

La dimensión no-verbal implícita en la psicoterapia de adultos

André Sassenfeld J. (*)

En términos generales, puede considerarse que la psicoterapia es una forma de aprendizaje explícito e implícito que se produce a través de un vínculo humano (Grosjean, 2005). La relación psicoterapéutica es una relación humana con ciertas características particulares, pero comparte con todas las demás relaciones humanas la existencia de fenómenos no-verbales corporales que conforman una dimensión relacional paralela a la dimensión verbal del discurso y sus contenidos. En efecto, en el transcurso de una única sesión de psicoterapia paciente y terapeuta intercambian más de un millón de señales corporales (Fuchs, 2003). Tal como muestra la investigación reciente, las funciones comunicativas del lenguaje del cuerpo no son sustituidas en el transcurso del desarrollo por las funciones comunicativas del lenguaje de las palabras, sino que acompañan al ser humano durante toda su vida y siguen siendo fundamentales y necesarias en cualquier tipo de comunicación. Está claro que, en la adultez, la articulación simbólica de los afectos a través del lenguaje verbal no reemplaza la experiencia corporal y expresión no-verbal de estos (Beebe et al., 2005; Lyons-Ruth, 1999; Pally, 2001). Por lo tanto, los procesos no-verbales expresivos constituyen un área importante del interés de los psicoterapeutas contemporáneos de diversas orientaciones. El reciente énfasis en la corporalidad, del cual la presente concepción de la dimensión no-verbal es un resultado, ha hecho posible tematizar la importancia clínica de los aspectos corporales de la interacción terapéutica (Boadella, 1997, 1999; Keleman, 1986; Knoblauch, 2005a, 2005b; Sassenfeld, 2006, 2007a, 2007b; Schore, 2003a, 2003b, 2005a, 2005b).

Una de las vías a través de las cuales la dimensión no-verbal ha surgido en la teorización psicoterapéutica es el concepto de los procesos implícitos, que hace referencia a una dimensión del procesamiento de la información y también de la interacción interpersonal que es no consciente, no simbólica y no-verbal. Especial atención ha recibido de un conocimiento relacional implícito, es decir, de un conocimiento no-verbal enactuado y corporizado acerca de cómo hacer cosas con otros. La relevancia central que este concepto ha adquirido en las últimas décadas en la teoría del apego y en la investigación de infantes se ha ido traspasando a la disciplina de la psicoterapia de adultos por medio de las contribuciones de aquellos terapeutas interesados en los estudios del desarrollo temprano y en las neurociencias y ciencias cognitivas (BCPSG, 2002, 2005, 2007; Beebe et al., 2005; Beebe & Lachmann, 2002; Bucci, 2001, 2002; Fosshage, 2005; Sassenfeld, 2006, 2007b; Schore, 2003a, 2003b, 2005b; Stern et al., 1998). Así, Beebe y sus colaboradores (2005) consideran que las modalidades de comunicación pre-verbal somática documentadas por la investigación de infantes pueden, como analogía, describir modalidades no-verbales implícitas de comunicación en el tratamiento de pacientes adultos. En otras palabras, “los procesos no-verbales implícitos en los adultos sirven como puente entre la investigación de infantes y el tratamiento de adultos” (Pally, 2005, p. 193)¹. En este trabajo, en primer lugar examinaremos algunas ideas acerca de la presencia de los procesos implícitos en el marco de los procesos

¹ Esto no significa que las conductas no-verbales de los adultos sean una réplica de las conductas no-verbales de los infantes. “Más bien, uno detecta ciertas similitudes que sugieren que ciertas conductas no-verbales en las diadas infante-madre informan y ayudan a dar forma a aquellas de los adultos en interacción” (Jacobs, 2005, p. 176).

psicoterapéuticos y, en segundo lugar, revisaremos algunos aspectos de la vinculación entre dimensión no-verbal y psicoterapia enfatizando la noción de la intencionalidad relacional del gesto corporal.

Interacción y procesos implícitos en el contexto psicoterapéutico

En la actualidad, puede suponerse que el intercambio emocional no-verbal juega un rol al menos tan importante en la psicoterapia como el intercambio verbal. Constituye una fuente continua de información que contribuye a la vitalización del flujo de verbalizaciones o que se convierte en indicador de un estado aplanado y desvitalizado de la interacción. No obstante, Schore (1994) describe de la siguiente manera las características de un gran número de los estudios acerca de los procesos psicoterapéuticos llevados a cabo en las últimas décadas:

La mayor parte de tales investigaciones [...] se focaliza en los output verbales del paciente como datos primarios del proceso psicoterapéutico. A menudo, este material es representado en transcripciones y no en registros efectivos de las conductas verbales de un paciente (e incidentalmente del terapeuta). Tales muestras borran por completo las esenciales claves prosódicas “escondidas” y las transacciones visuo-afectivas que son comunicadas entre paciente y terapeuta. Sugiero que un foco casi exclusivo de la investigación sobre eventos psicoterapéuticos verbales y cognitivos en vez de no-verbales y afectivos ha restringido severamente nuestra comprensión más profunda del proceso terapéutico diádico. (p. 469)

Schore subraya que durante muchos años el ámbito de las comunicaciones no-verbales implícitas ha sido desvalorizado o ignorado, sobre-enfatizándose la importancia terapéutica de los mecanismos cognitivos verbales explícitos. Con ello, ha puesto al descubierto la necesidad de elaborar una concepción contemporánea de la dimensión no-verbal para la psicoterapia de adultos.

