

Entrando en el campo gestual: El cuerpo en relación¹

William Cornell

La disposición de la consulta de Freud tiene que haber evocado una intimidad física inusual, en especial dentro de la época y la cultura de la Viena de fin de siglo. Aunque la silla de Freud estaba posicionada en un ángulo recto al paciente, el apoyo de brazo de la silla estaba directamente junto a la parte trasera del diván, colocando el hombro de Freud a sólo centímetros de la cabeza del paciente. El paciente debe haber sentido la voz de Freud resonando desde atrás, con una especie de cercanía que por lo común asociamos con el ser sostenido. Los dos deben haber estado lo suficientemente cerca como para que cualquier residuo del humo de cigarro de Freud que impregnaba su ropa llegara hasta los orificios nasales de su paciente. Con facilidad podría haberse girado un poco, sea en momentos de ensoñación o con intención consciente, para mirar el cuerpo del paciente. Si Freud se giraba para ver a su paciente, ¿es posible que el paciente percibiera el cambio de ser escuchado a ser visto? A pesar de la preferencia explícita de Freud por el contenido mental en el psicoanálisis, ni Freud ni sus pacientes alguna vez podrían haberse escapado por completo de la presencia del cuerpo dentro de la hora analítica. Incluso cuando alejaba su mirada de su paciente, sumergido en sus procesos asociativos, la mirada de Freud habría recaído sobre cientos de representaciones antiguas del cuerpo humano que llenaban toda superficie y rincón disponible (Engelman, 1976). En la consulta de Freud había imágenes, artefactos, la presencia de la forma humana, por todas partes.

El cuerpo, en la vitalidad y fuerza de sus pulsiones, era central en el pensamiento de Freud desde los mismos comienzos de sus exploraciones neurológicas y clínicas. Sin embargo, la práctica psicoanalítica ha evolucionado en la dirección de incomodidad con la comunicación somática y la intimidad física, hasta el punto de que André Green (1996) plantea ahora una pregunta que, alguna vez, hubiese resultado absurda en la historia del psicoanálisis: “¿Tiene la sexualidad algo que ver con el psicoanálisis?” Las raíces de la desaparición gradual del cuerpo quizás se encuentren en el abandono de sus experimentos tempranos con el contacto físico, la hipnosis y la técnica catártica por parte de Freud, con la finalidad de desarrollar su cara por la palabra, un método que privilegiaba sus orejas y su mente por sobre sus ojos y su cuerpo como instrumentos terapéuticos primarios. Freud nunca pareció capaz de aprehender y utilizar plenamente las funciones maternal y pre-edípica, escribiendo que “Todo en la esfera de este

¹ “Entering the gestural field: The body in relation”, *Energy and Character*, 32, 45-55. Traducción por Ps. André Sassenfeld J.

primer apeigamiento con la madre me pareció difícil de discernir en el análisis, tan envejecido y sombrío y casi imposible de revivificar, que era como si hubiese sucumbido a una represión especialmente inexorable" (1931, p. 228). Ahora trabajamos con las persistentes consecuencias de las elecciones de Freud, como también con las formas en las que, como profesión, hemos privilegiado la mente por sobre el cuerpo.

Durante la década de 1920 y principios de la década de 1930, se produjo una explosión de creatividad y controversia en la teoría y técnica analítica, liderada por Ferenczi y Reich, centrada en una comprensión del cuerpo, incluyendo trabajo directo con el cuerpo. El trabajo de estos analistas, que se atrevieron a entrar en los dominios somáticos en el tratamiento y cuyas teorías presagiaron la investigación contemporánea de la infancia, de la neurofisiología y el trauma, ha sido relegado a la periferia de la historia psicoanalítica. Su trabajo era altamente experimental, a menudo profundamente político, y muy controvertido. Su trabajo y sus actitudes no le vinieron bien a muchos de sus colegas, que estaban dedicados a la legitimización y codificación del psicoanálisis. Mientras que las contribuciones de Ferenczi han comenzado a pasar por una reconsideración contemporánea (Haynal, 1989; Aron & Harris, 1993; Rachman, 1997), el trabajo de Reich –a pesar de sus investigaciones y especulaciones pioneras acerca de la naturaleza de la relación madre/infante (1983), su énfasis en el "cómo" por sobre el "qué" en el proceso analítico (1949) y las implicancias de las respuestas del sistema nervioso autónomo para la psicoterapia (1949, 1961)– virtualmente no está presente en la literatura psicoanalítica.

El hecho de que tanto Ferenczi como Reich fueran desprestigiados y marginados fue violento, bastante público y bastante minucioso. El mensaje para la comunidad analítica fue claro: somos una profesión cautelosa; miramos, pero no tocamos; hablamos, pero no actuamos. De la misma manera, nuestros pacientes deben hablar, pero no actuar. El verdadero psicoanálisis no es cercano a la experiencia, sino neutral, anónimo y objetivo. El continente estaba domado. La técnica fue codificada.

Afortunadamente, no pasó demasiado tiempo antes de que los analistas que trabajaban un poco hacia el oeste del continente, en Gran Bretaña, empezaron a remover las cosas y comenzaron a emerger estilos innovadores de psicoanálisis dentro de las escuelas kleiniana e independiente. Winnicott fue quien estaba más consciente de la centralidad del cuerpo como fundamento de la experiencia psíquica y quien intentó, de modo más bien torpe, escribir sobre el cuerpo. En un artículo sobre la naturaleza de los trastornos psicosomáticos, Winnicott (1989) enfatizó, "tal como Freud aseveró hace muchas décadas, el ego está basado en un ego corporal. Freud podría haber proseguido que, *en la salud*, el self conserva esta aparente identidad con el cuerpo y su funcionamiento" (p. 112, cursiva del original). Winnicott (1965) desarrolló el concepto del gesto espontáneo, "una agrupación sensoriomotriz", y "vinculó la idea del Verdadero Self con el gesto espontáneo. La fusión de la motilidad y elementos eróticos está en proceso de

convertirse en un hecho en este período del desarrollo del individuo” (p. 145). Con la simple noción de “gesto” Winnicott capturó la naturaleza del cuerpo social, relacional (Cornell, 1997), enraizando la mente dentro del cuerpo y las capacidades simbólicas en experiencias relacionales presimbólicas. En el pensamiento de Winnicott, a través del habitar [indwelling] de la psique en el soma, fomentado por lo que él denominó la asociación [partnership] psicósomática de madre e infante, el infante establece los fundamentos tanto para el funcionamiento coherente del ego como para la vinculación segura.

Bebés, cerebros y lo sub-simbólico

Los ámbitos somático y *pre-simbólico* son fundamentales en las formaciones evolutivas y relacionales tempranas (Schore, 1994; Beebe, Lachmann & Jaffe, 1997; Bucci, 1997b; Downing, 1997). Schore (1997) observa que la corteza orbitofrontal, que monitorea y regula la duración e intensidad de estados afectivos positivos y negativos, madura a mediados del segundo año, cuando un niño típicamente dispone de un vocabulario de alrededor de quince palabras. Concluye que “el núcleo del self es, en consecuencia, no-verbal e inconsciente y yace en patrones de regulación afectiva” (p. 33). En sus estudios de los patrones pre-verbales de comunicación y el posterior desarrollo del lenguaje, Call (1992) enfatiza “que el infante humano está pre-adaptado para la participación con la madre a la hora de establecer un patrón recíproco coordinado de interacción sensoriomotriz” (p. 16), al cual Call se refiere como “gramática de la experiencia” que subyace a las posteriores formas lenguajeadas y simbólicas de comunicación. La teoría psicoanalítica contemporánea ha comenzado a responder a la investigación neurofisiológica e infante/padres de las dos últimas décadas con revisiones radicales de la comprensión de los fundamentos del desarrollo psíquico (Lichtenberg, 1983, 1989; Stern, 1985, 1994; Ende, 1988; Fast, 1992; Taylor, 1992; Schore, 1994, 1997, en prensa; Eisenberg, 1995; INSEM, 1997; Tronick, 1998; Rally, 1998).

