El jugar con adultos: entre la acción y la simbolización en el proceso terapéutico

Valeria Corbella
Departamento de Investigación IUSAM

Introducción

Los desafíos que la clínica contemporánea presenta son diversos. Es por ello que la propuesta en este trabajo es pensar acerca del juego como recurso técnico sumamente complejo y creativo. Comenzando por una selección de viñetas clínicas, el artículo nos conduce, desde el inicio, a tomar un intenso contacto frente a diversos hechos clínicos. Hechos en donde la acción antecede al diálogo analítico. Haciendo un recorrido por los conceptos de *agieren* y *enactment*, se intentará demostrar que dichos conceptos se emparentan entre sí y dan cuenta de las puestas en acto que se figuran a partir de las viñetas. Acto, representación dramática que irrumpe en un escenario mudo. La anteposición del acto a la palabra, lleva al analista a preguntarse acerca de su técnica y acerca del valor de dichos actos. Allí, la propuesta es pensar al acto terapéutico como un juego que permite la significación de experiencias. Se asocian, entonces, los conceptos de *agieren* y *enactment* con el jugar para luego deslizarse hacia las nociones de simbolización e historización, haciendo una parada en la noción freudiana de acción específica. Es así que la acción terapéutica será pensada como una forma posible de acción específica en tanto permita el surgimiento de movimientos desiderativos. La creatividad, relacionada intrínsecamente con el jugar, recorre desde el inicio el presente trabajo y constituye uno de los ejes centrales. La reflexión surge alrededor de patologías en las cuales las fracturas en el narcisismo

horadan profundo en el entramado psíquico dejando allí sus marcas silenciosas. El jugar del analista, como posicionamiento teórico y técnico, estimula a pensar y repensar la tarea del analista contemporáneo.

Viñetas clínicas

Se ha escrito mucho acerca del jugar con niños pero ¿qué sucede con el jugar con adultos? La práctica contemporánea me ha llevado a confrontar situaciones clínicas en las cuales diversos pacientes propusieron "juegos" que no estaban contemplados en el manual de técnica psicoanalítica para adultos. No así en la técnica de niños. Frente a la sorpresa de algunas propuestas, me dejé llevar por la invitación –confieso que no sin temor– y representé algún personaje que el paciente estaba sugiriéndome. A modo de viñetas, traigo algunos ejemplos como para situar al lector en el contexto referido.

Viñeta 1

Sesión tras sesión, un paciente fue atiborrando un cajón de mi biblioteca con mails impresos, cigarrillos, encendedores, fotos, dibujos, chocolates y dinero. Cada objeto tenía una razón de ser dejado. Los mails que compulsivamente enviaba a una ex novia y fotos de ella le generaban un "enrosque mental", palabras del paciente para explicar un proceso mental de ideas persecutorias y celos que no cesaban hasta que generaba un encuentro con ella. Los cigarrillos y encendedor le resultaban extremadamente dañinos (aunque fumaba solo unos pocos). Lo mismo con los chocolates. Realizó algunos dibujos que necesitó dejarlos porque eran de "rostros que daban miedo por la noche" y no quería tenerlos en su cuarto. El dinero, junto con una tarjeta de crédito los dejó luego de contraer una deuda por la cual tuvo que pedir un préstamo en el banco para pagar los gastos adeudados con la tarjeta de crédito. El dinero tenía el sentido de ser una reserva para pagar el tratamiento en caso de quedarse sin plata. Yo los iba almacenando y el paciente no obtuvo un rechazo por mi parte para alojar cada cosa que él traía. Refería la necesidad de dejarlas en mi

cajón. Me resultaba incierto el decurso que esta escena tendría –tuvo una duración de varios meses– pero entendía que era un modo de comunicar aspectos aún no representados. Nociones bionianas como ser la de continente-contenido y función de *rêverie* venían a esclarecer algo de lo que sucedía. Un cajón que funcionaba de continente para contenidos mentales que aún no podían ser albergados en su propio psiquismo. Por momentos, algún atisbo de interpretación era incluido y podía decirle que él dejaba en mi cajón aquello que aún no podía alojar en su mente. Escuchaba sin hacer referencia alguna. En una oportunidad se enojó refiriendo que tan sólo necesitaba dejarlas ahí sin perder tiempo de la sesión hablando de eso. Entendí su enojo como una manera de comunicar que todavía no era momento de poner palabras a lo que sucedía allí, con el cajón. Decidí no comunicar este pensamiento y seguir los tiempos del inconsciente. Comenzó a pedirme algunas cosas para llevárselas, algunas las traía de vuelta al cabo de algunas sesiones. Hipoteticé cierta movilidad en la escena, aunque no había palabras que la representaran; el cajón era una posibilidad concreta de continente. Pensé silenciosamente si el cajón podía representar algo así como una caja de juegos. El cajón también adquirió movilidad en mí. Ya no era únicamente un equivalente de la mente del analista que brindaba un continente a contenidos del paciente sino que podía estar representando también un espacio lúdico, un espacio transicional. Cabe aclarar que estas ideas operaban a modo de hipótesis pero la posición técnica era esperar a que el paciente habilitara la posibilidad de interpretar el sentido de lo que sucedía. Luego de varios meses me entrega, para que guarde en el cajón, unas hojas impresas con esos mails que lo "enroscaban" y refiere: "Es un cajón inodoro, toda mi mierda va a parar ahí". Momento en el que tuvo lugar la interpretación del analista: "pero acá no van a parar a los caños". La representación simbólica (cajón inodoro) apareció a través de la palabra del paciente la cual inauguró una interpretación del analista en la cual se diferenciaron contenidos mentales de contenidos intestinales. La interpretación también incluyó algo de la historia del paciente en tanto era un paciente que solía hacer referencia a la frecuencia con la que él entendía perdía cosas

suyas. No hablaba de objetos concretos sino más bien de experiencias vividas que prefería no recordar, vínculos de pareja y de amistades que terminaban sin entender la razón de ello; lo que le generaba algún tipo de conflicto, lo desechaba. El consiguiente dolor psíquico en el paciente y una angustia desbordante dio alguna señal de que esos objetos comenzaban a ser alojados en su psique y dijo muy angustiado: "Siempre tiré todo a la mierda, aunque sean cosas malas, son mías y no está bueno tirarlas. Vas tirando parte de tu historia". A medida que iban surgiendo palabras que nominaban experiencias y afectos tanto pasados como presentes, el cajón iba siendo desalojado. Antes de que se llevara las últimas cosas, el paciente solicitó venir una sesión más por semana.

