

# La memoria del cuerpo: una justificación teórica de las intervenciones corporales en psicoterapia psicoanalítica

The memory of the body: a theoretical justification of corporal interventions in psychodynamic psychotherapy

SUSANA FERNÁNDEZ DE LA VEGA GONZÁLEZ

*Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, España.*

*Correspondencia: susanafdez@hotmail.com*

Recibido: 09/03/2018; aceptado: 22/05/2018

**Resumen:** Existen multitud de propuestas psicoterapéuticas que plantean intervenciones corporales para abordar el sufrimiento psíquico, algunas de ellas faltas de un cimiento teórico sólido. Por otro lado, diferentes autores aceptan la presencia de experiencias arcaicas que mantienen su influencia a lo largo de la vida y que resultan inaccesibles a la palabra. Cuando la intervención verbal es insuficiente, se hace necesaria una reflexión sobre los límites de la acción terapéutica: la atención sobre el diálogo somático, el cuestionamiento del tabú de tocar o la integración de técnicas corporales que evoquen experiencias sensoriales y emocionales primigenias. Se revisará el significado del cuerpo para diferentes autores dentro del ámbito del psicoanálisis, tales como Freud, Reich, Bion, Winnicott, Anzieu o los teóricos del psicoanálisis relacional, en busca de un fundamento conceptual para las técnicas corporales.

**Palabras clave:** psicoanálisis, cuerpo, técnicas corporales, experiencias tempranas, lo arcaico.

**Abstract:** There are many psychotherapeutic proposals that offer corporal interventions to deal with psychic suffering, some of them lacking a solid theoretical foundation. On the

other hand, different authors accept the presence of archaic experiences that maintain their influence throughout life and are inaccessible to the word. When verbal intervention is insufficient, it is necessary to reflect on the limits of therapeutic action: attention to somatic dialogue, questioning of the touch taboo or the integration of body techniques that evoke sensory and primordial emotional experiences. The meaning of the body within the psychoanalysis field, according to a range of authors such as Freud, Reich, Bion, Winnicott, Anzieu or relational psychoanalysis theorists, will be reviewed in search of a conceptual foundation for body techniques.

**Key words:** psychoanalysis, body, body techniques, early experiences, the archaic.

## INTRODUCCIÓN

NUESTRA CULTURA SIEMPRE ESTABLECIÓ un corte entre el yo y el cuerpo: se habla de poseer un cuerpo más que de ser un cuerpo (1). Esta ruptura también se da, en contraposición a otras culturas más colectivistas, entre mi cuerpo y el de los otros, y entre mi cuerpo y el mundo no humano (2). El cuerpo se convierte, bajo esta concepción, en una isla con límites precisos, un objeto cerrado y acotado, que alberga un ser consciente desencarnado. Como contrapeso, autores como Husserl y Merleau-Ponty (3) hablaron de la dimensión corporal de la experiencia subjetiva: el ser queda identificado con el organismo vivo. El cuerpo no es ya un contenedor exangüe que se infla de vida cuando es habitado por la psique, sino que es la única posibilidad de existencia.

En los años sesenta, en Occidente, se redescubre el cuerpo. En las artes se presentaron los *happenings* y *performances*, que ponen el cuerpo en el centro de la obra; en el teatro la corporalidad de los actores supera en importancia al texto teatral. En este contexto surgieron multitud de escuelas psicoterapéuticas, grupos de encuentro, terapias de desarrollo personal que, inspirándose más o menos en las teorías *reichianas*, proponían intervenciones corporales para paliar el sufrimiento humano. A menudo esos planteamientos adolecen de una base teórica firme y caen en simplificaciones o incorporan técnicas procedentes de filosofías orientales sin hacer un trabajo previo de teorización e integración. En ocasiones, estas psicoterapias promueven estados de regresión profunda con los riesgos que esto conlleva: desestructuración psíquica en pacientes frágiles, fomento de una transferencia idealizada con el terapeuta y desarrollo de relaciones de dependencia. Pueden también dar pábulo a despliegues histriónicos o narcisistas fomentados por ciertas coordenadas culturales. Sin embargo, el surgimiento de estas terapias refleja una necesidad de dar respuesta a patologías que no responden al solo uso de la palabra. Se ha abierto el debate acerca de varias cuestiones: la importancia de los aspectos no verbales del discurso del paciente, el

diálogo somático que se mantiene en la relación terapéutica, la conveniencia de romper la prohibición de tocar al paciente en determinadas condiciones y la necesidad de incluir técnicas corporales en un encuadre terapéutico analítico para despertar impresiones sensoriales y emocionales no accesibles al lenguaje.