Beebe y sus colegas (Beebe & Lachmann, 1994; Beebe, Lachmann & Jaffe, 1997; Lachmann & Beebe, 1996) han subrayado las controversias, tanto en la literatura sobre las interacciones infante/padres como en la literatura sobre psicoterapia de adultos, en cuanto a la primacía de la auto-regulación o la regulación mutuamente interactiva en la organización de la estructura psíquica y el desarrollo del self, argumentando a favor de una integración teórica de ambas. Parece que, en términos históricos, estos modelos teóricos han separado lo que son, de manera natural, fuerzas unificadoras en el desarrollo de la estructura psíquica —el cuerpo en relación consigo mismo y el cuerpo en relación con el otro. En su integración de la investigación contemporánea sobre las estructuras de interacción madre-infante, Beebe y Lachmann (1994) enfatizan, “Definido en términos amplios, el cuerpo es el objeto de toda nuestra discusión, porque percepción, cognición,

afecto y activación son todas experiencias corporales” (p. 153). En un artículo posterior, argumentan que, “a pesar de que self y objeto están conceptualizados de manera compleja, la díada no lo está” (1997, p. 135). Yo argumentaría que, a través de la influencia de las teorías relacionales e intersubjetivas, las concepciones psicoanalíticas de la díada terapéutica se están desarrollando bastante bien. No se puede afirmar lo mismo, sin embargo, de la conceptualización y utilización técnica del cuerpo dentro del proceso terapéutico.

El prefijo “pre-” —pre-edípico, pre-genital, pre-objetal, pre-verbal, pre-simbólico— son habituales en el léxico psicoanalítico. Yo estoy empleando el término sub-simbólico en un contraste intencional con el concepto más corriente de lo pre-simbólico. El término pre-simbólico, por definición, sugiere una presión evolutiva y una maduración hacia lo simbólico y valora sutilmente la deseabilidad madurativa de las capacidades simbólicas. Bucci (1998), haciendo uso del término “sub-simbólico”, destaca:

El procesamiento sub-simbólico no es inherentemente regresivo, no está restringido a los estados alterados y no está limitado a la realización de deseos inconscientes. Proporciona un retrato sistemático de aspectos del proceso del sueño y del intercambio intuitivo de información emocional entre analistas y pacientes; además conduce a una re-examinación de muchos conceptos psicoanalíticos, desde las nociones fundamentales de proceso primario de pensamiento y el mismo inconsciente, hasta los conceptos actuales de la intersubjetividad. (pp. 577-578)

Bucci describe los procesos sub-simbólicos como formas presentes a lo largo de toda la vida, complejas y sistemáticas de aprendizaje y organización implícita que involucran modalidades viscerales, sensoriales y motoras. Un ejemplo no clínico se me aparece cuando recuerdo la primera vez que estuve parado en la punta de una pendiente empinada (un amigo mío, un esquiador experto, había decidido que yo estaba preparado para esta maniobra). Yo estaba aterrorizado y, mientras intentaba seguir sus instrucciones verbales, me caí en repetidas ocasiones. Finalmente, mi amigo me dijo que simplemente lo siguiera y que “Haz todo lo que yo haga”. Sin palabras, sin pensamiento, sólo acción, imitando sus movimientos físicamente, desarrollando un *sentido* de cómo usar mi cuerpo. Llegué hasta el final sin volver a caerme, adquiriendo importantes habilidades nuevas mediante un proceso sensoriomotriz. El esquiar, como tantos otros aspectos de la vida que involucran al cuerpo, mejora al practicarlo, no al hablar sobre él.

Loewald (1980) enfatiza que “los niveles tempranos del desarrollo psíquico no son tan sólo dejados atrás en el crecimiento y abandonados” (p. 81), reconociendo que en el amor, la sexualidad, el juego, la creatividad y el duelo, nuestras pasiones de todos tipos a lo largo de todas las fases de la vida conservan ámbitos simultáneos de lo simbólico y lo sub-simbólico. Mientras que promover el desarrollo de la capacidad de representación simbólica y verbal ciertamente es una tarea terapéutica primaria, no es necesariamente cierto que la experiencia sensorial

y no simbolizada es de algún modo patológica o que será mejorada de alguna manera al alcanzar el estatus del conocimiento simbólico o lenguajeado.

En una tendencia crucial de investigación, más de dos décadas de observación directa de infantes han alterado dramáticamente nuestra comprensión de la naturaleza de la infancia, de la díada infante/padres y de la construcción social del cerebro humano. Desde el nacimiento, el ser humano empieza a formar esquemas pre-lingüísticos de un mundo afectivo y sensoriomotriz que actúan modelos sub-corticales y pre-cognitivos que influyen y que son influenciados por todo desarrollo cognitivo y relacional posterior. La cualidad de las relaciones parentales primarias, la “formación [shaping]” (Bucci, 1997b; Stern, 1994) de interacciones somáticas e interactivas, influencia de modo profundo la capacidad del infante para dar coherencia a las experiencias de sus propias necesidades y excitaciones corporales, una capacidad que se está desarrollando gradualmente. A través de la formación [shaping] somática el infante “conoce” por primera vez una tríada funcional y de influencias mutuas entre cuerpo, self y otro.

En la medida en la que diversas tendencias de investigación confluyen en la teoría clínica, estamos comenzando a visualizar la fuerza formativa de los procesos sub-simbólicos y sensoriomotrices que conforman la base de la formación del self y de la personalización, tal como Winnicott (1989) lo conceptualizó. Dos modalidades de experiencia distintivas, simultáneas y que están presentes a lo largo de toda la vida —lo simbólico y lo sub-simbólico— dan forma e influyen de manera continua la vida psíquica. Schore (1994, 1997, en prensa) y Bucci (1997a, 1997b) han planteado los esfuerzos más sistemáticos hasta la fecha por integrar psicoanálisis, investigación del cerebro y estudios infante/madre en una teoría clínica comprensiva. Ambos describen los fundamentos de la regulación afectiva y de los procesos relacionales como algo que se desarrolla dentro de las estructuras límbicas, sensoriomotrices y hemisféricas derechas del cerebro, cada una de las cuales es un centro de mentación [mentation] que es el precursor de las capacidades cognitivas y simbólicas posteriores del hemisferio izquierdo. Schore describe los procesos sub-simbólicos inherentes a interacciones verbales de transferencia-contratransferencia, proponiendo que “La corteza orbitofrontal, íntimamente involucrada con los estados internos, corporales y motivacionales, juega un papel superior en este mecanismo interactivo”. De manera similar, Bucci (1997a) escribe:

En los términos más generales, los esquemas emocionales constituyen los deseos, las expectativas y las creencias que uno tiene respecto de las demás personas, que se desarrollan a través de interacciones con otros desde el comienzo de la vida. Estos esquemas incluyen representaciones de objetos, objetos parciales y relaciones entre estos en todas las modalidades sensoriales, como también patrones de activación asociados a acciones motoras y estados viscerales y somáticos. (pp. 156-157)

La tesis central de este artículo es que el psicoanálisis, hasta la fecha, ha fracasado a la hora de conceptualizar adecuadamente el lugar del cuerpo y de lo sub-simbólico en el desarrollo de la estructura psíquica y de la evolución de la cohesión del self. Es común hablar de la superación de la clásica escisión cartesiana de cuerpo y mente, identificando la integración mente/cuerpo como meta terapéutica. Looker (1998) ha comentado que “Para nosotros como psicoanalistas es difícil pensar sobre y trabajar con el hecho de que el cuerpo no es una metáfora. El cuerpo es una maravillosa fuente de metáforas, pero asimismo es algo que debe ser considerado en sus propios términos” (p. 241). Yo propongo un acercamiento y una comprensión del cuerpo como aspecto esencial de la mente, entendiendo los procesos viscerales y sensoriomotrices como formas de conocer, organizar y comunicar. En concordancia con Bucci, sugiero que los ámbitos somáticos y sub-simbólicos de la experiencia psíquica proveen un sistema coherente y generador de coherencia de significados sensoriales y afectivos que no sólo refleja las perturbaciones psíquicas tempranas comúnmente descritas en la literatura, sino también un sustrato presente durante toda la vida, duradero y vitalizador de vida somática y relacional.

