredados por identificaciones proyectivas masivas mutuas de elementos beta. El desánimo, la impotencia y la somnolencia fueron sustituidos por preocupación, alerta y terror, aún sin significado. Un observador externo describiría la situación como estados afectivos y esbozos de escenas que se repiten una y otra vez, sin solución.

Las denominaciones *no-sueño-de-dos* y *enactment crónico* podrían ser aplicados a los hechos clínicos descritos, ya que ambos miembros de la díada analítica, como que paralizados, no pueden soñar. Sin embargo, el hecho de que

el analista sea consciente de esta realidad hace que el término enactment crónico no sea del todo adecuado. Durante un enactment crónico, por definición, el analista no se da cuenta de que está implicado en una colusión obstructiva. Pero es muy probable que, en áreas escindidas, también se estén produciendo no-sueños-de-dos no advertidos por el analista.

La imagen visual del analista muerto puede ser considerada un elemento alfa. Sin embargo, esta imagen insoportable fue inmediatamente revertida. Porque le seguirían otras imágenes insoportables: los hijos del analista sin padre, huérfanos, y esa imagen atraería la imagen del analista niño observando a su propio padre muerto, etc. Esa trama traumática solo pudo ser recuperada “après coup”, como suele suceder con hechos traumáticos. Sagazmente el analista creó otra trama sustituta viéndose vivo y con salud cuidando a sus hijos, niños felices.

El no-sueño-de-dos es una mezcla de descargas y símbolos deteriorados que revela el ataque a la capacidad de soñar de la díada. Es decir, frente a la experiencia emocional, la mente debía accionar un engranaje que trataría de darle significado, pero ese engranaje no soporta la experiencia y es atacada y destruida.

Como vimos, el analista se sentía bien atendiendo a los pacientes anteriores a Susana. Pero ahora, después del café, se nota impresionado por los recuerdos e imágenes que tuvo durante el intervalo. Sabe que la atención exagerada a esos hechos puede obstruir su capacidad intuitiva y busca mantenerse en un estado de mente soñante que le permita vivir lo que va a ocurrir. Aunque sabe que está siendo difícil intenta retomar las recomendaciones técnicas que suele seguir: buscar mantenerse sin deseo, sin memoria, sin intención de comprender, para poder sorprenderse con lo nuevo.

En el horario de Susana, mientras el analista abre la puerta siente que su corazón está acelerado. Se siente aliviado al encontrar a Susana, viva, en la sala de espera. El analista, al mirar su rostro, ve a una prisionera de campo de concentración, esperando la muerte y que no se quita la vida antes por falta de fuerzas.

Susana se dirige hasta el diván, penosamente... El analista nota que su preocupación se transformó en desánimo y se siente ya invadido por la

desesperación. Se ve cuestionando el tratamiento psiquiátrico que Susana hace, concomitante con el análisis. Notará, posteriormente, que intentará echar fuera del consultorio, a la psiquiatría, su impotencia, culpa y desesperanza.

Susana se arrastra al diván y el analista va detrás, sintiendo su propia capacidad analítica arrastrándose. La narrativa podría continuar de esta forma y no sería muy diferente de otras sesiones. Pero esta vez ocurre algo que sorprendió a ambos, paciente y analista.

Antes de que Susana llegara al diván, el analista, sin saber por qué, le dice que le gustaría que hoy ella no se acostara, sino que se sentara, señalándole un lugar.

Susana se detiene, mira al analista, y titubea. A continuación, con dificultad, retrocede en dirección a la silla, donde se sienta. El analista se sienta frente a ella. Ambos, analista y paciente, saben que algo diferente está ocurriendo, pero no saben qué es.

El episodio descrito revela un acto aparentemente no pensado por el analista, quizás un acting-out. Intentemos identificar su origen examinando lo que venía ocurriendo antes.

Si recordamos el estado del analista por la mañana, cuando despertó, no sería erróneo suponer que, durante la noche, su sueño buscaba simbolizar aspectos que buscaban representación. El trabajo de sueño, sin embargo, no fue suficiente y el sueño fue interrumpido dejándole al analista la sensación de algo malo - la frase inicial de este relato: "El analista despierta sintiéndose mal". Ese "mal", elementos beta no transformados, evacuados de su mente, se manifiesta como síntomas.

Ese mismo sueño, sin embargo, continúa inconscientemente durante la vigilia y el analista encuentra palabras aproximadas para lo que está sintiendo: desánimo y tedio, que funcionan como señales. Al mismo tiempo, en áreas paralelas, la función analítica se mantiene íntegra y el analista puede soñar lo que ocurre con los pacientes anteriores a Susana.

En el intervalo el analista se da cuenta de que su sueño inconsciente tenía relación con Susana y, más aún, que estaba intentando soñar pérdidas y lutos

aterradores propios. Posteriormente confirmará que ellos eran complementarios a los de Susana. También tiene la convicción de que eso ya venía ocurriendo en el sueño de la noche.

Por lo tanto, cuando el analista abre la puerta para recibir a Susana, se siente tomado por elementos beta, pero estos también ya venían intentando ser soñados inconscientemente desde hacía algún tiempo. La imagen del campo de concentración refleja esbozos de significado. Al mismo tiempo los sentimientos de culpa y de impotencia son proyectados por el analista, sin mucho éxito, en la psiquiatría.

La invitación del analista para que Susana se sentara podría ser resultado de su desesperación por intentar cambiar la trama estancada de la díada, a partir de la alteración de la situación analítica. ¿Quizás desistir de ser psicoanalista y conversar con Susana socialmente, consolándola y apoyándola? ¿O decirle, frente a frente, que ya no sería posible más analizarla, anulando el contrato? Estas hipótesis pasaron por la mente del analista, después, al examinar nuevamente la sesión. En este caso serían acciones no pensadas que tendrían por objetivo expulsar el psicoanálisis de la relación, transformándolo en otra cosa.

