

Acompañando el cuerpo en la teoría y práctica clínica relacional¹

Adrienne Harris

Este ensayo explora una perspectiva relacional sobre el cuerpo, que presta atención particular a la experiencia de *cuerpos en relación* en el seno de la díada analítica. El psicoanálisis es una teoría de la integración cuerpo-mente y la teoría relacional está obligada a esforzarse por resolver este proyecto. Existe un gran número de razones para considerar el estatus del cuerpo en la teoría relacional. A manera de introducción, permítanme esbozar tres de ellas.

En primer lugar, pienso que los relacionistas tienen que recobrar el cuerpo de la teoría clásica. La dificultad de los psicoanalistas relacionales a la hora de integrar la vida sexual y la experiencia corporal en nuestras teorías ha sido criticada, nuestra tendencia a desinfectar y des-sexualizar. André Green (1995, 1997) está preocupado de que el foco sobre el apego y su impacto en la emergencia de self y objeto y, en consecuencia, en la vida pre-edípica esté eclipsando el proyecto psicoanalítico emblemático, a saber, el poder constitutivo de la sexualidad. Pide una inversión de la oposición entre pulsión y objeto, pero la llevaría a cabo con un énfasis especial en la sexualidad, que sigue estando individual y primariamente fundamentada en términos endógenos: “la pulsión es la matriz del sujeto” (Green, 1997, p. 347). Pero, ¿no podemos rehabilitar el cuerpo para la teoría relacional sin volver a un modelo simple o mecánico de las pulsiones o a la centralidad de la fase edípica como principio organizador de la vida psíquica? Un cuerpo *relacional* podría ser una criatura más bien diferente del cuerpo de la teoría clásica; más inevitablemente interpersonal y fluido, menos reificado y estático, pero no menos sexual.

En segundo lugar, los teóricos relacionales (aunque no se encuentran solos en esta preocupación) han estado cada vez más interesados en la subjetividad del analista. Esta es tal vez una consecuencia ineludible de la perspectiva cada vez más amplia sobre la contratransferencia y la profundización de la comprensión de las complejas matrices interpersonales en las cuales los análisis son conducidos. La tradición del interés en la subjetividad del analista puede trazarse desde Ferenczi (1932), pasando por Winnicott (1947) y Green (1975), llegando hasta analistas norteamericanos contemporáneos como Jacobs (1991), Bromberg (1994) y Aron (1995). De diferentes maneras, todos ellos proponen que el instrumento analítico

¹ Capítulo publicado originalmente con el título “Psychic envelopes and sonorous baths: Sitting the body in relational theory and clinical practice” (pp. 39-64) en *Relational Perspectives on the Body* (1998), editado por L. Aron y F. Summer (The Analytic Press). Se ha omitido la bibliografía. Traducción por Ps. André Sassenfeld J.

tiene que disponer de habilidades muy profundas y primitivas de procesamiento. Los analistas tienen que tener acceso a y sentirse cómodos con sus estados afectivos subjetivos y su reactividad corporal si desean experimentar y metabolizar las comunicaciones de los pacientes. En esta concepción de un instrumento analítico responsivo a experiencias interpersonales e intrapsíquicas primitivas y arcaicas, Green y Winnicott quizás estaban recurriendo a la idea de Bion (1961) acerca de la reverie maternal como estado mental en el cual la comunicación consciente e inconsciente se transfiere entre las personas. Dados diversos desarrollos dentro del psicoanálisis y las ciencias cognitivas, en la actualidad podemos ver que estos estados mentales primitivos inevitablemente involucrarán experiencias corporales y somáticas. Por lo tanto, el cuerpo del analista se convierte en uno de los puntos de registro o representación de experiencias que no son simbolizables en términos verbales pero que, sin embargo, son poderosamente dominantes en la vida intrapsíquica y que por ende están proyectadas en el espacio interpersonal.

En tercer lugar, una teoría del potencial del cuerpo para metabolizar y registrar la experiencia emocional tiene que formar parte de nuestra comprensión progresiva de la comunicación inconsciente. Existe más misterio que claridad en relación con la comunicación inconsciente y este misterio tiene una larga historia. En la correspondencia Freud-Ferenczi de alrededor de 1910-1912, existe mucho interés compartido en los médium y psíquicos (Brabant, Falzeder & Gampieri-Deutsch, 1993). Judit Mészáros (1994) ubicó el clima intelectual de este interés en el espiritismo del siglo XIX y en una fascinación con lo oculto. La mayor parte de los clínicos probablemente han tenido alguna experiencia de las resonancias extrañas, inexplicables y poderosas que pueden emerger entre paciente y analista, tal como las siguientes viñetas breves ilustran. Una analista comenzó a hacer intentos para quedar embarazada y, en sincronía, una de sus pacientes empezó a producir sueños de bebés y embarazo. En el día en el que la analista se enteraría de que estaba embarazada pero antes de que efectivamente recibiera la noticia, la paciente sentía náuseas durante la sesión, reportando sentimientos extraños de peso y ansiedad. En el primer trimestre del embarazo de la analista, la vida onírica de la paciente y su estado físico y emocional en las sesiones reflejaban en gran medida los ensueños de la analista. Con independencia del sustrato de tales transmisiones, por cierto se construyen mutuamente y a menudo surgen en tratamientos donde existen complejas sensibilidades y vulnerabilidades bi-direccionales. Una vez, en un punto cercano a las vacaciones de verano, escuché el sueño de una paciente acerca de una casa de campo, cuyo paisaje y estilo y decoración interior eran tan cercanas a las mías como para ser bastante espeluznante.

Aquellas sensaciones inestables y extrañas han sido, por supuesto, una preocupación en el psicoanálisis desde hace mucho tiempo (Freud, 1919). Un sentimiento de lo extraño parece descrito de la mejor manera como ansiedad de bajo grado sostenida en el cuerpo, una señal de la presión del material inconsciente, suspendida justo fuera de la consciencia. No es del todo incómoda, del todo no bienvenida. La analista embarazada sentía una extraña mezcla de

sensaciones y estados emocionales. Por un lado, se sentía invadida, recibiendo una respuesta demasiado cercana, y por otro lado estaba fascinada y sorprendida por lo que parecía la presciencia de la paciente. ¿Cuáles aspectos de la experiencia de que otro se apegue tan perfectamente provenían de su estado y situación particularmente vulnerable, cuáles de la relación diádica en el análisis y cuáles inducidos por la paciente? Elizabeth Mayer (1997) ha estado intentando encontrar un lenguaje para describir la experiencia anómala, una tarea que es en sí misma difícil e inquietante. En estos ejemplos, se puede especular mucho sobre el fenómeno del procesamiento paralelo, sobre la poderosa base de conocimiento de la otra persona que emerge en intensas diadas de tratamiento, como también sobre la contribución creativa y constructiva de cada persona a la experiencia compartida. Es difícil caminar por una cuerda floja conceptual comunicando la experiencia de lo irracional sin ser reducido a hablar el lenguaje de la magia.

En este artículo, profundizo en un ejemplo clínico extenso de estados disociativos que se produjeron en el tratamiento y, después, en supervisión. La viñeta, como aquellas que recién describí, ilustra una especie de comunicación inconsciente a través de estados corporales compartidos, inducidos y proyectados. Gran parte de cómo esto funciona parece, como digo, un misterio, pero estoy convencida de que entre los importantes gatilladores en estos estados cuerpo-mente compartidos se encuentran ciertas características cruciales de las prácticas de lenguaje y habla. Las prácticas de habla pueden alterar la experiencia fenomenológica de determinados estados cuerpo-mente. El habla lleva a cabo una acción y la disociación sagrada entre palabra y acto, tan fundamental para el psicoanálisis, deja de ser siempre válida. Las propiedades sedantes de los patrones de habla, el impacto de los patrones miméticamente reproducidos de respiración y sonidos, son características de la temprana inducción al sueño en los infantes y en las prácticas auto-tranquilizadoras y auto-reguladoras del habla en los adultos. La inducción a la hipnosis y al trance es probablemente sólo la punta del iceberg. El espacio que se desliza entre la palabra y la acción es un elemento nuclear en la transferencia y contratransferencia: “la transferencia es lo que nos queda de la posesión” (Mannoni, 1980). Aunque se supone que el descubrimiento de la transferencia abrió un abismo entre la hipnosis y el psicoanálisis, todos los relatos de Freud acerca de cómo funciona la transferencia dependen de analogías con el trance y la inducción hipnótica. Comprender algunos de los procesos lingüísticos en tal comunicación y los lazos identificatorios que promueven transferencias particularmente agudas de sentimiento es parte de la comprensión de las comunicaciones inconscientes y del papel del cuerpo como instrumento de recepción. Por citar de Merleau-Ponty (1963), “La mente perceptora es un cuerpo encarnado” (p. 3).