La emergencia del cuerpo en la literatura analítica contemporánea

Mientras que hasta la fecha no existe una conceptualización sistemática del lugar del cuerpo en el proceso psicoanalítico, el cuerpo aparece por todas partes en los escritos analíticos contemporáneos. Harris (1998) argumenta que “los teóricos relacionales necesitan recuperar el cuerpo a partir de la teoría clásica” (p. 39), comentando que “un cuerpo *relacional* podría ser una criatura distinta del cuerpo de la teoría clásica, más inevitablemente interpersonal y fluido, menos reificado y estático, pero no menos sexual” (pp. 39-40, cursiva mía). Los teóricos analíticos contemporáneos, alejándose de los énfasis analíticos clásicos de la interpretación, el insight, la de-represión y la adaptación, han empezado a colocar un acento creciente sobre los aspectos creativos, vitalizadores y eróticos del psicoanálisis (Green, 1996, 2000; Bollas, 1989, 2000; McDougall, 1991, 1995; Eigen, 1995; Orden, 1995; Dimen, 1999; Stein, 1998). Davies (1994), por ejemplo, enfatiza la cualidad física [physicality] esencial del deseo erótico adulto:

[Cuando la sensación física cambiante] asume una posición de especial centralidad en cualquier intento de entender la vida erótica del individuo —una organización de las experiencias del self en relación a otro, en la cual amor, vergüenza, idealización, envidia y rabia no son sólo palabras, sino sistemas de sensación física, escurridiza, siempre cambiante y raramente, si alguna vez, verbalizada en el discurso interpersonal normal. [...] Sin embargo, a menudo se nos enseña evitar tal inmersión en lo físico por la razón de que es visto como demasiado primitivo,

demasiado excitante y, por lo tanto, potencialmente demasiado gratificante para el paciente. (pp. 159-160)

Desde esta perspectiva, el cuerpo es difícil de ignorar, pero no siempre está tan claro qué hacer con el cuerpo ahora que ha comenzado a ser advertido.

El psicoanálisis ha tendido a igualar lo *somático* con lo *psicosomático*, visualizando en consecuencia la aparición de fenómenos corporales en la hora analítica como una especie de actuación [acting out], presión regresiva o funcionamiento primitivo. Una gran parte de los escritos analíticos sobre fenómenos somáticos ha estado ubicada en el contexto del trabajo con “estados primitivos” y pacientes “difíciles” (Kiersky & Beebe, 1994; McLaughlin, 1995; Orden, 1989; Tustin, 1986). Por cierto, en ocasiones es verdad que la emergencia de fenómenos somáticos puede ser indicador de la erupción de ámbitos defensivos, regresivos y no mentalizados de la experiencia, pero es necesario que exista una comprensión más compleja de los procesos somáticos y sub-simbólicos. Jacobs (1993), en su discusión de la falta de atención prestada a la comunicación no-verbal durante la hora analítica, sugiere que la comunicación no-verbal es “la forma más temprana y primitiva de expresión y, para muchas personas, sino para la mayoría, evoca un mundo que mejor se olvida” y, “por lo tanto, para algunos analistas, colocarse en contacto cercano con el mundo no-verbal se experimenta inconscientemente como amenaza que debe ser resistida” (pp. 747-748). ¿Qué oportunidades se pierden cuando igualamos lo somático con lo sintomático?

Anzieu (1990) sugiere, “Depende del psicoanalista, en su trabajo interno de elaborar una interpretación, encontrar las palabras que sean equivalentes simbólicos de aquello que estuvo ausente en los intercambios táctiles entre el bebé y su madre” (p. 73). Esta es una tarea esencial del analista, pero cuestiono si acaso siempre es suficiente. Phillips (1995) comenta, “Es el deseo psicoanalítico de que las palabras puedan atraer a los cuerpos de vuelta hacia las palabras; por ejemplo, no tendemos a describir los síntomas psicosomáticos simplemente como otras formas de pensar, sino como fallas del pensamiento” (p. 36). Crystal (1997), en su discusión del tratamiento de pacientes psicosomáticos, observa, “La dificultad es que una gran parte de los trazos de memoria relacionados son pre-verbales y sensoriomotrices y los afectos y recuerdos son no-modales, indiferenciados y en gran parte somáticos —ni cerca del tipo de alimento al que estamos acostumbrados” (p. 146). Bucci (1997a), en su presentación de una teoría de un “código múltiple” de la vida psíquica, advierte que “la interacción de los procesos psíquico y somático ha sido una preocupación central del psicoanálisis desde sus comulaciones iniciales” (p. 151), concluyendo que “la somatización sigue estando, en gran medida, más allá del alcance del tratamiento psicoanalítico” (p. 170).

En la medida e la que la comprensión de la naturaleza, de la esencia, del psicoanálisis está cambiando por medio de los modelos relacionales e intersubjetivos, el terapeuta llega a una consciencia inevitable y a veces más bien incómoda de sus propios estados corporales, que ya no son vistos primariamente como estados regresivos o fusionados, sino como fuentes de información vital

(Bollas, 1987, 1989; Maroda, 1991, 1999; Orden, 1994, 1995; Knoblauch, 1997; Aron, 1998; Anderson, 1998; Harris, 1998; Balamuth, 1998; Frawley-O'Dea, 1998; Impert, 1999). Resumiendo la confluencia de los teóricos relacionales, Harris (1998) observa: "De diferentes maneras, todos proponen que el instrumento analítico tiene que disponer de habilidades muy profundas y primitivas de procesamiento. Los analistas tienen que tener acceso a y sentirse cómodos con sus propios estados afectivos subjetivos y con su reactividad corporal si se pretende que experimenten y metabolicen las comunicaciones de sus pacientes" (p. 40).

Es como si, en momentos y circunstancias cruciales, el cuerpo del analista funcionara como la mente del paciente (Landaiche, 1999). Se ha vuelto cada vez más común que las reacciones y sensaciones corporales del mismo analista sean entendidas como consecuencia de un proceso proyectivo por parte del paciente, sacando de su propio cuerpo y colocando en el cuerpo del analista lo que el paciente es incapaz de tolerar. La tarea del cuerpo del analista en esos momentos es contener, portar, metabolizar y/o dar significado a aquello que ha sido arrojado del cuerpo y la psique del paciente.

