

Cuerpos extraños: Recuperando la historia de la psicoterapia corporal¹

Nick Totton

Introducción

En la actualidad, la psicoterapia corporal es entendida ampliamente como forma de psicoterapia humanista o, para las tradicionalistas, “trabajo de crecimiento”. Si en el último tiempo ha adoptado algunos elementos psicodinámicos, esto puede entenderse de la mejor manera como parte de una tendencia en la terapia humanista contemporánea a asumir una coloración psicodinámica; Estos elementos a menudo son injertados en una estructura que sigue siendo básicamente humanista. En este artículo, sin embargo, pretendo mostrar que la psicoterapia corporal, a través de su fundador Wilhelm Reich, de hecho está fundamentada en conceptos y técnicas psicoanalíticas y se vuelve incomprensible sin ellos. Este hecho tiene un interés más que sólo histórico: la recuperación del contexto analítico de la terapia corporal posibilita una práctica que es sensible a las cuestiones cruciales del poder y la seguridad.

No apunto a reducir la psicoterapia corporal a una sub-forma de trabajo analítico. De hecho, en cierto sentido, mi relato implica que aquello que actualmente se presenta como terapia analítica es una desviación masiva respecto de las comprensiones originales de Freud y que la “herejía” reichiana es más fiel a aquellas comprensiones que la ortodoxia analítica. Sin embargo, los argumentos “más auténtico que tú” tienen algo inherentemente tedioso. En términos más realistas, la tradición de la psicoterapia corporal reichiana puede representar una “tercera vía” que podríamos visualizar como el tercer vértice de un triángulo con las tradiciones humanista y psicoanalítica en sus otros dos ángulos. Como muchos de sus propios clientes, no obstante, la psicoterapia corporal ha estado limitada a la hora de desarrollar su potencial debido a una falta de entendimiento de su propia historia. Gran parte de la terapia post-reichiana contemporánea se presenta, en efecto, como “tercera vía” autónoma, con su propio lenguaje y sus propias categorías de la experiencia; pero existen muchos huecos e incoherencias en esta presentación², que yo sugeriría son en última instancia consecuencia de cortar las raíces psicoanalíticas del trabajo.

¹ Artículo publicado originalmente con el título “Foreign bodies: Recovering the history of body psychotherapy” en *Body Psychotherapy* (2002, pp. 7-26) editado por T. Staunton (Brunner-Routledge). Se ha omitido la bibliografía. Traducción por Ps. André Sassenfeld J.

² La ausencia más llamativa en gran parte del trabajo post-reichiano es la atención a la relación terapéutica y los asuntos de transferencia y contratransferencia: véase la discusión más abajo. También es importante una tendencia –ligada a la evitación de los asuntos relacionales y que

Al argumentar a favor de la importancia del lazo histórico entre la psicoterapia corporal y el psicoanálisis, de muchas maneras estoy trazando mi propia historia como psicoterapeuta. Mi entrenamiento original fue en una forma plenamente humanista de terapia post-reichiana (West, 1984; Totton & Edmondson, 1988), que combinaba el estilo del trabajo corporal agresivo que Reich desarrolló en sus últimos años (Baker, 1980) con aproximaciones sacadas de Radix (Kelley, 1974), del co-counselling (Heron, 1977; Jackins, 1973) y de otras formas de trabajo de crecimiento. Mis compañeros y yo asumimos el profundo desagrado y la igualmente profunda ignorancia del movimiento del potencial humano de 1970 respecto del análisis freudiano. Sólo de modo gradual, a lo largo de un período de varios años, me reconecté con mi propio interés temprano en las ideas de Freud y comprendí que el trabajo de Reich emergió directamente a partir del trabajo de Freud.

Esto también involucró el redescubrimiento de mi propia intelectualidad –mi compromiso con *pensar*. La frecuente polarización entre los enfoques psicodinámicos y humanistas se ha manifestado en parte como oposición caracterológica entre el “pensamiento” por un lado y el “sentimiento” y la “acción” por el otro lado. Esto es poco afortunado de muchas maneras, y no en último lugar porque la práctica clínica efectiva involucra la combinación de las tres actividades (junto con muchas más). Si como practicantes tenemos una resistencia a pensar o a sentir o a actuar, entonces necesitamos desafiarnos y desarrollarnos más que buscar un nicho terapéutico que nos apoya en nuestra evitación. La teoría reichiana del carácter nos ayuda a entender y explorar estos asuntos; pero este aspecto del trabajo de Reich en sí mismo ha sido minimizado y des-enfatizado en gran parte de la psicoterapia corporal contemporánea.

Este artículo, entonces, comenzará con la historia: resumiendo brevemente el lugar del cuerpo en la teoría de Freud, la relación de Reich con el psicoanálisis y los cambios en la teoría y práctica psicoanalítica que acompañaron la exclusión de Reich de la Asociación Psicoanalítica Internacional. Proseguiré con una discusión del desarrollo post-analítico de Reich y su subsiguiente reinención como fundador del movimiento del potencial humano. A partir de este recuento histórico, emergen ciertas temáticas como cruciales para una comprensión de la psicoterapia corporal: estas incluyen la “energía corporal”, la “histeria”, la “regresión”, el “carácter” y la “transferencia”. Un estudio cuidadoso de estas temáticas en relación con la psicoterapia corporal nos muestra, según creo, cómo esta forma de trabajo llega cerca del núcleo de la condición humana, iluminando la profunda dificultad de nuestra existencia como cuerpos en sociedad. Examinarlos equivale a desarrollar un relato de la contribución única que la psicoterapia

también se discute más abajo– a entender el trabajo como algo esencialmente *curativo*, un proyecto de alinear al cliente tanto como sea posible con una estructura humana normal o ideal. Ninguno de estos puntos, por supuesto, puede aplicarse generalizadamente, pero ambos pueden trazarse hasta elementos del enfoque del mismo Reich.

corporal puede realizar al campo de la psicoterapia en general. Terminaré con una descripción de mi propia forma actual de trabajar como psicoterapeuta corporal.

Freud: “una terapia extraña”

Ayer, la señorita K nuevamente mandó a buscarme debido a dolores similares a calambres en su pecho; en general, se ha debido a dolores de cabeza. En su caso, he inventado una terapia extraña propia: busco áreas sensibles, las presiono y, con ello, provocho ataques de sacudidas que la liberan.