Una teoría relacional del cuerpo se acerca a uno de los problemas más profundos y más sugerentes y aún misteriosos en el psicoanálisis: su proyecto fundacional de dar cuenta de la vida psíquica como integración cuerpo-mente. El compromiso de Freud era con la emergencia del yo como yo corporal, en el cual

pensaba como manifestación psíquica de una proyección corporal (Freud, 1923). Esta es una idea tanto compleja como sutil. La experiencia subjetiva de tener un cuerpo no es inherente o natural, sino que se llega a ella como resultado de una serie de eventos interactivos con el entorno psíquico material y social. Estos eventos son registrados en términos mentales. Freud parece haber usado el término proyección para indicar una superficie de representación. Históricamente, la teoría psicoanalítica de la formación del yo ha empleado términos como la internalización en cuanto término descriptivo general para la asimilación de identificaciones (Schafer, 1968). Otros términos, tales como la introyección y la incorporación, capturan ciertas otras distinciones en el proceso de la formación del yo. Junto a otras personas que trabajan en los estudios de género, he llegado a sentir que estos términos no hacen plena justicia a la construcción de la corporificación [embodiment] o yo corporal, en cuanto connotan de modo demasiado exclusivo la identidad como un fenómeno “interior”. Ciertamente, una de las preocupaciones de Judith Butler a la hora de considerar las identidades de género ha sido pensar en la “superficie” como localización construida de la vida psíquica, una estrategia que ayuda a socavar la tendencia a visualizar el cuerpo como algo dado y natural y la mente como algo interno y construido.

Podría entenderse que el concepto de la proyección significa, tal como lo hace Judith Butler (1990, 1993a), una superficie construida *exterior* en la representación mental; o, tal como lo ha hecho Roy Schafer (1968), como construcción mental en la cual se crea una *interioridad* de fantasía (véase su trabajo sobre la incorporación). El cuerpo no es un sustrato de la mente o el paralelo a la vida mental. Más bien, en vez de entender el cuerpo como trasfondo natural, la fuente de pulsiones o experiencias endógenas, el cuerpo es por así decirlo co-construido, con una falsa historia. Surge a su existencia psíquica y entonces pasa a tener las características de “estar siempre ahí”, “estar ahí desde el comienzo”. Tanto los orígenes evolutivos como los orígenes sociales del cuerpo son mistificados en la ilusión de un sustrato material inherente. Por supuesto, no es que no exista un cuerpo real, sino que este debe hacerse sensible. Esta compleja construcción, el yo corporal, es el compromiso dialéctico de experiencias corporales endógenas con encuentros intensamente significativos y cargados con un otro social. Desde un inicio, en consecuencia, uno podría leer en Freud la inseparabilidad de biología y relaciones sociales.

La teoría relacional puede verse mejorada por medio de un encuentro robusto con una tradición de análisis corporales fundamentados en una tradición filosófica anti-cartesiana. En este ensayo, recorro no sólo a la teoría relacional de Mitchell (1998, 1995), Bromberg (1994, 1997), Aron (1995) –en particular, su ala feminista (Dimen, 1991, 1996), Goldner (1991), Benjamin (1988, 1995) y otros–, sino también al trabajo de Didier Anzieu (1985, 1990), psicoanalistas cuyo trabajo tiene fuertes raíces en la tradición de la medicina psicosomática en Francia, y a filósofas feministas del cuerpo (Brennan, 1993; Grosz, 1994; Gatens, 1996).

La teoría relacional se puede fundamentar a sí misma dentro de la historia en curso del pensamiento freudiano al rechazar una base biológica reificada y simple de la vida psíquica y comprometerse, en cambio, con una visión de los estados y procesos corporales como inseparables de la fantasía, interacción y significado. Estoy sugiriendo que reclamemos un Freud relacional. Si lo intersubjetivo y lo intrapsíquico son procesos que co-evolucionan simultáneamente (Benjamin, 1993), entonces lo que ilumina y reclama un estado corporal o una ubicación corporal para la representación psíquica es tanto material como imaginario. Superficies, bordes, hoyos, cavidades, contornos, señales de equilibrio, peso, sonido y tacto, reactividad facial al mirar y sonreír, todo ello es investido con significado y registro sensorial a través del compromiso del niño en la matriz interactiva con tocar, sostener, mirar, hablarle, amar y odiar a otros. El cuerpo del niño está densamente texturado en cuanto a significado y afecto para los padres; la vida material del niño se ofrece a sí misma de modo profundo a la lucha parental, la excitación parental y a las fantasías conscientes e inconscientes de la familia –y probablemente también las de la cultura. Esta compleja construcción imaginaria puede estar en progreso desde el punto de la concepción.

Una paciente, finalmente embarazada de manera feliz, se entrega a la fascinación de los sonogramas y las fantasías y sueños que estos provocan. Describe la imagen sonar que viaja por el paisaje interior de su cuerpo y, al observar al niño moverse en el líquido amniótico, dice, “Me está saludando”. Y más tarde sueña que está dando pecho al bebé, estando sus ojos entrelazados en una mirada delirante. La madre se siente excitada y mira los pezones y genitales de su bebé y ve que el bebé también está excitado. Desde ya, este bebé es un sujeto apegado con género, deseante y deseable en la imaginación y reverie de la madre.

Un padre se inclina sobre el lugar donde su hijo muy pequeño yace entre tubos y luces y el atemorizante aparato que rodea lo prematuro. Recita todos los elementos de la tabla periódica, le cuenta acerca del ajedrez y el football, y de este modo se ayuda a sí mismo ya su esposa a establecer un puente desde criatura atemorizante a “bebé” y entonces a “hijo”, encontrando (es decir, haciendo y construyendo) su niño.

En estos ejemplos, los complejos significados del niño para la familia crean redes de excitaciones, afectos y ansiedades corporales, que a continuación son elaboradas en el yo corporal. Para todos los niños en alguna medida y para algunos niños de una manera que sobrepasa, el cuerpo es una superficie disputada en la cual se entremezclan inextricablemente exigencias internas y externas. La experiencia subjetiva sentida interiormente de agencia, por ejemplo, es una experiencia que emerge a partir de ser visto, deseado, tocado, imaginado. Esta experiencia no es un registro pasivo, sino una organización activa. Cualquier cuerpo es, por lo tanto, una localización social e históricamente específica para la estructura psíquica y el significado.

Quiero mantener dos ideas contradictorias en mente. Primero, el cuerpo y las formas de la identidad que surgen a raíz de una experiencia de ser encarnado

en un nexo social o en una red espaciotemporal nunca son pre-discursivas. Eso es, los estados corporales –el yo corporal incluyendo la experiencia de género– nunca son conocibles fuera de la matriz de la interacción, simbolización y fabricación de significados humanos. Al suponer que no existe un yo corporal antes o fuera del significado, necesito ser específica acerca de lo que porta el término significado. Incluyo en el concepto de significado un rango de representaciones de la experiencia: lingüísticas, simbólicas, imagísticas, perceptuales. Wilma Bucci (1997) ha desarrollado el modelo más articulado de la codificación múltiple. Describiendo tres niveles de representación –simbólico/verbal, simbólico/no-verbal y subsimbólico–, entiende a los tres como sistemas pautados de experiencia registrada y representada en la memoria consciente e inconsciente. Su sistema subsimbólico no se identifica simplemente con el cuerpo, aunque guarda algún paralelo con la memoria procedural, una organización de la experiencia que está fuera de la consciencia y diferente de la formación de recuerdos narrados y episódicos. El sistema de codificación múltiple de Bucci claramente intenta franquear la distinción consciente-inconsciente.