De acuerdo a Pally (2005), puede considerarse que los mecanismos no-verbales son de gran relevancia en la construcción de procesos centrales desde el punto de vista clínico como transferencia y contratransferencia y las actividades inconscientes de defensa. De hecho, las respuestas contratransferenciales involucran las reacciones somáticas automáticas del psicoterapeuta respecto de las expresiones verbales y no-verbales del paciente. Algunas investigaciones han puesto al descubierto la existencia de indicadores faciales vinculados con la activación de procesos transferenciales expresados en claves implícitas en el rostro del terapeuta (Schore, 2005b). Asimismo, las memorias implícitas organizan las expectativas transferenciales y los mecanismos implícitos contribuyen a la conformación de la atmósfera emocional que prevalece en el encuentro terapéutico. Por otro lado, las experiencias de calces no-verbales probablemente faciliten el establecimiento de la alianza terapéutica (Pally, 2001). Otros investigadores piensan que transferencia y contratransferencia son sentidas corporalmente y expresadas en términos gestuales (Fuchs, 2003) y que las transacciones transferencia-contratransferencia representan comunicaciones cuerpo-mente no-verbales y no conscientes (Schore, 2005b). En otras palabras, los procesos implícitos y somáticos están entretnejidos de forma primaria con los procesos relacionales que emergen y que constituyen la interacción terapéutica. La comunicación verbal explícita siempre está acompañada por un nivel de comunicación emocional no-verbal. Sin embargo, nuestro

conocimiento de este conjunto de fenómenos implícitos sólo en los últimos años ha empezado a ampliarse y, hasta la fecha, es aún más bien limitado.

La situación terapéutica constituye una relación implícita compartida caracterizada por una constante transmisión bi-direccional de afectos (Stern et al., 1998). Así, desde la perspectiva psicoterapéutica es imprescindible examinar los procesos pertenecientes al nivel implícito “porque la regulación del campo intersubjetivo en terapia, presente momento-a-momento, ocurre en gran medida de forma no-verbal, no consciente e implícita” (Stern, 2004, p. 118). Por ejemplo, tal como muestra Pally (2001), al influenciar lo que el paciente dice en términos explícitos, las claves expresivas emitidas por el psicoterapeuta pueden influenciar al mismo tiempo aquello de lo que el paciente puede tomar consciencia. Stern indica que en la psicoterapia existe siempre tanto una *agenda explícita*, relacionada con el contenido verbal, como una *agenda implícita*. Esta última involucra la regulación del estado implícito de la relación entre terapeuta y paciente fuera de la consciencia. La agenda implícita es fundamental en el sentido de que contextualiza la agenda explícita, restringiendo y determinando la naturaleza y el alcance de los contenidos que pueden intercambiarse en términos verbales. Esto significa que, en todo momento, existe una lectura corporal implícita recíproca que le permite a paciente y terapeuta descifrar en un nivel no consciente los mensajes no-verbales que acompañan las palabras específicas pronunciadas por ambos.

El Boston Change Process Study Group (1998, 2002, 2005) ha dedicado esfuerzos sistemáticos a la comprensión y conceptualización de la agenda implícita en la psicoterapia. En sus primeras concepciones, supusieron que un fenómeno fundamental en el nivel interactivo implícito que posibilita la negociación tácita de la agenda implícita es el denominado *momento de encuentro* entre paciente y terapeuta². “Se pensó que un momento de encuentro ocurría cuando el estado intersubjetivo de la díada se veía alterado por medio de un *calce* de las iniciativas de quienes interactúan” (2002, p. 1052, cursiva del original), un calce que proporciona una dirección compartida al actuar como retroalimentación para ambos y que se asemeja a los calces entre “movidas relacionales” que surgen en el transcurso de la interacción temprana cuidador-infante³. En base a esta retroalimentación, surgen posibilidades relacionales que permiten a ambos trabajar juntos de una cierta forma. En este contexto, es necesario subrayar que, a pesar de que un momento de encuentro puede y tiende a involucrar un reconocimiento explícito y consciente de que algo ha ocurrido en el espacio intersubjetivo de vinculación por parte

² “El concepto clave, el ‘momento de encuentro’, es la propiedad emergente del proceso de ‘avanzar’ [moving along] que modifica el entorno intersubjetivo y, por consiguiente, el *conocimiento relacional implícito*. En breve, el *avanzar* está compuesto por una serie de ‘momentos presentes’, que son las unidades subjetivas que marcan los pequeños cambios de dirección mientras se avanza. En ocasiones, un momento presente se vuelve afectivamente ‘caliente’ y pasa a estar lleno de potencial para el proceso terapéutico. Estos momentos se llaman ‘momentos presentes’ [now moments]. Cuando un momento presente es aprovechado, esto es, cuando se responde a él con una respuesta auténtica, específica y personal por parte de cada uno de los participantes, se convierte en un ‘momento de encuentro’. Este es la propiedad emergente que altera el contexto subjetivo” (Stern et al., 1998, p. 910, cursivas del original). Así, mientras que la interpretación corresponde al mecanismo que modifica la relación transferencial, los momentos de encuentro portan el potencial de transformar la relación implícita.