Esta evaluación autocrítica del analista, si por un lado señala una evaluación cuidadosa de su responsabilidad, podría también incluir la acción de un superego moralista, que suele acompañar los ataques a la capacidad de pensar (Bion, 1962 a, b). Para sustituirlo por un ego en contacto con la realidad es importante observar cuidadosamente los siguientes hechos.

El analista y Susana están sentados, uno frente al otro. El analista mira a Susana. Apenas logra ver su rostro que ella desvía hacia abajo y a un lado, escondiéndolo. Pero, el hecho de esconder es lo que más llama la atención. De un vistazo el analista mira las manos y los pies de Susana, retorciéndose.

Sin saber por qué el analista fija la mirada en el rostro semiescondido de Susana y se queda en silencio. No tiene idea de qué hablar y continúa mirándola, fijamente. Al mismo tiempo piensa si no cometió un error al pedirle a Susana que se sentara. Continúa sin saber por qué lo hizo.

En un momento el analista nota que Susana se puso llorar. Poco a poco su rostro va poniéndose más visible, y las lágrimas que caen por sus mejillas le hacen sentir incómodo. Nunca la había visto llorar de esa forma. El analista nota que ya no está asustado y siente una inmensa tristeza que, al mismo tiempo, le alivia – como si las lágrimas lavaran el alma.

Luego de un momento el analista ve que Susana busca palabras, entre sollozos. Ahora Susana mira profundamente a los ojos del analista y dice: “Es la primera vez que alguien me mira..., es la primera vez que alguien me mira...”. Y continúa llorando. Enseguida, desviando la mirada o fijándola en el analista, entre sollozos, hace un relato detallado sobre situaciones vividas con su madre, enfatizando que ella nunca la consideraba, nunca le daba atención, nunca la oía, pero principalmente, nunca la miraba. Buscaba la mirada de su madre, para sentirse existente, viva, y encontraba un “no mirar” que la aniquilaba.

La trama estancada se rompe. La experiencia emocional del aquí-y-ahora adquiere significado al mismo tiempo que abre la red simbólica de Susana atrayendo afectos, recuerdos y pensamientos que, a su vez, amplían aún más el significado. El miedo a la no existencia, que antes era imposible de ser representado, está vinculado a experiencias emocionales del presente y del pasado, condensadas principalmente en la no mirada aniquiladora.

Esta visión de los hechos nos obliga a considerar que el acto del analista reveló ser más complejo que una simple descarga. Involucraba también trabajo de sueño inconsciente que resultó en una acción que representaba, de alguna manera, la necesidad de Susana de ser vista, de sentirse existente.

Podemos incluir este acto en lo que hemos llamado *enactment agudo*. Se trata de una mezcla de descargas, elementos beta siendo soñados, elementos alfa formándose y esbozos de pensamientos intentando desarrollarse. Esta mezcla, puesta abruptamente en el campo analítico, continúa siendo soñada por la díada. Deshace el *enactment* crónico anterior.

Supongo que el trauma de la no existencia hizo que al principio Susana se aferrara desesperadamente a su analista, en una especie de fusión, en la que evitaba tomar conciencia de la separación entre self y objeto. El analista también

se involucró en la situación y hay indicios de que contribuyeron al hecho factores propios. Este era el origen del enactment crónico, una forma de mantener el trauma congelado. Esta fusión, a su vez, impedía que existiera espacio para la simbolización bloqueando el desarrollo de la capacidad de pensar.

Si esta fusión, en fantasía, podía proteger a Susana de contactarse con su sentimiento de no existencia, al mismo tiempo la amenaza constante de separación, de discriminación self/objeto, la mantenía aterrorizada. Peor aún, la fusión era también sentida como mortífera pues el objeto, confundido con el self, también se había convertido en mortífero.

Pienso que cuando el analista le invita a Susana a sentarse frente a frente, él se siente incómodo no solo porque sabe que su función analítica está alterada, sino también porque intuye que está estimulando la percepción de la separación entre self y objeto. Siente recelo y culpa por la posibilidad de traumatizar a Susana al enfrentarla con la realidad. Sin embargo, el intento por cambiar la situación analítica implicaba también un cuidado por parte del analista, un vínculo amoroso, que le hace sentir a Susana que se sienta considerada y principalmente vista.

El hecho de haberse abierto un espacio para la simbolización y el pensamiento nos confirma que predominó, en el episodio, la discriminación amorosa entre self y objeto. Por otro lado, nos vemos obligados a suponer que esa discriminación ocurrió como resultado de la simbolización y, por eso, el trauma fue atenuado. La cuestión paradójica que se impone es la siguiente: solo podemos vivir la relación triangular si es pensada y solo podemos pensarla si estamos viviendo en ella. En nuestro modelo ese círculo emocional virtuoso es desencadenado por un objeto con función-alfa disponible. Pero, esa función-alfa solo estará disponible si el objeto puede transitar entre situaciones triangulares y el caos que impulsa a situaciones duales.

En otras palabras, creo que la separación abrupta entre Susana y su analista (el enactment agudo) solo se debió a algún tipo de simbolización implícita que ya estaba ocurriendo. Es decir, la desesperación de Susana y su terror traumático a algo como la muerte estaban siendo trabajados inconscientemente

por el sueño del analista, a través de una *función-alfa implícita* que repercutía en el sueño de la díada. Aunque en parte el trabajo parecía paralizado, en áreas paralelas el analista continuaba intentando soñar. Sin embargo, Susana constantemente desvitalizaba y revertía el sueño del analista transformándolo en no-sueño. El analista seguía insistiendo, luchando contra su desánimo y terror, pero él también contribuía a la reversión. Ambos miembros de la díada tenían recelo de revivir traumas.