Viñeta 2

Una paciente sorprendía por la cantidad de ropaje con el que venía a sesión. Llegaba y se sacaba capa tras capa de ropa, como si fuera una cebolla. Llegué a contar dos camperas, tres sweaters de lana y dos remeras. Luego se sentía el olor a suciedad y transpiración. La temperatura externa no coincidía con el frío polar que parecía sentir esta persona. Cuatro meses transcurrieron con el mismo ritual. Al final de una sesión me dice: "Me prestás una bufanda tuya, así no me enfermo". El pedido, inédito en mi experiencia clínica, me tomó por sorpresa. La falta de tiempo y la ausencia de alguna ocurrencia que evitara cualquier cliché, me llevó a buscarle una bufanda. Cuando regreso al consultorio (está ubicado en mi casa) me vuelve a sorprender: "¿Me la regalás?". "No te la regalo pero te la presto" le dije sin pensar demasiado. A la sesión siguiente me dice riéndose: "Te robé la bufanda". Con un tono casi de juego le dije: "Mirá que te la presté, no te la regalé. A falta de abrigo, ¿necesitarás robarlo?". La paciente responde fríamente: "La vez que viene te la traigo, no te la voy a robar". Pasada la sesión, en momentos en donde los analistas pensamos acerca de lo sucedido en la sesión, se evidenciaron dos momentos de la intervención. El primero permanece atrapado en la concretud de la escena y refiere a una respuesta defensiva por parte de la analista: aclarar que la bufanda es de ella y que fue en préstamo. Cabe

mencionar que la paciente había manifestado en otros momentos del análisis haber tenido conductas de robo de pertenencias ajenas, especialmente prendas de abrigo como ser guantes, gorros, camperas, etc. La próxima sesión me devuelve la bufanda, refiriendo: "La necesitaba para poder dormir. En mi casa siento mucho frío. Estoy sola todo el tiempo y me agarra una desesperación que me asusta. Es como si ahí estuviera lo frío". Pregunto: "¿Lo frío?". La paciente continúa: "No sé, es como si en mi cabeza aparecen las palabras lo oscuro, lo vacío y me da escalofrío". No hubo más asociaciones en relación a lo dicho. A partir de ese episodio, la paciente comenzó a vestirse acorde al clima externo y el olor a transpiración y suciedad dejó de inundar el consultorio. No quedaba claro cuál había sido el sentido de la bufanda más allá del sentido de un abrigo que protegiera de enfermarse. Pasado un tiempo trae un sueño: "Había un bebé que lloraba y la mamá lo miraba pero no lo tocaba. El bebé tenía alguna discapacidad y estaba desnudo. En eso vuela un botellazo, como que iba para el bebé. La mamá se tapa como para que no la golpee pero se olvida del bebé. Alguien lo agarra y lo tapa con una mantita. Esas de bebé, ¿viste?". Le refiero, acordándome que me había pedido la bufanda para no enfermarse: "Para que no se enferme". Casi sin dejar que termine la palabra, dice con alegría: "Es tu bufanda, la mantita es tu bufanda. ¿Te acordás la que te pedí para no enfermarme ese día que hacía frío y yo estaba desabrigada?". "Parece que necesitaste algo mío que te abrigue?" le referí. Prosigue: "Ahora pienso en mi mamá, es muy fría, casi parece que no es humana, es una mamá heladera. Una vez me enfermé y lo único que me dijo fue 'andá al colegio'. La llamaron a la hora para decirle que tenía 39 grados de fiebre. Vos hiciste otra cosa, me diste la bufanda para que no me enfermara. Capaz que por eso me la quedé más tiempo. Es distinto lo que pasó acá. Lo otro te enferma, no de fiebre, te enferma de acá (señalándose la cabeza con el dedo índice)". El relato prosiguió cargado de afecto y recuerdos pasados, aunque a los fines de la brevedad se transcribe aquel recorte que daría cuenta de un proceso mental que va desde una acción de la analista determinada por un pedido del paciente hasta la emergencia de un sueño que conlleva la elaboración y simbolización de lo sucedido junto con la aparición

de una mamá-heladera puesta en palabras que condensan la representación de un vínculo frío y deshumanizante que puede enfermar. Cabe mencionar que la mamá-heladera apareció durante el proceso analítico en varias oportunidades y resultó ser una representación cargada de diversos contenidos y afectos tanto para representar el vínculo con su madre como para representar aspectos de sí misma congelados.[1]

En esta viñeta, sorprende el pedido de la paciente en tanto necesita llevarse algo concreto de la analista con ella. En el ejemplo anterior, la situación era inversa y quizás estemos menos acostumbrados a este tipo de pedidos que a aquellos en los que implica que el terapeuta sea receptor de algo del paciente. Entiendo que algo de esto se cristaliza en la interpretación defensiva de la analista. Podríamos especular y pensar si el sueño y la emergencia del símbolo verbal mamá-heladera hubieran surgido más allá de la entrega de la bufanda. Podría ser. El eje es que algo de esa acción concreta era necesario para que surja la posibilidad de soñar algo de lo no representado, algo de lo que sólo pudo ser manifestado bajo un pedido concreto, que podía ser o no ser concedido. Pasado el momento de la sesión, podríamos inferir que el no haberlo hecho hubiera corroborado la presencia de un vínculo frío y deshumanizante en la figura del terapeuta. El pensar que estamos frente a patologías de borde en donde el eje del narcisismo es el que está en juego, no hacer eco a las demandas del sí mismo, en términos winnicottianos, podría posicionarnos en un lugar riesgoso respecto de la transferencia y la posibilidad de repeticiones de situaciones traumáticas y riesgos en la continuidad del tratamiento.

Viñeta 3

"¿Me hacés un té con galletitas?" refiere una paciente ni bien entra al consultorio. No terminaba de sorprenderme el pedido cuando le pregunto si quiere galletitas dulces o saladas. Imaginé que diría dulces porque se me representó el pedido de un niño, que usualmente optan por las dulces. Así sucedió y le digo: "¿Chocolinas, está bien?". "¡Me

[1] Lo frío apareció meses después refiriendo acerca de su cuerpo que lo sentía tan frío que a veces sentía que estaba muerta.