Estos sistemas de representación, aunque son distintos en términos conceptuales, están interrelacionados y son interdependientes. El habla siempre entremezcla estructuras de significado de sintaxis y de sonido. Los ritmos del habla, los patrones de entonación, los elementos suprasegmentales del lenguaje, a menudo son partes interpretativas que reducen la ambigüedad del habla. Probablemente sea imposible desentrañar por completo los aspectos simbólicos y subsimbólicos del lenguaje. Por cierto, en la escucha clínica, hay momentos en los cuales la música y la prosodia del habla iluminan más que sólo el contenido o la semántica y otros momentos en los cuales la vida afectiva es registrada en la elección léxica o gramatical.

La segunda idea nos moviliza en la dirección opuesta, hacia un escape del significado. La vida y experiencia corporal también escapan al registro y la simbolización. El cuerpo es más que el lenguaje; excede no sólo la simbolización, sino también el registro subsimbólico. Cualquier forma de registro, incluso la analógica, que el sistema subsimbólico parece ser, tiene que excluir y organizar la experiencia. Existe la vida material –algún flujo en curso de actividad viva que se pierde inevitablemente en la representación, sea analógico o digital. Esta materialidad, que excede el registro, de todos modos lo impacta y esta no-identidad dialéctica de cuerpo y discurso/representación constituye una de aquellos espacios que Bromberg (1997) ha articulado, el espacio dentro del cual emanan la magia y la fuerza del psicoanálisis.

En la matriz interactiva de la vida social y emocional temprana, el cuerpo es constituido como el paisaje de superficie y como el espacio interior imaginativamente apprehendido y habitado.

Tiene su ventaja abandonar la ecuación de profundidad o interioridad con autenticidad o “realidad” de la identidad. La metáfora o construcción usual del cuerpo como “crudo”, de la mente como “cocida”, mantiene la misma escisión

cuerpo-mente que debía ser tratada e integrada a través de la teorización freudiana acerca del yo. Cuando pensamos en un yo corporal, construido social e intrapsíquicamente, tenemos que estar pensando en esquemas corporales, sentido de limitación e interioridad, experiencias de moverse por el espacio y por temporalidades no-lineales y no-unitarias. Regímenes de dieta, ejercicio y ropa son componentes participantes en una estructura sincrética en evolución, en la cual la identidad es siempre tanto “núcleo” como “superficie” y los cuerpos emergen y son conocidos y el self es conocido en relación con otros cuerpos. El registro de estados corporales contribuye e interactúa con la creación y elaboración de estructura psíquica y lo hace en un campo interpersonal. El estilo corporal, la postura, el andar, las cualidades de movilidad o éstasis, todas las formas de proceso identificatorio mimético, portan y mantienen la experiencia intrapsíquica.

Mimesis

El desarrollo de un yo corporal recurre a y exige un rango de procesos de identificación, uno de los cuales surge a través de formas complejas de contacto de superficie o imitación. *Mimesis* es una forma de identificación que involucra gesto, estilo de ser y patrones externos de actuación (Borch-Jacobson, 1992). Es un análogo corporal a los relatos de géneros y estilos de habla, los polílogos, de Bakhtin (1981). Los estilos corporales y los estilos del habla son la práctica vivida de la identidad. El término mimesis tiene una historia interesante. Proviene de la teoría del teatro y la actuación, es la base para la producción de sentimientos en actores y para la reproducción de emoción en el público. Las identificaciones miméticas son, en consecuencia, puntos de transferencia de estados afectivos. Mimesis no es imitación en un sentido conductual, aunque los actos físicos están involucrados; mimesis es un encuentro imitativo responsivo con otro ser que puede conducir a experiencias afectivas mutuamente inducidas.

El desarrollo de un sujeto encarnado procede de manera dialéctica. Las estructuras del cuerpo y del cuerpo-mente emergen a partir de un encuentro con el otro. El término habitual para este proceso –espejeamiento– no hace justicia a la vitalidad construida y activa del intercambio mimético. Pensemos en la sugerencia de Fromm Reichmann, descrita por Shapiro (1996), respecto de que uno pudiese aprehender imaginativamente el estado afectivo de un paciente al asumir la postura del paciente. La otra persona devuelve una visión del self mediante transacciones y prácticas interactivas imbuidas de las intensas ansiedades y estados emocionales que acompañan el tocar, sostener, mirar. Mimesis, la experiencia de fundir el self en la experiencia del otro, es una experiencia tanto activa como pasiva que crea yo corporal a través del uso o la apropiación del otro, pero un otro que es un vidente y constructor activo, no un aparato neural de retroalimentación. A partir del interjuego social cargado, en el cual las distinciones self otro se difuminan y disuelven, por ende emergen el yo corporal y la identidad

psíquica como inextricablemente sociales y también psíquicos. Mimesis es una experiencia en la cual la distinción espacial colapsa en una experiencia de ser el otro.

Mimesis es un polo de la formación del yo corporal: self como otro. Este es el concepto que Ricouer (1992) ha elaborado profunda y cuidadosamente. Encontrar la otredad del otro es un logro, el resultado de transacciones y patrones interactivos de self y otro en los cuales una experiencia de corporificación es un prerequisite para encontrar la alteridad (otredad). El relato de Piaget (1954) del desarrollo sensoriomotriz advierte la necesidad evolutiva de la acción y los esquemas sensoriomotrices a la hora de encontrar/construir el objeto. En la teoría de Piaget, en todos los niveles del desarrollo, las actividades sintetizadoras son coordinadas en esquemas que se sitúan en el cuerpo en relación con objetos. Un número de teóricos (Feffer, 1982, 1988; Furth, 1987; Fast, 1992) ha estado trabajando en integraciones de las teorías cognitivas y psicoanalíticas del desarrollo, interconectando el descubrimiento que hace el niño del objeto piagetano y del objeto freudiano. En ambos proyectos teóricos, la identificación del otro y la elaboración de esquemas internos de self y otro emergen en un campo sensoriomotriz, acción encarnada. El mundo objetal y el mundo interior son, por lo tanto, interdependientemente co-construidos. Sólo cuando uno está situado como yo corporal puede experimentar el yo corporal del otro.

Esta idea ocupó de modo profundo a Merleau-Ponty (1992), quien entendía la percepción sólo imaginable como actividad humana situada en una experiencia corporal, un cuerpo cuya presencia posibilitó la percepción de otros cuerpos. Necesitamos desarrollar el coraje y la imaginación como para describir la experiencia psicoanalítica clínica de esta forma.

Anatomías imaginarias: Los cuerpos como historia social

La vida psíquica, incluyendo la vida corporal y el yo corporal, es auto-experiencia construida socialmente a través de diálogos intersubjetivos e interactivos en la vida social, en matrices familiares y ciertamente en tratamientos analíticos. Este es un concepto relacional conocido aplicado al yo corporal.

Desde el comienzo, el yo corporal del niño es una anatomía imaginaria, formada por el significado otorgado por el entorno social y procesada por el niño (siendo ambas actividades que de modo inevitable distorsionan en la medida en la que construyen). La forma en la que el bebé come y es alimentado, cómo el infante es tranquilizado, la forma en la que el entonamiento afectivo, la ruptura y reparación y los puntos cumbre de la excitación son manejados relacionalmente, son construidas de manera activa como experiencia del self para el niño, así como en términos de experiencia de self y otro. Los estados de aflicción y ansiedad dentro de la díada son regulados, entendidos o ignorados, nombrados o

silenciados, de algún modo vivenciados en la matriz social y entonces son asignados y absorbidos por el niño. Cualquier estado corporal particular se encuentra inimaginablemente fuera de las coherencias históricamente específicas en el seno de las cuales la vida humana es construida y la dinámica emocional en el seno de la cual un niño particular pasa a ser experimentado y, por lo tanto, a conocerse y ser él o ella misma. El trabajo de Susan Coates y sus colegas (1991) sobre el trastorno de la identidad de género masculino esclarece cuán plástica puede ser la identidad corporal, cuán sutil y asombrosamente el cuerpo puede torcerse en función de la dinámica relacional dentro de familias y dentro de individuos.