Freud a Fliess, 13 de marzo 1895; cit. en Masson, 1985, p. 120

Este es Freud escribiéndole a su amigo Wilhelm Fliess, en un momento antes de que el psicoanálisis como tal siquiera existiera, describiendo una forma de trabajo que parece anticipar elementos clave de la psicoterapia corporal. No se supo nada más de esto y la práctica del propio Freud se alejó más y más de su compromiso activo inicial con los cuerpos de sus clientes. En 1932, el colega de Freud Sandor Ferenczi se quejó de que, en los primeros tiempos, Freud solía pasar “si era necesario [...] horas tendido en el piso al lado de una persona en una crisis histérica” (Ferenczi, 1988, p. 93). De manera similar, en los *Estudios sobre la histeria*, leemos que Freud “pellizca”, “presiona” y “amasa” las piernas de una paciente (Freud & Breuer, 1895, pp. 204-205), alivia un dolor estomacal al masajear a la paciente y masajea todo su cuerpo dos veces al día (1895, pp. 106-110) y, afamadamente, presiona la cabeza de sus pacientes con sus manos para ayudarles a recordar (1895, pp. 173-174). Existen pocas huellas de tales procedimientos en la práctica analítica posterior de Freud y aún menos huellas en la práctica de la mayoría de los analistas contemporáneos.

Como sistema teórico, sin embargo, el psicoanálisis está intrínsecamente centrado en el cuerpo. He argumentado en otro lugar (Totton, 1998) que es una teoría de cómo los impulsos corporales –las “pulsiones”³– son tomadas en consideración y transformadas a través de su representación psíquica y de las dificultades que surgen a raíz de la confrontación de nuestras pulsiones corporales con fuerzas contrarrestantes tanto internas como externas. “La fuente de una pulsión”, dice Freud (1905), “es un proceso de excitación que se produce en un *órgano* y la meta inmediata de la pulsión se encuentra en remover esta *estimulación orgánica*” (p. 83, cursivas mías). Esta permanece su postura consistente, incluso cuando su propio foco de interés se aleja de las pulsiones. Las pulsiones corporales son el fundamento sobre el cual Freud erige la superestructura completa de la psicología del yo.

Freud traza en detalle cómo el aparato psíquico en su totalidad es un desarrollo de sensaciones e impulsos corporales. Afirma inequívocamente que el

³ “Pulsión” traduce la palabra alemana “Trieb” de Freud (y de Reich), que en la Standard Edition se usa incorrectamente como “instinto”. Véase Ornston (1992), pp. 93-95.

yo “es antes que nada un yo corporal” (Freud, 1923, p. 364) y explica que esto significa que “en última instancia deriva de sensaciones corporales, principalmente aquellas que provienen de la superficie del cuerpo” (p. 364). El yo, en otras palabras, es una versión psicológica de la *piel* –un órgano protector que proporciona forma y definición al todo. (Como veremos, Reich lleva a cabo un pequeño pero crucial desarrollo de esta imagen, visualizando al yo como algo encarnado no en la piel, sino en la musculatura voluntaria.) La elaboración freudiana posterior de las complejas identificaciones mediante las cuales el yo se estructura de ninguna manera contradice esta comprensión; tales identificaciones aparecen como improntas sobre el cuerpo, desde un punto de vista reichiano “encarnadas” como patrones específicos de tensión muscular.

Para el psicoanálisis, la neurosis y otros problemas psicológicos surgen a partir de la contradicción inherente entre los deseos del cuerpo –manifestados en las pulsiones– y las exigencias de la civilización. “La civilización actual deja en claro que [...] no le gusta la sexualidad como fuente de placer por derecho propio y sólo está dispuesta a tolerarlo porque hasta ahora no existe ningún sustituto para ella como medio de propagar la raza humana” (Freud, 1930, p. 294). Estas exigencias son mediadas para el niño individual por la familia e “incorporadas” en la estructura del yo individual que, como hemos visto, hace referencia a la estructura del cuerpo individual; el medio de esta represión es el control de los actos corporales como la alimentación y la excreción. De acuerdo a Freud, esta represión individual se construye sobre una dificultad humana de raíces profundas para tolerar el placer y la espontaneidad, una dificultad que el psicoanálisis entiende como posiblemente innata. Reich, sin embargo, insistió en que nuestro miedo al placer, con independencia de su profundidad, no es innato sino que es *implantado*.

Esto, entonces, es un esbozo resumido de cómo el psicoanálisis en su complejidad conceptual está fundamentado sobre una comprensión *corporal* de la situación humana (para más detalles, véase Totton, 1998). En el período temprano del trabajo analítico, este elemento corporal no era tan sólo teórico. Ya hemos visto que el mismo Freud interactuaba con los cuerpos de sus analizandas. Sandor Ferenczi, tal vez el colega más eminente de Freud, hacia el final de su carrera se encontró retomando el cuerpo físico en formas que, en algún sentido, lo consternaron: apoyar y alentar a sus pacientes para que entraran en estados alterados, donde aparentemente revivían y abreaccionaban experiencias traumáticas olvidadas (Totton, 1998, pp. 64-68). Estos encuentros con la fuerza del cuerpo eventualmente llevó a Ferenczi a romper con la ortodoxia freudiana, argumentando que el poder despótico del practicante a la hora de definir y controlar la situación terapéutica era, en realidad, retraumatizante.

Reich: El inconsciente somático

El proceso psíquico se revela como resultado del conflicto entre la exigencia pulsional y la frustración externa de esta demanda. Sólo secundariamente resulta un conflicto interno entre el deseo y la auto-negación a partir de esta oposición inicial. [...] Existen intereses *sociales*, más correctamente, económicos que causan tales supresiones y represiones [...]

Reich, 1972, p. 287

En su desarrollo de una técnica psicoanalítica centrada en el cuerpo, Wilhelm Reich no se consideraba a sí mismo un rebelde contra Freud, sino como alguien que hacía progresar el proyecto central de Freud: reconciliar “mente” y “cuerpo” dentro del paciente individual. Durante la década de 1920, Reich se convirtió en una figura analítica de creciente importancia, asumiendo un rol de liderazgo en el desarrollo de la técnica clínica y en la supervisión grupal como elemento de entrenamiento. Esto condujo a una consolidación de la teoría analítica que, a su vez, dio lugar a su foco en desarrollo sobre el cuerpo. Aún cuando su centramiento en el cuerpo era extremadamente impopular para algunos, la exclusión de Reich del movimiento analítico se debió de modo primario a su postura política como comunista activo, más que a sus concepciones teóricas o a su práctica clínica (Sharaf, 1983, pp. 175-191). No obstante, también es cierto que en el período durante e inmediatamente después de la exclusión de Reich, el psicoanálisis institucional se limpió a sí mismo de muchas de sus temáticas más radicales y centradas en el cuerpo. “De modo lento pero seguro”, tal como lo describe Reich (1973), “el psicoanálisis se limpió de todos los logros de Freud” (p. 125); en particular, la sexualidad se convirtió en un fenómeno psicológico separado del cuerpo: “la sexualidad se convirtió en algo nebuloso; el concepto de la ‘libido’ fue privado de todo trazo de contenido sexual y se transformó en una forma de decir” (p. 124). La corriente psicoanalítica principal y el mismo Reich empezaron a moverse en direcciones opuestas.