De cara a fundamentar estas intervenciones corporales dentro de un ámbito psicodinámico, se hace necesaria una revisión, si bien no exhaustiva, sobre lo que significa el cuerpo para diferentes autores. Freud tomó el cuerpo como modelo en el desarrollo de su teoría: de hecho, en sus orígenes, el psicoanálisis parte del cuerpo erógeno del síntoma conversivo. Reich, pionero de las terapias corporales, desarrolla la teoría de la economía sexual para mostrar cómo la salud mental estriba en la libre circulación de la energía sexual. Se hablará de las ideas de Bion sobre los procesos de transformación de la experiencia y el camino que conduce desde la experiencia corporal al pensamiento abstracto. Winnicott mostró cómo la continuidad del psique-soma y el sentimiento de existencia dependen del sostenimiento psíquico y físico de una madre suficientemente buena. Autores como Bick y Anzieu propusieron el concepto de piel como continente: así como el cuerpo es contenido por una piel de la que el bebé se adueña en el contacto con la madre, la psique también es contenida, envuelta por la conciencia. Se expondrá cómo los teóricos relacionales han puesto el foco en el diálogo corporal entre paciente y terapeuta, y cómo plantean el trabajo sobre los procesos implícitos no verbales que nunca fueron producto de la represión.

Además de los significados simbólicos corporeizados sobre los que ha obrado la represión, y que pueden ser abordados a través de la palabra, existen experiencias corporales previas a la aparición del símbolo que mantienen su influjo durante toda la vida. Estas huellas pueden permanecer siempre mudas y solo manifestarse a través de la acción o de la somatización. En el diálogo tónico que ocurre en la relación terapéutica, se despliega una danza que implica a los cuerpos de terapeuta y paciente, en la que el terapeuta debe estar entonado corporalmente para poder contener y sostener al paciente, y facilitar así la metabolización de experiencias sensoriales o emocionales no digeridas. En ocasiones, esto puede implicar también un contacto físico con el paciente o la inclusión de experiencias corporales que faciliten el surgimiento de estos restos arcaicos.

#### SIGMUND FREUD: DEL CUERPO ERÓGENO AL YO-CORPORAL

Son numerosos los conceptos psicoanalíticos de la teoría freudiana que tienen el cuerpo como punto de partida: la pulsión, la libido, el modelo evolutivo de la sexualidad infantil, las zonas erógenas, la importancia del placer y el displacer, etc. De hecho, el psicoanálisis dimana del tratamiento de las pacientes histéricas que mostraban afecciones físicas que ni la neurología ni la fisiología podían explicar. Así,

en los inicios del psicoanálisis el cuerpo se sitúa como referente principal. El cuerpo de la histeria constituye el cimiento de la teoría: el síntoma corporal se concibe como la expresión simbólica en forma de conversión somática de un deseo inconsciente, de índole sexual, que no ha encontrado otra vía de manifestación. En el relato de la historia de Elisabeth von R., Freud sostiene que “los histéricos crean por simbolización una representación saturada de afecto” (4). Esta representación saturada de afecto, que emerge del terreno de la sexualidad, sería inaceptable para el yo, de modo que su modo de expresión solo puede ser somático (5). El cuerpo es entonces el asiento de los recuerdos reprimidos, de fragmentos de memoria rechazados que reaparecen disfrazados en forma de desplazamientos conversivos.

El cuerpo de la histeria es ignorante de la anatomía: las quejas somáticas no se corresponden con una lesión neurológica concreta, sino con la representación simbólica del cuerpo. Freud afirma que “la histeria se comporta (...) como si la anatomía no existiera” y que “toma los órganos en el sentido vulgar, popular, del nombre que lleva” (6). El cuerpo de la histeria es un cuerpo distinto al cuerpo orgánico: es un cuerpo erógeno, el cuerpo de las pulsiones sexuales (7). El síntoma conversivo es, por un lado, un recurso expresivo: el síntoma encierra un sentido que puede ser interpretado del mismo modo que otras formaciones del inconsciente. Pero, además, permite la realización parcial de un deseo inaceptable, siendo al tiempo signo y sustituto de la pulsión reprimida. Los pacientes con tendencias conversivas son aquellos que, por predisposición o por su historia, tienen lugares del cuerpo marcados por intensas significaciones eróticas.

Una zona erógena es una región corporal que actúa como origen de una excitación sexual. Hay zonas más susceptibles de ser asiento de la excitación (zona oral, anal o genital), pero la erogeneidad puede extenderse incluso a órganos internos: “Hablando con propiedad, todo el cuerpo es una zona erógena” (8). La cualidad erógena surge durante el proceso de maternaje del niño en sus primeros años, a modo de huella o inscripción en el cuerpo. En la relación cuerpo a cuerpo entre la madre y el bebé, se construye un mapa erógeno inconsciente. La excitación corporal que emana de las zonas erógenas constituye la fuente de la pulsión. Para Freud, la pulsión es un concepto limítrofe entre lo psíquico y lo somático (9). La pulsión impone una exigencia de trabajo al aparato psíquico, se erige como representante de lo somático en el psiquismo. Freud planteó dos teorías pulsionales, ambas dualistas (pulsiones sexuales vs. pulsiones de autoconservación; pulsión de vida vs. pulsión de muerte). Asimismo, el concepto de pulsión pasa a ser, más que un movimiento concreto del funcionamiento del organismo, un principio fundamental que rige la actividad del ser, una suerte de mitología. Del mismo modo, la libido, en principio la energía psíquica de la pulsión sexual, fuerza que nace del cuerpo, se constituye como energía del eros o pulsión de vida. En este tránsito hacia el dualismo pulsión de vida/pulsión de muerte