Podemos visualizar parte de este trabajo en las imágenes de cadáveres, campos de concentración, padres muertos y padres vivos con hijos felices. Los personajes buscan a pensadores y los pensadores buscan a personajes. Los afectos destructivos y no-miradas mortales luchan con capacidad acogedora, intentos de formación de símbolos, miradas amorosas, producto de ambos miembros de la díada, siendo trabajados inconscientemente. El surgimiento del enactment agudo muestra que el trauma de la discriminación self/objeto puede ser vivido, en forma atenuada, gracias a la función-alfa implícita que venía ocurriendo y que terminó con la resignificación de la mirada.

Si la capacidad de soñar el trauma no hubiera sido suficiente, la trama anterior sería retomada. Es decir, la función-alfa sería revertida y Susana se sentiría traumatizada por las acciones del analista y/o la díada retomaría la relación fusional. Situaciones de este tipo deben de haber ocurrido, muchas veces, durante el proceso anterior.

El episodio relatado permitió que el analista se diera cuenta de aspectos propios. Puede pensar también en sus dificultades para ver a Susana, de otras formas, y hacer que ella se sintiera vista. Susana, a su vez, con avances y retrocesos fue desarrollando la capacidad de verse a sí misma y a su analista bajo diferentes perspectivas. La capacidad de vivir en situación triangular y la capacidad de pensar se desarrollan al mismo tiempo.

El analista advirtió, también, que la fase inicial del proceso analítico que parecía productiva implicaba fenómenos de área no psicótica, *sueños-de-dos* entre Susana y su analista. Pero esos sueños también encubrían el funcionamiento de áreas primitivas. En el transcurso del tratamiento se evidenció

que, muchas veces, la función primordial de los supuestos sueños-de-dos era ese encubrimiento. Por lo tanto, funcionaban como *falsos-sueños*.

Sueño <-> No sueño

Considero que existe un *continuum*, como el espectro de los colores, entre áreas de sueño y no-sueño, así como entre elementos alfa y elementos beta. En un extremo tendremos áreas ideales de simbolización íntegra. Siguen áreas en las que los símbolos tienen menor capacidad de significación y conexión. Símbolos deteriorados, en diferentes grados, y conexiones débiles que sufren ataques constantes continúan con áreas en las que la simbolización es precaria o inexistente. Recorriendo ese continuum existen áreas de ecuaciones simbólicas (Segal, 1957), donde símbolo y simbolizado se confunden y áreas con aparente simbolización, pero con la capacidad de abstracción limitada. Organizaciones rígidas, (Brown, 2005) con elementos beta aparentemente inteligibles (Sandler, 1997) pueden simular sueños. Estos *falsos sueños* (Cassorla, 2009) enmascaran no-sueños. Símbolos deformados o destrozados mezclados con funciones mentales escindidas se revelan como situaciones bizarras, como ocurrió con Paulo. Las descargas en actos no deben ser confundidas con actos pensados. Todos los elementos del continuum descrito pueden manifestarse al mismo tiempo.

En resumen, recorrimos de áreas más o menos simbólicas a áreas psicóticas y áreas traumáticas (en diferentes grados) y áreas que aparentan no tener ningún tipo de representación, hecho discutible. En pacientes traumatizados, borderlines y con funcionamiento confusional, los sueños y diversos tipos de no-sueños pueden oscilar rápidamente o aparecer mezclados, dejando al analista confuso¹.

¹ El amplio capítulo de la representación y simbolización en psicoanálisis es abordado por varios autores como los Botella (2003), Marucco (2007), Green (1998), Barros (2011, 2013), Levy (2012), y en los capítulos de los libros editados por Azvaradel (2005), Rose (2007) y por Levine, Reed & Scarfone (2013).

La utilización de las categorías *sueño* y *no-sueño* no es totalmente adecuada ya que solo indican los extremos ideales de un espectro respecto al funcionamiento mental, espectro tal donde no solo existe un *continuum* de posibilidades, sino que también esas posibilidades pueden coexistir. Tendremos, por ejemplo, *no-sueños* que intentan volverse *sueños*, casi *sueños* (Rezze, 2001), *sueños* que se resisten a ampliar su significado, *sueños* transformándose en *no-sueños*, terrores nocturnos y *sueños* interrumpidos (Ogden, 2004), estados confusionales que mezclan *no-sueños* y *sueños*, *no-sueños* que se manifiestan como pesadillas. Las situaciones ilustrativas de la función de soñar ocurren cuando los pacientes en recuperación pueden recordar y contar, emocionados, antiguos *no-sueños* (de la infancia, p. ej.) – simbolizados retroactivamente - en que apenas se sentían vivos, en un mundo sin sentido, como vimos en la viñeta sobre Paulo.

El analista llamará *sueño* a aquellas producciones que simbolizan situaciones que transitan con flexibilidad y creatividad por la red simbólica del pensamiento. En ese recorrido siempre se encontrarán defensas, identificadas como no psicóticas. Sin embargo, en el transcurso del *sueño* puede suceder que se llegue a áreas peligrosas y el sueño de la noche será *interrumpido* como pesadilla, un *no-sueño* que despertará al soñador en búsqueda, quizás, de movilidad corporal para expulsarlo¹.