La técnica centrada en el cuerpo de Reich surge a partir de una investigación del significado real de conceptos psicoanalíticos como la represión. “Hasta ahora”, indica,

la psicología analítica se ha ocupado meramente de *lo que* el niño suprime y de los motivos que lo llevan a aprender a controlar sus emociones. No ha explorado la *forma* en la cual los niños habitualmente luchan contra sus impulsos. (Reich, 1972, p. 300)

Reich cambia el énfasis hacia el *cómo* el niño reprime. Concluye que, así como la libido y el deseo son para el psicoanálisis en última instancia corporales, fenómenos biológicos, del mismo modo la represión –la fuerza que se opone al deseo– también es un fenómeno corporal, localizado en la rigidez habitual de la musculatura.

La rigidez muscular, con independencia de dónde se produzca, no es un “resultado” y una “expresión” o algo “concomitante” al mecanismo de la

represión. En último análisis [...] la rigidez somática representa la parte más esencial del proceso de represión. (Reich, 1973, p. 300)

Sobre esta base, Reich empezó a trabajar tanto sobre las actitudes caracterológicas de sus clientes como sobre su rigidez muscular.

La experiencia práctica pronto nos enseña que es igualmente inadmisible excluir una forma de trabajo como lo es excluir la otra. Con un paciente, el trabajo sobre la actitud muscular predominará desde el principio, mientras que con otro el trabajo sobre la actitud caracterológica será enfatizado. También nos encontramos con un tercer tipo de paciente, con el cual el trabajo sobre el carácter y el trabajo sobre la musculatura proceden de manera simultánea y, en parte, de manera alternante. (Reich, 1972, pp. 329-330)

El estilo reichiano inicial de trabajo corporal era lento, minucioso y poco invasivo: un equivalente cercano a la asociación libre analítica, alentar paciente y repetidamente a los clientes para que sólo respiraran y se entregaran a cualquier fenómeno corporal espontáneo –temblores, sacudidas, expresiones faciales, sonidos o cualquier cosa que se manifestara⁴. A menudo, lo que se manifestaba eran pensamientos, imágenes, recuerdos y reacciones respecto del terapeuta. Por emplear un lenguaje más actual, Reich sigue y apoya el proceso del cliente en la medida en la que de manera sucesiva ocupa diferentes canales de experiencia, incluyendo las sensaciones corporales y los impulsos motores, el material verbal y visual y el canal de la relación –la actitud básica de carácter tal como se manifiesta hacia el terapeuta.

El trabajo de Reich implícitamente desarrolla la comprensión de Ferenczi respecto de que la relación terapéutica es crítica en el trabajo centrado en el cuerpo. Muchos de los avances de Reich fueron realizados como parte de su proyecto (como guía del Seminario Técnico de Viena para analistas jóvenes entre 1924 y 1930 y, después, en un rol similar en Berlín) de desarrollar herramientas clínicas precisas para el psicoanálisis y, en particular, de comprender el papel y la naturaleza de la resistencia como fenómeno terapéutico. Discutiremos más adelante el trabajo de Reich sobre el carácter como el nexo entre resistencia y represión.

Después de su exclusión del psicoanálisis en la década de 1930, Reich desarrolló su acercamiento independiente a la psicoterapia y al estudio de la vida y de la naturaleza, que eventualmente cristalizó como orgonomía. Sería justo afirmar que, en sus años posteriores, Reich perdió de modo continuo el interés en la psicoterapia; o, al menos, que la psicoterapia como tal pasó a incluirse en una investigación masiva del cosmos y del lugar de los seres humanos en él. En el contexto de su sentido de una profunda emergencia planetaria, lo que hoy sería descrito como crisis ecológica, Reich desarrolló formas más y más heroicas e

⁴ Al desarrollar este estilo de trabajo, Reich seguramente tiene que haber estado influenciado por la “técnica de relajación” de Ferenczi (1930).

invasivas de trabajo terapéutico, apuntando a trabajar cada vez más rápido y más drásticamente para “desbloquear” la energía del individuo lo suficiente como para que este funcionara de manera efectiva y formara parte de su proyecto de liberación. En última instancia, Reich perdió la fe en la posibilidad de enderezar el árbol doblado del cuerpo-mente adulto y concluyó que el único trabajo efectivo consistía en mejorar la forma en la que los niños eran criados.

La orgonomía, por supuesto, sigue manteniendo su existencia independiente como “iglesia fundamentalista de Reich”. Parte del trabajo de Reich sobre el carácter, la resistencia y la técnica clínica ha sido incorporado en el psicoanálisis. Pero además se ha convertido, en contra del tono de su propio pensamiento, en una influencia central sobre la psicología humanista y el movimiento del potencial humano. Esto ha ocurrido en gran medida a través de la mediación de Alexander Lowen (1975) y la bioenergética y, en menor medida, a través de figuras como Charles Kelley (1974) y David Boadella (1987). Ha sido un proceso bi-direccional de influencia, influenciando el centramiento en el cuerpo y la valoración positiva de la sexualidad⁵ de Reich la terapia humanista, y el positivismo optimista y la inclinación anti-intelectual de esta última coloreando también muchas formas de terapia post-reichiana.

Como cualquiera que lea las obras principales de Reich puede advertir con rapidez, aunque es un pensador extremadamente concreto era cualquier cosa menos un anti-intelectual. Y mientras que era esencialmente optimista en su creencia –en contra de la mayoría del pensamiento freudiano– de que los seres humanos son en su núcleo amorosos y creativos, también reconoció tanto la urgencia como la dificultad de dar cuenta de lo destructivo y mortífero que hay en el comportamiento humano. Dicho de otro modo, Reich es un pensador crítico en un sentido mucho más profundo que la mayor parte de quienes ha influenciado; y su trabajo también porta en su interior algunos de los elementos más complejos y difíciles del psicoanálisis; en particular, el desafío de comprender lo que *parece* ser un problema innato estructurado en la existencia humana, una hostilidad intrínseca respecto del placer y la entrega. Es esto lo que, según argumenta Reich, produce –así como también formaciones sociales represivas y destructivas– una resistencia tan amarga al cambio terapéutico. La terapia humanista y orientada al cuerpo tiende a reemplazar este problema por una oposición simplista entre individuo (el bien) y la sociedad (el mal) o con nada.

Energía corporal

Sería erróneo hablar de una “transferencia” de conceptos fisiológicos al ámbito psíquico, porque lo que tenemos en mente no es una analogía, sino una verdadera identidad: la unidad de las funciones psíquica y somática.

⁵ Desgraciadamente, tanto para Reich como para post-reichianos como Lowen y Keleman, esto se aplica sólo a las expresiones genitales heterosexuales de la sexualidad. Véase Totton (2000), p. 85.

Reich, 1972, p. 340

Tal como ya hemos sugerido, Reich tiene una comprensión plenamente concreta del concepto freudiano de la libido –la energía sexual– y de su afirmación de que es el bloqueo de la satisfacción libidinal lo que produce la neurosis. Traduce la noción freudiana un tanto vaga de la “energía psíquica” estancada en un concepto muy preciso de la energía *muscular* bloqueada.

