

# Hacia una comprensión interpersonal de la experiencia corporal<sup>1</sup>

Nicola Diamond

## Introducción

En este artículo, exploraré la relación entre el cuerpo y el mundo interpersonal. Intentaré demostrar que, en el desarrollo temprano, el cuerpo es lo que provee los medios iniciales mediante los cuales establecemos vínculos con otros y desarrollamos una comprensión interpersonal y la capacidad de expresar emociones. Intento ofrecer una introducción a un área compleja del pensamiento y de la investigación contemporánea que busca promover nuestro entendimiento de la experiencia y expresión corporal.

En la psicoterapia, muchos de nuestros clientes expresan su malestar emocional bajo la forma de dolencias corporales, sensaciones perturbadoras y síntomas somáticos de larga data. Por lo tanto, el cuerpo puede ser un medio de comunicación de sentimientos. También es el caso que el sufrimiento emocional expresado en el síntoma corporal puede vincularse con perturbaciones en relaciones anteriores o actuales con otros. Deseo mostrar de qué manera las dificultades en las relaciones interpersonales son expresadas en síntomas corporales –la forma en la que otras personas muy literalmente se nos pueden meter bajo la piel.

El estatus de las comunicaciones del cuerpo en psicoterapia es un área de creciente interés y estudio. Históricamente, ha existido una lucha por entender los síntomas corporales en el contexto psicoterapéutico. Se nos ha dejado un legado al cual, desde la época de Freud, se ha hecho referencia como el “misterioso salto entre la mente y el cuerpo”. Este artículo introduce desarrollos contemporáneos que contribuyen a revisar nuestra comprensión del cuerpo en psicoterapia.

Lo que sigue es una crítica a la idea del cuerpo como entidad aislada que puede ser extrapolada de un contexto. Una visión de tales características ha caracterizado a los enfoques biomédicos tradicionales al estudio del organismo y ha influenciado el pensamiento psicológico temprano que visualizó el cuerpo como perteneciente al individuo, el cual podía ser estudiado en aislamiento. Más allá, ciertas formulaciones psicoanalíticas visualizan los impulsos y las sensaciones corporales como proviniendo de fuentes internas e inherentes. En contraste, el entendimiento psico-biológico contemporáneo enfatiza la interdependencia del cuerpo y el entorno. La experiencia y los procesos corporales son vistos como formados en la interacción con el cuidador muy tempranamente y con otros a lo largo del ciclo vital. Se propondrá un cuerpo

---

<sup>1</sup> El artículo original fue publicado con el título “Towards an interpersonal understanding of bodily experience” en *Psychodynamic Counselling*, 7 (1), 41-62, en el año 2001. Traducción por Ps. André Sassenfeld J.

interpersonal como fundamento para una comprensión psicoanalítica contemporánea y para una psicología psicodinámica.

### **Montando la escena: El lazo corporal**

Hasta el día de hoy es común pensar este es “mi cuerpo” y que ese es “tu cuerpo”, separados en el espacio físico. Aunque esto parece descriptivamente acertado, de hecho no da cuenta de un conjunto de experiencias corporales, como partes de un misterio. Quiero explorar la forma en la que existe una conexión entre “mi cuerpo” y “tu cuerpo”. Esta conexión puede ser de naturaleza emocional y somática.

En la práctica clínica, hablamos mucho por ejemplo sobre la “contratransferencia corporal” en el sentido de que yo –como terapeuta– puede captar un sentimiento de un cliente y experimentarlo como sensación física en mi cuerpo. En consecuencia, el dolor emocional puede ser comunicado somáticamente entre cliente y terapeuta. Sin embargo, ¿cómo podemos explicar esta comunicación corporal? No salta simplemente de un cuerpo a otro cuerpo entre los cuales existe una brecha insalvable. Tiene que haber una manera de dar cuenta de la “simpatía” que puede ser compartida entre dos cuerpos, de esta “resonancia somática”.

Desde muy temprano en el psicoanálisis, Freud (1885, 1905, 1921) reconoció el mecanismo de la identificación, a través del cual una persona podía “adoptar” la conducta corporal o el síntoma corporal de otra persona por medio de una identificación corporal directa. Esto puede adoptar la forma más simple de un niño que asume como propios los amaneramientos corporales de un adulto. La imitación y el modelamiento son la manera en la que los niños aprenden acerca de otros y comienzan a formar un sentido de identidad. Es un comportamiento que continúa hasta la adolescencia y que es evidente a lo largo de todo el ciclo vital.

Freud dejó claro que la identificación corporal no es un fenómeno exclusivo de los infantes. En sus pacientes adultos, Freud vio que había una situación más complicada, había una historia detrás de las escenas que daban lugar a la identificación, una historia de vínculos, deseos y dolores significativos. No obstante, la persona podía adoptar el síntoma corporal de otra persona a través de una identificación directa. Dora, por ejemplo, una paciente de Freud, imitó la tos de su madre. Al identificarse con la posición de su madre, adoptó su tos. Este síntoma expresaba directamente una perturbación en el vínculo. Otro ejemplo es el caso de Frau Cäcilie M. Sufrió de una neuralgia facial que, en este caso, sustituía la humillación de su esposo, que se sentía como un golpe en la cara.

Los estudios de caso tempranos de Freud acerca de la histeria están repletos con ejemplos de identificaciones corporales. Proporciona un ejemplo contrastante en el caso de la “identificación grupal”. Una joven en un internado recibe una carta de un hombre que secretamente desea. Está tan sobrepasada por esta carta que sufre un ataque emocional. Las demás niñas –las cuales todas

también anhelan una carta de un amante– siguen el ejemplo de su compañera. Todas “hacen una pataleta”. ¡Todo el grupo atraviesa un “ataque histérico”!

Freud habló de la identificación, pero no aclaró cómo se produce exactamente una identificación corporal. ¿Cómo, por ejemplo, adopta un cuerpo exactamente la conducta y los estados somáticos de otro cuerpo? ¿De qué manera es el cuerpo expresivo de un lazo emocional entre personas? Intentaré explorar respuestas posibles a estas interrogantes.