Durante el sueño de la vigilia el analista puede notar cuando el paciente no puede vivir la realidad (interna/externa) transformando el pensamiento simbólico en descargas, *no-sueño*. El analista observa el ataque al pensamiento y la retracción del universo mental. Lo contrario indica su expansión. Otras veces el analista nota que algunos sueños encubren áreas de *no-sueño* potencial, para no manifestarse. Los sueños y *no-sueños* pueden mezclarse o transformarse en su opuesto rápidamente, dejando al analista confuso. Las descargas, a su vez, pueden estar acompañadas o no por imágenes. Estas pueden tener diferentes grados de claridad, rareza, permanencia, rigidez o vinculación, pudiendo ser

¹ Bianco (2009) observó que pacientes con apnea del sueño despertaban justo cuando su sueño estaba transformándose en pesadilla.

vividas como que forman parte del mundo interno, del mundo externo (como alucinaciones) o de ambos. Y, puede ocurrir que el *no-sueño* se manifieste a través de *nada*, un vacío. El analista no logra representarlo o le vienen imágenes como que de agujeros, desiertos, vacíos.

Frente a tantas posibilidades me propongo la difícil tarea de intentar discriminar algunos hechos dentro del *continuum* descrito, que reflejan un *continuum* similar entre elementos beta y elementos alfa, pero no solo esto.

Si utilizamos un vértice clínico podemos imaginar, en un extremo, pacientes autistas o catatónicos, incapaces de expresarse. Recorriendo en el espectro, cerca a ese extremo, podremos encontrar a un paciente somatizador cuyo *no-sueño* se manifiesta a través de quejas físicas repetitivas. Otro presentará no-sueños tan fragmentados que simularán un chorro de orina, p. ej. (Segal, 1981). Al analista normalmente no le ocurre nada, y su trabajo, si tiene suerte, suele iniciarse soñando elementos de otras áreas más accesibles, como vimos con Susana. Otro paciente suelta palabras sin sentido o escombros mentales y el analista puede tener esbozos de imágenes que se le escapan o son difíciles de mantener. Siguen, en este espectro, pacientes capaces de estimular imágenes o escenas, pero éstas son estáticas y sin resonancia emocional. El analista podrá utilizarlas como materia para su propio sueño. Los flashes oníricos de la vigilia (Ferro, 1996), los sueños nocturnos, las tramas y narrativas simbólicas indican el otro extremo, donde los elementos alfa se manifiestan mejor o peor trabajados por los aparatos para soñar sueños y pensar pensamientos.

Los no-sueños pueden manifestarse a través de dramatizaciones que ocurren entre ambos miembros de la díada, los gestos psíquicos (Sapisochin, 2007, 2012). Simulan actuaciones teatrales sin palabras que implican al analista. Cuando el analista se da cuenta de su implicación contratransferencial, ya está transformando la representación teatral en representación imagética-verbal, como vimos en el caso de Ana.

Si nuestro vértice de observación es la capacidad de simbolización, encontraremos no-símbolos, signos y casi-símbolos, ecuaciones simbólicas (Segal, 1957), símbolos estáticos (imagéticos, como síntomas, en actos, etc.), con

dificultad de vinculación, símbolos con algún grado de vinculación pero que perdieron su capacidad expresiva (Barros, 2005), símbolos que se vinculan entre sí en diversas formas más o menos creativas. El espectro no-símbolo<-> red simbólica en expansión tiene doble dirección, ocurriendo avances y reversiones. Y, las diversas categorías pueden encubrir a otras o manifestarse concomitantemente¹.

Si reducimos nuestro vértice de observación a las áreas de funcionamiento mental, veremos que el *no-sueño* de la parte psicótica de la personalidad implica elementos beta resultado de la reversión de la función alfa. Es decir, contiene escombros de objetos y de partes de la mente que pueden manifestarse como escenas estancadas, sin coherencia, comúnmente extrañas. El analista sueña a partir de la vivencia de esos escombros.

Estos sueños contienen áreas traumáticas, que eventualmente pueden emerger en forma más explícita. Las consecuencias del trauma, identificables en la relación analítica, son diversas y recorren un espectro resultante de la “intensidad” y “extensión” en la que la mente fue lesionada². Así como también del momento en que ocurrieron.

En caso de que se trate de los momentos iniciales, cuando la capacidad de simbolización aún no se ha desarrollado, las situaciones traumáticas serán externalizadas en el campo analítico a través de gestos psíquicos y enactments, que solamente serán pensados *après-coup*.

Cuando el trauma rompe la trama de representaciones ya existente se origina una zona de dolor psíquico que no será figurable. Estas situaciones han sido estudiadas, entre otros, por Green (1983, 1998), Lutenberg (2007) y los Botella (2003). El trauma, al alterar la capacidad de simbolización impide que él mismo, el trauma, sea simbolizado. Posiblemente lo que se manifiesta son escombros de áreas adyacentes al trauma que buscan revivirlo tanto para controlarlo como para buscar elaboración. Habría un entorno simbólico al vacío

¹ Segal (1981) trata de sueños predictivos que implican simbolización y evacuación al mismo tiempo.

² Bokanowsky (2005) diferencia trauma, donde ocurre destrucción de la mente, de traumatismo, que se mantiene en área no psicótica.

que podría, *a posteriori*, darle cierto sentido (Levy, 2012) o se forma una pantalla beta rígida con esa misma función (Brown, 2005). El núcleo traumático no revela nada, más bien indica la existencia de un vacío (Winnicott, 1974, Lutenberg, 2007), un *blank* (Green, 1983), un agujero negro (Grotstein, 1990; Guignard, 1997; Imbasciati, 2006). El analista deberá soñar ese vacío, y eso es más difícil que en la situación anterior. Normalmente él tendrá que usar como “remiendos” *construcciones* (Freud 1937) que le exigen mayor apuesta pulsional (Marucco, 2007).