se produce un alejamiento del cuerpo biológico, del cuerpo animal hambriento y sediento, el de las pulsiones de autoconservación como representantes de la realidad biológica del soma, hacia un cuerpo metafórico y simbólico (10).

En *El yo y el ello* (11), Freud expone que el yo se construye a partir de una diferenciación del ello debida a la influencia directa del mundo externo. En base a la percepción consciente del mundo externo, y especialmente del contexto social en el que el bebé crece, el yo va conquistando paulatinamente el territorio del ello a través de sucesivas identificaciones. El yo se presenta, en un nivel superficial de la conciencia, como una organización coherente e integrada de manifestaciones psicológicas. Además, muy importante para lo que nos atañe, añade: “El yo es ante todo un yo corporal, no es solamente un ser en la superficie, sino que es en sí mismo la proyección de una superficie [...] En última instancia, el yo deriva de las sensaciones corporales, principalmente de las que nacen en la superficie del cuerpo. Puede considerarse por ende como la proyección mental de la superficie del cuerpo, además de representar [...] la superficie del aparato psíquico”. Con esto regresa desde el cuerpo metafórico evocado en la segunda teoría pulsional al cuerpo biológico: el organismo, el cuerpo vivo, se proyecta entonces en la psique. Un cuerpo vivo cuya superficie recibe y prodiga contactos con un mundo externo mayormente social. Al ensamblaje entre el yo y el cuerpo se le añade, por el otro extremo, el ensamblaje entre el ello y el cuerpo: “Imaginamos que [el ello] en su extremo está abierto hacia lo somático, ahí acoge dentro de sí las necesidades pulsionales que en él hallan su expresión psíquica”. La energía pulsional no sería solo energía psíquica, sino que, en última instancia, estaría ligada al soma (12).

#### WILHELM REICH Y EL CUERPO DE LA ECONOMÍA SEXUAL

Se encuentra cierta dificultad para seguir la pista cronológica de las ideas de Reich por la continua revisión de sus obras originales, de manera que conceptos añadidos en la última etapa de su carrera pueden estar presentes en sus primeras obras. Con Reich el cuerpo pasa a un primer plano, por su énfasis en la libido como energía sexual, por su formulación del orgasmo como modelo de la libre circulación de la energía y por su teoría de la coraza muscular como dique de esa energía (13).

Reich fue discípulo de Freud y, al inicio de su relación, suscribía de forma entusiasta su teoría, en concreto sus ideas acerca de la sexualidad y el concepto de libido. Reich quiso dar continuidad al descubrimiento de Freud buscando el fundamento biológico de la teoría de la libido. Con su investigación económico-sexual, quiso demostrar que el inconsciente freudiano era tan palpable como los impulsos vegetativos y las sensaciones corporales, y que el origen energético de las neurosis estaba en la energía sexual contenida. En 1927, Reich escribe *La función del orgasmo*, donde afirma que

cualquier tipo de perturbación psíquica lleva pareja una perturbación de la sexualidad y que la salud psíquica depende de la capacidad para establecer una satisfacción sexual plena o “potencia orgástica”. La potencia orgástica es “la capacidad de abandonarse al fluir de la energía biológica sin ninguna inhibición, la capacidad para descargar completamente toda la excitación sexual contenida mediante contracciones involuntarias del cuerpo” (14). Reich afirma que el hombre y la mujer han perdido su capacidad de entrega vegetativa involuntaria a causa de una generalizada represión sexual. Así, considera incompleta la fórmula “hacer consciente lo inconsciente”: para que la cura tenga lugar, se hace necesario que la energía sexual contenida sea descargada.