Traté a una mujer que sufría de ataques de ansiedad que resultaban en que sus piernas cedían, inhibiendo con ello su movilidad de modo considerable. Cuando la experiencia de su relación fraterna pasó al primer plano en la terapia, su síntoma empezó a cobrar sentido. En su niñez, tenía una hermana discapacitada que concentraba toda la atención de la familia. La paciente se sentía emocionalmente desplazada pero, al mismo tiempo, era vista como la niña sin problemas. En su síntoma, ella efectivamente intercambiaba su cuerpo sano por el cuerpo lisiado de su hermana. Se había incapacitado a sí misma y, así, había encontrado una forma de recibir atención por parte de los demás.

La piel también se puede convertir en el lugar de la identificación y la formación del síntoma. Dinora Pines (1977) documenta su trabajo como dermatóloga antes de hacerse psicoanalista. Trató a una paciente con un sarpullido. Pines describe cómo el sarpullido expresaba una relación madre-hija ambivalente y conflictiva. Se encontró con que la condición había “desaparecido de a poco” mediante su “contacto físico” simbólico y sus palabras reflexivas. El vínculo con la terapeuta comprensiva y sensible se convirtió en una experiencia emocionalmente correctiva.

Pines proporciona otro ejemplo clínico. Describe cómo el sarpullido cutáneo chocante de una mujer mejoró sólo cuando la mujer se hizo consciente de su trauma subyacente. Había visto a su hijo colgado en el interior de su casa cuando había abierto la puerta principal. Pines comenta la manera en la que la paciente tenía que choquear a la terapeuta con su cuerpo –el terrible sarpullido– así como el hijo de la paciente había choqueado a su madre por medio de su acto suicida. Este ejemplo muestra con claridad de qué modo las perturbaciones en nuestras relaciones con otros pueden expresarse a través del cuerpo –cómo otros pueden realmente meterse bajo nuestra piel.

En la actualidad, es menos común ver síntomas corporales histéricos clásicos en la consulta. Sin embargo, podemos observar condiciones somáticas que pueden no tener una etiología fisiológica y orgánica clara, tal como en ciertos casos de asma, eczema, perturbaciones digestivas, ataques de pánico, etc. Tales condiciones a menudo están asociadas con un componente psicológico. Con la finalidad de comprender la complejidad de los procesos que conducen a la aparición de tales condiciones, necesitamos mirar los lazos entre perturbaciones del desarrollo, dinámicas interpersonales y condición somática. Todos los fenómenos corporales explorados indican que existe un lazo corporal interpersonal que posibilita las formas de comunicaciones e identificaciones corporales con las que hasta ahora nos hemos encontrado.

## **El corazón del problema: La psicología “uni-personal-corporal”**

Quisiera sugerir que la comprensión de las “interacciones cuerpo-a-cuerpo”, tal como hemos observado tanto en los estudios del desarrollo como en la práctica clínica, requiere una revisión de la psicología tradicional. Necesitamos cuestionar el supuesto de una “psicología uni-personal-corporal” y tanto adoptar como adaptar una famosa frase del poeta John Donne, necesitamos explorar la noción de que “ningún cuerpo es una isla”.

Una psicología uni-personal cree que el individuo puede ser estudiado en cuanto isla. El filósofo Rene Descartes influyó profundamente el pensamiento de los siglos diecinueve y veinte. Para él, el ser humano existe como individuo diferenciado. Existe una escisión entre el individuo y el mundo de los otros y el individuo está compuesto por dos sustancias, la sustancia pensante, *res cogitans*, y el cuerpo, materia pura o *res extensa*. Una psicología uni-personal deriva del modelo cartesiano. De la misma manera, una psicología uni-personal que existe en la psicología tradicional toma al individuo como objeto que puede ser analizado como unidad aislada. El cuerpo es concebido como entidad física y, en cuanto tal, está separado de forma fundamental respecto del entorno y el mundo de los demás. Más allá, se supone que en el interior de esta persona cuerpo aislada existe una “psique” o “mente” que en principio le es conocida sólo a ese mismo individuo.

Otros factores históricos también han dado lugar a la conexión entre una psicología uni-personal y la psicología tradicional. El fin del siglo diecinueve fue testigo del surgimiento de las disciplinas de la sociología y de la psicología. Cada una de ellas luchó por una identidad separada respecto de la otra, esperando tener derecho a un campo distintivo del conocimiento en las ciencias humanas de manera que, mientras que la sociología se convirtió en el estudio de la sociedad, la psicología se convirtió en el estudio del individuo, definiendo su terreno particular al tomar al individuo como unidad primaria de análisis. No obstante, esta necesidad de mantener los límites entre disciplinas diferenciadas produjo una falsa división.

Piaget a menudo es citado como clasificable en la aproximación uni-personal, planteando al niño como científico solitario que descubre el mundo en la medida en la que sus procesos cognitivos maduran. En efecto, Fonagy y Target (1997) destacan que existen algunas teorías contemporáneas del desarrollo que siguen visualizando al niño como procesador aislado de información que utiliza mecanismos en gran medida biológicos.

El psicoanálisis también emergió a fines del siglo diecinueve en medio del apogeo de las ciencias humanas y, de modo similar, buscó diferenciarse claramente de las demás disciplinas teniendo como objeto particular de conocimiento la realidad psíquica. En cuanto está afiliado con la psicología, una perspectiva uni-personal ha tenido una profunda influencia sobre él. Existe, sin embargo, una tensión en los escritos de Freud entre una psicología uni-personal y una psicología bi-personal y, en parte como consecuencia de esta tensión, desde su época ha habido una controversia en el campo del psicoanálisis en relación a la autonomía atribuida a la noción del mundo interno.

Las discusiones controversiales Freud-Klein entre 1941 y 1945 personifican el conflicto entre aquellos psicoanalistas que pusieron la importancia en las experiencias generadas en términos interiores y aquellos que colocaron un mayor énfasis en el entorno interpersonal. Por ejemplo, Edward Glover, un independiente, cuestionó apasionadamente los puntos de vista de Susan Isaacs. Isaacs, una kleiniana, argumentó que las fantasías (primarias) más tempranas en el infante provienen en un inicio de los impulsos corporales y de las sensaciones corporales (siendo la fantasía primaria la representación mental de pulsiones instintivas). Algunos años más tarde, escribe en su artículo seminal: "las fantasías no [...] tiene su origen en el conocimiento articulado del mundo externo: su fuente es interna, en los impulsos instintivos" (1948, p. 86). En esta perspectiva, los instintos y las sensaciones corporales son entendidas como derivados de experiencias internas innatas. En contraste, Glover colocó la "experiencia antes que la fantasía" (cit. en Hayman, 1994) y argumentó que "considerar la fantasía como algo primaria descuidaba la significación básica de los factores de realidad involucrados en el establecimiento de trazos de memoria de las experiencias sensoriales" (Hayman, 1994, p. 351).