³ El concepto de la movida relacional hace referencia a una unidad interactiva pequeña y “designa la parte más pequeña de la acción verbal o no-verbal que puede ser analizada sintácticamente como intención intersubjetiva” (BCPSG, 2002, p. 1058). Las movidas relacionales están compuestas por fenómenos verbales y no-verbales tales como frases habladas, silencios, gestos y cambios de postura o tema (BCPSG, 2005).

de uno o ambos participantes, tanto su función de retroalimentación como sus efectos se manifiestan típicamente en la dimensión implícita. En este sentido, sus funciones están mediadas por procesos de naturaleza corporal expresiva. El calce de las iniciativas de paciente y psicoterapeuta es un fenómeno intrínsecamente no-verbal de interacción que potencialmente puede transformar, pero también estrechar, las posibilidades de vinculación y, con ello, el conocimiento relacional implícito de ambos. Tal como afirman Stern y sus colaboradores (1998), la relación tal como es conocida en términos implícitos ha sido modificada cuando se produce un momento de encuentro.

Con posterioridad, el BCPSG buscó entender y conceptualizar las características de los procesos implícitos interactivos menos llamativos y más corrientes en la situación clínica que los momentos de encuentro. El concepto de *avanzar (moving along)*, que en un comienzo formaba parte de la descripción de las condiciones intersubjetivas que posibilitan la aparición de un momento de encuentro, dio lugar a la noción del *nivel local*, que hace referencia a un nivel implícito más amplio de la interacción constituido por pequeños y continuos eventos relacionales específicos que anteriormente hemos llamado movidas relacionales. Está conformado por el intercambio emocional momento-a-momento entre paciente y psicoterapeuta, en el cual cada movida relacional pone de manifiesto una intención respecto de la interacción. En el nivel local, los “detalles de la interacción, lenguaje corporal, elementos gestuales y faciales expresivos, ritmos vocales, elementos del tono y timing pueden ser observados y codificados” (BCPSG, 2002, p. 1053), así como se puede registrar el interjuego dinámico constante entre movidas relacionales y la presencia o ausencia de calces complementarios.

En el nivel local de la interacción psicoterapéutica, los participantes no tienen que estar de acuerdo. Sólo tienen que negociar el flujo interactivo de manera que este avance con la finalidad de aprehender lo que está ocurriendo entre ellos y lo que cada participante percibe, cree y dice en el contexto particular y lo que cada participante cree que el otro participante percibe, siente y cree. Están trabajando sobre la definición del entorno intersubjetivo, avanzando. [El] contenido verbal habitualmente se encuentra en el primer plano en la consciencia de ambos participantes. En el fondo, sin embargo, el movimiento es hacia el compartir y comprender intersubjetivo. El contenido verbal no debe cegarnos al proceso paralelo de avanzar hacia una meta intersubjetiva implícita. (Stern et al., 1998, p. 910)

Este avance está constituido, por supuesto, por procesos no-verbales recíprocos mutuamente codificados y decodificados entre paciente y terapeuta que apuntan hacia la “definición y comprensión mutua del entorno intersubjetivo que captura el *conocimiento relacional implícito* y define la *relación implícita compartida*” (p. 910, cursiva del original). En efecto, en el nivel local existen mecanismos de retroalimentación vincular que operan de manera continuada para informar a paciente y psicoterapeuta si acaso y en qué medida se están acercando a sus metas y si acaso y en qué medida las intenciones de cada uno están calzando con las del otro. El BCPSG (2005) acuñó el concepto del *proceso de reconocimiento* con la finalidad de dar cuenta de la percepción compartida de que un calce específico de movidas relacionales se ha producido al servicio de avanzar hacia metas conjuntas. Al igual que el momento de encuentro, el proceso de reconocimiento no necesariamente implica un reconocimiento consciente explícito de las intenciones del otro, sino que puede producirse al margen del foco de consciencia en la dimensión implícita. A menudo, es comunicado mediante una movida relacional en

respuesta a una movida relacional del otro de manera que se profundiza el diálogo intersubjetivo.