El concepto de un cuerpo social e interpersonal es una aplicación de conceptos relacionales conocidos al pensamiento sobre el cuerpo. Pero el foco de las teorías psicoanalíticas relacionales ha tendido a ser diádico, un relato dialécticamente co-producido de la experiencia del self y de la experiencia del self-y-otro que se experimenta como experiencia individual. El psicoanálisis relacional se ha focalizado de manera muy fina y detallada en los eventos en la sala de consulta. Por lo común, es una teoría social de dos personas. Un número de autores (Flax, 1990; Dimen, 1991; Goldner, 1991) ha estado argumentando que estos conceptos relacionales son congruentes con una variedad de desarrollos dentro del discurso postmoderno, en el cual las prácticas discursivas, portando reglas e intereses de poder locales y más genéricos, llegan a constituir cuerpos y personas. Las teorías postmodernas han estado más explícitamente ocupadas de situar al individuo o la díada en una red de relaciones y experiencias en la cual fuerzas sociales e históricas están en juego. El discurso, un conjunto en capas de códigos, prácticas regulatorias, reglas tanto obligatorias como optativas, surge tanto en condiciones familiares locales como en prácticas ideológicamente atadas más amplias dentro de la cultura y pasa a ser la fuerza a través de la cual las experiencias de la vida individual y de la vida corporal son constituidas como experiencias subjetivas. Estas fuerzas sociales se convierten tanto en estados internalizados de modo profundo como también en formas de identidad y corporificación superficiales por medio de las cuales formas de sentirse normal, con género, real, auténtico y coherente son mantenidas².

² He utilizado el término social para incluir desde la díada, pasando por la familia, hasta la cultura y he invocado la especificidad histórica como característica inalienable de la vida corporal. Pero esta ha sido más una estrategia retórica que un argumento elaborado. Cómo escribir sobre el impacto de las estructuras sociales más amplias sobre la psique ha sido un problema para el psicoanálisis a lo largo de la historia. A menudo parece alejar al escritor de las ideas psicoanalíticas y acercarlo a otro discurso o, hablando en metáforas lingüísticas, abandonar un sistema descriptivo por otro. La discusión de amplio alcance acerca del construccionismo social de Kenneth Gergen (1997) ofrece una introducción útil a las maneras en las que la formación social entra en y constituye los proyectos científicos e intelectuales a través de una experiencia densamente segmentada de la vida social y la dinámica interpersonal. El además ubica este análisis en una tradición intelectual y filosófica. Una incorporación completa de estas ideas en el psicoanálisis clínico y en nuestra teoría es un proyecto principal pero aún no realizado. Otra de las formas más útiles de este tipo de

Las teorías postmodernas y post-estructuralistas comparten ciertas características con la tradición francesa de psicología psicosomática y con las filosofías feministas contemporáneas del cuerpo. Una fuerza unificadora es una postura anti-cartesiana consistente. Las escisiones entre cuerpo y mente, la determinación de privilegiar la razón por sobre el afecto y los estados somáticos –lo que Descartes llama el alma vegetativa– es el legado continuado que tan a menudo ha dominado el pensamiento psicoanalítico y que, ahora, une a una variedad de oposiciones teóricas.

Elizabeth Grosz (1994) es una de un grupo de filósofas cuyo trabajo es descrito como feminismo corporal. Este trabajo toma sus ancestros teóricos de Spinoza, pasando por Merleau-Ponty y Hegel, hasta el trabajo contemporáneo de Foucault. Ella se ha sentido atraída por, y ha argumentado de modo convincente a favor del valor de, el materialismo y monismo de Spinoza como alternativa al racionalismo cartesiano. Los cuerpos son constituidos relacional e históricamente, sin poder nunca ser universalmente abstraíbles del contexto en el cual viven y se mueven. La permanencia yace en la continuidad del proceso, no en la sustancia o en la estructura. Grosz impregna su trabajo sobre el cuerpo con un espíritu materialista y anti-positivista y su punto de vista es compatible con la teoría relacional. Está rechazando la escisión cartesiana de cuerpo y mente y el profundo sistema de catyorización impulsado en términos culturales, en el cual la mente es masculinizada y el cuerpo feminizado de manera que la mujer como categoría es la encarnación de una esencia natural y no mediada.

Grosz está interesada en la multiplicidad de estados corporales y tipos corporales y presta atención al significado del cuerpo como algo que emerge en un contexto, en particular un contexto social e histórico. Aunque nuestras experiencias introspectivas usualmente sean acerca de habitar un cuerpo, con una gran probabilidad sea más exacto entender el yo corporal como un conjunto en capas de estados del yo que registran un número de experiencias espaciotemporales del self, a veces de modo simultáneo, a veces de modo sucesivo. Cuerpo y mente construyen uno al otro; los gestos, sensaciones, experiencias crean representaciones psíquicas y la estructura psíquica –la imagen corporal– afecta la regulación y percepción y auto-percepción del cuerpo.

Grosz utiliza la fenomenología de Merleau-Ponty con la finalidad de oponerse a una visión más habitual del cuerpo como “inefable”, una esencia natural que es pre-reflexiva y pre-discursiva. Merleau-Ponty buscó describir la existencia encarnada como experiencia construida y sintética, no afirmar que el cuerpo es un trasfondo o un sustrato no marcado de la experiencia. El cuerpo no es una cosa, sino una condición, un contexto a través del cual soy capaz de establecer una relación con los objetos (y con otros cuerpos). Esta podría ser una forma de

integración se encuentra en los estudios culturales contemporáneos, en particular el trabajo sobre el cine, que se focaliza en el espectador (Penley, 1988). En ese trabajo, el poder de ciertas formas icónicas y míticas a la hora de dar forma a la vida psíquica es explorado por medio del uso de ideas acerca de la transferencia y teorías de la identificación.

pensar la función del género en la vida psíquica. Localizar o construir una experiencia de tener un género dentro del propio paisaje corporal crea una experiencia psíquica filtrada en y a través del cuerpo que es una identidad, por cierto, pero también una modalidad de percepción y síntesis sensorial. El género puede ser utilizado como modalidad de observación, operando como defensa, o como manera de regular anormalidades del apego y la interacción. Esto queda probablemente muy claro cuando el género del yo corporal aparece como algo opuesto a la biología. El varón o la niña con un trastorno de la identidad de género –o quizás cualquier niño cuyo tipo corporal se altera de algún modo efectivo o psíquico (p. ej., peso corporal, musculatura usada para fortalecer o almohadillar el cuerpo)– puede estar al mismo tiempo defendiendo su vida psíquica y creando condiciones para ver y estar en el mundo.

Las superficies del cuerpo, entonces, son un sistema filtrador bi-direccional, que protege de la intrusión e invasión o de la pérdida, pero que también da forma a aquello que es visto y experimentado por el niño a través del cuerpo. Los gestos, maneras de hablar, prácticas de cuerpo y mente, emergen en situaciones particulares bajo condiciones particulares de auto-consciencia y consciencia del otro. En cualquier momento, existen múltiples posibilidades a la hora de producir significados y un esquema cuerpo-mente de considerable plasticidad. Las condiciones particulares de la vida emocional y psíquica pueden dar forma al destino de tal plasticidad.

Esta aproximación tiene algunos paralelos teóricos interesantes. Existen, tal como advertimos en mi discusión de la mimesis, resonancias bastante llamativas con las teorías de los géneros del habla y el polílogo de cualquier hablador de Bakhtin (1981), la habilidad de recurrir a múltiples códigos de expresión, estilo o gesto tanto para ver el mundo como para ser visto en él. El concepto de Bromberg (1997) de la multiplicidad explora esta perspectiva en la experiencia clínica. Este tipo de perspectiva materialista también es compatible con el modelo de sistemas dinámicos de Thelen y Smith (1995), en el cual setting, entorno e individuo co-determinan las experiencias emergentes del cuerpo y de la vida psíquica.