Desde el punto de vista de Glover, la experiencia sensorial no surgía directamente de una fuente internamente generada, sino que siempre estaba mediada por una experiencia real que guardaba relación con el contacto con el mundo real (esto es, un amamantamiento real) y que, a su vez, daba lugar al trazo de memoria. Era el trazo de memoria, ligado con la experiencia pasada, lo que constituía el material crudo a partir del cual se construía la fantasía (cit. en Diamond, 1998, p. 197).

Retomando las implicancias del argumento de Glover, podríamos afirmar que aquellos instintos, sensaciones y fantasías corporales emergentes se desarrollan en su totalidad en un contexto interpersonal. Los impulsos y las experiencias corporales no derivan originalmente de una fuente interna pura porque siempre surgen en el contexto de una interacción real con el cuidador.

Ya con el ejemplo descrito podemos ver cómo el debate en torno al énfasis sobre una psicología uni- o bi-personal puede tener implicancias para una comprensión del cuerpo. Si una postura parte de una psicología uni-personal, existirá un descuido de del entorno. (Tal postura puede ser sutil. Por ejemplo, podría comenzar con una psicología uni-personal y después agregar la interacción con el ambiente en un momento posterior. No obstante, esto sigue dejándonos con los problemas que acompañan una psicología uni-personal.) En cambio, para una psicología bi-personal-corporal, las experiencias corporales no son entendidas como generadas de modo primario en términos internos porque están profundamente mediadas por una interacción con otro ser humano desde el comienzo de la vida.

En un simposio sobre "envidia y celos" en la British Psychoanalytic Society en 1969, Winnicott criticó a Klein por su descuido del entorno en su comprensión del desarrollo individual. Para Winnicott, la cualidad de los cuidados ambientales era crucial. Bowlby, de forma similar, también cuestionó el énfasis kleiniano sobre el mundo interior y, desde su perspectiva, su

insuficiente consideración de la naturaleza interpersonal de la experiencia (ver Diamond, 1998).

Sin embargo, la complejidad real de estos debates en el psicoanálisis va en contra de una polarización burda entre diferentes pensadores y grupos. También se da el caso de que una psicología bi-personal ahora está más aceptada en la comunidad psicoterapéutica en su totalidad. No obstante, es certero aseverar que el problema de una psicología uni-personal no ha desaparecido y, por ende, el legado de una psicología uni-personal-corporal sigue estando con nosotros. Es importante, entonces, referirse a las dificultades en una psicología uni-personal-corporal para re-elaborar nuestro pensamiento y nuestro entendimiento de forma rigurosa, de manera que un modelo interpersonal genuino pueda emerger. Este artículo es una contribución a este proyecto.

Si empezamos con el individuo con su propio cuerpo y su propia mente, esto plantea una dificultad para entender el desarrollo. Porque, ¿cómo podría un infante tener acceso al mundo de los demás? En última instancia, el infante estaría encerrado en su propio cuerpo y en su propia psique y no tendría ningún medio para tener acceso a la experiencia de otro ser humano. Un problema como este es endémico a cualquier psicología uni-personal.

Si no existe un lazo real entre “mi cuerpo” y “tu cuerpo” en el paradigma que utilizamos, no hay ninguna manera de pensar acerca de la conexión entre “mi cuerpo” y “otro”. En cambio, necesitamos comenzar con un entendimiento del lazo interpersonal entre personas y de cómo este lazo es de naturaleza primariamente corporal. Sólo entonces podemos entender de qué modo los síntomas corporales pueden ser comunicaciones y pueden ser una expresión de un vínculo con otras personas.

Llevaremos nuestra atención ahora al trabajo de Maurice Merleau-Ponty. En cuanto filósofo interesado en la psicología y el psicoanálisis, Merleau-Ponty realizó una contribución seminal al desafiar rigurosamente una “psicología uni-corporal” en sus raíces. Propuso una comprensión interpersonal del cuerpo e introdujo la noción de la “intersubjetividad”. La psicoterapia en ocasiones tiene que recurrir a otras disciplinas para encontrar formas más útiles de pensar acerca de la experiencia humana. Merleau-Ponty ofrece una manera de volver a pensar sobre nuestros supuestos fundacionales y ayuda al psicoanálisis y a la comprensión psicodinámica a reflexionar críticamente acerca de algunos de sus presupuestos dados por supuesto en relación con la naturaleza del ser corporal.

Merleau-Ponty (1964) señaló que, desde el punto de vista de una psicología uni-personal, “la psique de otro aparece como algo radicalmente inaccesible [...] No puedo acceder a otras vidas, a otros procesos de pensamiento, dado que en términos de hipótesis estos están sólo abiertos a la introspección por parte de un único individuo: el individuo que es su dueño” (p. 114). El problema de conocer otra psique se convierte en el mismo problema de tener acceso a la experiencia corporal de otro ya que, si mis sensaciones corporales sólo me son accesibles a mí mismo, entonces yo, de la misma manera, tengo que asumir que mi cuerpo te es tan impenetrable a ti como el tuyo me lo es a mí. En este modelo, no existe ningún lazo directo y afectivo

entre nosotros. Este es el dilema con el que nos quedamos si adherimos al modelo de dos cuerpos separados.

Si adherimos a una psicología uni-personal, no somos capaces de entender lo que sabemos en términos clínicos. No podemos explicar la contratransferencia somática o el desarrollo de síntomas a través de la identificación. No podemos explicar la neuralgia facial en términos de la representación de un sentimiento de humillación en un matrimonio insatisfactorio o el corcoveo de las rodillas como forma de expresar la necesidad de recibir la atención que una hermana menor discapacitada recibía. No obstante, “mi cuerpo” puede sentirse conectado con “tu cuerpo” y tener alguna sensación de las sensaciones que el otro experimenta y sufre. Más allá, también se da el caso de que a través de “mi cuerpo” puedo expresar el efecto y el sentido que un vínculo tiene o ha tenido para mí.