Enseguida, en ese espectro lesional, tendríamos áreas de simbolización precaria. Un área intermedia podría corresponder, a lo que Khan (1963) llamó trauma acumulativo, en el que las situaciones de rupturas en el escudo protector, “no evidentes ni agudas” (p. 99), se acumulan de manera silenciosa. Sin embargo, no hay posibilidad de que ocurra la simbolización adecuada, la transformación de elementos brutos en potencialmente pensables, los elementos alfa. De vez en cuando hasta pueden formarse símbolos en su aspecto representativo, pero estos pierden su plasticidad como representantes y expresión de algo, empobrecidos en su carácter denotativo y expresivo, lo que impide que se pueda pensar respecto a lo que está pasando (Barros, 2005). Los elementos beta aparentemente inteligibles (Sandler, 1997) y los elementos balfa (Ferro, 1996) remiten a situaciones de ese tipo.

Puede ocurrir que áreas arcaicas anteriores a la formación del aparato mental se manifiesten en el campo analítico provocando la desistencia del analista. Esas áreas que simulan la no existencia pueden estar taponadas por barreras autísticas. El analista, identificado, tiene que soportar su condición de no existencia. Estaríamos en un área anterior a la existencia de elementos beta (Meltzer, 1975, Korbivtcher, 2007). La capacidad de reverie del analista será desafiada a soñar supresiones, vacíos y restos de marcas que forman parte de la mente primordial (Green, 1998). La apuesta pulsional será aún mayor y él tendrá que crear, en su mente, imágenes que le den significado al vacío. Cuando estas imágenes surgen, se evidencia que no son producto de identificaciones ni son construcciones. El analista se sorprende comprobando que utilizó aspectos

propios de su mente, algunos que ni siquiera conocía. Esos aspectos fueron ilustrados en la viñeta sobre Susana. Ese trabajo de *figurabilidad*, de creación de pictogramas, implica la identificación profunda del analista con su paciente y un trabajo regrediente consecuente intenso. El analista se siente obligado a representar frente al terror consecuente de la no representación (Botella & Botella, 2003) ¹.

No siempre es posible diferenciar las áreas psicóticas, traumáticas y áreas de la mente primordial. Los microtraumas continuos pueden sumarse o ser estimulados por otros traumas ocurridos en diferentes etapas del desarrollo mental. Indudablemente el área psicótica siempre incluye elementos de trauma y las áreas adyacentes al trauma se comportan como psicóticas. Al mismo tiempo las áreas primordiales permean esas manifestaciones.

Esos *no-sueños* forman parte de un *continuum* epistemológico pero, en la clínica, emergen en el campo analítico alternándose, interpenetrándose, en forma paralela, mezclándose², etc. Los *no-sueños* que implican déficit representacional pueden intentar “ser llevadas” en los *no-sueños* traumáticos, psicóticos o en los sueños no psicóticos, siendo una de las tareas del analista no dejarse engañar por el *no-sueño* o por el *sueño manifiesto* que encubre el vacío. De esta forma propongo como hipótesis que el *no-sueño* de área psicótica incluye, siempre, elementos correspondientes a áreas traumáticas y áreas de no representación imagética de la mente primordial, que se esconden y manifiestan entre los escombros psicóticos. Posiblemente, cuando el analista transforma esos *no-sueños* psicóticos en sueños, él también está, implícitamente, haciendo lo mismo con los demás *no-sueños*. De esta forma, el analista no sueña solo a partir de las identificaciones proyectivas resultantes de elementos beta del *no-sueño* psicótico, sino también a partir de otros tipos de identificación más precoces (algunas propuestas por Sandler, 1993, Franco F. 2000) de difícil conceptualización. El sueño

¹ Los Botella (2003) estudian también el trauma como negatividad que “suele estar presente bajo la forma de la normalidad del afecto, del carácter, de la inhibición, pero totalmente ausente en las asociaciones y en el juego transferencia-contratransferencia...” (...) “Su existencia sólo puede sospecharse a través de ciertos trastornos, “accidentes” del pensamiento, que prueban la presencia de una perturbación debido a una no representación y no al contenido del acontecimiento” (p. 165).

² Grinberg (1967) habla de “sueños mixtos”

del analista incluiría también, de alguna forma, esbozos de construcciones y trabajo de figurabilidad no explícito, referente a áreas tampoco explícitas.

El modelo del palimpsesto puede ayudarnos. Los sueños recubren áreas de no- sueño, los traumas soñados recubren otros traumas, que recubren otros traumas... que recubren otros... que son transmitidos intergeneracionalmente... que tal vez sean anteriores a ella...

Si estas hipótesis son correctas, no tendríamos por qué no extender el raciocinio a los sueños simbólicos y veríamos que el analista que re-sueña el sueño de su paciente, en un *sueño-de-dos*, también estaría soñando (implícitamente) áreas no simbólicas o vacías. En otras palabras, la función alfa del analista, en forma explícita o implícita, trabajaría al mismo tiempo todas las áreas de funcionamiento o no-funcionamiento mental, aún aquellas que no emergen explícitamente en el campo analítico. Estos hechos quizás nos ayuden a profundizar el conocimiento del funcionamiento de la reverie y la figurabilidad, de la continencia y la capacidad negativa, de la paciencia y del masoquismo normal, de las contraidentificaciones e identificaciones con vacíos, etc., considerados como factores de la función alfa, que, implica también comunicación inconsciente profunda aún poco conocida (y que nunca será conocida en su totalidad...).

El trabajo de sueño del analista

En las situaciones clínicas descritas vemos cómo los analistas necesitan implicarse profundamente con sus pacientes para poder vivir aquello que ellos no logran simbolizar. Al mismo tiempo tendrán que discriminarse de esa experiencia para poder transformarla en sueño.