Lo que Stern y sus colegas (1998) llaman *metas locales* o micro-metas relacionales permiten, en este sentido, llevar a cabo correcciones de dirección que actúan encauzando, reparando, tanteando y verificando la dirección del flujo de la interacción. En consecuencia, en este micro-nivel no-verbal de la interacción terapéutica se producen de modo constante micro-ajustes relacionales que son comunicados a través de las expresiones corporales recíprocas de ambos. En el transcurso de un proceso psicoterapéutico que genera cambio, el surgimiento de interacciones implícitas con un calce suficientemente bueno es reflejo de que ambos han aprehendido en ese momento algo esencial del estado intencional del otro y empieza a dar lugar a la emergencia progresiva de estados diádicos más coherentes. Con el paso del tiempo, a raíz del esfuerzo continuado por lograr interacciones con mejores calces “las intenciones de cada uno pueden ser cada vez mejor reconocidas y respondidas en términos implícitos por parte del otro con movidas correspondientes que calzan con mayor especificidad” (BCPSG, 2002, p. 1058). Los integrantes del BCPSG afirman que el movimiento hacia una mayor coherencia en los intercambios afectivos se experimenta como una sensación de mayor calce y especificidad en la díada que conduce a un sentimiento de vitalización y a un sentimiento aumentado de bienestar al estar juntos. Desde esta perspectiva, los procesos no-verbales expresivos entre paciente y psicoterapeuta guardan relación directa con las experiencias emocionales que hacen aparición en el encuentro clínico y, más allá, con las posibilidades de cambio: el calce de movidas relacionales modifica las expectativas relacionales implícitas de quienes interactúan y, con ello, cataliza cambios “en la interacción analista-paciente tal como lo hace en la interacción cuidador-infante. El calce de movidas relacionales, la emergencia de formas más espontáneas, coherentes y colaborativas de interacción llevará a cambios en el proceso de avanzar” (p. 1058).

Schore (2003b) recapitula lo dicho de la siguiente manera: en el contexto de la interacción psicoterapéutica, el terapeuta

está prestando atención consciente y explícitamente a las verbalizaciones del paciente con la finalidad de diagnosticar y racionalizar en términos objetivos la sintomatología de dis-regulación del paciente. Pero también está escuchando e interactuando en otro nivel, un nivel subjetivo cercano a la experiencia, un nivel que procesa implícitamente momento-a-momento la información socio-emocional en niveles por debajo de la consciencia. (p. 52)

Bucci (2001) enfatiza que la comunicación no-verbal en el marco terapéutico se basa en información sensorial que puede ser potencialmente identificada, con lo cual descarta explicaciones anteriores de la comunicación inconsciente en base a fenómenos telepáticos o supra-sensoriales. Agrega que los psicoterapeutas perciben de modo simultáneo una gran cantidad de claves corporales expresivas a través de sus sentidos que tienden a conformar una impresión global del otro más que aparecer de manera separada. En total, el calce de expresiones a lo largo de las dimensiones de tiempo, forma e intensidad provee una modalidad no-verbal poderosa de acción terapéutica ya que conduce a cambios en el conocimiento relacional implícito que son experimentados como “estar mejor” (BCPSG, 2002; Beebe et al., 2005).

Dimensión no-verbal, intencionalidad relacional y psicoterapia

En esta sección, intentaremos profundizar algunas reflexiones en torno a la importancia de la intencionalidad relacional del lenguaje corporal expresivo en la psicoterapia que hemos presentado de modo resumido en otro lugar (Sassenfeld, 2006), ofreciendo con esto los fundamentos conceptuales de una posibilidad de integrar la dimensión no-verbal al trabajo psicoterapéutico cotidiano. Es de relevancia aclarar que el trabajo terapéutico con la intencionalidad relacional del lenguaje somático no se centra en los contenidos del discurso verbal, sino de manera específica en el significado vincular de una determinada expresión corporal no-verbal.

Tal como muestra la investigación contemporánea de infantes, es factible hablar de la existencia de una intencionalidad relacional en muchas de las expresiones no-verbales de un individuo, cuya codificación y decodificación implícita constituye una dimensión específica propia de la interacción y comunicación emocional. Boadella (1997) ha subrayado la importancia de trabajar terapéuticamente con la intencionalidad inherente a las tendencias corporales al movimiento y la acción que tanto paciente como terapeuta experimentan en el contexto de la psicoterapia. De hecho, Boadella considera que una tarea central del psicoterapeuta es comprender y facilitar el despliegue del contenido afectivo y psíquico del lenguaje somático de la intencionalidad. Con esta finalidad, el terapeuta debe disponer de conocimientos implícitos y explícitos amplios sobre “semántica somática” (Boadella, 2006a) –esto es, los significados que comunica el lenguaje del cuerpo. Por ejemplo, en ocasiones las señales expresivas de aflicción del paciente pueden apuntar a activar en el terapeuta una respuesta de cuidado parecida a la que gatilla el llanto afligido de un infante en su cuidador. Esto le puede permitir al psicoterapeuta sincronizarse con el estado emocional del paciente (Pally, 2001). Otras expresiones no-verbales actúan al servicio de la regulación de la conversación entre ambos, indicando implícitamente quién está prestando atención a quién y a qué de lo que dice, quién desea introducir una pausa en la conversación, etc. Puede suponerse que el hecho de que tales intencionalidades relacionales que se manifiestan en la expresión no-verbal implícita del paciente en la situación terapéutica lo hagan de modo claro, coherente y directo o bien distorsionado, inhibido y repetitivo guarda relación con las expectativas vinculares corporales que forman parte del conocimiento relacional implícito que este construyó en el seno de las interacciones intersubjetivas de regulación afectiva en la diada temprana (Lyons-Ruth, 1999; Sassenfeld, 2006, 2007b). En efecto, las intencionalidades relacionales somáticas forman parte del conocimiento relacional implícito.