Todos nuestros pacientes relatan que atravesaron en su infancia períodos en los cuales, por medio de ciertas prácticas de la conducta vegetativa (retener la respiración, tensar la presión muscular abdominal, etc.), aprendieron a suprimir sus impulsos de odio, ansiedad y amor. [...] *Es precisamente el proces fisiológico de represión lo que merece nuestra más aguda atención [...] Puede afirmarse que cada rigidez muscular contiene la historia y el significado de su origen.* (Reich, 1973, p. 300, cursiva del original)

Donde Reich rompe con Freud en su tratamiento de la energía corporal es en que *habla desde el lado del cuerpo*. Desde el punto de vista de Freud, los procesos mentales controlan y debieran controlar los procesos corporales, decidiendo si se permite o no la descarga energética y emocional (p. ej., Freud, 1915, pp. 152-153). Reich argumenta que esta dominación mental del cuerpo es la raíz de la neurosis y que el “ligar de energía vegetativa” tiene que ser “atacado directamente” (Reich, 1972, p. 315), llevando a la descarga. La descarga emocional, desde su perspectiva, no es resultado de la recuperación de un recuerdo traumático; más bien, es al revés: *“la concentración de una excitación vegetativa y su aparición reproducen el recuerdo”* (p. 315, cursiva del original).

La noción de energía ligada es aquí muy importante: aunque está en disputa con algunas de las posturas de Freud, Reich está proporcionando un significado concreto al “modelo económico” de Freud –al concepto del yo como *algo que liga energía psíquica*, la cual en el ello o en el inconsciente no está ligada (Freud, 1920, 1950). Reich ancla el concepto de energía ligada y no ligada en el estado de la musculatura y, en efecto, en el sistema nervioso autónomo: la tensión crónica de la musculatura voluntaria es la forma concreta en la cual la “mente” (el yo) busca dominar el “cuerpo” (el ello) mediante un “amarramiento” de impulsos de deseo (Reich, 1972, pp. 286-295). De hecho, la escisión entre “mente” y “cuerpo” es una escisión ilusoria y alienada; deriva del estado de tensión muscular crónica, que conduce a una identificación en desarrollo entre el “yo espástico” y el proceso de pensamiento –procesos que son, en realidad, tan corporales como la digestión (véase Totton, 1998; Winnicott, 1949).

La histeria

Cuando el sistema psíquico falla, el organismo empieza a pensar.

Ferenczi, 1988, p. 6

Ferenczi y Reich están de acuerdo en enfatizar el papel crucial del trabajo centrado en el cuerpo sobre el complejo fenómeno conocido en el psicoanálisis como “histeria”: un fenómeno que se caracteriza para el psicoanálisis por, entre otras cosas, un proceso de “conversión” en el cual material conflictivo se expresa directamente en el cuerpo. Ambos hombres encontraron que, por medio de un foco terapéutico en el cuerpo y sus impulsos,

Los síntomas histéricos físicos repentinamente hacen aparición [...] parestesias y espasmos, con una ubicación definida, movimientos emocionales violentos como ataques histéricos en miniatura, repentinas alteraciones del estado de consciencia, ligero vértigo y nublamiento de la consciencia a menudo con una subsiguiente amnesia de lo que había ocurrido. (Ferenczi, 1929, p. 285)

Estas experiencias son muy similares a lo que Freud había descrito mucho antes como “ataque histérico” (Freud & Breuer, 1895, pp. 64-68; Freud, 1909); no sólo los síntomas corporales, sino también la conexión integral con la *memoria*. Los ataques histéricos, tal como fueron descritos por Freud, producen recuerdos de los eventos traumáticos que produjeron los síntomas histéricos crónicos (Freud & Breuer, 1895, p. 66); estos síntomas, de hecho, son en sí mismos representaciones simbólicas de recuerdos. Freud originalmente hizo la dramática afirmación (repetida desde entonces por muchos teóricos del trauma y el abuso) de que el restablecimiento de la memoria, con descarga emocional, removía el síntoma histérico.

Cada síntoma histérico individual inmediata y permanentemente desapareció cuando habíamos logrado traer a la luz el recuerdo del evento por medio del cual fue provocado y activar su afecto acompañante, y cuando la paciente había descrito el evento con el mayor detalle posible y había puesto el afecto en palabras. (Freud & Breuer, 1895, p. 57)

Por desgracia, al igual que tantas otras innovaciones terapéuticas, esta “técnica catártica” resultó ser mucho menos confiable y efectiva de lo que pareció en un inicio. Su fuerza fue revelada como una intensa transferencia positiva hacia el practicante, que no se podía movilizar con facilidad. En una brillante inversión, Freud destacó que la transferencia *negativa* era en sí misma una recapitulación de la experiencia traumática pasada (el terapeuta siendo identificado con la fuente del trauma) y, por lo tanto, ofrecía una ruta terapéutica diferente y de más fácil acceso. Trabajar con la transferencia, más que trabajar con el cuerpo mismo y sus recuerdos, se convirtió en el núcleo del proceso analítico.

Sin embargo, de modo extraordinario, Ferenczi –una de las figuras líderes en el psicoanálisis y en el desarrollo del análisis de la transferencia (Ferenczi & Rank, 1986)– eventualmente retornó al uso freudiano temprano de la descarga corporal como método nuclear del tratamiento, induciendo lo que parecían ataques histéricos terapéuticos, “*trances*, en los cuales fragmentos del pasado eran revividos [...] una estaba obligado a compararlos con la *catarsis* de Breuer-Freud” (Ferenczi,

1930, p. 298, cursivas del original). Ferenczi (1929) era ambivalente respecto de este desarrollo:

Debo confesar que, al principio, esta fue una sorpresa desagradable para mí, casi un shock. ¿Valía realmente la pena llevar a cabo esa tremenda desviación respecto del análisis de asociaciones y resistencias para desentrañar el laberinto de los elementos de la psicología del yo e incluso atravesar la metapsicología completa con tal de llegar a la vieja y antigua “actitud amable” hacia el paciente y el método de la catarsis, creídos desde hace mucho descartado? (p. 286)

En parte, la aparición de la “neocatarsis” guarda relación con el hecho de que Ferenczi estaba trabajando con personas que hoy describiríamos como sufriendo de abusos profundamente traumáticos y que él retrata en términos llamativamente similares a los modelos contemporáneos de la disociación. Pero Ferenczi generaliza a partir de sus pacientes traumatizados a la situación normal de los niños en nuestra cultura, viendo un abuso universal en la “proyección de nuestras propias pasiones o tendencias apasionadas sobre los niños” (Ferenczi, 1988, p. 155). En una carta a Freud, insiste en que la teoría analítica original era la correcta:

En *todos* los casos en los cuales penetré con suficiente profundidad, me encontré con la base *traumática-histórica* de la enfermedad [...] Allí donde el paciente y yo logramos esto, el efecto terapéutico era mucho más significativo [...] El psicoanálisis trata demasiado unilateralmente con [...] la psicología del yo –mientras descuida *la base orgánica-histórica del análisis*. Esto resulta de la sobreestimación del papel de la fantasía y de la subestimación del de la realidad traumática [...] (Ferenczi, 1988, p. xii, segunda y tercera cursiva mías)