Cuando vivimos ese mundo no simbolizado con nuestros pacientes podemos entrar en contacto con el aniquilamiento y la no existencia. Cuando el analista no logra soportar esos hechos puede devolverlos al paciente y/o desvincularse, “marchándose”. Ese “marcharse” puede ser momentáneo, con el objetivo de la recuperación. Normalmente el analista se da cuenta del hecho porque su paciente lo revela, de alguna forma.

Sin embargo, si ese “marcharse” se prolonga, el paciente se sentirá abandonado y se irá hacia la locura o el suicidio, o –en la hipótesis menos negativa– a otro profesional.

La desesperación del analista por simbolizar, equivalente a la desesperación del paciente, puede llevar al analista frustrado a efectuar intervenciones que, incluso no siendo devoluciones agresivas, sabe que no son apropiadas. Por ejemplo, apoyo, explicaciones racionales, preguntas innecesarias, actos compasivos, etc. El analista que siente impotencia puede quejarse del paciente por su supuesta no colaboración. Esas intervenciones son no-sueños que tienen por objetivo llenar los espacios aterradores aparentemente vacíos.

Aunque esas intervenciones no sean recomendadas, curiosamente suelen no ser perjudiciales en determinadas circunstancias. Pienso que muchas veces su contenido es vivido por el paciente como menos importante que la constatación de que su analista está atento e interesado. Es decir, el paciente intuye que su analista, aun asustado y poco potente, continúa buscando -a través de intentos y errores- darle sentido a lo que está ocurriendo. De esta forma el paciente también siente que existe.

Estos hechos forman parte de lo que he llamado *función-alfa implícita*. El analista, en áreas paralelas a los no-sueños y enactments crónicos trata de soñar inconscientemente lo que está ocurriendo y, a través de ensayos y errores, éxitos y reversiones, va dando significado, poco a poco, a situaciones traumáticas. Ese esbozo de significado solo se hará evidente después de mucho trabajo de sueño implícito y, eventualmente, podrá emerger como enactment agudo.

Los hechos descritos exigen que se examinen cuidadosamente supuestas fallas de la función analítica. Su comprensión puede darnos pistas importantes para saber lo que ocurre en el trabajo de la díada, y no estaremos sorprendidos si encontramos que ciertas intervenciones del analista solo se orientan a reforzar vínculos emocionales, mientras el trabajo de simbolización busca desarrollarse o está ocurriendo en forma implícita. Sin embargo, no creo que solo el acogimiento

emocional sin el esfuerzo de la búsqueda de significados sea suficiente. Este hecho marca la diferencia del trabajo psicoanalítico frente a otros abordajes.

Pienso que el analista trabaja, al mismo tiempo, en todas las áreas mentales. Las interpretaciones en el área simbólica suponen un analista presente que, al mismo tiempo, ayuda a simbolizar y a crear estructuras mentales. Su trabajo, por lo tanto, también beneficia a áreas psicóticas y traumáticas. Y, cuando el analista trabaja en el área de simbolización deficitaria, también está estimulando la red simbólica existente en el área no psicótica. Éste es un factor más que nos ayuda a deshacer la visión moralista sobre lo que es “correcto o incorrecto” en el trabajo analítico. Ese superego moralista deberá ser sustituido por la validación del trabajo del analista (Cassorla 2012a), es decir, observar cómo ese trabajo crea, desarrolla, bloquea o revierte la capacidad de soñar y la red simbólica del pensamiento.

Bibliografía

- 1.- Azvaradel JR (Org.) (2005). *Linguagem e construção do pensamento*. S. Paulo: Casa do Psicólogo
- 2.- Baranger M & Baranger W (1961-62). The analytic situation as a dynamic field. *Int. J. Psychoanal.*, 89:795-826,2008.
- 3.- Baranger M, Baranger W & Mom J (1983). Process and non-process in analytic work. *Int. J. Psychoanal.*, 64:1–15.
- 4.- Barros E M R (2000). Affect and pictographic image: The constitution of meaning in mental life. *Int. J. Psychoanal.*, 81:1087–99.
- 5.- _____ (2002). An essay on dreaming, psychical working out and working through. *Int. J. Psychoanal.*, 83:1083-1093.
- 6.- _____ (2005). Trauma, símbolo e significado. In França MOA et al., *Trauma psíquico: uma leitura psicanalítica e filosófica da cultura moderna*. São Paulo: SBPSP (Acervo Psicanalítico), p. 109-127.
- 7.- _____ (2011). Reflections on the clinical implication of symbolism. *Int. J.*

Psychoanal., 92:879-901.

8.- _____ (2013). Formlessness: deformation, transformations. Dream, figurability and symbolic transformation. Presentado al Congreso de la Federación Europea de Psicoanálisis, Basel.

9.- Bianco S (2009). Comunicación personal.

10.- Bion WR (1957). Differentiation of the Psychotic from the Non-Psychotic Personalities. In *Second Thoughts – Selected Papers on Psycho-Analysis*. London: William Heinemann, 1967. pp. 43-64.

11.- _____ (1959). Attacks on Linking. In *Second Thoughts – Selected Papers on Psycho-Analysis*. London: William Heinemann, 1967. pp.93-109.

12.- _____ (1962a). A Theory of Thinking. In *Second Thoughts – Selected Papers on Psycho-Analysis*. London: Heinemann, 1967. pp. 110-119.

13.- _____ (1962b). *Learning from Experience*. London: Heinemann.

14.- _____ (1965). *Transformations*. London: Heinemann.

15.- _____ (1970). *Attention and Interpretation*. London: Tavistock.

16.- _____ (1992). *Cogitations* (ed. Francesca Bion). London: Karnac.