encantan! Son mis preferidas" dice. Regreso con la bandeja y, en homenaje a nuestra querida María Elena Walsh, comienza a cantar riéndose: "Estamos invitados… a tomar el té". Luego de entonar algunas estrofas, refiere: "De chiquita jugaba a tomar el té con galletitas pero las tacitas siempre estaban vacías, tomaba aire. Ésta es de verdad. Sabés que necesito que me preparen la comida. La mayoría de las veces no como porque si me la preparo me da asco y no paso nada". Le digo: "Por eso me pedís el té y, por lo que veo, acá comés con ganas". La paciente continúa: "Es que acá no me da miedo comer con vos. Mi mamá no me quiere hacer la comida, le pido para que me ayude a aumentar de peso pero no hace nada, me grita que coma y yo me pongo a llorar. ¡Si no hay nada para comer! No prepara comida y me dice que coma. ¿Qué quiere que coma?". La paciente se angustia y comienza a llorar. Le digo: "Por eso esperás que yo te prepare la comida para que puedas comer, aún llorando". Sorprendida, mezcla de alegría y llanto, dice: "Tenés razón, estoy llorando y no se me fue el hambre. Sigo comiendo". Cabe aclarar que tiempo atrás la madre me había llamado por teléfono, preocupada por el peso de su hija. La indicación fue que le prepare la comida y se sienten juntas en la mesa y coman las dos. La respuesta que me llegó fue que era imposible para ella hacer algo así ya que a la hora de la cena solía ver una novela que la estaba siguiendo desde principio de año y que comía en bandeja en su cuarto. La paciente sufría de un severo trastorno de alimentación, en ese momento tenía un peso de 43 kilos con un metro con setenta de altura. En la sesión siguiente a ésta, vuelve a pedir el té con galletitas. Pedido al cual accedo. Decido incluirlo como parte del encuadre y así se lo comunico; cuestión con la que estuvo de acuerdo. Suponía que incluir al té como parte del encuadre iba a permitir interpretarlo como un elemento más dentro de la sesión. Luego de cuatro meses de tomar el té en el consultorio y de ir poniéndole palabras a la comida que no podía ser comida, me refiere al entrar: "Hoy no me prepares el té porque lo tomé antes de venir". "Has podido comer sola" le refiero. Sonriendo me dice: "Sí, y además almorcé. Estoy comiendo con dos compañeras de trabajo y no me da asco la comida. Vos sabés que si ahora como con alguien, no tengo miedo de comer. Todavía no puedo

cocinarme y tengo que poder porque ya estoy grande y no puedo esperar que mamá me prepare la comida, aunque me encantaría que lo haga, pero ella no puede hacer eso, no sabe. ¿Sabés que aumenté cinco kilos en este tiempo?". "Estás contenta" le digo. "¡Y sí! Y lo mejor es que ahora tengo ganas de comer, aunque esté angustiada; aunque llore, como igual" refiere con alegría. Luego de esa sesión, volvió a pedirme el té en algunas sesiones pero luego de un tiempo esto dejó de estar presente.

De más está aclarar que éste también fue un pedido que me sorprendió pero que decidí tomarlo e incluirlo como elemento del encuadre debido a la patología que presentaba la paciente en un momento en donde la angustia le impedía comer y el peso de la paciente era realmente bajo. Dadas esas circunstancias, el pedido de la paciente fue tomado como el surgimiento del deseo de comer. Claro está que representé el lugar de una madre que le daba de comer alimento y no palabras que, para otros pacientes, pueden resultar suficientes. La interpretación se centró en la posibilidad de poder diferenciar que el comer se puede independizar de los afectos, especialmente la angustia y la bronca, dos afectos que le imposibilitaban "pasar bocado". El material es un recorte abreviado de lo sucedido ya que el sentido del alimento, el vínculo con la madre y sus propios deseos y fantasías pudieron ser analizados a partir de este hecho, el cual fue tomado por la paciente como una experiencia concreta de que podía comer a pesar de estar angustiada.

Entre el *agieren* y el *enactment,* del actuar al jugar

Algunas veces tenemos la oportunidad de trabajar a través de la palabra casi con exclusividad. Otras veces, la oportunidad se presenta en el terreno de la puesta en escena y el analista se transforma en un actor al cual le asignan un papel protagónico. A veces, el acto, puede durar un tiempo prolongado hasta poder ser decodificado. Otras, tan sólo el instante que dura un acto impulsivo. Pero, seguramente, el final se anuncia con la aparición de palabras que nominan a la obra.

Puesta en acto, pasaje al acto, *enactment,* acto, *acting out* y tantas

formas de nombrar lo diversamente semejante. Diversamente semejante en tanto que hay fronteras entre estos conceptos que aún no están del todo claras. Cada uno de estos conceptos se refiere al campo de la acción y ése es su denominador común aunque, según las escuelas que los han desarrollado, implican posicionamientos teóricos y técnicos muy diferentes. (Freud, 1914; Lacan, 1962; Jacobs, 1986; MacLaughlin & Morton, 1992; Sánchez Grillo, 2004; Cassorla, 2011)

Aquí el planteo es más sencillo aunque no menos complejo. No haré un estudio detallado de cada uno de los términos ya que no resulta el objetivo del trabajo. A pesar de lo cual me referiré a algunos de ellos porque dan cuenta de lo que será desarrollado. Me interesa referirme a hechos clínicos que se desarrollan en primer término en el campo de la acción y su relación con el jugar.

Las viñetas clínicas muestran hechos que generan sorpresa, desconcierto y, a veces, malestar en el analista. Han tenido curso en el consultorio e implican a la figura del analista. En esto se diferencian de aquellas actuaciones que suceden fuera del consultorio. Suelen ser repentinos y el analista es demandado a actuar. Se desarrollan casi como una obra teatral, en donde el analista sabe que algo de lo no dicho está siendo puesto en acto pero aún no sabe el título de la obra. Desde esta conceptualización diríamos que estos hechos comparten algo del *agieren* freudiano y del *enactment* inglés.[2]

En un interesante y minucioso trabajo, Krakov (2009) realiza un estudio del concepto *agieren* refiriendo que el término conlleva una polémica aún no resuelta. En su estudio, define dos sentidos posibles del término:

> "Por un lado, lo actuado serían recuerdos representados. No recordados, ni espontáneamente recordables por el paciente, por estar en estado inconsciente. Se caracterizarían por *ponerse en acto,* particularmente en relación con el analista. El *agieren* en sesión puede considerarse así un efecto del dispositivo analítico. Por el otro,

[2] Ambos términos, *agieren* e *enactment,* serán referidos sin traducción ya que las mismas implican deslices hacia otros sentidos abrigados por diferentes escuelas psicoanalíticas.

> remite a lo irrepresentable. Patrimonio de la pulsión de muerte, daría cuenta del fracaso de la representación y de la palabra. Correspondería entonces considerar el *agieren* un indicio del funcionamiento psíquico con defecto porque 'ya no se trata simplemente de represión sino de la destrucción del pensamiento' (Green, A. op. cit)". (Krakov, H., 2009; p.7).[3]

Dentro de la clínica, difícilmente pensemos en cuadros puros y generalmente entendemos, aunque no siempre hay consenso unívoco entre los analistas, que la represión como patrimonio de la neurosis cabalga junto a la escisión del Yo como dominio de patologías de borde. Por ello es que en las neurosis también encontramos núcleos escindidos susceptibles de ser puestos en acto. Por tanto, el *agieren* freudiano como parte del dispositivo analítico, permite el acceso tanto a contenidos reprimidos como aquellos aún no representados.