Las divergencias con Freud se dieron tanto en relación a la teoría como en relación a la técnica. Tras el planteamiento de la segunda teoría pulsional, como decíamos antes, la libido se despega de la biología con el concepto de eros y se introduce el instinto de muerte, reformulación que Reich nunca aceptó. Para él, con la introducción del instinto de muerte se podía pasar de concebir la neurosis como un conflicto entre la sexualidad y el miedo al castigo (proveniente de una sociedad enferma y represora) a entenderla como un conflicto entre la sexualidad y la necesidad de castigo (exculpando así a esa sociedad enferma, aunque Freud jamás habló de una sociedad inocente). En opinión de Reich, es la energía sexual inhibida la que se convierte en impulsos destructivos. Esto entronca con otra de las discrepancias fundamentales entre ambos autores: mientras Freud concibe el conflicto entre sexualidad y sociedad como irresoluble, Reich pensaba que eso no era así: aceptar este axioma implicaría no ser coherente con su cada vez mayor compromiso político. Para Reich, la sociedad, a través de su representante principal, la familia, reprime sexualmente primero al niño y luego al adolescente a través de una educación patriarcal y autoritaria. La represión de la sexualidad infantil facilita la sumisión a la autoridad de los padres y, en última instancia, a la sociedad autoritaria.

Respecto a la técnica analítica, no tardó en incorporar algunos cambios. Reich dejó de prestar tanta atención al contenido del discurso para interesarse cada vez más por los aspectos formales de la comunicación del paciente, coincidiendo en esto con Ferenczi (que también propuso técnicas activas que incluyesen al cuerpo). La aportación que ha sido más ampliamente aceptada de Reich fue su análisis del carácter (15). Reivindicó un rol más activo por parte del terapeuta en el análisis de las manifestaciones psíquicas y corporales del carácter. Definió la coraza caracterial como la suma total de rasgos de carácter que la persona desarrolla para protegerse, por un lado, de los ataques del mundo exterior y, por otro, de sus propios deseos, impulsos y sensaciones. La coraza caracterial tiene como correlato la coraza muscular. La pulsión crea una tensión de movimiento que implica necesariamente la activación de un esquema muscular. La contención de la pulsión implica un freno en la activación de ese esquema muscular, de forma que, si esta contención se repite en el tiempo, se termina alojando en el cuerpo

en forma de coraza muscular. La coraza sería la suma de las tensiones musculares necesarias para contener afectos, sensaciones e impulsos, además de las limitaciones que impone el mundo exterior. Las rigideces musculares no son un simple correlato de la represión, sino que son su parte esencial: “Cada tensión muscular contiene la historia y el significado de su origen” (14). La coraza representaría así la “historia emocional congelada” (16). Las experiencias infantiles, los conflictos, los traumas dejarían huellas corporales concretas que se terminan solidificando, a modo de estratos geológicos, como un pedazo de historia viva. La persona que tuvo que construirse una coraza permanece aislada de sus sensaciones vegetativas y sus conductas no pueden ser vitales y espontáneas. Y si, como Reich promulgó, el inconsciente está grabado en el cuerpo, podemos encontrar un atajo en la técnica psicoanalítica trabajando sobre el polo somático. Reich comenzó a aplicar técnicas que implicaban el cuerpo de sus pacientes, deshaciendo tensiones musculares, liberando la respiración y facilitando la expresión emocional (17). El objetivo de todo ello seguía siendo la liberación de la potencia orgástica, el equilibrio vegetativo y la expresión de la motilidad natural. Más adelante, otros autores, como Alexander Lowen con su análisis bioenergético, retoman la idea de memoria muscular y desarrollan una serie de técnicas corporales inspiradas en la teoría *reichiana*, despojada de sus connotaciones políticas y de muchas de sus ideas acerca de la formación de la neurosis, sobre todo aquellas que pudieran considerarse más comprometidas.

#### WILFRED BION Y LOS PROCESOS DE TRANSFORMACIÓN DE LA EXPERIENCIA SENSORIAL Y EMOCIONAL

Consciente de las dificultades que plantea la lectura de su obra, y coherente con la aspiración de aprender de la experiencia, Bion propuso que cada lector construyese sus ideas basándose más o menos en la experiencia que él mismo tuvo. El modelo conceptual de Bion muestra la progresión a través de un continuo desde las experiencias corporales inconscientes (los elementos básicos de la experiencia) al pensamiento abstracto. Pone el foco en los procesos de transformación de la experiencia sensorial y emocional en pensamiento. Las emociones y sensaciones que gorgotean en el cuerpo de manera indiferenciada, dispersa y caótica son llamadas elementos beta, y, a través de un proceso de transformación, dan lugar a ideogramas, o series de elementos alfa (18). Los elementos alfa engloban imágenes visuales, modelos auditivos, olfativos, etc., y están disponibles para la formación del pensamiento onírico. Los elementos beta son impresiones sensoriales y emocionales indiferenciadas de la parte de la personalidad que experimenta esa impresión.