17.- Bokanowski T (2005). Variations on the concept of traumatism: traumatism, traumatic, trauma. *Int. J. Psychoanal.*, 86:251-65.

18.- Borensztein CL (2009). El enactment como concepto clínico convergente de teorías

divergentes. *Revista de Psicoanálisis (Buenos Aires)* 46:177-192.

19.- Botella C & Botella S (2003). *La figurabilidad psíquica*. Amorrortu: Buenos Aires.

20.- Brown L (2005). The cognitive effects of trauma: reversal of alpha function and the formation of a beta screen. *Psychoanalytic Q.*, 74:397-420.

21.- Brown LJ (2011). *Intersubjective Processes and the Unconscious: An Integration of Freudian, Kleinian and Bionian Perspectives*. New York: Routledge.

22.- Caper RA (1995). On the difficulty of making a mutative interpretation. *Int.J. Psychoanal.*, 76:91-101

- 23.- Cassorla RMS (2001). Acute enactment as resource in disclosing a collusion between the analytical dyad. *Int. J. Psychoanal.*, 82:1155–70. (*Rev. Brasileira de Psicanálise* 38:521-540, 2004).
- 24.- _____ (2003). Estudo sobre a cena analítica e o conceito de 'colocação em cena da dupla' ('enactment'). *Rev. Brasileira de Psicanálise*, 37:365–92.
- 25.- _____ (2005a). From bastion to enactment: The 'non-dream' in the theatre of analysis. *Int. J. Psychoanal.*, 86:699-719. (*L'année psychanalytique internationale* 4:67-86,2006; *Rev. Brasileira de Psicanálise* 41:51-68,2007; *L'annata psicoanalitica internazionale* 3:75-94,2008; *Revista de Psicoanálisis (Buenos Aires)*(2010) 62:137-161).
- 26.- _____ (2005b). Considerações sobre o sonho-a-dois e o não-sonho a dois no teatro da análise. *Revista de Psicanálise da SPPA (Porto Alegre)* 12:527-552.
- 27.- _____ (2008a). The analyst's implicit alpha-function, trauma and enactment in the analysis of borderline patients. *Int. J. Psychoanal.*, 89(1):161-180. (*Internationale Psychoanalyse* 4, p.83-112, 2009; *Libro Anual de Psicoanálisis 2009*, p. 55-70; *Livro Anual de Psicanálise 2010*, 24, p. 61-78).
- 28.- _____ (2008b). O analista, seu paciente e a psicanálise contemporânea: considerações sobre indução mútua, enactment e não-sonho-a-dois. *Rev. Latinoamericana Psicoanal.*, 8:189:208.
- 29.- _____ (2009). Reflexões sobre não-sonho-a-dois, enactment e a função alfa implícita do analista. *Revista Brasileira de Psicanálise* 43:91-120.
- 30.- _____ (2012a). What happens before and after acute enactment? An exercise in clinical validation and broadening of hypotheses. *Int. J Psychoanal.*, 93:53-80.
- 31.- _____ (2012b). Sonho sem sombras e sombrações não sonhadas: reflexões sobre experiência emocional. In Rezze C, Marra ES, Petriccioni M (Org.). *Afinal, o que é experiência emocional em psicanálise?* Sao Paulo: Primavera, p. 195-232.
- 32.- _____ (2013a). In search of symbolization: the analyst task of

dreaming. In Levine HB, Reed GS & Scarfone D (2013). *Unrepresented States and the Construction of Meaning*. London: Karnac, p.202-219..

33.- _____ (2013b). When the analyst becomes stupid. An attempt to understand enactment using Bion's theory of thinking. *Psychoanalytic Quarterly* 82:323-360.

34.- Faimberg H (1996). Listening to listening. *Int. J. Psychoanal.*, 77:667-677.

35.- Ferro A (1992). *The bi-personal field: Experiences in child analysis*. London: Routledge, 1999.

36.- _____ (1996). *In the Analyst's Consulting Room*. London: Routledge, 2002.

37.- _____ (2002). *Seeds of illness, seeds of recovery. The genesis of suffering and the role of psychoanalysis*. Hove: Brunner-Routledge, 2005.

38.- _____ (2009). Transformations in dreaming and characters in the psychoanalytic field. *Int. J. Psychoanal.*, 90:209-230.

39.- Franco Filho OM (2000). Quando o analista é alvo da magia de seu paciente: considerações sobre a comunicação inconsciente de estado mental do paciente ao analista. *Rev. Brasileira de Psicanálise* 34(4):687-709.

40.- Freud S (1900). The interpretation of dreams. SE 4-5.

41.- Freud S (1914). Remembering, repeating and working-through. SE 12.

42.- _____ (1915). The unconscious SE 14.

43.- _____ (1937). Constructions in analysis. SE 23.

44.- Guignard, F. (1997). Universalidade e especificidade das contribuições de WR Bion a uma teoria psicanalítica do pensamento. In França, M.O.A. (org). *Bion in São Paulo-Ressonâncias*. S. Paulo:SBPSP, p. 253-262.

45.- Green A (1983). *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*. Paris: Minuit.

46.- _____ (1998). The primordial mind and the work of the negative. *Int. J. Psychoanal.* 79:649-656.

47.- Grinberg L (1967). Función del soñar y clasificación clínica de los sueños en el proceso analítico. En *Psicoanálisis-Aspectos teóricos y clínicos*. Buenos Aires: Alex Editor, 1976. p.187-208.