Yo sugeriría que existen momentos en la labor terapéutica en los cuales las palabras fallan, no siempre por alguna regresión defensiva, sino cuando se entra en ámbitos emergentes de la experiencia, cuando la presión por verbalizar puede circunscribir más que elaborar la experiencia. Es posible que los pacientes necesiten, en momentos de este tipo, que el analista entre directamente —aunque fuera de manera temporal— en su sintaxis literal de sentido y gesto, no en el sentido de una puesta inconsciente en escena [enactment], sino en el sentido de proveer de modo consciente e intencional una función sin palabras, somáticamente contenedora, estructurante o formativa. Es probable que la entrada en este ámbito del campo gestual esté llena de esperanza y temor (Mitchell, 1993), tal como Romanyshyn (1998) describe vívidamente:

Lo que el paciente trae al campo de la terapia es un cuerpo atormentado por otro ausente, un cuerpo cuyos gestos no tienen testigo, un otro recíproco, para su súplica. Referidos al terapeuta, estos gestos mantienen presente una ausencia que anhela a algún otro perdido, una ausencia que impulsa un campo entre paciente y terapeuta, estableciendo una tensión magnética entre ellos, un campo en el cual cada uno infecta al otro con deseo y anhelo, impregna al otro con esperanza y miedo. (p. 52)

También es posible que algo nuevo, una posibilidad emergente, esté siendo evocada dentro del cuerpo del paciente, esperando ser formada y desarrollada entre analista y paciente. En estos momentos, es como si el cuerpo del paciente *fuera* la mente del paciente, involucrada activamente en un proceso formativo no-verbal. ¿Cómo nos relacionamos con la cualidad física efectiva de la experiencia corporal dentro del paciente, entre paciente y terapeuta? Si empezamos a conceptualizar el proceso corporal, al menos en parte, como proceso comunicativo,

la apertura de un campo gestual, ¿cómo entramos en este campo? Bucci (1997a) efectivamente evoca una sensación del cuerpo:

Estas experiencias sensoriales se producen en consonancia con la experiencia somática y visceral de placer y dolor, así como con acciones motoras organizadas que involucran la boca, las manos y todo el cuerpo –patear, llorar, chupar, enraizar y dar forma al propio cuerpo respecto del cuerpo de un otro. [...] dirigen e integran la vida emocional mucho antes de que se adquiera el lenguaje. (p. 161)

Dar forma al propio cuerpo respecto del cuerpo de un otro representa un gran desafío al proceso analítico clásico. Los procesos somáticos imponen exigencias especiales a la teoría psicoanalítica, al psicoanalista y a la relación terapéutica. En estos ámbitos sensoriomotrices, el proceso terapéutico se convierte en una especie de asociación [partnership] psicósomática que a menudo puede carecer de palabras, adentrándose en ámbitos de la experiencia que posiblemente no entren con facilidad en la comodidad y la familiaridad del lenguaje.

¿Cómo percibe el analista la *forma* de la experiencia somática del analizado? ¿De qué manera *da forma* el analista a su propio cuerpo, por emplear la frase de Bucci, respecto del cuerpo del analizado? A través de la moderación y el acompañamiento del tono de voz, nivel de afecto y encaje postural del analista y a través del ritmo temporal de la sesión misma, el analista puede dar forma a su experiencia somática respecto del cuerpo del paciente. Los analistas relacionales, Knoblauch (1996, 1997), Balamuth (1998) y Anderson (1998) entre otros, han empezado a escribir evocadoras narrativas de caso del trabajo dentro del terreno somático, empleando sus propias claves corporales como datos del tratamiento y aperturas al diálogo terapéutico, con la finalidad de invitar, elevar y regular los estados sub-simbólicos y no-verbalizados de deseo, ansiedad y otras tensiones relacionales.

La pregunta, “¿Qué viene a su mente?”, y la libertad de expresarlo es central en la exploración psicoanalítica, en el proceso de la cura por la palabra. En la exploración de los ámbitos sub-simbólicos, yo sugeriría que tal vez sea necesario plantear (y *experimentar*) otras preguntas: “¿Qué viene a su cuerpo?”; “¿Qué podría necesitar hacer su cuerpo?”; “¿Cómo podría necesitar moverse su cuerpo?” Hay momentos en los cuales el analista tiene que entrar en el campo gestual del paciente, trabajando dentro de una exploración somática compartida, recurriendo a su propia experiencia somática, estados de afecto y ensoñación, mientras indaga y presta atención a aquellos del paciente.

El ámbito gestual: Casos clínicos

Ofrezco aquí viñetas clínicas en las cuales la actividad corporal, además de la consciencia corporal y la verbalización, es alentada y explorada como parte del proceso terapéutico en curso. La primera, con Abby, describe su trabajo directo en

relación a su propio cuerpo en un esfuerzo por darle una nueva forma y recuperarlo. La segundo, con Liz, presenta una discusión de la dinámica relacional con el impacto expresivo e interpersonal de la intervención corporal directa.

Abby

Una fotografía en una revista fue lo que desencadenó una sensación de perturbación sin palabras, que llevó a un cambio en el proceso de la psicoterapia de Abby. Siendo una mujer profesional de algo más que cuarenta años, Abby entró en psicoterapia conmigo después de cinco años de haber completado una terapia de largo plazo con una terapeuta mujer, escogiendo intencionalmente un terapeuta hombre en esta ocasión. Decidió volver a terapia con algo de incertidumbre, motivada por una distimia y ansiedad persistentes que no interferían con su funcionamiento cotidiano, pero que parecían privarla de cualquier placer o satisfacción consistente en su vida. Su ansiedad era más bien indefinida pero la experimentaba de modo más agudo en relación a su hija adolescente, respecto de la cual expresó repetidamente preocupación por su seguridad y autoestima. Abby experimentaba una repentina ansiedad antes de cada sesión, pensando a menudo en cancelar a última hora. Sus estados pre-sesión de ansiedad estaban llenos de preocupaciones respecto de que las sesiones se tornaran demasiado intensas y desorganizadoras para su funcionamiento, pensamientos de que yo la encontrara de alguna manera aburrida o irritante, o repasos mentales de los comentarios descalificadores de su esposo respecto de que ella volviera a terapia. A pesar de su ansiosa ambivalencia, Abby estaba claramente comprometida con su terapia, avanzando desde sus dudas hacia un involucramiento activo en las sesiones.

Abby era una de cuatro hermanos, dos hijos y dos hijas, nacidos de padres ambiciosos de clase media alta. La familia se vanagloriaba de sus logros sociales y políticos, los niños eran presionados para que fueran extravertidos, independientes, socialmente competentes y con logros académicos. Abby, tanto cuando niña como cuando adulta, muchas veces sentía que no era capaz de cumplir con tales expectativas. Las sesiones tendieron a focalizarse en preocupaciones y dudas profesionales y las dificultades de ser una profesional mientras criaba niños muy activos. Al discutir las peleas con sus colegas o miembros familiares, Abby era altamente autocrítica, pero pocas veces sentía o expresaba rabia o decepción hacia quienes la rodeaban. Sin embargo, era capaz de expresar rabia y decepción hacia mí, aunque con considerable aprensión y dificultad. Los asuntos relacionados conmigo eran sustanciales y eran presentados de manera que mejoraban nuestro trabajo más que interrumpirlo o distanciarse de este. Las sesiones eran productivas y, sin embargo, no parecía emerger ninguna temática subyacente. Abby seguía incierta respecto de por qué estaba “realmente” en terapia esta vez, si acaso podía justificar el tiempo y el gasto.

Mencionó de pasada que había empezado a preocuparse por una fotografía que había visto en una revista. La fotografía la fascinaba y perturbaba al mismo

tiempo. Había pensado varias veces en traerla a la sesión, pero dudaba, sintiéndose avergonzada e incierta respecto de qué decir acerca de ella. No sabía qué decir sobre ella; sólo la miraba y decidió dibujarla, esperando que así pudiera descubrir su significado. Entonces, se encontró a sí misma dibujando, volviendo a dibujar, arreglando la imagen. Pidió poder traer el dibujo a la sesión.

La imagen era de tres jugadores de fútbol americano alejándose del campo de juego, encorvados, empapados y cubiertos de barro. Las figuras estaban un tanto oscurecidas por la lluvia y la neblina, sus caras estaban escondidas por sus cascos. Las figuras comunicaban tanto amenaza como fatiga. Los hombres estaban físicamente cerca uno de otro, siendo claramente parte del mismo equipo. El dibujo era muy delicado y bastante conmovedor en y por sí mismo. Mientras Abby comenzó a asociar respecto del dibujo, pensó en su padre, el orgullo de este respecto de su propio cuerpo y su atletismo, su preferencia por sus hijos por encima de sus hijas, sus abusos y su autoridad y santurronería narcisista. Abby comentó que todo esto era material conocido de su terapia anterior, expresando desconcierto por no ser capaz de llegar a lo que fuera que hacía de la imagen algo tan irresistible para ella. Le sugerí que más que dibujar o hablar de la imagen, se *convirtiera* físicamente en ella, de manera literal asumiéndola con su cuerpo.