La función alfa corresponde al trabajo de elaboración de los elementos beta, produciendo elementos alfa a través de su catalogación, síntesis, compilación y registro, para con ellos construir los pensamientos, la memoria o la barrera de contacto

(punto de enlace y de separación entre elementos conscientes e inconscientes). Bion concibe un aparato preconceptual (19) que comprende pensamientos oníricos, mitos, sueños, metáforas versátiles que contienen las experiencias emocionales y sensoriales que requieren ser elaboradas. Para hacerse duradera, una impresión sensorial o emocional tiene que ser transformada en un ideograma o protosímbolo; es decir, debe ser asociada a imágenes visuales, auditivas, táctiles, etc., para así convertirse en un eslabón dentro del proceso de digestión mental, que, junto a otros, puede dar lugar a narraciones coherentes. Para Bion, el sueño, además de permitir el cumplimiento de deseos inconscientes, posibilita la metabolización de elementos no digeridos, a través del trabajo de sueño alfa, dando lugar a la creación de nuevos significados. Además, resulta esencial para el mantenimiento de la diferencia entre conciencia e inconsciente que permite el pensamiento ordenado. El trabajo de sueño alfa va más allá de las horas de sueño nocturnas, permaneciendo latente durante la vigilia, como ocurre en las ensoñaciones, el juego y la creación.

La función alfa se origina en la relación con la madre. Surge de la experiencia de ser contenido en otra mente. El estado de *reverie* es la capacidad de la mente de la madre para recibir, contener y transformar las comunicaciones primitivas preverbales del bebé (la identificación proyectiva como primer modo de comunicación), de modo que lo que es transmitido en una atmósfera de angustia y catástrofe es digerido y devuelto como una emoción tolerable, elemento alfa disponible para el pensamiento onírico. Gracias a esa función alfa, es posible, según dice Bion, el paso de la catástrofe a la fe. La madre continente es activa corporalmente, participando en un diálogo físico con su bebé a través del que se materializa la capacidad de *reverie*; sostiene la atención del bebé, evitando el desmantelamiento de los sentidos (20); y facilita un andamiaje de significación para las experiencias infantiles tempranas. Cuando todo esto falla, el bebé recibe un terror sin nombre, más antiguo que la angustia de castración freudiana y la angustia de aniquilación *kleiniana*: la experiencia de sí mismo en el espacio infinito, ansiedad catastrófica de devastación psíquica (21). El bebé reintroyecta entonces no la experiencia original, sino un estado emocional incrementado en fuerza y poder, un objeto extraño persecutorio. Los elementos sensoriales, corporales y emocionales no transformados, o elementos beta, se constituyen como un vacío que atrae hacia sí otros significados para engullirlos, a modo de un agujero negro destructivo. Aquellos elementos beta que no pudieron ser transformados perviven en una zona protomental desde donde apremian a ser evacuados a través de la acción, de la somatización, o bien desde donde entorpecen la tarea de la función alfa y provocan la destrucción de significado. La sensorialidad puede desmoronarse dando lugar a un estado de desintegración en el que cada sentido vaga en diferentes direcciones. En la zona protomental, lo físico y lo mental se hayan indiferenciados, y las manifestaciones que de ella se derivan también pueden ser de uno u otro tipo (22).



Dentro de la relación psicoterapéutica, estos conceptos se traducen en un cambio de dirección: ya no se trata únicamente de hacer consciente lo inconsciente, sino de, a través de la expansión de la función alfa, hacer psíquico, ya sea consciente o inconsciente, lo que era protomental. El sueño y otras actividades psíquicas como el juego y la creación ya no son solo objeto de interpretación, sino que contribuyen a dilatar el campo de lo psíquico a partir de la génesis de nuevos significados. El terapeuta debe ser capaz, además de ejercer su función interpretativa, de sintonizar con el paciente y desarrollar su capacidad de *reverie*. Esta postura cobra vigencia en una cultura en la que se da un predominio de la evacuación frente a la elaboración (23), una cultura en la que un estilo de crianza que ensalza valores como la autonomía y el individualismo del niño no apuntala suficientemente la *reverie* y la capacidad de contención de la madre.

¿Sería posible hacer una lectura más corporeizada de la teoría *bioniana*? A pesar de que se describe la capacidad de *reverie* como un estado mental, es innegable que se plasma en el diálogo corporal entre la madre y el bebé, que las impresiones sensoriales con el objeto son en los inicios mayoritariamente impresiones de un cuerpo vivo y que la experiencia emocional siempre se manifestará a través de variables fisiológicas y expresiones físicas. Sin embargo, la contención que describe Bion no es sensual, es más psicológica que física, a diferencia del concepto de *holding* de Winnicott, que hace más énfasis en el aspecto corporal de la relación. Por otro lado, entiende los elementos beta como hechos no digeridos, como escombros de la mente que se depositan en esa zona protomental de localización indeterminada en la que lo corporal y lo mental están amalgamados.