A la luz de hallazgos actuales de la investigación de infantes, las diadas estructuran un conjunto específico de reglas implícitas que encuadran y delimitan sus formas particulares de estar juntos y de hacer cosas juntos. Así, un vínculo infante-cuidador que no permite o que permite sólo parcial o condicionalmente la aparición y el desarrollo de determinados movimientos expresivos o campos motores⁴ genera reglas

⁴ Boadella (2006a) ha pormenorizado en este sentido algunas secuencias prototípicas de movimiento inherentes al cuerpo humano que denomina *campos motores*, secuencias que cuentan con correlatos afectivos (p. ej., flexión, torsión, extensión, oposición, activación, etc.). Se trata de patrones biológicamente dados de responsividad corporal que son activados en el transcurso del desarrollo en respuesta a las necesidades del organismo que busca manejar la tensión entre las propias necesidades y las demandas del entorno.

implícitas que determinan qué expresiones no-verbales están permitidas o prohibidas en los intercambios emocionales conjuntos. Es decir, ciertas formas de estar con el otro no forman parte de las posibilidades relacionales de la díada en cuestión. Por ejemplo, una madre que experimenta angustia frente a la posibilidad de que su hijo empiece a ser capaz de alejarse en términos físicos de ella cuando se activa evolutivamente el campo motor relacionado con el gateo y la exploración del entorno, puede contribuir a establecer un sistema implícito de reglas vinculares en el cual la intencionalidad relacional de alejarse del otro, diferenciarse y explorar el mundo sea en alguna medida excluida o al menos dificultada, incluyendo su manifestación somática muscular, fisiológica y conductual. La posibilidad relacional de alejarse del otro para interesarse por otros aspectos del ambiente sin perder la conexión intersubjetiva no es una forma aceptada de estar con el otro. El niño formará, por supuesto, una representación procedural y expectativas relacionales implícitas a partir de estas experiencias.

Estas representaciones y expectativas implícitas influenciarán de modo significativo las posibilidades de estar con otros de las que dispone el niño en su repertorio no-verbal de vinculación. Siguiendo con el ejemplo, posteriormente en la relación psicoterapéutica indicios corporales de la intencionalidad relacional de alejamiento y diferenciación pueden resultar estar ausentes, distorsionados o bloqueados en el lenguaje corporal de un paciente con una historia con las características descritas. Podríamos notar en el paciente, por ejemplo, ojos inhibidos que tienden a no mirar los elementos presentes en el entorno a pesar de que llaman su atención u ojos que tienden a miradas furtivas o poco sostenidas sobre algún objeto llamativo de la sala. Podríamos advertir también titubeos comunicados en un tono de voz dudoso o tentativo y en una expresión excesivamente cuidadosa o abiertamente contradictoria entre movimientos auto-afirmadores y movimientos auto-limitadores cada vez que el paciente desea manifestar un desacuerdo con el terapeuta –por ejemplo, la presencia simultánea de brazos cruzados y una cabeza que asiente respecto de una opinión del terapeuta. O el paciente puede esbozar en su rostro o en todo el cuerpo indicadores emocionales expresivos de temor frente al psicoterapeuta cuando surge la necesidad de adoptar una decisión que connota autonomía o diferenciación y comunicársela. El reconocimiento de las claves no-verbales que expresan la presencia de determinados afectos sirven, desde esta perspectiva, como guías importantes para la formulación de intervenciones clínicas entonadas (Pally, 2001).

Una característica importante del conocimiento relacional implícito es que este es elaborado y actualizado, aunque sea ligeramente, de modo continuo en las interacciones en las que cada individuo participa y que, además, cada díada comienza a construir un conocimiento relacional implícito particular propio que se basa en el conocimiento relacional que cada uno trae consigo pero que también puede divergir en alguna medida de este (BCPSG, 2002, 2005, 2007; Lyons-Ruth, 1999). Es decir, las interacciones no-verbales en la psicoterapia no sólo y no necesariamente reflejan patrones infantiles de vinculación ya que todo intercambio interpersonal involucra claves expresivas corporales (Pally, 2001). En cierto sentido, disponemos de múltiples conocimientos relacionales implícitos, aunque ciertas tendencias de vinculación y expectativas interactivas pueden ser transversales y prototípicas. Así, a pesar de que paciente y terapeuta traen su propio conocimiento relacional implícito histórico al encuentro psicoterapéutico y le confieren forma a su relación presente en función de la naturaleza de este, en conjunto construyen una manera propia más o menos flexible de interactuar y comunicarse que da lugar a un sistema característico de reglas relacionales. La construcción de este sistema de reglas vinculares nuevamente permite y prohíbe la expresión no-verbal de determinadas

intencionalidades relacionales. Así, no sólo existen campos motores cuya expresión está prohibida o permitida debido al propio conocimiento relacional pasado, sino también campos motores prohibidos o permitidos ligados a la construcción actual de expectativas relacionales con el psicoterapeuta como figura vincular nueva que tiene algún grado de independencia respecto del pasado del paciente. Esta es una de las diferencias existentes entre el concepto del conocimiento relacional implícito y la noción tradicional de la transferencia. Por otro lado, esta distinción ofrece dos vías complementarias para explorar, conocer y entender el conocimiento relacional implícito del paciente.