Leer las reflexiones de Grosz (1994) acerca de la constitución de la vida corporal en contexto, incluyendo el contexto interpersonal me hace pensar en mi paciente M, para la cual el cuerpo es un traje de armadura. Desde su niñez, manejó los recuerdos traumáticos mediante un régimen de atletismo y calvario corporal. Una infancia de repetidas cirugías dolorosas fue experimentada y manejada como actividad poco femenina de aventura y empeño. M construyó una poderosa defensa contra el dolor y la vulnerabilidad que se volvió, de alguna manera, misteriosamente entrelazada con asuntos de género. Su cuerpo anoréctico era, para ella, consciente y deliberadamente, un cuerpo no maternal. Se imaginaba el embarazo y el maternaje con horror; las consecuencias inevitablemente humillantes para cualquiera que estuviera atrapado en esa experiencia exigía quitarse carne y grasa. Creencias y reglas mágicas en torno al comer dominaban su vida. Pensaba que sería agradable que comer no fuera una experiencia totalitaria. Pero vivía

aterrorizada por alimentos que le parecían peligros, lo que irónicamente llamaba “la demonología de los pastelillos”. Reducida en gran parte a un régimen de avena y lechuga, funciona como si la comida con grasa fuera un objeto inseminador. La vulnerabilidad de su cuerpo y el gran dilema que siente en relación con su coherencia es un asunto complejo. Invasiones podrían surgir bajo la forma de cuchillos quirúrgicos, alimentos o penes, y la amenazadora pasividad con la cual tolera estas experiencias requiere una cualidad mortecina [deadness] disociada. El dolor narcisístico de cicatrices y los angustiosos recuerdos de cirugías, re- encontrados en cualquier experiencia de pasividad, tienen que ser anestesiados con más y con otro dolor. ¿Será el mismo suplantamiento de un dolor por otro que subyace a algunas formas de cortarse la piel y sacrificio?

M se encuentra en un difícil dilema. Puede tolerar tener peso sólo si es musculatura. La grasa es blandengue, asquerosa, suave, peligrosa. Aún así, es consciente de que su presentación corporal fluctúa en un continuo hacia una extrañeza que es igualmente aterrorizadora. Apresada entre dos regímenes –su propia mortificación de la carne y la regulación del aspecto, el andar, el gesto, la ropa impulsada socialmente– se siente atrapada. Entre el cuerpo, tiene que buscar estructura para su coherencia personal y el cuerpo adornado altamente producido que debe tener para la coherencia social, está desconcertada y asustada.

Para esta mujer, el aspecto sin carne es sólo una característica de la historia; el dolor también es un estado buscado. Un angustioso sábado consistente en una secuencia de visitas a diferentes gimnasios de la ciudad empezó a sonar como las Estaciones de la Cruz –el calor blanco del dolor y calvario corporal haciendo palidecer la agitación depresión, soledad. Sin temor frente al calvario corporal que oblitera el temor sin nombre de la necesidad y vulnerabilidad, está asustada de sentir y me tiene miedo a mí. Aunque este miedo se expresa en gran parte a través de desprecio. Yo estoy identificada con la suavidad y la calidez y la carne. En cuanto fui capaz de manejar mi propia herida narcisista por ser la gorda, humillada y maternal, empecé a darme cuenta de que ella estaba organizando ejercicios intensos en torno a la sesión de manera que llegaba después de una corrida de entre cuatro y siete millas y, hacia el final de la sesión, estaba congelada y temblando, preparándose para volver a correr. Alguna medida del peligro de la calidez y conexión con la carne analítica cálida y viva puede verse en la intensidad del régimen contrario que formulé yo. Una mañana, prendí una pequeña estufa, y ella lloró, pareciendo su rostro de repente muy infantil y dulce. Estos momentos fueron importantes para ella, pero los evita o los minimiza tanto como sea posible. Más tarde advertí que también estaba equilibrando las sesiones analíticas matutinas con un régimen de levantamiento de pesas con un entrenador masculino físicamente poderoso y de buena musculatura, respecto del cual me dijo cuidadosamente que es quien en realidad la ayuda y el cual, me percató con algo de irritación, es el único que puede decirle qué y cuándo comer.

La historia y larga y continuada de M como marimacha me interesa. En el trabajo que estado realizando sobre la masculinidad en las mujeres, me he

encontrado que el aspecto poco femenino en el carácter femenino cumple muchas funciones y adquiere forma mediante muchos diferentes tipos de relaciones, lazos objetales y des-identificaciones. Algunas marimachas (M sería un ejemplo) viven esta identidad como defensa contra el trauma. Existe un extraordinario pasaje en la novela *Sanctuary* de Faulkner (1931), en el cual Temple Drake, a punto de ser violada en el establo por Popeye, oníricamente se imagina que se está convirtiendo en un varón. El yo corporal, como actividad o estructura mimética, puede ser construido como forma de olvidar, como erradicación o exclusión de recuerdos traumáticos.

Envolturas psíquicas: El yo piel

Otra modalidad para describir la construcción relaciona del yo corporal es útil a la hora de considerar material clínico, incluyendo a mi paciente M. Anzieu (1985, 1990), al contemplar los orígenes del yo corporal en el enredo y la interacción sensoriomotriz de cuerpos socialmente manejados, emplea el medio de la piel y la metáfora de la envoltura para capturar la construcción relacional de la experiencia corporal en el proceso de desarrollo social. Podemos establecer algunas analogías entre el concepto del yo piel de Anzieu y la idea de mimesis e identificaciones miméticas.

Anzieu se imaginó que existían múltiples funciones de la piel: contener; proporcionar una barrera de estímulos y protección, pero también generar potencialmente excitación y contacto; regular la estimulación interna y externa; inscribir límites e individuación; crear (de modo adecuado o inadecuado) apoyo y equilibrio estructural interno; y representar y en ocasiones amplificar la experiencia. Parece hablar tanto en términos concretos como en términos metafóricos, al igual que los pacientes. Se habla de la carne como relleno. Un paciente habla de vivir con la espalda hacia la pared, de la imposibilidad de sentirse apoyada. Anzieu especuló sobre la experiencia de estar bien sentado que tiene el niño, sujetado contra el cuerpo del cuidador, una ubicación postural estructural de seguridad y limitación. Los pacientes hablan de derrame, el sentimiento de que sustancia y energía fluyen hacia fuera –desangrarse. Una paciente habla repetidamente de no ser capaz de encontrar su equilibrio. Aunque está hablando de un equilibrio entre el trabajo y las relaciones o entre la familia y los amigos, el lenguaje remite de manera llamativa al cuerpo. Problemáticas de escala –grande y pequeño–, problemáticas de ritmo, velocidad y andar por el mundo; el dilema psíquico es capturado para el paciente en imágenes y en la significación del cuerpo moviéndose en el espacio.

Aunque la piel pueda parecer ser una estructura que limita a una persona, desde el punto de vista de Anzieu también es una envoltura. En la fantasía de la piel compartida, es un ubicación de experiencia diádica. El término envoltura es tal vez una elección curiosa. Al pensar en el yo piel, Anzieu estaba sugiriendo la piel

como órgano de contención y contorno; pero después, en ampliaciones de su trabajo hacia otras modalidades sensoriales, a saber, las envolturas del sonido, parece estar usando el término para describir un amplio rango de experiencia en la cual la vida social (en particular la diádica) está sensorialmente localizada y vivenciada. Y, en tanto trabajo conceptual en torno al cuerpo y el yo corporal, uno siempre se está deslizando a lo largo de un continuo entre fenómenos simbólicos y materiales.

El trabajo de Anzieu añade una dimensión importante a nuestra comprensión psicoanalítica actual de la vida diádica temprana, tan poderosamente esbozada en la literatura de investigación de infantes. El foco primario de los estudios de la infancia se ha centrado en la experiencia visual, el juego diádico cara-a-cara y las interacciones antifonales a través de las cuales el self y e self-conotro son registrados.