Una acción puede ser un acto que se realiza sin palabras. Algo de esto se trasluce en las viñetas. Claro está que los pedidos de los pacientes se han acompañado de palabras pero algo del sentido de la escena está fracturado. Algo de lo indecible se pone en juego a través de un pedido de accionar conjunto. Pareciera que las palabras allí no alcanzan y la solicitud surge en un escenario concreto y tangible. Tan material y concreto como lo es una bufanda, un té con galletitas o un cajón para guardar objetos. El terapeuta se ve interpelado a hacer algo. Se le solicita una respuesta inmediata la cual conlleva una toma de decisión. Decisión que de él depende. Me refiero que frente a la pregunta del sujeto, el analista toma una decisión: responde en palabras, responde en acto o no responde. Sólo sabrá en un *a posteriori* el sentido de la actuación compartida. El acto sólo puede ser pensado y hablado luego de que haya acontecido. Este *a posteriori* también es característico del *agieren.* Son demandas [4] que, según el posiciona-

[3] Los destacados son del autor. La obra citada de André Green es en el contexto de una entrevista que Fernando Uribarri le realizara sobre la temática "La representación y lo irrepresentable" (*Revista de Psicoanálisis;* Nro 6, 1998-1999).

[4] El uso del término demanda, en todo el trabajo, es desde su etimología y no desde un marco teórico lacaniano.

miento teórico y técnico, pueden encontrar o no una respuesta. No hay garantías de lo que sucederá luego aunque ello no implica que no podamos reflexionar al respecto. Se intenta, a partir del material clínico, dar cuenta de que en el *aprés coup* el acto cobra sentido en tanto puede ir siendo bañado en palabras. Ello lo mantiene en un nivel de incertidumbre difícil de sobrellevar, al menos para el analista, en tanto que, en el momento en que acontece, se carece de conceptos como para nominar la escena. Se espera a que en un segundo tiempo emerja el sentido, a través de recuerdos, sueños, afectos, símbolos, palabras, etc. En la situaciones clínicas descritas notamos que los recuerdos aparecen luego pero el eje central, a mi entender, no es la emergencia de recuerdos sino que éstos vayan acompañados de afectos. De lo contrario caemos en la posibilidad de racionalizaciones espurias por parte del paciente. Esa es la atmósfera afectiva que se vivenció con posterioridad a los actos detallados. Otro eje central, es la emergencia de un vínculo diferente, un modo novedoso de vincularse con otro sujeto. Así lo refieren los pacientes de las viñetas: en la primera hace referencia a un otro continente que puede alojar contenidos mentales, más allá de lo dolorosos o desagradables que resulten (sería lo contrario a un cajón inodoro en el cual se evacuan contenidos y "van a parar a los caños"). En el segundo ejemplo, surge un otro capaz de dar abrigo a necesidades básicas de todo ser humano (lo opuesto a un vínculo frío y deshumanizante). En la última viñeta, el analista es concretamente alguien que alimenta a un sujeto que carece del deseo de comer (lo opuesto a un pecho/madre vacíos). Los pacientes refieren que, en la escena representada por ambos, hay algo diferente de lo que parecía no haber registro. Quizás hayan operado, vía identificación, mecanismos psíquicos a partir de los cuales los pacientes comienzan a internalizar algo de lo que la analista hubo realizado: contener elementos psíquicos para ser transformados,[5] sentirse abrigados por otro que resulte confiable para poder abrigarse –en este caso desabrigarse sin temor al derrumbe–, desplegar sin miedo el deseo de comer con la consiguiente posibilidad de alimentarse por sí mismo.

[5] Idea que se enraíza en los desarrollos bionianos.

Intentando un posible recorrido del término *enactment,* Mac Laughlin (1992) enuncia su etimología:

> "In ordinary speech and dictionary definition, the word enactment suggests an action whose purpose, force, and intention are raised to high intensity. That intensity gives concreteness and actuality to its impact on the implicit other person in the field of action. It is then an act, the intention of which is to persuade, or to force the other into a reciprocal action" (p. 827).[6]

Se entiende que el concepto es específicamente vincular y fuerza al otro a un accionar recíproco. Las preguntas formuladas por los pacientes conllevan ese forzamiento.

Asimismo, tomando palabras de Borensztejn, para definir el concepto desde el marco teórico psicoanalítico, la autora refiere que el *enactment:*

> "Expresa la idea de una forma de actuar dentro de la situación analítica. El paciente pone en acto sus relaciones de objeto interno primitivas a través de la transferencia de éstas sobre el analista quien las percibe a través de la presión que se ejerce sobre su contratransferencia, involucrándose en una forma de sutil acción. Acepta el rol o lo rechaza lo que da como resultado un tipo de vínculo que es un *enactment* en conjunto de la relación entre ambos" (Borensztejn, 2009; p. 180).

Enactment y *agieren*, desde mi perspectiva, son conceptos esencialmente vinculares. Necesitan de otro sujeto como para desplegarse y entiendo es una oportunidad, dentro de otras que surgen en el análisis, como para que el aparato mental pueda, elaboración psíquica

[6] "En el lenguaje corriente y según la definición del diccionario, la palabra *enactment* sugiere una acción cuyo propósito, fuerza e intención están elevadas a una alta intensidad. Dicha intensidad brinda concretud y realidad al impacto sobre la otra persona implicada en el campo de acción. Es entonces un acto, con la intención de persuadir o forzar al otro en una acción recíproca" (la traducción es de la autora)..

mediante, procesar contenidos reprimidos o escindidos. En este sentido me resulta más clarificadora la idea de vínculos internalizados que la de objetos internos aunque ello no excluye la posibilidad de que en el vínculo se actualicen objetos internos. Ya sea por lo que estuvo presente en la historia del sujeto o lo que llama la atención por su ausencia –en el sentido de lo que nunca estuvo y no de aquello que se tuvo y se perdió–. Allí nos deslizamos hacia los conceptos de negatividad e irrepresentabilidad.

Lo que muestran las viñetas clínicas son situaciones extremas que no se presentan usualmente en la clínica, al menos en la mía, y en donde nos encontramos haciendo algo que nos sorprende y nos interroga nuestro posicionamiento como analistas. El escribir acerca de estos hechos inaugura un espacio de interrogación y reflexión compartida con los lectores. Coincido con Borensztjen en que la presión se siente en la contratransferencia pero no siempre se manifiesta como una "sutil acción" por parte del analista. La etimología de la palabra parece hablar de un accionar recíproco cargado de una alta intensidad afectiva. Al menos estas viñetas denotan que la sutileza quedó a un lado e interrogan acerca del valor del acto del terapeuta.