Desde esta perspectiva, una dimensión significativa del cambio en la psicoterapia está relacionada en lo fundamental con facilitar la aparición, la consciencia y el despliegue de intencionalidades relacionales en alguna medida inhibidas o distorsionadas por las expectativas implícitas históricas respecto de las interacciones interpersonales. Esto requiere, de modo análogo a lo que ocurre en la interacción temprana, la participación del paciente en un diálogo emocional implícito abierto o coherente (Lyons-Ruth, 1999) que valide, tolere y acepte el surgimiento de aquellos aspectos de la realidad subjetiva del paciente que fueron excluidos en el proto-diálogo con su figura de apego y sus correspondientes manifestaciones no-verbales somáticas. Asimismo, el cambio involucra otra dimensión ligada con la exploración de las reglas relacionales que influyen la interacción terapéutica presente prohibiendo el desarrollo de ciertos campos motores, y su eventual modificación con la consiguiente ampliación de posibilidades de manifestar ciertas intencionalidades relacionales e implicarse en ciertas formas de vinculación. Este proceso diádico que afecta la expresión corporal de intencionalidades relacionales es el proceso no-verbal equivalente al proceso de cambio descrito por Stern y sus colegas (1998) como expansión, reorganización y transformación del conocimiento relacional implícito en el seno de experiencias vinculares nuevas experimentadas en la relación terapéutica. Por lo tanto, dos mecanismos fundamentales del cambio en la psicoterapia son la clarificación de las experiencias relacionales históricas del paciente y, además, la generación de experiencias relacionales nuevas (Fosshage, 2003), a lo que podríamos entonces agregar que la dimensión somática implícita de ese conjunto de experiencias es de especial importancia.

Queda de manifiesto que la lectura corporal implícita –esto es, la decodificación no consciente del lenguaje expresivo no-verbal de un otro– se convierte en un aspecto esencial y omnipresente del proceso psicoterapéutico. Paradójicamente, a pesar de ello este proceso es utilizable de modo consciente sólo en una cierta medida ya que en su mayor parte se produce al margen del foco de la consciencia. Sin embargo, sabemos que para el terapeuta “la capacidad de recibir y expresar comunicaciones dentro del ámbito implícito se optimiza cuando el clínico se encuentra en un estado de receptividad del cerebro derecho” (Schore, 2005b, pp. 841-842)⁵. El tipo de atención implicado en esta receptividad del hemisferio derecho está entre otros aspectos vinculado con captar características globales en vez de detalles particulares, correspondiendo a una percepción “abierta” en vez de focalizada y analítica. Según Schore, para lograr esto el clínico debe aprender a acceder a sus propias respuestas intuitivas de base corporal respecto de las comunicaciones implícitas de base corporal del paciente. Esto significa que el terapeuta necesita ser capaz de monitorear sus propias respuestas afectivas

⁵ En los hallazgos relativos a la neurobiología de la dimensión no-verbal implícita, resalta la idea de que tanto la memoria implícita –incluyendo, por tanto, el conocimiento relacional implícito– como la percepción no-consciente de las expresiones emocionales corporales están lateralizadas en gran medida a estructuras y sistemas funcionales localizados en el hemisferio cerebral derecho (Schore, 2003a, 2003b, 2005a, 2005b).

somáticas respecto de las comunicaciones faciales, gestuales y prosódicas no-verbales de su paciente. Se hace necesaria una atención continua a las transacciones relacionales que se suceden en el transcurso de la sesión psicoterapéutica para poder comprender los diferentes procedimientos relacionales implícitos del paciente y la amplitud, flexibilidad y rango de aplicación de estos (Lyons-Ruth, 1999).

Así, el proceso de cambio psicoterapéutico puede ser formulado de la siguiente manera:

En este diálogo intersubjetivo, el clínico intuitivo y psicobiológicamente entonado está aprendiendo, a partir del primer punto de contacto, acerca de las estructuras rítmicas no-verbales momento-a-momento de los estados internos del paciente y está modificando de modo relativamente flexible y fluido su propio comportamiento para sincronizarse con esa estructura, co-creando con ello junto al paciente un contexto facilitador del crecimiento [...] (Schore, 2005b, p. 845)

En tal contexto facilitador del crecimiento, a través de la coordinación del comportamiento no-verbal implícito del terapeuta con los ritmos no-verbales implícitos del paciente y la reparación de las disrupciones relacionales que emergen en el transcurso de sus encuentros intersubjetivos, pueden surgir, reconocerse y desplegarse precisamente aquellas intencionalidades relacionales que traslucen con mayor o menor claridad en el lenguaje corporal del paciente. Por lo tanto, a la luz de lo que hemos dicho, el terapeuta requiere de la lectura implícita del cuerpo del paciente que le permite entonarse intuitivamente con el ritmo emocional no-verbal del paciente y a partir de ese entonamiento facilitar experiencias vinculares nuevas que amplíen y transformen las expectativas relacionales existentes.