Existen razones empíricas convincentes para la atención prestada a la mirada, la atención visual, la mimesis facial y el calce de ritmos vocales. Beebe y Lachmann (1994) han extraído de este trabajo tres principios sobresalientes en los cuales los patrones de entonamiento, la regulación de estados emocionales conjuntos y particulares y las historias de ruptura y reparación en la interacción diádica están presentes. Pero es de igual importancia recordar que el juego facial y la mirada diádica se producen en el contexto de la experiencia corporal, en la cual el cuerpo existe en el espacio y en patrones espaciales y temporales en relación con otros cuerpos. La postura, los gestos, las claves propioceptivas que afectan el sentido de equilibrio y peso, las experiencias de contacto físico y sonido, todo esto forma una compleja red de experiencias en las cuales el cuerpo siempre es un cuerpo en un espacio social (y, con el tiempo, tanto micro como macro). A veces, el estilo corporal puede parecer una especie de datación con carbono, un congelamiento de ciertos estados y actitudes físicas que parecen relativamente poco elaboradas y poco alteradas. Por ejemplo, una paciente describió un encuentro con su futura suegra, una mujer cuya historia de fragilidad y pérdida conocía. Desde el inicio, se sintió impactada por la caminata infantil y una cualidad de "niña chica" en la presentación física y voz de la mujer mayor. Durante el encuentro, la madre por primera vez contó a su hijo y su prometida de sus traumas tempranos. Había sido una niña escondida en Europa y sufrió una terrible reunión postguerra con uno de su cuidador sobreviviente. El estilo vocal también puede señalar un estado congelado. Cuando adolescente, M se percató de que aún seguía explicando con una sintaxis infantil, a cualquiera que preguntara por sus cicatrices, "Me mordió un perro".

Didier Houzel (1990), elaborando la idea de Anzieu del yo piel como envoltura, enfatizó tanto su función de marcador de límites como su función de estructura relacional adhesiva. Para Houzel, los precursores teóricos del concepto de envoltura son los relatos de Klein (1975) acerca de la identificación proyectiva y el espacio transicional de Winnicott (1971). Yo agregaría el trabajo de Bion (1961) porque él estuvo explícitamente interesado en el contenedor como metáfora y

como registro material de la identidad y también porque Bion visualizó una dialéctica dinámica entre contenedor y contenido. Houzel y Anzieu están intentando teorizar acerca de una forma particular de representación y estructura que no es organizable de acuerdo a las categorías convencionales de primario/secundario; simbólico/no-simbólico; verbal/no-verbal. Mirado con cuidado, pienso que el concepto de Winnicott de los objetos transicionales y del espacio transicional engloba dicotomías contradictorias: simbólico y material, tanto fetiche como símbolo, cambiable e incambiable. Aquí, el yo piel o envoltura psíquica es una huella, registrado en términos psíquicos, en la cual los patrones de la experiencia viva y de la experiencia corporal son codificados, sea inscritos como superficies sea organizados como nudos de acción, gestalts de experiencia sensoriomotriz. No obstante, el punto de creación y elaboración de tales estructuras incluye el concepto de Bion (1961) de la reverie materna: la preocupación visual del cuidador (y más tarde del analista) que organiza, que da coherencia a las formas y patrones de la vida material y social. Esta mirada nunca es ideológicamente neutra; siempre tiene que ver ciertas coherencias a expensas de otras y, de manera inevitable, a expensas de algunas de las cualidades de la vida sensual.

Discurso y diálogo también son envolturas contenedoras en las cuales self y otro son constituidos y en las cuales el cuerpo llega a ser experimentado. Nombrar, coordinado con la experiencia sensorial y la vida afectiva, crea el yo corporal, a menudo situándolo en retrospectiva como algo natural, siempre presente pero en realidad desarrollado y emergente sólo en procesos sociales. Cuando miramos el lenguaje como envoltura o como un aspecto de la formación de la piel, sin embargo, se producen algunas cosas muy complicadas. Es importante reafirmar la dialéctica de contenedor y contenido de Bion (1961) y advertir que, en el lenguaje, esta interpenetración que rodea siempre está ocurriendo. El habla funciona de esta manera dual. Las prácticas del habla funcionan como objetos transicionales y como ubicaciones para el espacio transicional: contenedor y contenido. Lecourt (1990) propone el concepto del baño sonoro –que la materialidad del habla, sus ritmos, patrones, sus tonos y tonalidades prosódicas actúan como regulación interna, como relaciones objetales internamente representadas y como formas externas de cohesión y adhesión.

De modo un tanto tímido, una paciente describe un ritual nocturno en el cual se prepara para dormir, andando con suavidad por su departamento, involucrada en muchas preocupaciones corporales, limpiar, lavar, hablando en voz baja una especie de habla infantil consigo misma. Lo llama acostarse a sí misma y, en los sonidos murmurantes, juega tanto al padre como al niño, hablando y hablándose de modo tranquilizador. Vivir sola y descubrir en su tratamiento una comprensión de su profunda soledad cuando niña la han hecho agudamente consciente de esta práctica del habla. Ella y su madre ahora se hablan una a la otra de esta forma. Ha sido reparador para ellas reconocer las profundas necesidades corporales de cuidados maternos que tiene la paciente. De modo interesante,

estos cuidados corporales son provistos en gran parte por medio del lenguaje. Afirmar que estas palabras murmuradas son un baño sonoro es hablar metafórica y metanímicamente y estar describiendo la experiencia como algo que se desliza por un continuo de procesos simbólicos y pre-simbólicos.

Los relatos sintetizadores de la neurobiología del afecto reportados por Schore (1994) describen un sustrato fisiológico paralelo a estas complejas experiencias regulatorias multisensoriales. Las experiencias integrativas de la vida diádica pueden alterar y dar forma a circuitos cerebrales integrativos de manera que el término regulación es relevante en muchos niveles de descripción.

La frase despreciativa “mostrar y contar”, con su asentimiento infantilizante respecto de las actividades de los preescolares, existe en la lengua vernácula de los clínicos como una especie de código secreto para describir un cierto tipo de proceso en el cual el paciente parece estar tan sólo reportando eventos. A veces, se produce un detallamiento elaborado de síntomas y experiencias del estado del self, a veces simplemente un listado de eventos en un patrón espaciotemporal. Pero, ¿si visualizáramos esta actividad como contornadora de la identidad, llevando la mirada y la atención hacia quien escucha (en hostilidad o aburrimiento o fascinación) mediante las rutinas del cuerpo, la vida material y las transacciones? Si visualizáramos este diálogo como piel compartida, el tono emocional y los procesos asociativos espejeantes del escuchador analítico entran en la textura de las palabras, que se convierten en el yo piel contornador de quien escucha. Si uno reconoce la mezcla de estos listados y relatos detallados de eventos diarios, uno podría pensar en este listar como instalación del desentonamiento. Pero, por cierto, otra manera de pensar en la matriz interactiva en este contexto es entender la construcción diádica del masoquismo, una piel de dolor y sufrimiento en la cual la mirada del otro es un ingrediente crucial en la construcción de una envoltura masoquista.

Anzieu (1985) utiliza el término envolturas masoquistas para describir la representación psíquica de ciertas modalidades de conexión en las cuales la adhesión o el pegamento que conecta a self y otro está constituido por las experiencias compartidas de dolor, crisis o angustia. Las experiencias y el hablar de dolor pasan a constituir un marco social, un tejido o red de experiencias a través de las cuales la identidad se asegura, mantiene, forma. Recurriendo a su detallado trabajo sobre el yo corporal, que se focalizó inicialmente y primariamente en la piel como complejo registro socialmente reverberante de la estructura psíquica y de la interacción, Anzieu amplió sus análisis a experiencias de dolor como formadoras de identidad y contornadoras del cuerpo. Hablar, quejarse, nombrar son las experiencias delimitantes del estado corporal y de la aflicción corporal, el tránsito a través del cual el cuerpo pasa a ser representado y experimentado en términos psíquicos para todos los participantes en la escena discursiva.

La exploración de la fuerza del dolor y todas las prácticas discursivas que rodean y enmarcan el dolor para constituir el self como yo corporal sustancial no es única de Anzieu y la tradición de medicina psicosomática de fundamento

psicoanalítico en la cual se ubica su trabajo. Ogden (1989) escribe acerca del poder de la crisis y de la angustia para actuar como elemento coagulador y fusionador en la interacción, a menudo a través de la posición autista contigua. La diada analítica se funde en respuesta a la crisis, tal como sugiere la siguiente viñeta clínica.

Una paciente está describiendo el logro de un esforzado triunfo en su vida profesional. La sesión tiene una cualidad calma, dulce. Tentativamente se siente esperanzada y yo me permito una experiencia de felicidad y orgullo, un despejamiento del clima en un tratamiento marcado por una crisis y desesperación continua. Una imagen duradera a la que hemos prestado atención proviene de un sueño: la paciente se balanceaba en un pequeño saliente, sosteniendo a su familia. Existe peligro si se mueve; se encuentra en el borde de un precipicio y en ese estado hemos vivido juntas un largo tiempo, ella congelada de terror y yo agitada e indefensa. Más tarde, reporta una sensación de melancolía. ¿Ha perdido por siempre nuestra piel compartida de agitación y, junto con ella, los recuerdos (cargados de placer y dolor) de conexiones familiares en las cuales el propio dolor y la atención ansiosa preocupada de un otro aseguran identidades frágiles y lazos frágiles?