### **Alejándonos de una psicología uni-personal-corporal**

El alejamiento respecto de una psicología uni-personal ya había comenzado en el psicoanálisis con el trabajo de personas como Fairbairn, Guntrip, Winnicott, Bowlby y Bion y con el trabajo de la escuela interpersonal norteamericana, incluyendo a Sullivan y Fromm. El movimiento norteamericano de la psicología del self también es importante en este contexto (siendo Kohut una figura clave) tal como lo son otras figuras muy conocidas en el contexto británico (Casement, Ogden y Bollas) y en el contexto francés (Lacan y Laplanche). La lista es probablemente inacabable, de manera que esto es sólo una pequeña selección de analistas que han contribuido a una comprensión interpersonal de la experiencia humana.

Sin embargo, fueron Merleau-Ponty y posteriores hallazgos del desarrollo que discuten y promueven específicamente nuestro entendimiento de un relato interpersonal del ser corporal. Anticipándose a las posteriores comprensiones derivadas de la psicología del desarrollo, Merleau-Ponty describió al niño como estando abierto a otros: sensible, desde muy temprano, a las expresiones de otros, p. ej. la sonrisa –una sensibilidad tanto emocional como inmediata. Sugirió que “Debemos abandonar el prejuicio fundamental de acuerdo al cual la psique es aquello que es accesible sólo a mí mismo y que no puede verse desde afuera” (1964, p. 116).

Merleau-Ponty argumentó que la psique o mente no está dentro del cuerpo, existiendo como un espacio privada separado. Postular la mente como entidad efectiva, ubicada dentro del cuerpo, es postular un constructo abstracto e hipotético. Los infantes no son introspectivos, sino que están orientados hacia los demás y hacia el mundo que los rodea. De manera similar, el pensamiento no es algo que ocurre dentro de una psique separada, sino que es una actividad expresada como “un sistema de conducta que apunta al mundo” (1964, p. 118).

Merleau-Ponty enfatizó los siguientes puntos. El infante no comienza su vida en un espacio mental interior sino que está, desde un inicio, situado fuera en su comportamiento corporal y en sus intenciones que están orientadas hacia los demás. El infante y los otros no coexisten como psiques incorpóreas, sino

que comparten un espacio corporizado donde la comunicación se forma en acciones corporales. Desde una perspectiva evolutiva, los bebés y los adultos se comunican no-verbalmente unos con otros.

El infante no está, por así decirlo, atrapado en el interior de su propio cuerpo y debido a ello resignado a observar las conductas de los adultos como signos externos que se encuentran afuera, sin tener relación con su propio ser. Por el contrario, Merleau-Ponty indicó que inicialmente el bebé ubica su propio cuerpo en la conducta y las acciones de otros. El bebé, de forma espontánea y con inmediatez, imita la expresión facial y corporal del adulto. Más allá, Merleau-Ponty se anticipó, desde el punto de vista filosófico, a las comprensiones que se elaborarían después por parte de los investigadores del desarrollo. Por ejemplo, Meltzoff y Moore (1977) describen cómo, tan temprano como a los cuarenta y dos minutos después del nacimiento, el infante es capaz de imitar gestos adultos tales como sacar la lengua. El punto que establecen es que el bebé inicialmente encuentra su cuerpo en la acción de un otro. Al enactuar el gesto del otro, el bebé descubre su lengua antes de que se ha dado cuenta de que tiene una lengua y de dónde está ubicada.

El recién nacido demuestra un “sentido vivo de equivalencias corporales (tu lengua, mi lengua)” (Crossley, 1996, p. 51) en el sentido de que el infante, desde el principio, habita los gestos del otro. Meltzoff y Moore se refieren a esto como una “inter-corporalidad innata”. Esta noción no es fundamentalmente diferente del concepto del “apareamiento pre-reflexivo” de Merleau-Ponty: “al percibir al otro, mi cuerpo y el suyo están emparejados, resultando en una especie de acción que los empareja” (1965, p. 118).

Merleau-Ponty describió la conexión corporal como inmediata y directa. “Vivo en las expresiones faciales del otro” (1964, p. 146). Esta noción se parece a lo que Winnicott quiso decir cuando afirmó que la madre espejea al bebé en su sonrisa. Allí es donde el bebé se encuentra a sí mismo –en el rostro del otro. En efecto, Winnicott enfatiza el papel crucial del espejeamiento en el desarrollo. A este respecto, estaba pensando de acuerdo a la misma línea que Merleau-Ponty.

Merleau-Ponty (1964) continuó desarrollando su argumentación. El infante, al asumir las conductas de otros, transforma el comportamiento en algo activo y expresivo. En la imitación, el infante enactúa el gesto y, al hacerlo, activamente se apropia del gesto invistiéndolo con intencionalidad. Este hecho permite una dinámica genuina más que una situación de fusión, donde el infante se convierte en uno con el otro. No obstante, tal como veremos desde la perspectiva del desarrollo, esta capacidad de un intercambio recíproco recurre a la cualidad del vínculo establecido por parte del cuidador con el niño.

El compromiso y la vinculación directa con el otro es lo que tiene implicancias para la experiencia sensorial del cuerpo. Las sensaciones no surgen sólo desde dentro y no sólo me son conocidas a mí. “Los aspectos introceptivos y extroceptivos se expresan de modo recíproco” (Merleau-Ponty, 1964, p. 117). Las sensaciones internas siempre se encuentran en relación con un entorno y con una interacción con un otro. Merleau-Ponty subrayó que, en un comienzo, el infante “no distingue [...] entre lo que es suministrado por la introcepción y lo que proviene de la percepción exterior” (p. 133). Esto se debe a que “el niño



[...] siente que está en el cuerpo del otro". Más allá, Merleau-Ponty identificó un interjuego de sentimientos entre el infante y el otro: "aquí, de alguna manera las intenciones del otro se mueven por mi cuerpo mientras mis intenciones se mueven por el suyo" (p. 119).

Siguiendo esta línea de pensamiento, podemos afirmar que cuando entro en el mundo, mi cuerpo no está separado del cuerpo de otra persona. Más bien, entro en un espacio compartido en el cual, inicialmente, experimento mi cuerpo con los cuerpos de los otros y descubro mi propio gesto en el gesto de ellos. La función del espejo a menudo ha sido utilizada como metáfora para describir cómo, en un comienzo, somos espejados por otros y nos vemos a nosotros mismos desde la posición del espejo, la forma en la que somos espejados. Esta no es tan sólo una experiencia visual, sino también una experiencia táctil y gestual.