Todos estos procesos, por su parte, pueden producirse tanto en el nivel interactivo implícito sin hacerse nunca del todo conscientes y también aclararse y elaborarse en el nivel explícito al hacerse conscientes. En consecuencia, los psicoterapeutas no sólo disponen de un conocimiento clínico explícito, sino que además desarrollan un complejo y profundo conocimiento clínico –esto es, una forma de conducir procesos psicoterapéuticos con diferentes tipos de pacientes– de carácter implícito (Bucci, 2001; Lyons-Ruth, 1999). Gran parte de la sutileza y complejidad de lo que un terapeuta sabe nunca se traduce a palabras –y, desde esta perspectiva, aún cuando un terapeuta responde a partir de procesos sub-simbólicos está trabajando en base a un conocimiento acerca del paciente que es sistemático. Knoblauch (2005b) describe con mucha claridad que por lo común, durante las interacciones terapéuticas implícitas, el psicoterapeuta es sólo relativamente consciente de lo que ocurre y, más bien, experimenta indefinidas tendencias corporales de responsividad que puede intentar utilizar como guía: “Soy consciente de mi actividad corporizada y del impacto de la actividad corporizada de mi paciente sobre la mía y reflexiono sobre los significados sentidos que están generándose sin ser simbólicamente articulados [...]” (p. 887), pero pocas veces el terapeuta dispone de una comprensión inmediata de los procesos implícitos que están en juego. Dada esta circunstancia, la idea de un conocimiento clínico implícito permite explicar de qué manera un terapeuta puede facilitar procesos no conscientes implícitos de cambio en gran medida al margen de su propio foco de consciencia. En innumerables intercambios emocionales no-verbales ha acumulado experiencias relacionales diversas que lo pueden guiar inconscientemente a la hora de establecer modalidades de vinculación facilitadoras del cambio del paciente. Sin embargo, por supuesto su conocimiento relacional clínico es

limitado y, por lo tanto, también puede conducir a impasses terapéuticos o puestas en escena inconscientes que en vez de convertirse en catalizadores del cambio se mantienen como factores que lo dificultan.

Comentarios finales

Recientemente, en el mundo de la psicoterapia de adultos el interés de un grupo de psicoterapeutas en la comunicación no-verbal se ha concentrado en las denominadas puestas en escena (*enactments*) más que en los micro-detalles gestuales y posturales de la interacción psicoterapéutica (Jacobs, 2005). Las puestas en escena corresponden, tal como explicitamos en otro lugar (Sassenfeld, 2007a), a determinadas formas de interacción no-verbal entre paciente y terapeuta que involucran la repetición y actualización de escenarios relacionales pasados a raíz de una co-construcción entre ambos participantes. Sin embargo, se trata a menudo de intercambios no-verbales mucho más circunscritos y explícitos que aquellos que hemos enfatizado a lo largo de este trabajo. Tal como asevera Pally (2005), muchas veces el interés clínico en las puestas en escena se focaliza en la función comunicativa simbólica o explícita de las expresiones no-verbales y no tanto en los fenómenos expresivos implícitos que producen procesos de influencia entre quienes interactúan. En este trabajo, en cambio, hemos intentado describir algunos puntos de vista actuales sobre los procesos característicos de la dimensión no-verbal implícita en el marco de la psicoterapia de adultos con la finalidad de contribuir a desarrollar una comprensión contemporánea de los procesos somáticos de interacción entre paciente y psicoterapeuta.

Referencias

- BCPSG (Boston Change Process Study Group) (2002). Explicating the implicit: The local level and the microprocess of change in the analytic situation. *International Journal of Psychoanalysis*, 83, 1051-1062.
- BCPSG (Boston Change Process Study Group) (2005). The “something more” than interpretation revisited: Sloppiness and co-creativity in the psychoanalytic encounter. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 53 (3), 693-729.
- BCPSG (Boston Change Process Study Group) (2007). The foundational level of psychodynamic meaning: Implicit process in relation to conflict, defense, and the dynamic unconscious. *International Journal of Psychoanalysis*, 88, 1-16.
- Beebe, B., Knoblauch, S., Rustin, J. & Sorter, D. (2005). *Forms of Intersubjectivity in Infant Research and Adult Treatment*. New York: Other Press.