Un número de teóricas feministas ha estado prestando atención a la función del dolor en la elaboración del género como estructura psíquica³. A partir del trabajo sobre el esquema corporal en los estudios de la histeria y los accidentes neurológicos, emerge una imagen. El dolor puede amplificar la experiencia sensorial y corporal o drenarla de significado y sentimiento. Los cuerpos pueden ser evacuados o, de modo alternativo, los estados y estructuras corporales pueden adquirir un estatus liminal. Kristeva (1992) utilizó el término abyecto para describir tales experiencias corporales, que muchas veces fueron asumidas como puntos de horror y asco, pero ciertamente de fascinación. Un término como *jouissance* sugiere un exceso de gozo, pero el gozo y la inversión pueden venir de muchas formas –el terror, la preocupación deleitosa con los detalles de una enfermedad. Infección, herida, ciertos estados liminales de fisicalidad –moco, vómito, heces, orina, leche materna– pueden actuar como estado intermedio, contradictoria extrañeza y familiaridad inerradicables, al mismo tiempo alienadas y apreciadas. Esta

³ El concepto de que el dolor da inicio al yo corporal y a la coherencia corporal es la idea eje a través de la cual Judith Butler (1993) lanzó su relato de la constitución del cuerpo por medio de sus discursos. Estaba recurriendo a la famosa metáfora de Freud del dolor de muela como la experiencia fundacional de los estados del yo. En el trabajo de Butler, el género se funda en y a través de la reacción melancólica respecto de la pérdida y el dolor. La feminidad, entonces, es un estado del yo corporal y una realidad psíquica en la cual descansa el anhelo rechazado de la madre. Si ese deseo temprano tiene que sacrificarse para asegurar la identificación, y si ese deseo es rechazado y prohibido en el curso de la organización sexual edípica y pre-edípica, estos amores forcluidos tienen que permanecer bajo alguna forma en la vida consciente o inconsciente. La identidad de género es una ubicación de esos aspectos del amor y el deseo temprano que nunca puede ser rechazado por completo. El género es el residuo de la melancolía de amores que han sido prohibidos. En este argumento, uno es lo que uno no puede amar, pero el dolor y la pérdida son el epicentro de la identidad psíquica.

ubicación de la marginalidad fue teorizada extensamente por la antropóloga Mary Douglas (1965) al analizar las leyes alimenticias de los textos del Antiguo Testamento como estructuras para controlar formas de ambigüedad. Kristeva y otros han hecho un uso psicoanalítico de estas ideas al observar el poder de la cultura para regular el cuerpo, para exiliar sus impurezas y forzar ciertas coherencias y cierto orden. La plasticidad del cuerpo contiene un gran potencial como localización de significado. El lenguaje corporal, en particular la letanía de las quejas descriptivas, es una de las envolturas masoquistas, una textura que constituye la formación y transformación de la identidad.

Estos conceptos y metáforas de la piel compartida y las envolturas psíquicas pueden ser utilizadas para dar cuenta de un problema clínico intrigante. La siguiente viñeta ilustra la ocurrencia y función de los estados disociativos compartidos, el tipo de experiencias transferenciales y contratransferenciales (algunas solas, algunas compartidas) de somnolencia, disipación confusional, desorganización, y en ocasiones interrupciones somáticas extrañas y perturbadoras. Estos estados compartidos recurren a algunas formas de identificaciones e imitaciones miméticas entre paciente y analista. Estos estados interpersonales también pueden actuar para amortiguar pieles compartidas, como formas del yo piel que Anzieu y otros han descrito.

Estados disociativos compartidos

Gran parte de la discusión contemporánea acerca de la contratransferencia inducida depende de una perspectiva de la intersubjetividad, la envoltura psíquica de la díada analítica. Esta viñeta describe el juego de un poderoso campo de fuerzas en un tratamiento que se repitió en supervisión y que me llevó a pensar sobre el baño sonoro del sonido como mecanismo para inducir estados disociativos inducidos en varias díadas.

Una analista habla en supervisión sobre una experiencia difícil que tiene con una paciente. El tratamiento a largo plazo ha sido tanto comprometido como generador de perplejidad para la analista. A pesar de un trabajo cuidadoso intenso, la paciente a menudo parece plana y desconectada de su propia experiencia de su material y de la analista. Las sesiones muchas veces parecen estar más allá o sin verse tocadas por alguna parte de la historia del tratamiento. Tanto paciente como analista se han aturdido y parecen estar virtualmente anestesiados a momentos. La analista se siente alternadamente preocupada y enojada. Está atrapada en la dolorosa contradicción de conocer el profundo daño a la vida mental, emocional y material de la paciente y pasar las sesiones sintiéndose detenida e inmovilizada.

Un día, mientras ella está presentándome la historia de la paciente en una familia violenta y confundidora, me percaté de que no la estoy siguiendo y que hay algo que ella acaba de decir que no soy capaz de comprender. Oscuramente me doy cuenta de que, minutos antes, describió una escena característica. En algún

punto de la niñez, los arreglos de dormir de la familia cambiaron. Se mandó a la paciente a dormir en la cama de sus padres, mientras que estos se cambiaron a un sofá en el living. La analista está detallando la experiencia diaria adolescente de la paciente. En un ritual matutino, su padre entraba al dormitorio, se acostaba encima de ella y la acariciaba. Al escuchar esto, advierto que la supervisada ya me ha contado esto, que estos eventos son de importancia central para la paciente y que son discutidos cada cierto tiempo en el tratamiento, pero de manera tímida. En un lenguaje algo enigmático y pasivo, la supervisada me cuenta que no está claro qué pasó, si acaso algo ocurrió. Es un tanto brumoso. Y yo puedo sentir esta bruma en mi interior, transmitida dentro mis espacios analíticos. La supervisada y yo entonces empezamos a hablar sobre sentirse confundido, una experiencia clave para ella en este tratamiento y un estado palpable compartido por nosotras dos en ese momento en la supervisión. Notamos que, si podemos llevar nuestra atención a la bruma y reconocer el estado de confusión, nuestras mentes se aclaran.

La analista y yo trazamos la frecuencia de estos estados disociados y comenzamos a especular acerca de las condiciones y gatilladores de lo que se siente como un estado cuerpo-mente alterado. La experiencia es de una disrupción en el pensamiento sintético, en el procesamiento cognitivo y en la memoria, como también de un enclaustramiento de los sentimientos y la reacción emocional, muy parecido a los ataques al enlazamiento [linking] de Bion (1961). Se me ocurre que nuestra bruma compartida está conectada con la ansiedad y ambigüedad aumentadas en nuestro campo respecto del manejo del material clínico que involucra abuso.

La analista me cuenta acerca de una sesión activa y buena con la paciente. Me habla de manera animada, deseando contarme sobre el sorprendente sueño que la paciente tuvo y la vívida sesión de trabajo que siguió al relato del sueño. El sueño es llamativo. La paciente se encuentra en una cama, escondiéndose bajo las sábanas y rodeada por su familia y una persona que tal vez es la terapeuta. La terapeuta debe explicarle a los padres por qué la paciente está debajo de las sábanas.

La analista entonces se apura en contarme sobre la confusión y desorganización en la sesión subsiguiente, cuando la paciente se pasó una sesión desordenada describiendo al esposo de una amiga, que está posiblemente psicótico. Interrumpo y pido a la analista que vuelva y me cuente acerca del trabajo sobre el sueño. Parece en blanco, después afligida, y advierte que no recuerda toda la sesión post-sueño. No tiene notas y no tiene un atisbo, un fragmento de memoria de trabajo de la sesión. En ese momento está confundida y muy alterada. Yo me siento viva e interesada. Se me ocurre que una clave respecto del trabajo perdido con el sueño y respecto de nuestros estados mentales actualmente diferentes se encuentra en la cualidad y el material de la próxima sesión, que la analista estaba relatando. El hablar desordenado, la confusa preocupación por el amigo perturbado de la familia (quizás un desplazamiento de la locura que teme en su padre) borra la experiencia vívida y clara. Es una versión en miniatura de la

secuencia de claridad y confusión, el asalto al sentido de realidad y la inducción de un trance postraumático que, en retrospectiva, altera la codificación y la memoria de los eventos traumáticos.