Lo fundamental de esta forma de comprender la experiencia corporal es que el cuerpo no está ubicado en un espacio físico aislado. En cambio, las experiencias emocionales y sensoriales habitan una situación corporal interpersonal compartida. Ya no tenemos que jugar a saltar por la brecha que separa dos cuerpos, porque ambos habitan un espacio corporal compartido en el cual las emociones son expresadas y comunicadas por medio de la acción corporal. La idea de Winnicott del espacio transicional tiene similitudes con el espacio co-habitado que estamos describiendo. Winnicott declara que el espacio transicional es un espacio intermedio que es tanto yo como no yo/la madre. Se dice que es la tercer área de la vida humana: el espacio de la creatividad, del juego y del surgimiento de la cultura. Podríamos hacer referencia a un espacio transicional-corporal, aunque el espacio que estoy describiendo no sería una tercera área a partir de la cual crecemos puesto que es primaria y permanece como potencial en las interacciones a lo largo de la vida. El intercambio de mensajes no-verbales continúa en las relaciones adultas. Aunque muchas veces menos intenso y entonado, subyace a todos los intercambios vocales.

En la vida adulta, resucitamos límites corporales que nos ayudan a dividir "yo" de "tú". Sin embargo, cada cierto tiempo, el otro toca una cuerda sensible en "mí" que se desliza más allá del límite temporal y que me afecta directamente. En circunstancias como estas, un escalofrío puede recorrer mi columna o puedo sentir una tensión o puedo experimentar calor. En otras palabras, las comunicaciones de los otros me afectan de forma corporal. En las relaciones íntimas, la otra persona me puede afectar con intensidad aún mayor. En el caso de adoptar los sentimientos, conductas o síntomas corporales de otra persona, se produce un retorno a la situación abierta del niño. Las inhibiciones adultas se suspenden y el lazo corporal es vuelto a experimentar tan inmediata y directamente como antes en el contacto con otros.

El lazo corporal por lo común es experimentado en la intimidad sexual, donde el cuerpo de cada uno está abierto al cuerpo del otro. Un toque puede resonar por todo mi cuerpo, apoderarse de mí como si el otro fuera parte mía, o salgo hacia el otro y pierdo una parte mía. Es posible que alguien respecto del cual me sienta cerca entre en la habitación y yo sienta su estado de ánimo con mis sentidos corporales aunque no se pronuncien palabras. En la vida cotidiana,

somos capaces de este compromiso interpersonal. La re-evocación de la situación abierta de la niñez, sin embargo, puede verse alterada por una perturbación en el vínculo. Por ejemplo, el límite entre mi cuerpo y el cuerpo de un otro puede volverse más confuso. La afiliación corporal puede transformarse en un verdadero lío con el otro que me deja impotente. Lo que ocurre en términos del desarrollo, en el transcurso de nuestras interacciones con otros, es muy importante.

## **El espacio corporal interpersonal y el desarrollo**

Cuando las personas desarrollan síntomas corporales muy perturbadores, esto es un indicador de una dificultad en las relaciones con otros en el transcurso del desarrollo. Por ejemplo, David había sido abusado por su hermano mayor, John. Empecé a trabajar con David cuando tenía 13 años, después de que el abuso había finalizado. Tuvo un conjunto de experiencias/síntomas corporales terribles. Repentinamente se sentía excitado sexualmente en las áreas de su cuerpo en las que había experimentado el abuso, en particular su boca y ano. Sentía las sensaciones y deseaba realizarle las actividades sexuales a otro. Las sensaciones a menudo expresaban su confusión. Sintiéndose excitado en el ano, al mismo tiempo sentía como un cuchillo que lo cortaba y la excitación se acompañaba de una abrumadora tristeza. Muchas veces, se miraba en el espejo y veía a su hermano en vez de verse a sí mismo (Diamond, 1992). El otro, el hermano abusivo, realmente había entrado en el cuerpo de David, se había convertido en parte este. Sentía la sexualidad de su hermano como sus propias excitaciones y se veía a sí mismo como su hermano.

Merleau-Ponty ha comenzado a ayudarnos a entender cómo un cuerpo puede estar tan abierto a otro cuerpo; cómo incluso las sensaciones se mezclan porque las sensaciones no surgen del propio cuerpo en aislamiento, sino que se forman en la interacción con un otro (p. ej., sensaciones internas existen en relación con estímulos externos). En el caso de abuso sexual que estamos mirando, John el hermano abusivo asume el espacio corporal subjetivo de David, de manera que las sensaciones de David y su percepción corporal se convierten en las de su hermano y no queda espacio para David. Tal como Ferenczi y Laplanche reconocen, el trauma se relaciona con la intrusión de mensajes del otro que no pueden ser procesados o asimilados (ver Stanton, 1993). Ferenczi reconoció que esta intrusión podía ser experimentada somáticamente.

Para profundizar nuestra comprensión de la conexión del lazo corporal, el trabajo de Colwyn Trevarthen resulta útil. Trevarthen es un pensador e investigador clave en la psicología y biología del desarrollo. Estudia la interacción entre el sistema biológico humano y el entorno y justifica las ideas de Merleau-Ponty y nos hace avanzar en nuestro entendimiento. En línea con Merleau-Ponty, Trevarthen (1998) hace referencia a la "intersubjetividad primaria", que describe la comunicación afectiva, corporal e intencional directa entre sujetos. Asevera que la interacción no empieza con "subjetividades singulares" sino con una "situación interpersonal". Es la primacía del vínculo,

el espacio coexistente y el hecho de que la interacción es resultado de lo que ocurre en el interjuego de intenciones en un espacio corporal compartido que define la experiencia interpersonal.

No obstante, es importante que, en este contexto interpersonal, el otro que interactúa con el niño tiene la capacidad de proporcionar un espacio corporal subjetivo al niño. Para que tal espacio exista, el adulto tiene que concederle al niño el derecho de ser. Trevarthen destacaría cómo el otro, interactuando con el niño, posibilita pausas para que el niño responda en la interacción y es sensible a los gestos del niño y a otras claves no-verbales. Trevarthen se está refiriendo a las interacciones madre-bebé, pero el punto básico es el mismo para otras interacciones que se producen para el niño a lo largo del desarrollo.