Siguió una serie de sesiones en las cuales trabajamos con Abby de pie, imitando a cada una de las figuras, entrando de modo gradual en la postura de cada una de ellas, caminando y moviéndose de la manera que ella se imaginaba que estas se moverían. Adoptó sus formas y movimientos. Cada sesión empezaba con que ella discutía cualquier evento de la semana que ella deseaba que yo conociera o que necesitaba elaborar y después se paraba, colocaba la imagen en el piso y comenzaba a hacer alguna parte del dibujo. Hablamos muy poco. Yo me paraba cerca de ella, sin ofrecer interpretaciones, tan sólo pidiéndole que relatara lo que experimentaba si quería hacerlo. Hizo mucho, dijo poco, comentando ocasionalmente sensaciones en su cuerpo, lo que estaba sintiendo, lo que ella intuía que los hombres en el dibujo pudiesen estar sintiendo. No emergieron nuevos recuerdos o comprensiones, pero empezó a emerger una cambiante sensación de su cuerpo. Empezó a advertir una sensación diferente de sí misma entre las sesiones, sintiéndose más sustancial en sí misma, con sus pensamientos y sentimientos. Se dio cuenta de que se sentía enojada y reconoció esto más a menudo en su vida cotidiana. Se estaba movilizando hacia una forma de ser que la había cautivado en la fotografía y que le había sido negada como hija en la familia. Por medio de sus experimentos con la forma y el movimiento efectivo de su cuerpo en las sesiones, Abby empezó a reorganizarse de modo muy literal. El lenguaje y la comprensión siguieron y la ayudaron a integrar su actividad y exploración corporal.

Liz

Liz siempre había tenido una imagen más bien clara, consistente e incuestionada de sí misma. Siendo pediatra, acercándose a los sesenta años de edad, había estado de entrada y salida en diversas formas de psicoterapia desde que terminara la carrera de medicina. Tenía un interés de toda la vida en el desarrollo infantil, la psicoterapia y el psicoanálisis, sintiéndose atraída en particular por las teorías del apego y la empatía, con las cuales se identificaba fuertemente en su rol como madre y médico. Aparte de su esposo e hijos, casi todas las personas eran mantenidas a una distancia cómoda, incluyendo sus diversos terapeutas a lo largo de los años. Sus esfuerzos terapéuticos eran típicamente intensos, pero breves, focalizados en un problema o en una crisis familiar a resolver. Los terapeutas eran escogidos de modo primario por su competencia en una área dada, cambiándose los terapeutas en cada nueva tentativa. No estaba en psicoterapia para desarrollar una relación o para volverse dependiente de alguien, sino para resolver el problema presente.

Liz entró en psicoterapia conmigo dos veces a la semana, motivada esta vez por la pérdida de su estructura familiar ahora que sus hijos estaban grandes y por el potencial logro de oportunidades profesionales nuevas que requerirían entrenamiento adicional y viajes importantes. Ambos ámbitos de cambio vital estaban precipitando una crisis personal y marital, aunque Liz nunca hubiese usado la palabra crisis. Tanto Liz como su esposo eran profesionales exitosos, ella en la medicina y la salud preventiva, él en los negocios. Ambos habían sido primariamente extravertidos, habían estado profundamente involucrados en sus carreras y habían sido relativamente asociales más allá de las amistades profesionales. Ambos estaban profundamente involucrados con sus hijos, entrometiéndose bastante en las vidas de sus hijos.

Liz se veía a sí misma como profundamente dedicada a los niños dentro de su familia y en su práctica. Se enorgullecía de su determinación y dedicación a la familia y el trabajo. En las sesiones iniciales, también se presentó como alguien que siempre tiene que luchar con un ligero grado de depresión (aunque no en un nivel que hubiese requerido medicación), con una vulnerabilidad a los dolores de cabeza, a los dolores musculares y articulares y a una creciente fatiga. Me dijo que una de las razones para consultarme era mi reputación de prestar atención más directa al cuerpo que la mayoría de los psicoterapeutas, pero más allá de aquellas referencias iniciales a la depresión y el dolor no hizo referencia alguna a su cuerpo. Mientras estaba sentado con ella en las primeras sesiones, a menudo me sentí tironeado entre su auto-presentación de perseverancia y devoción y lo que yo veía como una crónica sensación de fragilidad, fatiga e infelicidad (en mi percepción, no en sus palabras).

Liz se preocupaba respecto de si acaso “aún era capaz” de aprender más. Se preguntaba, ¿era esto algún tipo de ambición narcisista representada por la posibilidad del nuevo entrenamiento? ¿Cuáles serían las consecuencias en su matrimonio, ahora que su esposo no tenía que seguir trabajando y se estaba moviendo hacia una semi-jubilación? ¿Podía ella, debía ella, estar contenta con ser

una esposa y ahora una abuela? A veces, emergían ligeras irritaciones respecto de su esposo, pero con rapidez eran negadas o minimizadas. Habiendo esperado ser abuela, estaba sorprendida de sentirse muchas veces aburrida y dada por supuesto cuando se le pedía que cuidara a sus nietos.

Después de un par de semanas, sugerí que era un buen momento para permitirse una relación terapéutica prolongada, pero estaba dudoso respecto de referirme a la más bien profunda distancia que yo experimentaba entre su autoimagen y mis reacciones visuales/viscerales en relación a su presencia en mi consulta. ¿Cómo podía hablar de esto sin parecer alguien que enjuicia, avergüenza y disminuye? Me sentía cuidadoso respecto de lo que podía decirle. Gradualmente, Liz fue capaz de reconocer su deseo de una experiencia terapéutica continuada, algo más profundo de lo que se había permitido antes. Habló de la posible necesidad de una experiencia terapéutica más profunda, nunca definida como la necesidad o el deseo de una relación terapéutica. Cuando yo indagaba acerca de la posibilidad de una relación terapéutica más prolongada, ella expresaba una intensa ambivalencia. ¿Era realmente una necesidad? ¿O era más bien un deseo-anhelofantasia inmadura y egoísta? Muchas veces manifestó reticencia a continuar y vergüenza de haber vuelto “una vez más” a terapia. A menudo se preguntaba por qué no podía estar satisfecha con su vida tal como era ahora.

Aparecían referencias fugaces a su infancia, sólo para desaparecer silenciosamente al llevar la atención a preocupaciones más cotidianas, centradas en la familia o centradas en el trabajo. Como hija única, fue hija de padres que parecían tener poco interés en ella. El matrimonio era un segundo matrimonio para ambos padres y Liz a veces se preguntaba si acaso había sido deseada. ¿Era un bebé obligatorio, nacido para representar o cimentar un matrimonio que parecía existir por conveniencia y ambición más que por pasión y devoción? Su padre era una figura de autoridad muy conocida en su campo, dedicado apasionada y narcisistamente a su trabajo. Su madre parecía apasionadamente dedicada al estatus y la seguridad económica. Ninguno de sus padres parecía obtener algún placer o significado especial por el hecho de ser padres. Cuando pequeña, Liz con frecuencia era dejada al cuidado de su abuela materna y su madre manifestaba que su lugar era al lado de su esposo y que la abuela estaba sola y necesitaba compañía. La madre de Liz le explicó muchos años después que, de hecho, estaba aterrorizada de perder a su esposo por otra mujer ya que su relación había comenzado como amorío. La madre de Liz no veía la lealtad como cualidad en ella misma o en su esposo. Liz recordaba a su abuela como mujer fría, exigente y autoritaria, que había criado niños “adecuados” propios aparentemente sin mucho placer, para que entonces se le encargara gran parte de la crianza de su nieta. Liz fue capaz de reconocer tanto miedo como odio respecto de su abuela.