#### DONALD WINNICOTT Y LA CONTINUIDAD DEL PSIQUE-SOMA

Winnicott parte de la idea de que la distinción entre psique y soma del bebé es una construcción del observador. Para él, la psique se refiere a “la elaboración imaginativa de las partes, sentimientos y funciones somáticas, es decir, al hecho de estar físicamente vivo” (24). Para Winnicott, los procesos de integración y de personalización se fundamentan en el sostén de la madre al bebé y en las manipulaciones que esta le dedica. La integración es un proceso madurativo que se efectúa “en términos motores y sensoriales” sobre el “puñado de anatomía y fisiología” que es el cuerpo del bebé y que da lugar al sentimiento de existencia, de continuidad en la unidad psique-soma. La personalización implica que la psique pase a habitar el cuerpo: el niño se vincula con su cuerpo, con sus funciones biológicas y con la piel como membrana que limita (25). Winnicott concede una importancia fundamental a las experiencias tempranas en la relación con la madre. Al inicio, la madre suficientemente buena se adapta de forma casi perfecta a las necesidades del bebé,

permitiendo así la ilusión de que la realidad se corresponde con las necesidades del niño. En este momento el bebé recrea, gracias a la actitud solícita de la madre, una experiencia de omnipotencia. El ser verdadero se conforma a través de la fuerza que la madre expresa en sus funciones de sostén (*holding*) y manipulación (*handling*). A diferencia del concepto de contención de Bion, que describe como un proceso mental, el sostén de Winnicott tiene un carácter más físico: se trata de cómo la madre sustenta en sus brazos al niño, de cómo le proporciona los cuidados para responder a sus necesidades y mantenerlo sano, de cómo le alimenta, le mantiene limpio, le arropa, le acaricia o le mira. Además de satisfacer sus necesidades vitales, la madre construye un ambiente predecible. Para el desarrollo sano del psique-soma primitivo, es necesario un ajuste total, de forma que no se vea amenazada la continuidad del ser. Si la madre es suficientemente buena, el bebé, gracias a su incipiente actividad mental, sabrá tolerar sus deficiencias. Para Winnicott, “el verdadero *self* proviene de la vida de los tejidos corporales y del juego libre de las funciones del cuerpo, incluyendo el del corazón y el de la respiración” (16). La madre que no consigue proporcionar a su hijo la experiencia de omnipotencia conmina a este a la sumisión o al acatamiento, constituyéndose así un falso *self*. En este caso, puede darse una exacerbación del funcionamiento mental a costa de los procesos de integración y de personalización: el funcionamiento mental pasa a asumir la función materna y a ocuparse del psique-soma, comienza a dominar a este en lugar de habitar en él de manera integrada. Se interrumpe la continuidad psique-soma. La psique es arrastrada hacia la mente y se despega progresivamente del soma: se produce una ruptura con las sensaciones corporales.

#### EL PSICOANÁLISIS Y LA PIEL

El psicoanálisis se había ocupado de los contenidos psíquicos, pero, hasta las aportaciones de Bion, había atendido menos a los continentes. Esther Bick (26), en un artículo escrito en 1968, plantea el concepto de piel como continente, en el sentido *bioniano*, y su función en el proceso de integración del yo del bebé: “En su forma más primitiva, las partes de la personalidad se vivencian como si estuvieran carentes de una fuerza capaz de unir las, por lo que resulta necesario asegurar su cohesión en una forma que se experimenta pasivamente, mediante el funcionamiento de la piel, que obra como un límite”. Alude aquí a la necesidad de contener los elementos mentales diseminados, siendo la piel ese continente: la vivencia de un cuerpo contenido es el fundamento de la vivencia de una mente contenida. Por otro lado, esa función contenedora de la piel surge en la relación con el otro, que le ofrece el sentimiento de continuidad y de integración a través de sus cuidados. Para Bick, “el objeto que sirve de continente se vivencia concretamente como una piel”.

Describe además cómo, ante el fracaso en la constitución de esa piel psíquica, puede surgir una segunda piel, mediante la que la natural dependencia respecto del objeto es sustituida por una pseudoindependencia por el recurso a un caparazón muscular (a modo de la coraza muscular de Reich) o por el uso de funciones mentales o talentos que cumplen esa función de músculo verbal de contención.

En *Elyo-piel* (27), Didier Anzieu plantea una extensa metáfora sobre el origen del psiquismo. Del mismo modo que la piel es la envoltura del cuerpo, la conciencia envuelve el aparato psíquico. Anzieu sigue el principio freudiano de que toda función psíquica se fundamenta en una función corporal a través de una transposición al plano mental de ese funcionamiento orgánico. Por otro lado, parte de la idea de que a lo largo de la evolución filogenética, el sistema nervioso tiende a integrar los elementos más arcaicos en las nuevas estructuras, siendo el órgano más reciente y cercano a la superficie, como es el cerebro en el caso del ser humano, el que toma las riendas del sistema.