En el caso de David, el hermano aniquiló el espacio de David para experimentar sus propias sensaciones sexuales y su propio self corporal. No había espacio para la iniciativa corporal activa de David. Lo que Trevarthen enfatiza es la importancia de la iniciativa del niño en la interacción no-verbal. Otros psicólogos del desarrollo y psicoanalistas, tales como Miguel Hoffman (1994), también enfatizan esto. Merleau-Ponty habla de apropiarse de una acción inicialmente imitada. Para el niño, esto se logra en el momento en el cual expresa su intencionalidad. Para que esto se produzca, el otro tiene que permitir un espacio corporal subjetivo para el niño en la interacción.

En situaciones en las cuales el límite entre mi cuerpo y el otro se confunde, conduciendo a perturbaciones corporales severas, podemos esperar que un espacio diferenciado entre cuerpos haya sido socavado. Si volvemos a mirar el caso de David, nos encontramos con que su relación con su madre no le permitió disponer de espacio para respirar. David había estado pegado a las faldas de su madre, tanto que se negaba a ir al colegio y quería quedarse con su madre. Esto, por supuesto, se relaciona con el abuso de su hermano y con su propio deseo de ser protegido por una madre que falló a la hora de protegerlo. También se dio en el caso que, en la terapia familiar, descubrimos que la madre había perdido su segundo bebé varón antes de David y que había visto a David como el niño milagro que compensaría la pérdida. Nunca hablaba de la pérdida. La existencia de David cubría la pérdida que nunca había resuelto en términos emocionales. Por lo tanto, David había experimentado una doble sofocación, por parte de su madre y por parte de su hermano.

El espacio corporal interpersonal, cuando posibilita el crecimiento emocional, es precisamente un espacio para un vínculo, un compartir, y no para una fusión en un solo cuerpo. Es crucial que el cuidador trate al bebé como agente y con ello facilite la posibilidad de que invierta en su intencionalidad y en su cuerpo. Cuando el infante es tratado como extensión del cuidador, como un objeto, o cuando tal como hemos visto los derechos a la subjetividad son negados, entonces el bebé puede retirarse de la interacción y volverse pasivo y fusionarse con el cuidador.

## **Pasos y equivocaciones en la danza**

En la interacción temprana, donde existe una interacción recíproca entonada, el infante copia un gesto o el cuidador imita al infante y esto rápidamente se convierte en un intercambio dinámico que, por medio de los turnos, adopta un significado emocional compartido. El adulto hace un gesto, el infante lo copia; el adulto agrega otro gesto, el bebé responde con ese movimiento adicional. En este intercambio, emergerán significados y estados afectivos compartidos.

Trevarthen advierte que existen predisposiciones neurofisiológicas y capacidades cerebrales que orientan al bebé hacia la vinculación en el nacimiento. Tales hallazgos fundamentan las observaciones de Merleau-Ponty. Esto está lejos de un modelo determinista porque nuestra biología nos prepara para la interacción social y nos abre a las múltiples posibilidades de la influencia del ambiente. Biología y ambiente son interdependientes.

Trevarthen (1979) también enfatiza el punto crucial de que el medio emocional y no-verbal primario de comunicación forma la base del conocimiento interpersonal y que es el fundamento sobre el cual están construidas las capacidades lingüísticas. Los intercambios sensoriales y afectivos proporcionan la base para la aparición del lenguaje, del sentido y el significado. En efecto, argumenta que el significado surge de la imitación. La madre sonríe y el bebé sigue rápidamente en un intercambio que, a lo largo del tiempo, se convierte en una comunicación significativa. Significa, tal vez, estoy feliz cuando jugamos juntos. En consecuencia, el significado emerge de lo que era, en un comienzo, una imitación directa. Esta es la base del significado, que será establecido en términos lingüísticos con posterioridad. Se establece el lazo entre el cuerpo el conocimiento interpersonal. El cuerpo comunica y coloca los fundamentos para el sentido lingüístico. Merleau-Ponty, de nuevo de acuerdo a líneas similares, argumenta que el cuerpo no es un mero símbolo del pensamiento que se encuentra en otro lugar en alguna mente reificada dado que, en el acto de la expresión gestual, el significado surge a la existencia. Esto nos ayuda a entender cómo el cuerpo puede estar ligado con el significado en la formación de síntomas corporales (ver Diamond, 1992).

Sin embargo, cuando se producen equivocaciones en la danza, en la interacción, los significados no-verbales implícitos serán evitados y no habrá un sentimiento de ser entendido. Puede existir un colapso tal del significado compartido, que el cuidador no será capaz de establecer contacto con el infante en la interacción. Esto puede resultar en una falla de la comunicación no-verbal entre infante y cuidador. El infante puede fracasar a la hora de desarrollar una manera de vincular sus sentimientos con la posterior expresión lingüística. Las palabras se adquieren pero permanecen vacías de emoción.

Daniel Stern (1977) indica cómo la interacción puede compararse con equivocaciones en la interacción entre cuidador e infante. Esto resulta en una alteración del ritmo y del timing del intercambio. Stern enfatiza el "tempo", mientras que Trevarthen hace referencia a la musicalidad. Stern proporciona un ejemplo de una madre tan ansiosa por recibir una respuesta del bebé, que falla a la hora de advertir las claves del bebé. Como resultado de esta interacción, el bebé se ve sobre-estimulado. El bebé se retrae de la madre; la madre vuelve su cabeza para estar nuevamente encarando al bebé. El bebé vuelve la cabeza. La

madre fija el rostro del infante y lo da vuelta, de manera que vuelven a estar cara a cara. El infante se queda sin expresión y sus miembros se tornan flácidos y flojos. Stern observa que la conducta del bebé tiene rasgos autistas y se pregunta si acaso habrá una aparición temprana de esquizofrenia. Cuando vuelve a visitar a la madre y al bebé en un momento posterior, el bebé parece haber encontrado una forma de interactuar con la madre y la madre está permitiendo que el infante tenga más espacio. La interacción perturbada no se había convertido en un patrón fijo de vinculación.