¿Tiene valor el acto del terapeuta? ¿Queda cercenado a conceptos como contraactuación o contraidentificación proyectiva, entre otros? Krakov (op.cit, 2009) menciona la ponencia de Fred Busch en el panel del 46° Congreso de IPA en Chicago (2009) y refiere:

> "El Dr. Busch entiende la aparición en sesión de actos de parte de los pacientes como *lenguaje-acción*. La explicación que nos acerca, remite al desarrollo del pensamiento conceptual en el niño, que reemplazaría el acto motor. El lenguaje-acción sería patrimonio de lo irrepresentable, en el mismo sentido en que lo piensa André Green desde la perspectiva de psiquismo primitivo" (p.13).

En las viñetas queda expresado, a través de este lenguaje-acción, el pedido de satisfacción de necesidades tan primitivas como ser alimentación, abrigo entendido en el sentido del *holding* y *handling* winnicottianos, o un aparato psíquico continente de elementos psíquicos

susceptibles de ser transformados. Hablamos de logros evolutivos que se dan en un desarrollo saludable. Interesante punto de vista plantea Krakov, siguiendo sobre la ponencia de Busch, al referirse que hasta los 7 años el niño no dispone de un sistema cognitivo integrado en el cual pueda organizar el mundo de manera independiente de los referentes de la acción. Antes de ese momento, el pensamiento del niño queda supeditado a un sustento motor. Pensamiento que coincide con entender que en los actos hay algo que no puede aún ser puesto en palabras y que la manera en que el paciente fuerza al analista a actuar recíprocamente obedece a fallas en la integración cognitiva. Para decirlo sencillamente, el paciente no puede hacer otra cosa que actuar y demanda al analista a actuar en el nivel de concretud que él puede entender. Dicho nivel está constituido por acciones y no por palabras. La tarea analítica consiste en ir ampliando el campo de las representaciones mentales ligadas a la palabra. Será además la de "tratar de modificar el carácter inevitable de la acción, convirtiéndola en la posibilidad de reflexionar mediante la representación de lo que antes era irrepresentable, y por lo tanto se expresaba en lenguaje-acción. Esta es la base de la capacidad para el insight". (op.cit. p. 12).

Lo sucedido luego de la primera demanda de cada uno de los pacientes, desde mi perspectiva, da cuenta de que el lenguaje-acción fue cediendo paso a los afectos obturados, a la aparición de recuerdos que ampliaban el universo de representaciones mentales. Asimismo a la aparición de símbolos (cajón inodoro, mamá-heladera, canción para tomar el té) que permitieron una tramitación de experiencias traumatizantes. Del mismo modo, cada uno de estos sujetos pudo transformar el lenguaje-acción por un mundo enriquecido de palabras. Nótese que ellos mismos dejaron a un lado las demandas en el plano de la acción y el cajón fue desalojado, la bufanda devuelta y se prescindió del té, cada cuestión con las posteriores transformaciones mentales (aparición de símbolos,[7] sueños, temperatura corporal acorde a la real).

[7] Si el símbolo representa aquello que no está presente, diría que "cajón-inodoro, mamá-heladera, canción para tomar el té" estarían representando, en un nivel simbólico, contenidos escindidos susceptibles de transformaciones a través de la palabra y no ya en acto.

Una nota acerca de la acción específica freudiana

El análisis de estas situaciones clínicas con demandas tan primarias –como ser la de alimentación, contención y abrigo– rememora la noción de acción específica como una acción que, inicialmente, sobreviene del mundo exterior para calmar el displacer. Se calma una necesidad en un momento en donde el deseo está en ciernes y necesita de una acción como para que pueda instalarse un sujeto deseante, un sujeto vivo.

En 1895, Freud nos decía:

> "El organismo humano es al comienzo incapaz de llevar a cabo la acción específica. Esta sobreviene mediante auxilio ajeno (…) un individuo experimentado advierte el estado del niño" (p. 362). Una vez calmada la sensación displacentera, nos anuncia que "el todo constituye entonces una vivencia de satisfacción, que tiene las más hondas consecuencias para el desarrollo de las funciones en el individuo" (p. 363).

Esto corresponde a la misma línea de pensamiento en la que Freud sostiene que las pulsiones sexuales se originan apuntaladas sobre las de autoconservación, sólo secundariamente se independizan de éstas. Nótese que en los pacientes de las tres viñetas, hablamos de necesidades de autoconservación: alimentación, abrigo, aparato psíquico que contenga sus propios contenidos mentales.[8]

¿Será que ciertas acciones específicas del analista permitirían instalar una corriente deseante en el sujeto? Si tomamos, por ejemplo, la necesidad de alimentación de la viñeta 3, cabe pensar en una doble

[8] Cabe aclarar que la alimentación es la que claramente considera Freud como pulsión de autoconservación básica. Por otro lado la necesidad de abrigo, es considerada en este trabajo como el *holding y handling* winnicottianos y en este sentido se incluyen como necesidades del Yo, también básicas, para las cuales se depende de un objeto externo real. Por último, la posibilidad de que el aparato psíquico pueda albergar sus propios contenidos mentales, refiere a las nociones bionianas de transformación de elementos con la consecuente capacidad de *rêverie* materna.

partida del deseo. Por un lado un sujeto que desee alimentarse y por otro alguien que desee alimentar. Al tiempo que se instala esta dinámica vincular, aparece el deseo de jugar. Luego de la presentación del alimento por parte del analista es que la paciente se pone a cantar –tomo la canción y el canto como un fenómeno complejo en donde la paciente comienza un proceso de elaboración y simbolización de experiencias traumáticas en el vínculo con su madre–.[9]

Esta sucesión de hechos me recuerda a lo que Donald Winnicott (1979) nos dijo acerca de la psicoterapia: "la psicoterapia se realiza en la superposición de las dos zonas de juego, la del paciente y la del terapeuta. Si este último no sabe jugar, no está capacitado para la tarea. Si el que no sabe jugar es el paciente, hay que hacer algo para que pueda lograrlo, después de lo cual comienza la psicoterapia" (p. 80). Cuando este autor nos habla de juego, no lo deja en el terreno exclusivo de la infancia sino más bien lo refiere como actividad creadora de toda persona. Sus palabras resultan contundentes: el analista que no sabe jugar está incapacitado para realizar su tarea.

El psicoanálisis se forjó desde la *talking cure* como método terapéutico en donde la palabra hablada tenía un valor primordial pero también los actos han sido motivo de investigación en Freud (1905, 1914) desde los inicios. La palabra ha tenido su rol central en cualquier análisis de adultos. Y lo sigue teniendo. Tan sólo que el analista confronta con situaciones que se extrapolan más allá de la palabra y son precisamente aquellas que serán conducidas nuevamente al orden del lenguaje. Para lograrlo, surgen espacios de transición entre el acto y la palabra. En esa interfase, se encuentra el jugar.