Liz a menudo se describía como de naturaleza “perseverante” y, en la medida en la que nuestro trabajo continuó a lo largo de los meses, me encontré preguntándome si acaso estábamos co-creando una especie de campo masoquista dentro del cual ambos estábamos privada y respetuosamente tolerando nuestras

incomodidades y frustraciones en el nombre de la paciencia y la comprensión. Parecíamos estar atrapados en un idealizado ámbito de espera, visto por Liz como paciencia, abstención y reflexividad. Me encontré preguntándome esperando *qué*, aunque de modo interesante no le preguntaba a Liz, no comentando mi impaciencia frente a su paciencia. Sin embargo, con frecuencia yo comentaba cómo sus horas conmigo parecían llenar mi consulta con las figuras de su vida, pero pocas veces con ella misma. Interpreté su temor a reconocer dentro de ella misma alguna de las cualidades que atribuía a sus padres –egoísta, ambiciosa, ignorante de los deseos y necesidades de quienes la rodeaban. Observé cómo, a diferencia de sus padres, su propia vida y sus horas terapéuticas parecían repletas de necesidades y deseos de otros más que de los suyos propios. ¿Dónde estaba *ella* en sus horas conmigo?

Curiosamente, yo estaba inseguro respecto de plantear la pregunta más bien obvia acerca de dónde estaba ella en su relación conmigo. Yo no era capaz de sostenerme dentro de su campo, así como ella era incapaz de mantenerse en los campos relacionales de quienes la rodeaban. Cada uno de nosotros desaparecía respecto del otro. Yo me sentía extrañamente aquietado con Liz. Le comenté mi cuidado respecto de ella. Mi cuidado, me explicó, ella lo veía como señal de empatía y preocupación por ella, así como ella era cuidadosa respecto de los demás.

Para mí, mi cuidado no se sentía como particularmente cuidadoso. Me encontraba a mí mismo aburrido e irritado con mayor frecuencia. Censuraba confrontaciones que sonaban despreciables en mi cabeza, que yo sabía que aliviarían más mi molestia que ayudarían a Liz. Estaba curioso respecto de mi reserva, preguntándome cómo podía integrar al trabajo esta sensación de mi reserva para proporcionar sentido. Las sesiones seguían de forma monótona con las preocupaciones de Liz respecto de decisiones profesionales y familiares, su ambivalencia respecto de querer más para ella misma y de la vida, sus preocupaciones respecto de dañar su matrimonio y su familia si perseguía sus oportunidades profesionales nuevas. Nos habíamos atascado en un presente interminable. Las referencias al pasado eran fugaces; no parecíamos poder habitar, sentir o explorar su pasado. El futuro no podía emerger de sus preocupaciones en relación al presente. Mis interpretaciones de sus miedos a descubrir que ella era similar a sus padres –egoísta, ambiciosa– gradualmente empezaron a dar en el blanco y a liberarla para pensar sobre sí misma con más autonomía. No obstante, yo seguía insatisfecho, inquieto, irritado.

Después de las sesiones, yo a menudo experimentaba afectos que no podía alcanzar en mí mismo durante las sesiones. Me sentía cada vez más apagado y usado, sentía que ella se relacionaba conmigo más como con alguien contratado para ayudar en el aseo que como profesional confiado. Mi cuidado se sentía más como inhibición, pero yo era incapaz de identificar la fuerza inhibidora. Me sentía físicamente inquieto durante las sesiones, con un intenso deseo de *moverme* después de sus sesiones. Era consciente de una especie de “enganche”, una

agitación, en el centro de mi pecho, que entendí como síntoma de mi creciente frustración con Liz. Mi cuerpo parecía ausente en las sesiones, pareciendo “hacerse presente” sólo después de que Liz se iba.

En la sesión, mis ojos a menudo eran atraídos por su cuerpo aunque, tal como a menudo había sido el caso con mi forma de estar con ella, yo no hablaba de su cuerpo. Aquí, no había accidentes en la apariencia de Liz. Su pelo, rostro y ropa eran preciosos, coloridos, graciosos y caros sin nunca ser ostentosos. Su atuendo era agradable pero no convincente, ya que parecía decorar su cuerpo más que expresarlo. Había algo plano, una cualidad de resignación en sus ojos. Sus ojos parecían buscar en silencio, pero no invitaban al contacto, sino más bien creaban una cualidad de evitación. Debajo de la graciosa cobertura de su ropa, parecía demasiado delgada, frágil. Rara vez se movía con algo de fuerza o espontaneidad. Empecé a darme cuenta de que esta sutil pero profunda orientación de su cuerpo era gran parte de lo que me aquietaba e inhibía. Yo no sentía el derecho o la seguridad para hablar con demasiada fuerza.

Sus brazos típicamente estaban doblados frente a su pecho, no sujetándose firmemente a sí misma, sino tan sólo allí, solos, como otra capa de tela sobre su torso. Muchas veces yo miraba a Liz sin ver nada en particular y comencé a darme cuenta de que no se suponía que viera algo en particular.

Cuando se acercaba el momento de tomar una decisión respecto de asumir la nueva posición de avance profesional y el entrenamiento y los viajes que implicaba, Liz se volvió incluso más pausada de lo habitual en sus deliberaciones. Pero tenía que tomar la decisión o asumir que la oportunidad le fuera ofrecida a otro colega. “¡Mierda!”, gritó repetidamente en medio de su rutina familiar, “Quisiera que al menos una vez existiera algo de exuberancia en mi vida. Exuberancia. Agallas. Problemas. ¡Soy tan malditamente cuidadosa respecto de todo!” Mientras hablaba, estiró sus brazos en un arco, como los brazos de un corredor que se abren mientras se acerca al final de la carrera. Igual de repentinamente, sus brazos volvieron a su torso, su brazo derecho con el codo doblado, llevando su mano (ahora como puño) contra su hombro. Entonces, ambas manos y dedos se enroscaron, llevados al centro de su pecho. Se aquietó, como si nada hubiese pasado. Esta era una postura que me era tan familiar, que había dejado de notarla. Era tan familiar, que se había vuelto invisible y, en su invisibilidad, había perdido su significado.

“Haz eso otra vez con tus brazos, Liz. Toma consciencia de tu cuerpo. Mueve tus brazos de nuevo en exuberancia. Siente lo que ocurre.” Me miró sorprendida por mi sugerencia, pero estiró sus brazos otra vez hacia fuera con un resonante, “¡Que se vayan a la mierda!” De modo espontáneo, recogió sus brazos y los volvió a estirar, repitiendo el movimiento varias veces. Empezó a llorar. Yo esperé. Gradualmente, empezó a hablar, comentando que cuando estiró sus brazos por segunda vez, de manera intencional y consciente, su pecho se apretó, sintió pánico de que no pudiese respirar y vio a su abuela. Escuchó a su abuela diciendo, “No te excites, jovencita.” Liz se dio cuenta de que el imperativo de su abuela era

un eco a lo largo de muchos años y escenas de su niñez, pero en ese momento inicial de liberación se imaginó que “jovencita” era probablemente alrededor de los tres años. Las lágrimas se alternaron con olas de rabia sometida.

El gesto de sus brazos estirados se mantuvo con nosotros durante muchas semanas y se convirtió en un punto anclado de referencia de su psicoterapia posterior, abriendo su pasado a ser habitado y explorado. Mientras trabajamos con el gesto, su experiencia actual de este y sus asociaciones relacionadas, emergieron dos significados centrales acompañados de numerosos recuerdos afectivos y somáticos de sus auto-inhibiciones, colapsos frente a padres distantes y una abuela desaprobatoria e inhibida. El primero y más duradero significado era el sacrificio de la exuberancia de su infancia y su vida adulta. En lugar de su exuberancia, Liz desarrolló su identidad como auto-sacrificada, perseverante y dedicada. Era capaz de empezar a ver su compromiso con una pseudo-madurez cuando niña joven, una identificación precoz con la actividad mental, un “apuntalamiento para la decepción” en la elocuente frase de Shabad y Selinger (1996).