La apreciación de Stern respecto del posible resultado para ese niño nos deja algo escalofriante acerca de lo cual reflexionar. Subraya la significación del intercambio no-verbal para el desarrollo. Una de mis clientes sufría de una forma de asma. Su pecho se sentía como si se estuviera apretando y sentía que no podía respirar. En la medida en la que exploramos en conjunto esta experiencia, descubrimos que se producía cuando sentía que no había espacio para ella en la interacción. Me dijo que me encontraba dogmática. Señalé que, si yo hacía un comentario, este era una sugerencia y que no se trataba de que yo estuviera en lo correcto. Su respiración se hizo más fácil y me dijo cuán aliviada se sentía al escucharme decir eso. Describió cómo su pecho se suavizaba de inmediato. Entonces habló de su madre, la cual siempre sentía que tenía la razón. Mi cliente sentía que debía acatar la visión de su madre y dejar de expresar sus sentimientos. Se sentía atrapada. Mi cliente había somatizado sus sentimientos en vez de expresarlos y descubrir su significado en una comunicación con otra persona.

### **Regulación psico-biológica e interacción**

Tal como ya hemos visto al introducir el trabajo de Trevarthen, desarrollos contemporáneos en el campo de la psico- y neuro-biología se han alejado del estudio tradicional del cuerpo como entidad física separada del entorno y del mundo afectivo de otros seres humanos. El pensamiento reciente en la psicología del desarrollo, los estudios del apego y la neurociencia explora el nexo entre la regulación de los estados psico-biológicos y la cualidad de la interacción con otros. Allan Schore (1994, 2000), por ejemplo, mira la conexión entre el cuerpo y las relaciones con otros. Dramáticamente asevera que, sin relación, emoción y significado, las neuronas mueren. Hacer referencia al ejemplo de los huérfanos rumanos, los cuales han sufrido deprivaciones. Han carecido de todo tipo de interacción. En un escáner PET de un niño huérfano, hay áreas de los lóbulos frontales-occipitales que tienen actividad insignificante. Las experiencias interpersonales estimulan la producción de neuronas y, de forma más importante, de conexiones entre sinapsis. Schore indica que el entonamiento con el cuidador (en el juego recíproco y al recibir cariño en la reunión) produce opioides en el cuerpo que facilitan la formación de redes neuronales. En contraste, las experiencias que producen afectos negativos inhibirán un nivel óptimo de desarrollo.

El cerebro derecho está directamente ligado con el cuerpo y el sistema nervioso autónomo. Es el centro de capacidades no-verbales, sociales y

emocionales. Schore (2000) destaca que la comunicación emocional directa entre cerebros co-regula estados psico-biológicos y proporciona la base neurológica de la intersubjetividad. El funcionamiento del cerebro no puede seguir siendo entendido como confinado a un espacio interior puesto que la comunicación afectiva cerebral se expresa de modo directo en el encuentro cara-a-cara entre cuidador y niño. Trevarthen indica cómo las transacciones cerebrales se producen a través de interacciones afectivas corporales pre-verbales. Los procesos no-verbales y los procesos cuerpo-mente son visualizados como la base de la comunicación y de la comprensión interpersonal. Más allá, Schore señala que la comunicación afectiva entre adultos (y, por supuesto, entre terapeuta y cliente) involucra actividad del hemisferio derecho inter-cerebros, que se expresa en el rostro.

### **Relaciones corporizadas y perturbaciones interpersonales**

Investigación experimental muestra que la cualidad de los cuidados recibidos influencia funciones tales como la homeostasis, el sueño, la alimentación, la excreción, las reacciones de la piel, etc. Estudios con animales (Weiner, 1982) involucrando la separación de ratas en el nacimiento resultaron en irregularidades homeostáticas. Los bebés fueron incapaces de mantener y regular sus propias temperaturas corporales. Reacciones similares pueden producirse en seres humanos. Los estudios de Spitz (1945) y Robertson (1952) mostraron que la privación de figuras de apego y la separación forzada pueden conducir a cambios en el sistema inmunológico y a una falla del desarrollo. En algunos casos, esto llevó a una condición conocida como "marasmo". Renata Gaddini (1977, 1978) estudió bebés privados que desarrollaron conductas de auto-mecimiento, dificultades del sueño y dermatosis. En efecto, existen bebés que no son capaces de mantener el alimento ingerido, estando esta condición asociada a un entonamiento afectivo insuficiente. Otros estudios (Engel, 1955; Engel & Schmale, 1967), explorando las respuestas frente a la pérdida objetal (real o imaginada) a lo largo del ciclo vital, mostraron mayor aparición de enfermedades, reducción del sistema inmunológico y perturbaciones en la psico-bio-regulación. En algunos casos, incluso se produjo la pérdida de la voluntad de vivir.

Una de mis clientes sufría insomnio implacable durante meses. Se producía cuando estaba emocionalmente alterada, a menudo debido a una pérdida de algún tipo, como un amante que no deseaba continuar la relación. Una vez que su patrón regular de sueño había sido alterado, era emocionalmente incapaz de tranquilizarse a sí misma. La disrupción de su patrón de sueño estaba relacionado con una terrible inseguridad. Encontramos que, en su niñez, había sido objeto de frecuentes amenazas de que uno o ambos de sus padres dejarían la casa. Había escuchado sus peleas y había estado despierta llorando, sintiéndose terriblemente sola.

Mi cliente describió a su madre como alguien impredecible: a veces disponible y en otros momentos inalcanzable. Aunque no estaba clara la relación exacta entre su insomnio y su historia de apego, tuve la sensación de

cuidados parentales inconsistentes y de su sentimiento de ser abandonada y estar sola. En cambio, perdió todo sentido de sus vínculos con otros y se sintió abandonada. Este aspecto de su experiencia me recordó el énfasis de Winnicott en la importancia de estar solo. En el caso de esta joven, cuando un evento reactivaba la experiencia de intensa soledad, su sueño se dis-regulaba y era incapaz de encontrar recursos internos de tranquilización. Lo que aquí está marcado es que la dis-regulación somática y emocional se convirtió en uno y el mismo proceso.

## **Perturbaciones psicosomáticas**

Aunque, en la práctica, histeria no es un término que hoy se use comúnmente, de todos modos retrata un tipo particular de síntoma corporal. El síntoma corporal funciona como metáfora con un significado. Los ejemplos de caso tempranos de Freud todos muestran un síntoma corporal que revela una metáfora. Existe una relación establecida entre el cuerpo y el mundo del significado interpersonal y el cuerpo expresa con elocuencia perturbaciones en vínculos.