Hay momentos en donde no cabe la posibilidad de representación a través de símbolos, incluida la palabra que simboliza la cosa ausente. Se demanda una presencia concreta con una acción específica. No hay

[9] Menciono esta viñeta quizás porque es en la que claramente aparece el placer por el canto posterior a la aparición del alimento. No deja de ser muy diferente a cuando los niños pequeños sienten extremo placer cuando su madre o sustituto les preparan la comida y la misma alimentación pasa a ser casi como un juego. Recordemos situaciones concretas cuando la mamá juega a que el tenedor y la comida son un avioncito que entra en la boca del niño.

ausencia sin presencia, no puede haberla –de lo contrario la ausencia sería aniquilante. Y, si la simbolización representa la ausencia, ésta sólo es posible con la presencia del analista. Presencia que es demandada a entrar en la escena de los contenidos no representados, lo cual nos desliza nuevamente al *agieren* y al *enactment.* Pareciera que el analista debe hacerse notar más allá de sus palabras. "Huellas sin palabras, con una historia desmentida más que reprimida, que desafía los límites del análisis" dirá Susana García (2007). Son las huellas de las compulsiones, de las actuaciones, del enfermar somático que nos conducen a una técnica diferente. Técnica diferente en la que la noción de juego da cuenta de lo que puede suceder en el encuentro con lo indecible.

El jugar es una acción y la acción tendrá sentido sólo si el padecer del sujeto puede ser transformado, en transferencia, en ese encuentro con un otro también afectado.

Jugar

Frente a situaciones en las que el terapeuta se encuentra demandado a realizar una acción, es posible una solución creativa: crear un juego con el otro. Desde esta perspectiva, la puesta en escena tiene valor por sí misma, así también como lo tiene el jugar. La actuación y el jugar posibilitan la elaboración de las experiencias traumáticas *in presentia* y con ello, su representación mental y simbolización.

Valeros (1997, p. 188) toma para el verbo jugar algunas de estas definiciones de los diccionarios Oxford y Webster:

– "comprometerse seriamente;
– participar de un juego reglado;
– jugar un papel en representaciones dramáticas".

Más adelante brinda definiciones tentativas de juego creativo:

– "es la búsqueda de interrelaciones, de las pautas que conectan lo subjetivo con el mundo exterior.
– Es una conducta compleja de momentos de hallazgos sorprendentes para el sujeto que juega –el descubrimiento de las pautas que conectan los dos mundos". (p.194)

Estas descripciones, tanto del jugar como del juego creativo, recuerdan a lo que venimos desarrollando alrededor de los conceptos de *agieren* y *enactment.* Ambos términos conllevan la idea de representaciones teatrales en un escenario compartido por el analista. Los actos descritos en los ejemplos clínicos no dejan de ser una búsqueda, seria y comprometida, de un sentido que nomine la obra. La búsqueda de relaciones entre el mundo subjetivo y el mundo externo da cuenta de la transicionalidad del espacio en el que se desarrolla. Se incluye además, la noción de juego reglado ya que en el encuadre analítico existen reglas y, a pesar de que ciertos hechos clínicos modifiquen algunas de esas reglas transitoriamente, es en el *a posteriori* que surge el sentido de esa modificación del reglamento.

Acto espontáneo –condición compartida con el jugar– y nuevo en tanto no es repetición de situaciones anteriores. Se edita por primera vez en un vínculo diferente, en una zona de transición. La transicionalidad daría cuenta de fenómenos como estos en tanto que, a partir de la presencia del otro, puede instalarse una zona de juego en donde paciente y terapeuta se implican mutuamente en un juego que dará espacio al símbolo "cajón inodoro", "mamá heladera", "canción para tomar el té". Todos ellos representan algo de lo que no estaba dicho, algo que estaba desligado de la historia y de su sentido.

"Jugando, el niño dice toda clase de cosas que tienen el valor de asociaciones genuinas" nos dijo Melanie Klein (1926) hace ya muchos años atrás. Así tanto como Winnicott nos legó la idea del juego en su valor terapéutico. ¿Será lícito pensar las puestas en escena de pacientes adultos a modo de juego? Pienso que es una manera posible de poder instalar, en transferencia, aquello que aún no encuentra simbolización en el lenguaje pero sí puede hallarla a través de la acción.

Sánchez Grillo (2004), quien emparenta los conceptos de juego con *enactment,* es muy clara cuando dice que "podemos entender las acciones manifiestas en las representaciones dramáticas o lúdicas como una búsqueda de representación simbólica a través del lenguaje". Acuerdo con lo que expresa y lo hago extensivo a los análisis de adultos que encuentran, bajo la forma de puesta en acto o *enactment,* una manera de expresar aquello para lo cual aún no hay representación

verbal. Si el analista juega el juego propuesto quizás se dé la *chance* del surgimiento de un nuevo sentido. El jugar implica un riesgo aunque no muy diferente del de analizar sujetos con serias fallas en el desarrollo y estructuración del Yo. Estos son quizás los casos que presentan mayor dificultad y mayor desafío en nuestra práctica diaria.

Perspectivas acerca de la simbolización

Algunas últimas consideraciones acerca de un concepto que ha circulado en el presente escrito. Hemos hablado de la simbolización y capacidad de poner en símbolos. Si bien entiendo que es un término con el cual acordamos generalmente sin necesidad de justificarlo, resulta curioso un posible doble sentido que está en concordancia con los dos sentidos posibles del *agieren*. Por un lado, el simbolismo del estructuralismo alude al símbolo como representación de una ausencia. En este sentido se dice que la palabra mata a la cosa. La palabra, como símbolo, sería la presencia de una ausencia. Ausencia que se forja a partir de la presencia de la cosa. Este posicionamiento alude al estructuralismo. Desde otra perspectiva, encontramos a Paul Ricoeur. Alejandra Bertucci, en alusión a este filósofo, refiere al símbolo como "la representación sensible de aquello de lo que no tenemos concepto y que por tanto genera un trabajo de reflexión inagotable para significarlo" (p. 5). En palabras de Gadamer (1996) "el símbolo no es una mera señalización o fundación arbitraria de signos, sino que presupone un nexo metafísico de lo visible con lo invisible" (p. 111).

Aquí interesa el posicionamiento de Ricoeur, ya que hablamos de intentar representar aquello de lo que carecemos de concepto. Allí cedo el lugar a los actos. Estos son mudos de palabra, no así de sensibilidad. Están cargados de una intensa carga afectiva, tanto para el paciente como para el analista. Es allí en donde Ferenczi (1913) dice que el símbolo no es de orden intelectual sino de orden afectivo.