- 48.- Grotstein J (1990). Nothingness, meaningless, chaos and “the black hole”- I- The importance of nothingness, meaningless and chaos in Psychoanalysis; II-The black hole. *Contemp. Psychoanal.*, 26:257-290 (part I); 26:337-407 (part II).
- 49.- _____ (2000). *Who is the Dreamer Who Dreams the Dream? A study of Psychic Presences*. Hillsdale: Analytic Press.
- 50.- _____ (2007). *A Beam of Intense Darkness*. London: Karnac
- 51.- _____ (2009). “...But at the same time and on another level...”. vol. 1- *Psychoanalytic theory and technique in the Kleinian/Bionian mode*. vol. 2 *Clinical applications in the Kleinian/Bionian mode*. London: Karnac
- 52.- Imbasciati A (2006). Uma explicação da gênese do trauma no quadro da Teoria do Protomental. *Rev. de Psicanálise da SPPA (Porto Alegre)* 13(1):75-102.
- 53.- Isaacs S (1948). The nature and function of phantasy. In Riviere J (ed). *Developments in psycho-analysis*. p. 67-201. London: Hogarth, 1952.
- 54.- Ivey G (2008). Enactment controversies: A critical review of current debates. *Int. J. Psychoanal.*, 89:19-38.
- 55.- Joseph B (1989). *Psychic equilibrium and psychic change: Selected papers of Betty Joseph*. Feldman M, Spillius EB, editors. London: Routledge.
- 56.- Khan MR (1963). The concept of cumulative trauma. *Psychoanalytical Study Child* 18:286-306.
- 57.- Korbivtcher CF (2007). Os fenômenos autísticos e o referencial de Bion. *Rev. Brasileira de Psicanálise*, 41(2):54-62.
- 58.- Langer SK (1979). *Philosophy in a new key: A study in the symbolism of reason, rite and art*. Cambridge: Harvard Univ Press, 3rd ed.
- 59.- Levenson J (2006). Response to John Steiner. *Int. J. Psychoanal.*, 87:321-324.
- 60.- Levine HB, Reed GS & Scarfone D (2013). *Unrepresented States and the Construction of Meaning*. London: Karnac
- 61.- Levy R (2012). From symbolizing to non-symbolizing within the scope of a link from drams to shouts of terror caused by an absent presence. *Int. J. Psychoanal.*, 93:837-862.

- 62.- Lothane Z (2009). Dramaturgy in life, disorder and psychoanalytic therapy: a further contribution to interpersonal psychoanalysis. *Int. Forum Psychoanal.*, 8:135-148.
- 63.- Lutenberg J (2007). *El vacío mental*. Lima: Siklos.
- 64.- Marucco NC (2007). Between memory and destiny: repetition. *Int. J. Psychoanal.*, 88:309-328.
- 65.- Meltzer D (1983). *Dream-life: Re-examination of the psycho-analytical theory and techniques*. Strath Tay: Clunie.
- 66.- Ogden T (1994a). *Subjects of psychoanalysis*. London:Karnac.
- 67.- _____ (1994b). The analytical third: working with intersubjective facts. *Int. J. Psychoanal.*, 75: 3-19.
- 68.- _____ (2004). This art of psychoanalysis: dreaming undreamt dreams and interrupted cries. *Int. J. Psychoanal.*, 85: 857-877.
- 69.- _____ (2005). *This Art of Psychoanalysis: Dreaming Undreamt Dreams and Interrupted Cries*. Hove: Routledge.
- 70.- Paz CA (2007). Del Agieren al Enactment: un siglo de cambios y avances. *Rev. Psicoanál. APM*, 50:59-71.
- 71.- Rose J (Ed.) (2007). *Symbolization: Representation and Communication*. London: Karnac.
- 72.- Rezze CJ (2001). O sonho, o quase sonho e o não sonho. França, M.O.A.; Thomé, M.C.I. & Petriccioni, M. (org). *Transformações e Invariâncias. Bion <->SBPSP. Seminários Paulistas*. S.Paulo: SBPSP-Casa do Psicólogo, p. 97-116.
- 73.- Rosenfeld H (1987). *Impasse and interpretation*. New York: Tavistock.
- 74.- Sandler J (1976). Countertransference and role-responsiveness. *Int. Rev. Psychoanal.*, 3:43-47.
- 75.- _____ (1993). On communication from patient to analyst: not-everything is projective identification. *Int. J. Psychoanal.*, 74:1097-1107.
- 76.- Sandler PC (1997). The apprehension of psychic reality: extensions in Bion's theory of alpha- function. *Int. J. Psychoanal.*, 78:43-52.
- 77.- _____ (2009). *A clinical application of Bion's concepts. Vol 1. Dreaming, transformation, containment and change*. London: Karnac

- 78.- Sapisochin G (2007). Variaciones post-freudianas del Agieren: sobre la escucha del puesto en acto. *Revista de Psicoanálisis APM*, 50:73-102.
- 79.- Sapisochin G (2012). La escucha de la regresión en el proceso analítico. *Revista de Psicoanál. APM*, 62:39-85. (*Revista Brasileira de Psicanálise*, 46:90-105)
- 80.- Segal H (1957). Notes on symbol formation. *Int. J. Psychoanal.*, 38:391-397.
- 81.- _____ (1981). The function of dreams. In *The work of Hanna Segal – A kleinian approach to clinical practice*. New York: Jason Aronson.
- 82.- Steiner J (1993). *Psychic Retreats: Pathological Organizations in Psychotic, Neurotic and Borderline Patients*. London: Routledge
- 83.- Steiner J (2006). Interpretative enactments and the analytic setting. *Int. J. Psychoanal.*, 87:315-320.
- 84.- Strachey J (1934). The nature of the therapeutic action of psycho-analysis. *Int. J. Psychoanal.*, 15:127-159. Republicado 50:275-292, 1969.
- 85.- Winnicott D (1974). Fear of breakdown. *Int. Rev. Psychoanal.*, 1:103-107.

Email: rcassorla@uol.com.br