El segundo significado era el de un abrazo, el deseo de abrazar y ser abrazada, de ser tomada en los brazos de quienes intentaba amar. Su cuerpo y nuestras sesiones durante semanas estaban llenas de sus deseos no verbalizados de ser una fuente de alegría en las vidas de sus padres, de querer que ellos la desearan junto a ellos en vez de mandarla donde la abuela. Su experiencia del abrazo y la alegría deseada la llenaron de tristeza y de una vulnerabilidad y vergüenza casi insoportable. Ella asoció estos sentimientos con su deseo de una experiencia terapéutica más profunda y su defensa contra una relación terapéutica más profunda.

La apertura de su cuerpo y sus deseos infantiles abrieron nuestra relación. Se hizo posible que yo comentara mi experiencia de mi propio cuerpo en relación al suyo de una manera portadora de significado más que de críticas y quejas. Se hizo posible discutir nuestra inhibición, aburrimiento y cuidado mutuos, nuestra puesta en escena de su experiencia infantil de que todos retenían manos, brazos, deseo y excitación. Liz había comenzado a experimentar silenciosamente mi cuidado como desinterés más que como preocupación, pero estaba aterrorizada de hablar de esto. Fuimos capaces de reconocer cuánto de nuestra experiencia del otro habíamos estado escondiendo del otro en silencios “protectores”, pero cada vez más hostiles. Ella fue capaz de empezar a reconocer sus deseos a menudo confundidos de que yo le hablara con suavidad y también de que yo la removiera de alguna manera. El despliegue y la profundización de nuestra relación transferencia-contratransferencia está en curso. Ella decidió aceptar las oportunidades profesionales nuevas y llevar su inquietud y sus deseos personales hacia su marido, de maneras que probablemente enriquezcan más que destruyan el matrimonio. Su mente y voluntad funcionan cada vez más al servicio de su cuerpo, más que en lugar de este. Aún hay momentos cuando uno de nosotros recae en la deliberación apagada y ambos hemos estirado nuestros brazos hacia

fuera con un exuberante “¡Mierda!” para llamar la atención del otro y para re-abrir el campo gestual.

Conclusión

He presentado viñetas clínicas que contienen ejemplos de la entrada intencional en un campo gestual no-verbal, utilizando intervenciones directas con la actividad del cuerpo del paciente con la finalidad de elaborar y elucidar los ámbitos sub-simbólicos de la experiencia. Estas intervenciones tal vez estén fuera del alcance de los procedimientos estándar, pero se ofrecen como ilustraciones de intervenciones que pueden mejorar el proceso terapéutico sin descarrilar la postura analítica en curso. Este artículo y sus viñetas clínicas son un esfuerzo por traer el cuerpo mismo, como también la relación, al proceso del diálogo y entendimiento analítico.

Fast (1992) observa que “la concepción evolutiva de Freud persigue la asociación de la experiencia primitiva con fuerzas centradas en el cuerpo y del pensamiento maduro con influencias ambientales” (p. 391). Desde hace mucho tiempo que el psicoanálisis ha tenido una teoría auto-reforzadora de la patología de los niveles “primitivos” y carentes de lenguaje. Las consecuencias psicopatológicas de la incapacidad o de la negativa a simbolizar y hablar son innegables y están bien representadas en la literatura analítica. Pero con su énfasis sobre lo patológico, se produce una sub-representación de la vitalidad potencial y la riqueza comunicativa de la experiencia somática y sub-simbólica.

Existe, por supuesto, una ironía –y a menudo una frustración– en el esfuerzo por escribir sobre los ámbitos de la carencia de palabras. ¿Cómo podemos, siendo clínicos, desarrollar gradualmente más comodidad y habilidad no sólo para movernos de lo carente de palabras hacia lo lenguajeado, sino también de los ámbitos lenguajeados hacia los ámbitos de la experiencia corporal no-verbal y gestual? ¿Cómo podemos, siendo autores, teóricos y analistas, emplear el lenguaje y las ideas para describir y evocar formas de conocimiento carentes de palabras y de pensamiento? Está emergiendo un vocabulario sensorial. A lo largo de todos los escritos psicoanalíticos contemporáneos hay importantes comprensiones de la naturaleza del conocimiento somático y pre-representacional. Los escritos clínicos de muchos de los autores citados en este ensayo son como facetas relucientes de un mosaico que aún se está formando.

Experimentamos la exitosa o infructuosa formación de nuestros cuerpos en todas nuestras relaciones vitales e íntimas, a cualquier edad y estadio del desarrollo. Un conocimiento fundamental del self y el otro se conforma en primer lugar a través de la experiencia y el uso de todos los sentidos del propio cuerpo con el cuerpo de un otro. En la vida, y en el psicoanálisis, el desarrollo sano involucra la integración de procesos motores y sensoriales dentro del contexto de una relación primaria, estableciendo esquemas somáticos sub-simbólicos del self

en relación al propio cuerpo, en relación a los procesos cognitivos y simbólicos y en relación al deseo y la experiencia del otro.

Referencias

- Anderson, F. (1998). Psychic elaboration of musculoskeletal back pain: Ellen's story. En L. Aron & F. Anderson (Eds.), *Relational Perspectives on the Body*. New Jersey: Analytic Press.
- Aron, L. (1998). The clinical body and the reflexive mind. En L. Aron & F. Anderson (Eds.), *Relational Perspectives on the Body*. New Jersey: Analytic Press.
- Aron, L. & Harris, A. (Eds.) (1993). *The Legacy of Sandor Ferenczi*. New Jersey: Analytic Press.
- Anzieu, D. (1990). *A Skin for Thought: Interviews with Gilbert Tarrab on Psychology and Psychoanalysis*. London: Karnac Books.
- Balamuth, R. (1998). Re-membering the body: A psychoanalytic study of presence and absence of the lives body. En L. Aron & F. Anderson (Eds.), *Relational Perspectives on the Body*. New Jersey: Analytic Press.
- Beebe, B. & Lachmann, F. (1994). Co-constructing inner and relational processes: Self- and mutual regulation in infant research and adult treatment. *Psychoanalytic Psychology*, 15, 490-516.
- Beebe, B., Lachmann, F. & Jaffe, J. (1997). Mother-infant interaction structures and presymbolic self and object representations. *Psychoanalytic Dialogues*, 7, 133-182.
- Bollas, C. (1987). *The Shadow of the Object: Psychoanalysis of the Unknown Thought*. New York: Columbia University Press.
- Bollas, C. (1989). *Forces of Destiny*. New Jersey: Aronson.
- Bollas, C. (2000). *Hysteria*. London: Routledge.
- Bucci, W. (1997a). Symptoms and symbols: A multiple code theory of somaticization. *Psychoanalytic Inquiry*, 17, 151-172.
- Bucci, W. (1997b). *Psychoanalysis and Cognitive Science: A Multiple Code Theory*. New York: Guilford Press.