La palabra es una de las tantas posibilidades de relación simbólica, aunque no la única. En donde la simbolización como proceso ha sufrido sus avatares, el lenguaje del afecto cobra primacía. Si "consideramos al afecto como una manifestación de la pulsión en la vida

psíquica y al movimiento ligado al objeto analista como una manifestación de los movimientos de ella hacia el objeto, podemos entender las acciones manifiestas en las representaciones dramáticas o lúdicas como una búsqueda de representación simbólica a través del lenguaje" (Sánchez Grilllo, 2004, p.417). Asimismo, todas aquellas manifestaciones que no se expresan en palabras y necesitan de otras formas de expresión, son las que suponen un aparato psíquico con zonas de fracturas y escisiones. Y es allí, en donde una y otra vez, repite un síntoma que no encuentra significación por medio del lenguaje y lo hace a través de las únicas vías posibles de comunicación. ¿Actuaciones a la espera de alguien que les permitan significarse?

El modelo interpretativo consonante con la represión en tanto descubrir un sentido oculto ya no nos es suficiente para dar cuenta de ciertos hechos clínicos. Nos deslizamos a la lógica de la interpretación de sentidos ausentes, de carencia de concepto, lo cual exige un esfuerzo diferente. Volviendo a Ricoeur, es el quien nos propone dos maneras posibles de interpretar: "la primera se lleva a cabo como arte de la sospecha; la segunda como recogimiento de sentido" (p. 162, Gondar, 2011). Aquí interpretar es crear sentidos pero no olvidemos que el *agieren* implica un doble sentido en tanto enlace con contenidos reprimidos y con contenidos no representados. De modo tal que las dos maneras de interpretar son afines al doble sentido que conlleva el *agieren* freudiano. Devolverle a esos retazos de experiencias pasadas un sentido histórico, temporal y personal, hace que el sujeto sienta que vive creativamente su propia vida y desde ese lugar se siente más vivo.

La simbolización se incluye, entonces, en una dimensión temporal. Significa la unión de momentos históricos separados entre sí. Volviendo a la clínica, la paciente de la viñeta 3 menciona una madre que nunca cocinó como diferente de la situación analítica en donde aparecen sus galletitas preferidas. Aquí la unión de dos momentos históricos, el pasado y el actual, se resignifica en un momento nuevo: comer cantando en presencia del analista. La reunión de la unidad fracturada se transforma en un elemento diferente que conlleva procesos de historización y búsqueda de sentidos.

Elena Friszman Bosoer (2007) acuña el término de simbolización historizante como para definir aquellas intervenciones que permiten dar otro sentido a lo manifiesto recuperando el sentido activo del hacer historia. Son las que permiten construir una historia recuperada del pasado para reencontrar –o encontrar por vez primera– un sentido del existir. Claro está que las ideas de Piera Aulagnier se hacen sentir en estas concepciones. Este sentido activo de hacer historia encuentra enlace con la noción de búsqueda creadora de Winnicott, en tanto que esta última debe ser un movimiento que va desde el sujeto hacia el medio, recordando lo dicho en líneas anteriores en donde el juego creativo implica una búsqueda de interrelaciones entre el mundo interno y el mundo exterior.

El jugar, en este contexto, forma parte de ese sentido activo a partir de cual se recupera parte de una historia innominada. En las situaciones clínicas mencionadas se da algo de este hacer que activa la propia historia para poder encontrar un sentido nuevo. Agamben nos dirá que el "juego representa la esencia temporalizante del ser viviente, su historicidad" (p. 105). Si tomamos como válida la frase de Agamben, las ideas de Winnicott acerca del jugar del analista vuelven con un sentido aún mayor. El juego es esencia del ser vivo, es esencia que lo sumerge en su tiempo y en su historia.

El jugar como recurso técnico plantea, tal como se hace con los niños, la posibilidad de elaborar y simbolizar pero, ante todo, la oportunidad de que el sujeto se sienta vivo. El jugar es un acto. Jugar y actuar, dos verbos que se conjugan en la dupla terapéutica como una construcción, como una creación de a dos que establece transformaciones duraderas a partir del vínculo.

Perspectivas sociológicas y antropológicas enfatizan que un modo de establecer una conexión con gente de diferentes culturas es crear algo juntos, sea una danza, una comida o un proyecto. Si parte del proyecto terapéutico se desliza hacia la construcción de conexiones y enlaces de palabra para que los procesos mentales se vayan transformando, es que nuestra tarea se ve interpelada frente a la ausencia de palabra. El jugar, previo al lenguaje, se transforma en recurso válido para un proyecto terapéutico simbolizante e historizante. El jugar es

crear algo con otro que funciona como compañero de juego. El analista es aquel que acompaña de la manera en que ese otro necesita.

La acción específica resulta necesaria en momentos de extrema indefensión y dependencia del ser humano. Podríamos pensar que tomar el té con una paciente en extrema dependencia y vulnerabilidad física y psíquica, es parte de una acción específica. Acción específica que conduce a la misma paciente, meses más tarde, a comenzar a alimentarse por ella misma y ganar peso. Acción específica del terapeuta que permite la instalación de una corriente desiderativa que se liga a Eros y al deseo de comer, al deseo de vivir. Deseo que surge a partir de otro deseante y quizás con ello se favorezcan nuevas identificaciones y posibles integraciones en un Yo desnutrido.

Si repasamos las viñetas, tanto la bufanda como el cajón del terapeuta pueden funcionar del mismo modo. Son acciones específicas de contención, de abrigo o alimentación que corresponde a necesidades muy primarias en momentos en donde el lenguaje aún no figuraba. Cajón inodoro, mamá heladera y la Canción para tomar el té, tienen su importancia en tanto son creaciones simbólicas de cada paciente. La palabra del analista permanece muda hasta que el paciente autoriza el juego de palabras e interpretaciones. Antes de ese momento, la suspensión de las hipótesis teóricas en el analista permite, al paciente, desarrollar su propio juego y con ello, sus propias construcciones simbólicas. Puesta en escena de experiencias pasadas que no han encontrado el acceso simbolizante del lenguaje. Allí, técnicamente, sería una exigencia inapropiada del analista exigir palabras donde no las hubo, donde no las hay.

El jugar: un posicionamiento teórico y práctico del analista

El jugar implica un modo de vincularse diferente. Ésta es la perspectiva que interesa acentuar. Imposibilidad de anticipación y espontaneidad son características de este jugar. En los tres casos clínicos el juego favoreció aperturas a nuevos conocimientos y reflexiones. Coincidentemente permitió la reconstrucción de escenas pasadas y el recuerdo de experiencias pero también la mención a

experiencias emocionales nuevas. El eje no tiene que ver necesariamente con el surgimiento de experiencias pasadas en tanto hacer conciente lo inconsciente. Se sitúa, por sobre todo, en el surgir de afectos obturados enlazados con experiencias vividas necesarias de incluirse en el entramado histórico. Éste es el modo de hacer activa la propia historia.