Anzieu revisa las aportaciones de la etología de la crianza a través de autores como Bowlby y Harlow. La búsqueda de contacto corporal entre el bebé y su cuidador principal es un factor fundamental en el desarrollo, factor asimismo independiente de la necesidad de alimento. La privación de contacto materno temprana puede llevar a alteraciones profundas e irreversibles. Bowlby describe la pulsión de apego como una búsqueda de contacto y proximidad corporal y social. El bebé concibe a la figura de apego como una base segura para explorar su entorno. El miedo, la enfermedad o el cansancio favorecen conductas de apego como el aferramiento y la búsqueda de contacto físico. Las experiencias de Harlow con primates revelan que dentro de los factores que participan del sistema de apego, el que tiene más peso es la sensación de bienestar al contacto con la piel suave de la madre. Es el placer de ese contacto lo que favorece el apego, y así se convierte en la condición para una posterior separación y autonomía.

El bebé se apropia de su piel a través de las experiencias de contacto con la madre, inmerso en una relación aseguradora de apego. De ese modo se inicia la constitución de un límite entre lo que está dentro y lo que está fuera, una “envoltura de bienestar”, que sostiene la continuidad del yo como igual a sí mismo a través del tiempo. Con el término “yo-piel”, Anzieu designa “una figuración de la que el niño se sirve, en las fases precoces de su desarrollo, para representarse a sí mismo como yo, que contiene los contenidos psíquicos a partir de su experiencia en la superficie del cuerpo” (27). El ambiente maternal, con su voz, olor, su gusto y sus imágenes visuales, pero, sobre todo, con un contacto piel a piel que integra los distintos datos sensoriales y que actúa además como fondo mental, arropa al bebé sutilmente, permitiendo un lugar para una envoltura interna, aquella que corresponde a la superficie de su cuerpo como ser individual. Se puede concebir entonces una hoja interna y una

hoja externa que funcionan a modo de interfaz y que permiten la evolutivamente necesaria fantasía de piel común. Anzieu encuentra el germen de la idea de interfaz en el concepto freudiano de “barrera de contacto”, que, a su vez, Bion recupera. Más adelante, la interfaz permitirá un funcionamiento psíquico cada vez más abierto que implica la desaparición gradual de esa piel común y el reconocimiento doloroso de las pieles separadas. La patología del yo-piel toma la forma de la “fantasía de cuerpo desollado”, de piel agujereada o porosa, de piel rígida cual armadura o de adherencias en la doble hoja del yo-piel.

#### EL CUERPO EN LAS PSICOTERAPIAS DE ORIENTACIÓN RELACIONAL

El interés de los teóricos relacionales por el lugar del cuerpo en la psicoterapia se fundamenta, además de en las interesantes revelaciones de los estudios de neurociencia, en las investigaciones realizadas sobre la interacción entre los bebés o niños y sus cuidadores. Esta interacción conductual se realiza a través de procesos corporales como gestos y expresiones, miradas, contacto piel con piel, sonidos, olores o movimientos. Madre y bebé mantienen un “diálogo tónico” (28) a través del cual ambos modulan su estado emocional y se influyen mutuamente y de forma recíproca, dando lugar a una “ritmicidad” que permite al bebé interiorizar una melodía coherente y armoniosa. Este diálogo somático se puede observar, aunque solapado por el diálogo explícito verbal, a lo largo de todo el ciclo vital. Los psicoterapeutas de corte relacional conceden especial importancia al diálogo corporal en la relación terapéutica (29).

Muy en relación con el diálogo somático está la distinción entre procesos implícitos y explícitos, y el modo en que se integran en el pensamiento psicoanalítico. Los procesos explícitos son conscientes, verbales, simbólicos; mientras los implícitos son no conscientes, no verbales, de acción. Para los analistas relacionales, gran parte del cambio terapéutico tiene lugar tras la modificación de estos procesos psíquicos implícitos. Determinados contenidos inconscientes pueden no ser fruto de la represión, sino que son producto de un aprendizaje procedimental que no requiere de una toma de conciencia (en contraste con el aprendizaje de tipo declarativo, de carácter verbal y consciente).

Los psicoanalistas relacionales entienden que la modificación de los aspectos inconscientes puede darse a través de una vía distinta a la interpretación: a través de la experiencia intersubjetiva que se establece entre paciente y terapeuta, sin que esta experiencia se haga explícita o consciente necesariamente. Es más, determinados contenidos son imposibles de verbalizar: el lenguaje no se instaura como simple relevo de la experiencia corporal. El conocimiento relacional implícito es un conjunto de experiencias relacionales que se van grabando desde los primeros años de