Pienso acerca de la fuerza del habla, sus funciones performativas, en la creación de estados cuerpo-mente en los cuales la experiencia es codificada. Algo en la cualidad o en el tono del habla induce un estado alterado en quien escucha. Un baño sonoro puede tranquilizarlo a uno hacia el estupor y el contenido del habla fluye sin que sea comentado. Algunas semanas más tarde, la supervisada describe otro sueño vívido, este con imaginería llamativamente sexual. Le pregunto acerca de las asociaciones y la analista responde con una voz casual y planamente declarativa, reproduciendo miméticamente el habla tonal de su paciente. Es una asociación vinculada con una violación en una cita, entregada en términos gráficos. De nuevo pasan minutos de la conversación hasta que la cualidad o el contenido de este comentario es registrado por alguna de las dos. Entonces, ambas advertimos que este estilo casual, coloquial y poco enfático de comunicación de la paciente fue reproducido por la analista sólo momentos antes en nuestra sesión de trabajo. Habíamos estado hablando del impacto traumático de las repetidas escenas del dormitorio en la fantasía edípica de la paciente. La analista había hablado de manera poco seria, poco característica de ella, lanzando un comentario casual acerca de la culpa edípica y la paciente como ganadora edípica. Algo en los ritmos y estilos del habla estaba socavando la complejidad y seriedad del contenido semántico del material. Al igual que en la asociación de la imagen onírica con las experiencias de cita de la paciente, el material fluyó entre la analista y yo sin que ninguna de las dos sintiera, o incluso registrara, lo que estábamos diciendo.

Con el permiso de la paciente, la analista empezó a grabar las sesiones y comenzamos a ser capaces de pararnos fuera del flujo del habla y, en consecuencia, nos hicimos capaces de pensar. Parte del tiempo, me encontré con que no podía escuchar las cintas en mi automóvil por temor a quedarme dormida en la carretera. Empezamos a percatarnos de que, aunque la paciente hablaba extensamente y volublemente, no parecía exactamente asociación libre. Su hablar no parecía estar dirigido a la analista y yo empecé a sentir que parte de la disociación de la analista era resultado de verse borrada en un flujo de habla que sólo parecía estar dirigido hacia ella. La paciente además hablaba como si nada hubiese sido sabido con seguridad a lo largo del largo tratamiento. Las mismas preguntas se hacían una y otra vez, encontrando voz repetidamente el mismo asombro y la misma confusión.

La analista empezó a especular acerca de la función que el hecho de que nada estuviera claro y que nada se supiera cumplía para la paciente, la ventaja de nunca estar segura de qué era real y de qué importaba. Siempre que la analista comenzaba con sumo cuidado a resumir o clarificar algo conocido o compartido entre ellas, la paciente se ponía extremadamente ansiosa. El hablar de la paciente parecía diseñado para mantener la confusión e incertidumbre. Todo esto era bastante sutil. La sesión podía parecer estar fluyendo y plena, pero la sintaxis, la

pragmática del habla y el contenido estaban extrañamente desconectadas, y la coherencia de una narrativa era en realidad bastante ficticia. Al escuchar las cintas, podíamos escuchar que, cuando la analista hablaba, la paciente proseguía como si nada hubiese ocurrido. Soporífica, dando vueltas prosódicamente y rogando de modo repetitivo o plana, el habla de la paciente estaba induciendo estados de trance en la analista y a menudo en mí, la supervisora. Los puntos teóricos que comentamos en la supervisión y los datos clínicos tal como aparecieron en las sesiones y reportados en supervisión eran aplanados y apagados de una manera que inhibiría poderosamente a cualquiera que escuchara en cuanto a sentir y pensar. La contratransferencia inducida como comunicación de y para cada una de nosotras creó un habitar imaginativo de la experiencia de la paciente, pero junto a la inducción venía una parálisis del pensamiento.

Un aspecto paralelo interesante de esto: mientras que la analista y yo estábamos trazando las prácticas del habla que nos estaban perturbando, y durante un tiempo con anterioridad a esto, la paciente había estado haciendo progresos sustanciales en su tratamiento. Este programa continuó. Se encontraba en una relación importante y de un tipo bastante nuevo con un hombre y estaba luchando por encontrar el coraje para casarse y enfrentar su familia con su felicidad y alegría. Estaba mejorando en formas de la vida real, mientras que su equipo de tratamiento a menudo sentía que nos estábamos quedando dormidas o cayendo a pedazos.

Mientras pienso acerca de estos estados disociativos compartidos y la consciencia mutuamente alterada en la díada, me parece que aún queda mucho por teorizar y comprender. Ciertamente, cualquier clínico tiene la experiencia conocida de sentir que el afecto de un paciente se disocia de un contenido y, habitualmente, esta ruptura o disociación entre contenido y afecto da algo de tracción al trabajo psicológico. Aquí, algo muy diferente estaba ocurriendo; el material parecía estar acompañado o rodeado de prácticas del habla que alteraban las capacidades receptivas de quien escuchaba. El habla está funcionando como piel compartida, como contenedor tranquilizador e inductor de estados, pero esta envoltura al mismo tiempo conecta y desconecta. Los procesos disociativos son inducidos en quien escucha en alguna forma de imitación e identificación mimética.

Un analista podría ser genéricamente el tipo de escuchador que está en particular entonado con o susceptible a este proceso. Louise De Turburay (1996), escribiendo sobre la dificultad de un analista con las separaciones, habla del poder de las proyecciones e investimentos del analista en los espacios interiores y en las estructuras psíquicas de los pacientes. La envoltura psíquica de la sala de consulta tal vez eleva la receptividad y conexión; la fantasía de la piel compartida de baños sonoros de palabras y sonidos hace de la inducción mutua de estados de trance y una receptividad alterada respecto del lenguaje una característica probable de tratamientos intensos.

Conclusión

La mayoría de los teóricos a los que he recurrido para este ensayo están explorando nuevas maneras de imaginarse la integración cuerpo-mente. Insatisfechos con una escisión de base cartesiana entre razón y emoción, con la idealización de la cognición y con la simplificación del cuerpo como algo natural dado, buscan metáforas, aparatos teóricos y evidencia en los estudios neurológicos y clínicos. Un marco referencial unificador es visualizar todo este trabajo bajo la rúbrica de una teoría general de sistemas, donde los procesos complejos de habilidad humana e interacción humana son el resultado flexible, plástico y multivariado de interacciones entre personas y dentro de la vida corporal y mental. A lo largo de varias disciplinas, uno puede observar lo que podríamos llamar biología de-dos-personas que parecen calzar e interactuar con psicología de-dos-personas. En la teoría contemporánea del desarrollo, basada en una fuerte tradición de investigación empírica, los principios de múltiples vías, proceso emergente, variación y plasticidad pueden ayudarles a los psicoanalistas a vivir en modelos menos rígidos y deterministas, apreciando el “exceso de significado y densidad” que el trabajo con paciente trae consigo.

En tanto de este trabajo uno siente la lucha por describir la experiencia liminal, estados de ser y conocer y percibir que en ocasiones parecen extradiscursivos, a veces marcados por el discurso y a veces a lo largo de un continuo de representación. Quizás debido a que nos encontramos en esta fase especulativa interesante de nuestra comprensión, estamos haciendo proliferar un rico conjunto de metáforas en las cuales no sólo pensamos en términos metafóricos –pieles, baños, soluciones, infiltrados, musculatura y marcos esqueléticos, rizomas y cintas de Moebio. Yo prefiero pensar en la vida social y relacional como un “continuo de subjetividades corporizadas interactuantes” (Merleau-Ponty, 1962, p. 162), estamos alejándonos del cuerpo como máquina y acercándonos a un “cuerpo” más plástico y más complejo, donde el interior y el exterior se pliegan uno sobre el otro y las distinciones como interior y exterior son abstracciones.