Hay explicitado un posicionamiento particular del analista respecto del jugar en sesión con pacientes adultos en ciertos momentos en donde un determinado hecho, en el cual estamos inevitablemente implicados, nos sorprende. Podemos tomar perspectivas teóricas diferentes respecto del sentido de la demanda pero el sentido de esta perspectiva radica en la apertura práctica que como analistas podemos tener frente a estos hechos. Permitir que se desarrolle un juego es el aspecto acentuado en este trabajo. Jugar el juego como recurso posible para que contenidos no representados se enlacen en cadenas de representaciones mentales y simbólicas.

Este enfoque considera ya como creativa la propuesta de juego del paciente. El sujeto realiza una propuesta espontánea al analista.

Cabe la pregunta ¿es necesario jugar el juego de estas puestas en escena? Es necesario en tanto se lo incluya como una posibilidad técnica, entre tantas otras. La posición técnica del analista se debate en transferencia con cada paciente y desde este punto de vista, resulta difícil generalizar cualquier posicionamiento técnico. La razón por la cual veo en este jugar del analista, en los casos clínicos aquí expuestos, una necesidad técnica está dada por la misma propuesta del paciente. Jugar el juego propuesto por el paciente sin intentar modificarlo por una forma más conveniente para el método, sin forzar una interpretación verbal en un momento en donde el canal de comunicación es otro. La experiencia clínica demuestra que tiene sentido y es una apuesta técnica y estratégica para analizar aspectos internos que no han sido posibles de ser ligados a una cadena de sentidos. Aspectos internos ligados a experiencias traumáticas, la mayoría de las veces vinculares. Razón por la cual, quizás, sea necesario un otro que pueda desempeñar esa otra función o, en palabras de Freud, una acción específica. Que ayude a encontrar el concepto de lo que aún no se ha dicho, en palabras

de Bertucci. La noción de jugar en sesión implica un posicionamiento frente a otro sufriente y una comprensión diferente de un determinado hecho clínico que se manifiesta bajo la forma de una acción, de un hacer.

Una última frase: "la creatividad es, pues, el hacer que surge del ser. Indica que aquel que es, está vivo" (Winnicott, 1979, p.48). El jugar es un hacer que surge del ser, tanto del paciente como del analista. Si podemos jugar, estamos frente a un proceso terapéutico complejo y creativo que va tejiendo un entramado yoico sobre el cual el sujeto sentirá que está vivo.

Bibliografía

Agamben, G. (2007) *Infancia e Historia* (4°ed. aumentada). Bs. As. Adriana Hidalgo.

Bertucci, A. (s/f) Entre el Romanticismo y el estructuralismo: la concepción de símbolo en Ricoeur. Recuperado el 20 de Marzo 2012, de www.boletindeestetica.com.ar/

Borensztejn, C. L. (2009) El enactment como concepto clínico convergente de teorías divergentes. *Revista de Psicoanálisis.* Asociación Psicoanalítica. Argentina*,* vol. LXVI, n° 1.

Busch, F. (2009) ¿Es posible hacer pasar un camello por el ojo de una aguja? Reflexiones sobre la forma en que nos habla el inconsciente. *Revista de Psicoanálisis. Asociación Psicoanalítica Argentina,* vol. LXVI, n° 1.

Cassorla, R. M. Smeke (2007) Del baluarte al enactment: el "no sueño" en el teatro del análisis. En *Revista Bras. de Psicanálise* (online). 2007, vol. 41, n. 3, pp. 51-58.

Ferenczi, S. (2001). *Sexo y Psicoanálisis* (2° ed. corregida). Buenos Aires: Lumen-Hormé.

— (2009) "El análisis infantil en el análisis de adultos". En *Problemas y métodos del Psicoanálisis* (pp.130-148). Buenos Aires. Hormé

Freud, S. (1895) Proyecto de Psicología. *Obras completas: Sigmund Freud* (2° ed, vol. 1, pp. 339-446). Buenos Aires. Amorrortu, 1996.

— (1905) Fragmento de análisis de un caso de histeria. *Obras completas. Sigmund* Freud (vol. 7, pp. 3-107). Buenos Aires. Amorrortu, 1993.

— (1914) Recordar, repetir, reelaborar. *Obras completas: Sigmund Freud (*2°ed, vol 12, pp. 145-157). Buenos Aires. Amorrortu, 1996.

Friszman Bosoer, E. (2007) "La práctica: encuentro, simbolización historizante y proyecto terapéutico". En Horstein, Luis (comp.), *Proyecto terapéutico. De Piera Aulagnier al psicoanálisis actual.* Bs. As. Paidós.

Gadamer, H.G. (1996) *Verdad y Método* (Vol 1). Salamanca. Ed. Sígueme.

García, S. (2007) Reflexiones sobre la simbolización en psicoanálisis: entre el signo y la pulsión. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 104, 7-22.

Gondar, J. (2011) "Las cosas en las palabras: Ferenczi y el lenguaje". En Boschan, P. (comp.*), Sándor Ferenczi y el psicoanálisis del siglo XXI*. Buenos Aires. Letra Viva.

Green, A. (2007) *Jugar con Winnicott*. Buenos Aires. Amorrortu.

Jacobs, T. (1986) On Countertransference enactments. En: *JAPA,* 34: 2 (289.307).

Klein, M. (1990) El psicoanálisis de niños. *Obras completas: Melanie Klein* (Vol. 2) Buenos Aires. Paidós, 1990.

Krakov, H. (2009). Estudio sobre el concepto de agieren. Recuperado el 11 de Julio, 2012 de fepal.org/nuevo/images/stories/Krakov-agieren.pdf

Lacan, J. (1962-63) *El Seminario, Libro X: La angustia.* Paidós. Buenos Aires, 2006.

McLaughlin, J. T. and Johan, M. (1992) Enactments in Psychoanalysis. *Journal **of** the American Psychoanalytic Association, 4*0:827-841.

Sánchez Grillo, M. del R. (2004). Juego y "enactment" en psicoanálisis de niños. *Psicoanálisis.* Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires, vol XXVI, n° 2, p.407-419.

Valeros, J. (1997) *El jugar del analista*. Buenos Aires. Fondo de Cultura Económica.

Winnicott, D. (1974) Fear of breakdown. *International Review of Psychoanalysis*, 1:103-107.

— (1979) *Realidad y juego*. Barcelona. Gedisa.

— (1965) *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Buenos Aires. Paidós (1993).

— (1958) *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Barcelona. Paidós, 1999.

— (2009) *El hogar, nuestro punto de partida*. Buenos Aires. Paidós.