Reich está de acuerdo con Ferenczi en que la histeria es una condición fundamental, una “capa” traumatizada que debe ser alcanzada en el análisis. En un resumen de las “fases típicas” del trabajo caracteroanalítico exitoso, Reich (1972) se moviliza por la interpretación del yo hacia la “aparición de las capas más profundas de material fuertemente cargado de afectos: *la reactivación del histeria infantil*” (p. 292, cursiva mía). En su trabajo elaborado, la aproximación a esta fundamental “histeria infantil” –la “base orgánica-histórica del análisis” de Ferenczi– se realiza por medio de la liberación de la tensión de la musculatura voluntaria y los sentimientos y recuerdos “contenidos” en los músculos (que pueden ser el punto de partida para fenómenos somáticos mucho más misteriosos). De nuevo, debe enfatizarse que Reich y Ferenczi no están haciendo referencia sólo a situaciones extremas de abuso sexual traumático, sino a un trauma infantil universal contenido en el cuerpo.

El cuerpo extraño

Debemos suponer [...] que el trauma psíquico –o, más precisamente, el recuerdo del trauma– actúa como un cuerpo extraño que, mucho después de su entrada, debe seguir siendo considerado como agente que sigue actuando [...]

Freud y Breuer, 1895, p. 56

El foco de la histeria, entonces, también es un foco en el pasado: marca el comienzo de la temática de la *regresión* que es tan omnipresente en el trabajo corporal. Pareciera que trabajar con el cuerpo es trabajar con el pasado de una forma particularmente intensa y “aquí-y-ahora”. Tal como asevera Reich (1972), “cada rigidez muscular contiene la historia y el significado de su origen” (p. 300). La histeria es un concepto y fenómeno de múltiples facetas; podemos pensar en ella como una experiencia de crisis, que amenaza la supervivencia del individuo de modo tan profundo, que produce una permanente perturbación cuerpomente, una cualidad de “registro fragmentado” de perpetua defensa combinada con un impulso perpetuo hacia la completación; en otras palabras, una crisis que nunca desaparece.

Freud en repetidas ocasiones establece el lazo entre la histeria y una experiencia nuclear de ataque, un trauma externo que conduce a un congelamiento defensivo. Caracteriza esto como “cuerpo extraño”, como una astilla o tal vez un parásito, que entra y ataca el cuerpomente del niño de manera que su estructura psíquica tiene que adaptarse y encontrar una forma alrededor de él. Pareciera que esta adaptación conduce a la experiencia de la *propia excitación corporal* como repetición del ataque, un segundo “cuerpo extraño” que amenaza el estasis defensivo artificial precipitado por el trauma original y que debe ser manejado mediante medidas desesperadas. En consecuencia, Freud (1926) incluso argumenta que las emociones fuertes son “ataques histéricos universales, típicos e innatos” (p. 290) que invaden el cuerpo de la misma forma en la que lo hace el trauma externo y socavan el estasis defensivo del cuerpomente.

Aunque Reich no utiliza de manera explícita este concepto del “cuerpo extraño”, se encuentra detrás de toda su conceptualización de la represión, la agresión y la resistencia. Freud (1923) eventualmente resumió su pensamiento sobre estos asuntos en su teoría del “instinto de muerte”: sugirió que los seres humanos tienen una pulsión innata hacia la muerte que es paralela e igualmente poderosa a la pulsión libidinal hacia el placer. Desde el punto de vista de Reich, esta es una concepción errónea: la supuesta “pulsión de muerte” es identificada equivocadamente con una resistencia profunda a la entrega y la espontaneidad, el congelamiento histórico en el interés de la supervivencia que resulta del trauma externo.

El temor del paciente a la muerte siempre podía ser retrotraído al temor a las catástrofes y este temor, a su vez, podía ser retrotraído a la ansiedad genital [...] *el miedo a la muerte y a morir es idéntico a la ansiedad orgásmica inconsciente y la supuesta pulsión de muerte, el anhelo de desintegración, de la*

nada, es el anhelo inconsciente de la resolución orgástica de la tensión. (Reich, 1973, p. 155, cursiva del original)

La experiencia traumática nos lleva a experimentar *nuestro propio cuerpo* como “extraño”, en sus impulsos espontáneos a la entrega y el fluir: si se siente vital suprimir la expresión afectiva y emocional, entonces esto sólo puede lograrse por medio de la alienación de nosotros mismos respecto de nuestros propios cuerpos.

Tan heroicamente como ellos [los clientes] alguna vez lucharon con el “diablo” dentro de sí mismos, esto es, el placer sexual, ahora se defienden sin sentido de la anhelada capacidad de placer. (Reich, 1973, p. 336)

El eminente psicoanalista Jean Laplanche (1981) propone una reinterpretación de la pulsión de muerte que está extremadamente cercana a la postura de Reich.

Mi idea básica es entonces como sigue: la pulsión de muerte no es un descubrimiento, sino una reafirmación, una profundización de la afirmación original y fundamental del psicoanálisis: la sexualidad; *no es nada más que el extremo de la sexualidad, en su aspecto menos civilizado, trabajando de acuerdo al principio de la energía libre y el proceso primario.* (p. 85, cursivas mías)

O, tal como Reich (1972) indica, la muerte representa el *orgasmo*:

La búsqueda de no existencia, nirvana, muerte, es idéntica con la búsqueda de la liberación orgástica. (p. 336)

El carácter

Reich y Ferenczi –al igual que el Freud temprano– entienden la plena re-actuación de la experiencia traumática temprana como una crisis de *sanación*, una forma a través de la cual el congelamiento y apretamiento (igualmente corporales y psicológicos) puede volver a derretirse hacia un fluir libre de espontaneidad. A la inversa, la estructura de carácter es la actuación permanente de la crisis traumática: los rasgos de carácter encarnan tanto el deseo original como su represión por medio del miedo al ataque externo. Si “la estructura psíquica es al mismo tiempo estructura biofisiológica” (Reich, 1973, p. 301), se sigue que la estructura corporal variará con la estructura psíquica; y esta, en efecto, es la teoría reichiana del carácter: el carácter es la *encarnación* del trauma y la defensa. El carácter, por lo tanto, es un “fenómenos de conversión”, una expresión corporal del conflicto psicológico; todo carácter es histérico, la fundamental “histeria infantil” que ya hemos mencionado.