- Beebe, B. & Lachmann, F. (2002). *Säuglingsforschung und die Psychotherapie Erwachsener*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Boadella, D. (1997). Embodiment in the therapeutic relationship: Main speech at the First Congress of the World Council of Psychotherapy, Vienna, 1-5 July 1996. *International Journal of Psychotherapy*, 2 (1).
- Boadella, D. (1999). Transference, politics, and narcissism. *International Journal of Psychotherapy*, 4 (3), 283-311.
- Boadella, D. (2006a). Soma-Semantik –Bedeutungen des Körpers. En G. Marlock & H. Weiss (Eds.), *Handbuch der Körperpsychotherapie* (pp. 208-215). Stuttgart: Schattauer.
- Boadella, D. (2006b). Shape postures and postures of the soul: The biosynthesis concept of motoric fields. *The USA Body Psychotherapy Journal*, 5 (1), 53-65.
- Bucci, W. (2001). Pathways of emotional communication. *Psychoanalytic Inquiry*, 21 (1), 40-70.
- Fosshage, J. (2003). Fundamental pathways to change: Illuminating old and creating new relational experience. *International Forum of Psychoanalysis*, 12, 244-251.
- Fuchs, T. (2003). Non-verbale Kommunikation: Phänomenologische, entwicklungspsychologische und therapeutische Aspekte. *Zeitschrift für klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie*, 51, 333-345.
- Grosjean, B. (2005). From synapse to psychotherapy: The fascinating evolution of neuroscience. *American Journal of Psychotherapy*, 59 (3), 181-197.
- Jacobs, T. (2005). Discussion of *Forms of Intersubjectivity in Infant Research and Adult Treatment*. En B. Beebe, S. Knoblauch, J. Rustin & D. Sorter, *Forms of Intersubjectivity in Infant Research and Adult Treatment* (pp. 165-189). New York: Other Press.
- Keleman, S. (1986). *Körperlicher Dialog in der therapeutischen Beziehung*. München: Kösel Verlag.

- Knoblauch, S. (2005a). Body rhythms and the unconscious: Toward an expanding of clinical attention. *Psychoanalytic Dialogues*, 15 (6), 807-827.
- Knoblauch, S. (2005b). What are we trying to do when we write about the psychoanalytic interaction? The relevance of theory and research to clinical responsiveness: Reply to commentaries. *Psychoanalytic Dialogues*, 15 (6), 883-896.
- Lyons-Ruth, K. (1999). The two-person unconscious: Intersubjective dialogue, enactive relational representation, and the emergence of new forms of relational organization. En L. Aron & A. Harris (Eds.), *Relational Psychoanalysis: Innovation and Expansion* (Vol. 2) (pp. 311-349). New Jersey: The Analytic Press.
- Pally, R. (2001). A primary role for nonverbal communication in psychoanalysis. *Psychoanalytic Inquiry*, 21 (1), 71-93.
- Sassenfeld, A. (2006). Lenguaje corporal e intencionalidad relacional. Ponencia en las VII. Jornadas Clínicas de la Clínica de Atención Psicológica (CAPs), Departamento de Psicología, Universidad de Chile.
- Sassenfeld, A. (2007a). Del cuerpo individual a un cuerpo relacional: Dimensión somática, interacción y cambio en psicoterapia. *Gaceta de Psiquiatría Universitaria*, 3 (2), 177-188.
- Sassenfeld, A. (2007b). *Afecto, regulación afectiva y vínculo: Contornos de una perspectiva relacional sobre el desarrollo del self, la psicopatología y los procesos psicoterapéuticos*. Manuscrito inédito.
- Schore, A. (1994). *Affect Regulation and the Origin of the Self: The Neurobiology of Emotional Development*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Schore, A. (2003a). *Affect Dysregulation and Disorders of the Self*. New York: W. W. Norton.
- Schore, A. (2003b). *Affect Regulation and the Repair of the Self*. New York: W. W. Norton.

Schore, A. (2005a). Psychoanalytic research: Progress and process. Notes from Allan Schore's groups in developmental neuroscience and clinical practice. *Psychologist-Psychoanalyst*, 25 (4), 18-19.

Schore, A. (2005b). A neuropsychoanalytic viewpoint: Commentary on paper by Steven H. Knoblauch. *Psychoanalytic Dialogues*, 15 (6), 829-854.

Stern, D. (2004). *The Present Moment in Psychotherapy and Everyday Life*. New York: W. W. Norton & Company.

Stern, D., Sander, L., Nahum, J., Harrison, A., Lyons-Ruth, K., Morgan, A., Bruschweiler-Stern, N. & Tronick, E. (1998). Non-interpretive mechanisms in psychoanalytic therapy: The "something more" than interpretation. *International Journal of Psychoanalysis*, 79, 903-921.

(*) Psicólogo clínico, psicoterapeuta de adultos. Magíster en Psicología Clínica, U. Adolfo Ibáñez, Chile. Cursos de formación especializada en teoría del apego, clínica psicoanalítica relacional, neuropsicoanálisis y psicoterapia corporal. Docente de pre- y postgrado en U. de Chile, U. del Desarrollo y U. del Pacífico con un foco en los enfoques relacionales contemporáneos, la psicoterapia corporal y la psicología analítica jungiana. Ha publicado diversos trabajos sobre la regulación afectiva en la psicoterapia y el desarrollo temprano, sobre una visión clínica relacional del cuerpo y la corporalidad y, en especial, sobre los procesos relacionales implícitos en la psicoterapia y el desarrollo temprano.
Contacto: asjorquera@gmail.com www.sassenfeld.cl www.cuerporelacional.cl