No obstante, en el caso de los trastornos psicosomáticos, el síntoma parece carecer de significado, para qué hablar de metáforas. El cuerpo sufre o duele y no parece haber significación asociativa. La psicoanalista Joyce McDougall (1980, 1986, 1989) explora en profundidad las condiciones psicosomáticas. Se refiere al fenómeno conocido como "alexitimia". En griego, alexitimia significa "sin palabras para las emociones". El cliente no tiene palabras para las emociones. El cliente no puede identificar sentimientos como emociones. Dicho de otro modo, no hay consciencia de los sentimientos como siendo de naturaleza psicológica. Una sensación nunca es refinada hasta un sentimiento y, en cambio, se somatiza en el cuerpo. Esto se debe a que la sensación no es modificada hasta un estado de sentimiento al ser reconocida como tal por parte de un otro –un reconocimiento que, de otro modo, proporcionaría un significado. En vez de ello, es somatizada sin significado. Algo ha ocurrido con el lazo relacional entre el cuerpo y el mundo del significado. El lazo interpersonal tiene una rasgadura; existe una interrupción fundamental en el lazo corporal.

Yo tenía una cliente que se quejaba de que se estaba muriendo de una enfermedad incurable. Tenía un continuo espasmo muscular y estaba convencida de que sufría de una rara enfermedad muscular degenerativa. Con independencia de lo mucho que exploramos los posibles significado y lazos, no encontramos nada. Todo lo que nos quedaba era la condición física y la descripción con tono de realidad de esta. Explorando la historia de esta cliente en el contexto de la relación terapéutica encontramos que, en su infancia, ninguno de sus dos padres había estado emocionalmente disponible. Padre y madre estaban preocupados de su trabajo y ambos estaban lejos de casa durante largas horas. Mi cliente, desde los seis meses fue entregada a una cuidadora que tenía, al mismo tiempo, sus propios dos hijos y otros dos niños bajo sus cuidados. En nuestras sesiones, mi cliente se convencía de que yo me aburría

con ella, de que yo no estaba interesada. A lo largo del primer año y medio de terapia, exploramos el sentimiento de no ser cuidada de mi cliente. En una sesión, ella repentinamente colapsó y sollozó, sobrepasada por la imagen de un pequeño infante en la esquina de una habitación vacía toda sola. En la medida en la que creció, su vida en casa no se hizo más fácil. Se describió a sí misma como una niña muy grande, de hecho “un poco adulta antes de tiempo”, que tenía que mostrar una perspectiva positiva. Desde cualquier punto de vista, no se le permitía mostrar una emoción negativa –sentimientos enojados, alterados– o mostrar conductas “exigentes”. Ninguno de sus padres mostró algún interés en o alguna sensibilidad real respecto de los sentimientos y pensamientos de mi cliente. En breve, existía una falta de entonamiento emocional y, debido a que mi cliente nunca había recibido reconocimiento y comprensión por sus sentimientos, ahora no podía hacer esto por sí misma.

Como consecuencia de la negligencia emocional, se había formado un desgarramiento entre la experiencia que mi cliente tenía de sus propios sentimientos y un vínculo comprensivo significativo. Sus sentimientos no habían sido reconocidos por ninguno de sus padres y, así, mi cliente no los podía entender y darles un significado. En cambio, sentía su dolor y su incomodidad bajo la forma de sensaciones displacenteras que aprendió a temer como enfermedad. Si el cuidador no entona con las comunicaciones emocionales del infante, el infante se quedará con sus sentimientos en un estado crudo. La sensación que el infante tiene no será recibida como comunicación; no será experimentada interpersonalmente y procesada como sentimiento con significado. En vez de ello, la sensación-sentimiento permanecerá sin ser procesada. Los estados afectivos-corporales del infante no serán entendidos y elaborados por un otro y sus afectos sensoriales no serán limitados en un vínculo que liga el cuerpo con el significado.

Schore indica que el cerebro derecho es dominante hasta los 3 años y entonces se produce un cambio al cerebro izquierdo, el cual está ligado con el habla y los procesos cognitivos. Sin embargo, el cerebro derecho es el fundamento y apuntala el funcionamiento del cerebro izquierdo. Si existe una perturbación en los vínculos tempranos que afecta el desarrollo del funcionamiento del cerebro derecho (como en el caso de estados afectivos corporales que no son tomados efectivamente en un vínculo significativo), la adquisición lingüística no tendrá una base intacta en la comprensión emocional e interpersonal. La persona puede utilizar palabras, pero estas carecerán de una carga afectiva y conexión interpersonal. Esta podría ser la creación del paciente alexitímico, el cual no tiene palabras para los sentimientos y, en efecto, no tiene medios para entender los sentimientos. En una situación de estas características, la comprensión emocional e interpersonal permanece subdesarrollada y los estados somáticos parecen llevar una vida divorciada y separada de la situación interpersonal potencialmente significativa.

## **Comentarios concluyentes**



Este artículo ha descrito un cuerpo interpersonal, la relación entre el cuerpo y las relaciones sociales y cómo el cuerpo efectivamente depende de otros para su desarrollo y funcionamiento. El nexo entre corporalidad, significado y adquisición del lenguaje también se ha establecido. Mientras que el lazo cuerpo-mundo podría verse como algo dado, como una condición básica de la existencia, la importancia del desarrollo no puede ser descuidada. He enfatizado un espacio corporal interpersonal diferenciado para el desarrollo óptimo y he argumentado que lo que ocurre en el transcurso del desarrollo, en las relaciones del niño con otros, es crucial y puede resultar en diferentes resultados.

Sin embargo, no es una cuestión de experiencias tempranas como opuestas a experiencias posteriores. Las relaciones son continuadas y el desarrollo no es lineal. Existe una re-elaboración de vínculos del pasado a la situación actual y al posible futuro. La experiencia corporal está involucrada en este proceso y allí es donde la terapia puede intervenir para producir cambio.

Los terapeutas necesitan estar conscientes del lazo entre soma, emoción y significado. Es relevante mirar la forma en la que los vínculos son parte de una experiencia corporal y de procesos somáticos. También es importante visualizar las relaciones del cliente con otros en el contexto de su historia de apego y cómo esta historia se relaciona con las interacciones en curso con el terapeuta. En nuestro trabajo, es necesario ser sensible no sólo a lo que se dice, sino también a la forma en la que es dicho y a los intercambios no-verbales que son explícitos e implícitos. Mediante la sintonización con este nivel emocional no-verbal podemos encontrar una manera afectiva de comprometernos con nuestros clientes. Necesitamos sintonizarnos con el "cerebro derecho" tal como Schore implica.