Tal como hemos visto, en la histeria las relaciones objetales son suficientemente traumáticas como para que el yo se vea forzado a volverse contra los impulsos del organismo, buscando cambiar la naturaleza del cuerpo a través de procesos complejos de retroalimentación, espasmos musculares y lo que Ferenczi

(1919) denomina “automatismos de orden” (pp. 89-104) o hábitos corporales que internalizan prohibiciones o instrucciones. Tal como Ferenczi aclara, este proceso es parte –una parte más pequeña o más grande para diferentes individuos– de la experiencia de crecer de todos los niños. Esto significa que en su estructura básica *todo* carácter es histérico y, tal como dice Reich, tenderá a manifestarse como histeria cuando la terapia alcance suficiente profundidad. Al mismo tiempo, existe una posición caracterológica *específicamente* histérica (conocida en los círculos post-reichianos como “expresiva-aferradora”, “histriónica”, “rígida”, “crisis”, etc.) que se forma cuando estas experiencias universales de trauma y defensa se focalizan en torno a asuntos edípicos específicos de género, poder y exigencia y prohibición eróticas.

La teoría reichiana del carácter es tanto poderosa como iluminadora; ofrece un modelo de la diferencia individual que es histórica, corporal y políticamente conjugado (las posiciones caracterológicas se originan a través de nuestra experiencia de las relaciones de poder, en el control de nuestras funciones corporales). Sin embargo, ha tendido a ser minimizada o incluso ignorada en muchas versiones recientes de la psicoterapia corporal. Este parece resultar de una incomodidad humanista respecto de “clasificar” a las personas, como si la caracterología involucrara atar al paciente a un lecho tiránico y estirar o quitar los pedazos que no calzan. Ciertamente, la teoría del carácter puede ser abusada si es adaptada a un enfoque terapéutico médico de diagnóstico y tratamiento. Pero la teoría misma es precisamente un relato sutil de la *individualidad en relación* y de las estrategias y defensas utilizadas para conservar la libertad individual –y el precio que se paga al hacerlo. También es notorio que muchos de los enfoques post-reichianos que no prestan atención a la teoría del carácter de hecho tienden a minimizar o reinterpretar la posición caracterológica histérica, *de-sexualizándola* como para evitar las cuestiones difíciles del trauma edípico y la identidad de género (p. ej., Lowen, 1975; Kurtz, 1990). El énfasis simplista y naturalista de las décadas de 1960 y 1970 sobre la “liberación sexual” era incompatible con tales relatos complejos.

La transferencia

Una abreacción de cantidades de trauma no es suficiente: la situación tiene que ser diferente de la situación traumática efectiva para posibilitar un resultado diferente, favorable. El aspecto más esencial de la repetición alterada es el deshacerse de la propia autoridad rígida y de la hostilidad escondida en ella.

Ferenczi, 1988, p. 108

A partir de lo que hemos dicho sobre la histeria y el cuerpo extraño, se sigue una formulación psicoterapéutica general específica de la cuestión de la transferencia. La transferencia es primariamente el experimentar al terapeuta como la encarnación del “cuerpo extraño”: la fuerza invasiva, abusiva y/o seductora

externa y la subsiguiente amenaza que nace de los *proprios* impulsos corporales. El terapeuta, como el “cuerpo extraño”, parece ofrecer tanto placer como muerte. Al invitarlo, alentarlo o –en la fantasía del cliente y quizás en alguna medida en la realidad– *obligarlo* a ceder a la espontaneidad del cuerpo, el terapeuta recapitula y es identificado con la temprana crisis “traumática-histórica” y con los adultos que formaron parte de ella, en el rol que fuera.

Las nociones de “cura” y “corrección” en el trabajo corporal son nociones regresivas: una fantasía transferencial mutua, de gran pathos pero de gran valor terapéutico negativo, que identifica al terapeuta como rescatador mágico y que vuelve a cubrir el trauma en el acto de exponerlo. Esta es sólo una de un grupo de fantasías a las cuales la psicoterapia corporal tiende. En nuestra cultura, el contacto físico íntimo generalmente implica una o más de las siguientes cosas: una relación sexual, una relación adulto-niño, una relación niño-niño y una relación de “ayuda” (médico, enfermera, dentista, etc.). Si el terapeuta no es capaz de llevar consciencia a estos aspectos, se desarrolla un trance mutuo en el cual ambas personas fantasean acerca de su relación de una varias de las formas esbozadas *sin ser dueños* de esas fantasías. Las fantasías pueden ser de gran valor a la hora de explorar las creencias y los patrones nucleares de la relación –pero sólo si las podemos estudiar de modo abierto.

Pero, ¿este acercamiento analítico a la transferencia no nos vuelve propensos al criticismo de Ferenczi: que la razón fundamental de por qué la regresión y la catarsis fallan es la actitud persecutoria del terapeuta? Ferenczi (1930) revive lo que denomina “la antigua y vieja ‘actitud amable’ hacia el paciente [...] desde hace mucho creída descartada” (p. 298); y muestra cuán problemática se vuelve la aparentemente directa cuestión de la confianza cuando estamos trabajando con material primal traumático. Pero el problema tiene dos lados. Muchos trabajadores corporales creen que una “actitud amable” simplista y el supuesto de buena voluntad por parte de ambos son suficientes para facilitar la terapia –ignorando nuestra inevitable implicación, a través de la estructura del encuentro terapéutico, en las fantasías traumatizadas del paciente.

La psicoterapia corporal tiene un problema particular en torno a la fantasía del “aliviar” debido a su cercana asociación con las técnicas de la habilosa manipulación física. Por ejemplo, no se puede establecer un límite claro entre la psicoterapia corporal y el masaje; el trabajo del mismo Reich superpone ambas cosas y su sucesor en la orgonomía, Elsworth Baker (1980), ofrece técnicas físicas específicas como parte de su libro de texto sobre psicoterapia corporal. Esto produce dificultades reales y persistentes con la posición contratransferencial en torno al trabajo corporal: el terapeuta disfruta de la sensación de poder y efectividad que le ofrece su identificación como experto que curará al cliente o utiliza una “bata blanca” psicológica para cubrir sentimientos más temerosos en

ellos mismos y en sus clientes⁶. No obstante, muchos practicantes de la terapia puramente verbal tienen un problema contratransferencial similar, muchas veces sin verlo como problema: simplemente invitar al cliente a acostarse, como en el psicoanálisis, establece algunas de las mismas fantasías.

A pesar de la oposición de Freud, el psicoanálisis siempre ha tendido a entenderse a sí mismo como forma de práctica médica. La única batalla que Freud perdió en la Asociación Psicoanalítica Internacional fue respecto de la restricción del análisis en los Estados Unidos a los médicos. Reich era “conservador” respecto de este asunto: siempre apoyó la restricción del entrenamiento a médicos, una de las muchas formas en las que no fue un terapeuta humanista. La razón de Reich para adoptar esta postura, sin embargo, fue que, al igual que muchos humanistas, plantea el encuentro terapéutico, con o sin trabajo corporal, como una transacción entre *adultos*; nunca se refiere realmente a la dimensión regresiva de la terapia y a menudo tiende a acercarse a la neurosis, a la estructura de carácter, a la coraza corporal, como “cuerpos extraños” a ser desmantelados y eliminados por medio de un tratamiento de estilo médico.