- Bucci, W. (1998). Beyond simbolizing: A response to Bornstein's review. *Psychoanalytic Psychology, 15*, 576-581.
- Call, J. (1992). From early patterns of communication to the grammar of experience and syntax of infancy. En J. Barron, M. Eagle & D. Wolitzky (Eds.), *Interface of Psychoanalysis and Psychology*. Washington: American Psychological Association.
- Cornell, W. (1997). If Reich had met Winnicott: Body and gesture. *Energy and Character, 28* (2), 50-60.
- Davies, J. (1994). Love in the afternoon: A relational reconsideration of desire and dread in the countertransference. *Psychoanalytic Dialogues, 4*, 153-170.
- Dimen, M. (1999). Between lust and libido: Sex, psychoanalysis, and the moment before. *Psychoanalytic Dialogues, 9*, 415-440.
- Downing, G. (1997). *Körper und Wort in der Psychotherapie*. Germany: Kösel.
- Eigen, M. (1996). *Psychic Deadness*. New Jersey: Jason Aronson.
- Eisenberg, L. (1995). The social construction of the human brain. *American Journal of Psychiatry, 152* (11), 1563-1575.
- Emde, R. (1988). Development terminable and interminable: I. Innate and motivational factors. *International Journal of Psychoanalysis, 69*, 23-42. II. Recent psychoanalytic theory and therapeutic considerations. *International Journal of Psychoanalysis, 69*, 283-296.
- Fast, I. (1992). The embodied mind: Toward a relational perspective. *Psychoanalytic Dialogues, 2*, 389-410.
- Engelman, E. (1976). *Berggasse 19: Sigmund Freud's Home and Offices, Vienna, 1938*. New York: Basic Books.
- Frawley-O'Dea, M. (1998). What's an analyst to do: Shibboleths and "actual acts" in the treatment setting. *Contemporary Psychoanalysis, 34* (4), 615-633.
- Freud, S. (1931). Female sexuality. *S. E. 21* (pp. 225-246). London: Hogarth.
- Gedo, J. (1997). The primitive psyche, communication, and the language of the body. *Psychoanalytic Inquiry, 17*, 192-203.

- Green, A. (1996). Has sexuality anything to do with psychoanalysis? *International Journal of Psychoanalysis*, 76, 871-883.
- Green, A. (1997). Opening remarks to a discussion of sexuality in contemporary psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalysis*, 77, 345-350.
- Green, A. (2000). *Chains of Eros: The Sexual in Psychoanalysis*. London: Rebus Press.
- Hadley, J. (1989). The neurobiology of motivational systems. En J. Lichtenberg (Ed.), *Psychoanalysis and Motivation*. New Jersey: Analytic Press.
- Harris, A. (1998). Psychic envelopes and sonorous baths: Sitting the body in relational theory and clinical practice. En L. Aron & F. Anderson (Eds.), *Relational Perspectives on the Body*. New Jersey: Analytic Press.
- Haynal, A. (1989). *Controversies in Psychoanalytic Method: From Freud and Ferenczi to Michael Balint*. New York: New York University Press.
- Impert, L. (1999). The body held hostage: The paradox of self-sufficiency. *Contemporary Psychoanalysis*, 35 (4), 647-671.
- Insel, T. (1997). A neurobiological basis of social attachment. *American Journal of Psychiatry*, 154 (6), 726-735.
- Jacobs, T. (1993). Nonverbal communication: Some reflections on their role in the psychoanalytic process and psychoanalytic education. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 42, 741-762.
- Kiersky, S. & Beebe, B. (1994). The reconstruction of early nonverbal relatedness in the treatment of difficult patients: A special form of empathy. *Psychoanalytic Dialogues*, 4, 389-408.
- Knoblauch, S. (1996). The play and interplay of passionate experience. *Gender and Psychoanalysis*, 1, 323-344.
- Knoblauch, S. (1997). Beyond the word in psychoanalysis: The unspoken dialogue. *Psychoanalytic Dialogues*, 7 (4), 491-516.
- Krystal, H. (1997). Desomatization and the consequences of early psychic trauma. *Psychoanalytic Inquiry*, 17, 126-150.

- Lachmann, F. & Beebe, B. (1996). Three principles of salience in the organization of the patient-analyst interaction. *Psychoanalytic Psychology*, 13 (1), 1-22.
- Landaiche, N. (1999). Personal communication.
- Lichtenberg, J. (1983). *Psychoanalysis and Infant Research*. New Jersey: Analytic Press.
- Lichtenberg, J. (1989). *Psychoanalysis and Motivation*. New Jersey: Analytic Press.
- Loewald, H. (1980). *Papers on Psychoanalysis*. New Haven: Yale University Press.
- Looker, T. (1998). "Mama, why don't your feet touch the ground?": Staying with the body and the healing moment in psychoanalysis. En L. Aron & F. Anderson (Eds.), *Relational Perspectives on the Body*. New Jersey: Analytic Press.
- Mann, D. (1997). *Psychotherapy: An Erotic Relationship, Transference and Countertransference Passions*. London: Routledge.
- Maroda, K. (1991). *The Power of Countertransference*. Chichester: Wiley.
- Maroda, K. (1999). *Seduction, Surrender, and Transformation*. New Jersey: Analytic Press.
- McDougall, J. (1991). Perversions and deviations in the psychoanalytic attitude: Their effect on theory and practice. En G. Fogel & W. Myers (Eds.), *Perversions and Near-Perversions in Clinical Practice*. New Haven: Yale University Press.
- McDougall, J. (1995). *The Many Faces of Eros: A Psychoanalytic Exploration of Human Sexuality*. New York: W. W. Norton & Company.
- McLaughlin, J. (1995). Touching limits in the analytic dyad. *Psychoanalytic Quarterly*, 64 (3), 433-465.
- Mitchell, S. (1993). *Hope and Dread in Psychoanalysis*. New York: Basic Books.
- Ogden, T. (1989). *The Primitive Edge of Experience*. New Jersey: Jason Aronson.
- Ogden, T. (1994). *Subjects of Analysis*. New Jersey: Aronson.
- Ogden, T. (1995). Analyzing forms of aliveness and deadness of the transference-countertransference. *International Journal of Psychoanalysis*, 76, 695-709.
- Pally, R. (1998). Emotional processing: The mind-body connection. *International Journal of Psychoanalysis*, 79, 349-362.

- Phillips, A. (1995). *Terrors and Experts*. London: Faber and Faber.
- Rachman, A. (1997). *Sandor Ferenczi: The Psychotherapist of Tenderness and Passion*. New Jersey: Jason Aronson.
- Reich, W. (1949). *Character Analysis*. New York: Orgone Institute Press.
- Reich, W. (1961). *The Function of the Orgasm*. New York: Farrar, Straus & Giroux.
- Reich, W. (1983). *Children of the Future*. New York: Farrar, Straus & Giroux.
- Romanyshyn, R. (1998). Psychotherapy as grief work. En D. Johnson & I. Grand (Eds.), *The Body in Psychotherapy*. Berkeley: North Atlantic Books.
- Schore, A. (1994). *Affect Regulation and the Origin of the Self: The Neurobiology of Emotional Development*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Schore, A. (1997). Interdisciplinary developmental research as a source of clinical models. En M. Moskowitz et al. (Eds.), *The Neurobiological and Developmental Basis for Psychotherapeutic Intervention*. New Jersey: Jason Aronson.
- Schore, A. (en prensa). Attachment and the regulation of the right brain. En H. Steele & J. Cassidy (Eds.), *Attachment and Human Development*. London: Routledge.
- Shabad, P. & Seliner, S. (1995). Bracing for disappointment and the counterphobic leap into the future. En E. Corrigan & P. Gordon (Eds.), *The Mind Object: Precocity and Pathology of Self-Sufficiency*. New Jersey: Jason Aronson.
- Stein, R. (1998). The poignant, the excessive and the enigmatic in sexuality. *International Journal of Psychoanalysis*, 79, 253-268.
- Stern, D. (1985). *The Interpersonal World of the Infant*. New York: Basic Books.
- Stern, D. (1994). One way to build a clinically relevant baby. *Infant Mental Health Journal*, 15, 9-25.
- Taylor, G. (1992). Psychoanalysis and psychosomatics: A new synthesis. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 20 (2), 251-275.
- Tronick, E. (1998). Dyadically extended states of consciousness and the process of therapeutic change. *Infant Mental Health Journal*, 19, 290-299.

Tustin, F. (1986). *Autistic Barriers in Neurotic Patients*. New Haven: Yale University Press.

Winnicott, D. (1958). *Through Paediatrics to Psychoanalysis*. London: Karnac Books.

Winnicott, D. (1965). *The Maturation Processes and the Facilitating Environment*. Madison: International Universities Press.

Winnicott, D. (1989). *Psychoanalytic Explorations*. Cambridge: Harvard University Press.