Reich mantiene este punto de vista a pesar de la profunda comprensión que su trabajo ofrece respecto de cómo la estructura de carácter está implicada por completo en la formación entera del yo. Uno puede percibir dos aspectos no integrados, casi dos Reich: uno que se ve a sí mismo como super-médico de la mente, “rompiendo” y “disolviendo” defensas y “liberando” la genitalidad sana, y otro que trabaja paciente y cuidadosamente para aceptar y entender las defensas y celebrarlas como estrategias en gran medida exitosas a la hora de manejar estrés intolerable.

Con posterioridad, los psicoterapeutas corporales han tendido a estar de acuerdo con Reich en que la psicoterapia es, en última instancia, una transacción adulto-adulto, con independencia de lo primales que sean los sentimientos que se activan (véase Rothschild, 1994). Esta actitud tiene su origen en la tendencia de la terapia humanista a entender los sentimientos transferencia-contratransferencia como “desiguales” y políticamente sospechosos. Una crítica correcta de algunas actitudes analíticas condescendientes hacia el cliente llevó a un rechazo de todas las relaciones entre cliente y terapeuta que no eran perfectamente simétricas en cuanto a estructura –entre dos adultos o entre dos “niños”. Esto conduce al curioso hecho de que el trabajo corporal tiende a ser “*intra-personal*” más que “*inter-personal*” en su modelo terapéutico –dicho de otro modo, se focaliza en el proceso del cliente más que en el proceso mutuo de cliente y terapeuta. Esta es la posición explícita, por ejemplo, del método Hakomi (Kurtz, 1990); más recientemente, los practicantes de Hakomi, como muchos otros psicoterapeutas corporales de la tradición humanista, han estado buscando ayuda en la teoría analítica respecto de la relación terapéutica (comunicaciones personales).

⁶ La relación médica misma es, por supuesto, una relación intensamente transferencial, incluyendo una transferencia directamente sexual (“jugar al doctor”). La “bata blanca” pone más serias las cosas sólo de manera superficial.

Estos dos hilos entonces –el modelo médico y la aversión humanista a las relaciones asimétricas– se juntaron para oscurecer la comprensión de transferencia y contratransferencia entre los psicoterapeutas corporales. En muchas formas de trabajo corporal terapéutico se sigue prestando poca o ninguna atención a la transferencia. En efecto, es probable que la transferencia sea más “viva” en el contexto del trabajo corporal, cuando el hecho de que hay dos cuerpos en la sala es explícito –no es que los sentimientos serán distintos o más fuertes, sino que se producirán más bien en el aquí-y-ahora, estando más accesibles a la consciencia. Sin prestar atención explícita a la transferencia, la psicoterapia corporal puede convertirse en una histórica *folie a deux*, simplemente replicando el trauma sin fin o actuando una “cura” carismática que es sólo la otra cara de la moneda del trauma.

En el trabajo corporal, como en el trabajo verbal, existe una interrogante central acerca de dónde colocar nuestra atención: en el deseo inconsciente o en la “resistencia transferencial” que resume y representa nuestra estructura defensiva. En otras palabras, ¿apoyamos el impulso “más profundo” que percibimos en el cliente (en general, el impulso del yo a ceder de una u otra forma) o apoyamos la necesidad de resistir, de luchar, de entender la situación como situación interpersonal? Esta es exactamente la pregunta que Reich respondió en *Análisis del carácter* (1972 [1945]), concluyendo decisivamente a favor del trabajo “desde el exterior hacia el interior”, interpretando la resistencia más que los “impulsos del ello” –elaborando y respetando los efectos del trauma y la experiencia de la propia energía corporal como extraña.

¿Psicoterapia corporal analítica?

Debiera estar claro a partir de lo que ya ha sido dicho que muchas de las dificultades a la hora de integrar el trabajo corporal en la psicoterapia –y muchas de las cuestiones transferenciales que hace surgir– son en esencia problemas culturales en torno a los cuerpos y el contacto físico. Al igual que en los días tempranos del psicoanálisis, la terapia centrada en el cuerpo toca (literalmente) algunas de las llagas más dolorosas de la sociedad: trae a la luz todas las formas en las que las temáticas y experiencias vinculadas con el cuerpo se convierten en aspectos traumatizantes de la historia individual a través de la profunda enfermedad de la sociedad en relación con la sexualidad. El abuso sexual infantil es el ejemplo más obvio de esto; pero es crucial retomar las comprensiones de Freud respecto de que *todos* estamos traumatizados por medio de nuestra adaptación a las reglas sociales acerca de la sexualidad, el placer y la regulación del cuerpo tal como estas son mediadas por la familia.

Esta herida está tan profundamente estructurada en nuestro yo inconsciente que resulta ilusorio para cualquier practicante del trabajo corporal pensar en sí mismo como “despejados” o “sanos”. Esta ilusión fue quizás el error más profundo de Reich: su creencia en un “carácter genital” alcanzable y, en efecto, que la

genitalidad es una medida de la de-traumatización más que una *adaptación exitosa* a las normas sociales (Totton, 1998, pp. 100-101). Con independencia de cuáles sean sus fallas, el psicoanálisis ha pasado un siglo luchando por un enfoque balanceado a este trauma primario, que produce la experiencia de una “falta básica” (Balint, 1968), una falta innata o una necesidad no factible de ser satisfecha. Aunque los teóricos individuales pueden caer en un conservadurismo pesimista (como Freud) o normalizante (como los psicólogos del yo), el análisis en su totalidad busca un equilibrio radical en torno a este asunto y, por lo tanto, en torno a las cuestiones clínicas relacionadas de lo que podemos esperar como resultado terapéutico y de cuán profundamente el practicante está implicado en la lucha del cliente con el trauma. Con independencia de lo útiles, amorosos y apoyadores que seamos, como practicantes también somos el cuerpo extraño, el ajeno, el Otro que encarna las demandas de la sociedad; ¿cómo podemos incorporar este aspecto en nuestro trabajo? ¿Cómo podemos soportarlo?

Ciertamente, el trabajo corporal no es inevitablemente una forma mejor o más clara de terapia; con algunos clientes, puede resultar una opción más bien pobre. El simple hecho de la obediencia –incluso de la demanda entusiasta– de ninguna manera establece que el trabajo corporal será útil a la hora de acceder a los asuntos nucleares. Por ejemplo, los sobrevivientes del abuso sexual pueden consentir la psicoterapia corporal como medio de *repetir*, en vez de recordar y elaborar, la experiencia de abuso. Los caracteres “esquizoides/oculares/límite”⁷ (abusados o no) pueden estar suficientemente fuera de contacto con sus propios sentimientos y sensaciones como para simplemente no *saber* que el trabajo corporal les parece aterrador: se dejan llevar por el proceso mientras que lo que experimentan como su self está, en efecto, volando cerca del techo y observando desde una distancia segura. Los caracteres “masoquistas/anales/retenedores” pueden exigir ser aporreados y empujados, buscando una “liberación” fantaseada mientras que, en realidad, absorben la presión en su estructura defensiva –y hacen sudar al terapeuta!

Deseo finalizar este capítulo con una breve descripción de mi enfoque actual de trabajo terapéutico con el cuerpo, un enfoque que surge a partir de todo lo que he dicho con anterioridad. La forma integrativa de psicoterapia que practico, la Terapia Encarnada-Relacional [Embodied-Relational Therapy], redefine el trabajo corporal en la tradición reichiana como algo centrado *en la respiración y en la relación*. De hecho, explora la extraña pero fundamental pregunta: *¿cómo puedo respirar y relacionarme con alguien al mismo tiempo?*

Tal como Reich mostró, siempre que tenemos sentimientos difíciles en relación con alguien, restringimos nuestra respiración con la finalidad de suprimir esos sentimientos. De modo alternativo, para seguir respirando cortamos la

⁷ En los tríos de términos de carácter aquí, el primero es la descripción estándar, el segundo reichiano-analítico y el tercero proviene de la Terapia Encarnada-Relacional en la cual, al igual que en otros enfoques post-reichianos, hemos intentado encontrar términos que no sean inherentemente negativos o patologizadores.

relación, por ejemplo alejándonos o cerrando nuestros ojos. El intento de permanecer abierto tanto interna como externamente al mismo tiempo es una manera de tocar de manera inmediata la transferencia –y la contratransferencia: este intenso relacionarse cara-a-cara, en combinación con la atención a la respiración, es altamente demandante para el terapeuta y para el cliente.

En la concepción reichiana madura de la terapia, la respiración juega un papel cercanamente análogo al papel de la asociación libre en el análisis: una demanda que ninguno de los dos puede cumplir por completo, que “representa un ideal que [...] sólo puede ser satisfecho después de que el análisis ha finalizado” (Ferenczi, 1927, p. 247). O, tal como Adam Phillips (1995) afirma, “el paciente no es curado por medio de la asociación libre, está curado *cuando puede asociar libremente*” (p. 102). En términos más realistas, puede dudarse de si acaso alguien es capaz de asociar libremente; o si acaso, mientras asocia libremente, alguien puede seguir siendo “él mismo” en el sentido de mantener una experiencia de una identidad consistente, continua y limitada.

De manera muy similar, cuando intentamos permitir que la respiración se produzca de modo libre *mientras le prestamos atención conscientemente*, la consciencia y la espontaneidad empiezan a interferir una con la otra: la resistencia emerge, correspondiendo a la represión y encarnada en la respiración. La respiración se encuentra en la interfaz entre las funciones voluntarias y autónomas: cualquier intento de “controlarnos” –que es en gran medida lo que es la represión, los “automatismos de orden” de Ferenczi– emerge en la respiración. Esta parece ser en parte la razón por la cual muchas escuelas de meditación están centradas en la atención a la respiración. Es a través del control de la respiración que creamos y mantenemos lo que he llamado el “yo espástico” (Totton & Edmondson, 1988) –el yo que está basado en la *tensión* corporal más que en la *consciencia* corporal.

Las exigencias que interfieren unas con las otras no son, en última instancia, *consciencia* y espontaneidad, sino *consistencia* y espontaneidad: el “yo espástico” aprende a considerar la consciencia como asunto de auto-consistencia, un auto-comentario continuo que salva las apariencias y que nos protege de un aterrador “cuerpo extraño”, el Otro interno y externo. Al igual que la asociación libre, la atención a la respiración revela la imposibilidad de mantener tanto la consistencia como la espontaneidad. Dicho de otra manera, revela que no podemos ser *deliberadamente* consistentes o espontáneos –porque nunca podemos ser alguna otra cosa. Visto desde esta perspectiva, trabajar con la respiración y la relación es una forma de meditación, una práctica espiritual.

Este aspecto puede trazarse hasta la comprensión original del análisis freudiano. Reich (1973) describe la teoría pulsional como sigue:

Freud dijo: no podemos aprehender conscientemente lo que es una pulsión. Lo que experimentamos son meramente derivados de la pulsión: ideas y afectos sexuales. La pulsión misma yace en el núcleo biológico profundo del organismo; se manifiesta como urgencia afectiva de gratificación. [...] Este era un pensamiento profundo: no fue comprendido ni por los simpatizantes ni por los oponentes del

psicoanálisis. [...] Esto es cómo yo interpreto a Freud: es completamente lógico que la pulsión en sí misma no pueda ser consciente, porque es lo que nos gobierna. Somos sus objetos. (pp. 29-30)

El trabajo con la respiración restablece nuestra relación con este núcleo biológico inconsciente; nos permite advertir que, de nuevo en palabras de Reich (1973), “si la teoría freudiana del inconsciente era correcta [...] uno se convertía en una mota pequeñísima en el flujo de las propias experiencias” (p. 39).

El foco central del trabajo encarnado-relacional, entonces, es sobre el restablecimiento de una respiración más plena y más espontánea –no mediante el esfuerzo, sino mediante el abandono gradual de nuestra necesidad de protegernos de los sentimientos por medio del dejar de respirar. Al elaborar de modo sistemático todos los niveles de resistencia a la respiración espontánea –a “ser respirado”–, terapeuta y cliente se encuentran con todos los asuntos de las relaciones familiares que emergen a través de la asociación libre o, en efecto, cualquier otro aliento sostenido a permitir que las cosas sucedan espontáneamente y sin censura.

Esta aproximación significa que, incluso cuando el trabajo corporal se encuentra de modo explícito en la agenda, el cliente y yo podemos nunca llegar tan lejos: los sentimientos relacionales pueden hacerse obvios antes de que lo hagamos. Por ejemplo, una negativa aparece en la medida en la que el cliente empieza a tenderse y pasamos la sesión explorándola. Si alcanzamos el trabajo corporal concreto (que hoy en día ocurre con una minoría de mis clientes), también aquí sigo la transferencia: en otras palabras, tiendo a trabajar mucho con el asunto corporal o la área del cuerpo que porta la carga *relacional* más grande. Me focalizo en cualquier parte del cuerpo que desea hacer algo en relación a *mí*: sostenerme, empujarme, golpearme, darme la espalda, eludirme –tocarme o ser tocada por mí en cualquier nivel.

La psicoterapia corporal conducida con este espíritu, atendiendo a la respiración, el impulso corporal y la relación, me parece que retoma la comprensión de Freud acerca del “cuerpo extraño”. Al ofrecerse como Otro en el corazón del proceso corporal de un individuo, el psicoterapeuta corporal, puede facilitar una nueva experiencia de la Alteridad de ese proceso y una nueva relación amorosa con el cuerpo extraño que lo ha sido desde siempre. En las palabras de David Bowie, la psicoterapia corporal trata de “Amar al extraño”: el extraño en el propio cuerpo⁸ y el cuerpo extraño de la otra persona.

⁸ Tantos clientes se refieren en algún punto a la escena de la película “Alien”, donde la criatura sale del pecho de su víctima.