vida en la memoria procedimental en forma de esquemas de acción, que se activan ante situaciones similares en las que se configuraron (30) y, sobre todo, a partir de señales no verbales en la comunicación (expresiones, gestos, movimientos, prosodia y otros fenómenos somáticos), como vestigio del mencionado diálogo tónico que tuvo lugar en los primeros años. Cobra mayor relieve, entonces, el diálogo corporal en la relación terapéutica, como ya señaló muchos años antes Reich respecto a la dimensión no verbal de la comunicación en psicoterapia. La acción del paciente no es considerada de forma restringida como *acting-out* (31), sino que se entiende también como modo de comunicación afectiva. Por otro lado, poner el foco en la comunicación no verbal también tiene implicaciones para el terapeuta, implicado en la construcción conjunta de un diálogo corporal con un peso enorme en el proceso terapéutico, que puede desarrollarse de forma paralela al diálogo verbal en consonancia o disonancia con este. Una parte importante de los factores que explican el cambio terapéutico operarían, entonces, a un nivel vincular implícito que nunca se llega a hacer consciente. La importancia del diálogo somático nos confronta con el hecho de que para el terapeuta su propia expresión no verbal a menudo permanece implícita y no intencional (29), de modo que puede quedar expuesto a una comunicación intuitiva y no deliberada. Como manifestó Maroda (32), “no hay lugar donde esconderse”. De ahí la trascendencia del cuidado del entonamiento emocional y visceral con el paciente. Además, este foco en el diálogo corporal plantea la cuestión de los límites de la acción terapéutica, las posiciones en el espacio de paciente y terapeuta, y, como asunto más controvertido, la transgresión de la prohibición de tocar al paciente.

La llamada psicoterapia corporal analítica también se inscribe en el llamado modelo relacional, aunque integra conceptos que provienen de diferentes corrientes psicoanalíticas y tiene como inspiración a teóricos como Ferenczi, Balint o Winnicott (33). Contempla la posibilidad de trabajar con el cuerpo, bien sea a través de intervenciones corporales directas, bien a través del análisis del diálogo de acción entre paciente y terapeuta, sin perder de vista el análisis de la transferencia-contratransferencia y el trabajo sobre el material inconsciente.

Sebastiano Santostefano, partiendo de las observaciones de autores como Stern y Piaget, describe cómo el niño construye su conocimiento en la relación con los otros (34). Se ocupa de la construcción de los significados no verbales en los primeros años de vida y de cómo después, a lo largo del desarrollo, son traducidos a forma simbólica. También explica por qué, en ocasiones, esa traducción no tiene lugar. Los primeros significados se construyen antes del desarrollo de la función simbólica, y, por tanto, del lenguaje. Parte de esos significados de carácter sensoriomotor se transcriben a una modalidad simbólica, de modo que el niño puede incorporarlos a su discurso lúdico y a su fantasía, lo que le permite enriquecerlos

y transformarlos. Algunos de esos significados permanecerán sin traducción, pero nunca inactivos: son significados que prescribirán acciones que no dialogan con los símbolos sociales. Santostefano se basa en la idea de inconsciente cognitivo de Piaget, que guarda muchos paralelismos con el concepto de memoria procedimental que retoman los teóricos relacionales, para afirmar que los significados construidos en los primeros años de la vida determinan lo que el individuo hace, pero no lo que piensa. Este autor propone que existen diferentes sistemas de códigos en la representación de significados: la acción, la fantasía y el lenguaje. Santostefano desarrolló algunos procedimientos para explorar los significados corporeizados y propuso un modelo de valoración de los significados predominantes en cada sistema y de su grado de integración. Describió diferentes perfiles psicopatológicos en función de la coherencia y organización de los significados hallados a nivel de cuerpo/acción, fantasía y lenguaje.

Basándose también en la neurociencia, así como en la teoría del apego y las investigaciones sobre la disociación y el trauma, Pat Ogden desarrolló la terapia sensoriomotriz (35). Parte de que las experiencias pasadas, más en concreto, las experiencias de cariz traumático, permanecen encarnadas a través de la reescenificación fisiológica: vivencias corporales como la respiración, tensiones musculares, gestos, movimientos, emociones. Apoyándose en las ideas de Pierre Janet, Ogden describe como característica del trauma la “compartimentalización de la experiencia”: el modo en que las emociones, pensamientos, recuerdos, elementos somatosensoriales permanecen separados y no integrados. Además, describe diferentes niveles de organización de la experiencia, fundamentándose en el modelo de cerebro triuno, que concibe el cerebro como “un cerebro dentro de otro” (36): cerebro reptiliano, límbico y neocórtex, que a su vez darán lugar a un procesamiento sensoriomotriz, emocional y cognitivo de la experiencia. Tras el trauma, sobreviene una ruptura en la integración de los diferentes modelos de procesamiento. Ogden describe las “tendencias de acción” como una predisposición a llevar a cabo una acción, en los diferentes modelos de procesamiento de la experiencia, que deriva del aprendizaje procedimental y que no se puede regular a través de intervenciones “descendentes” o centradas en la formulación de una narrativa coherente. Para Ogden, la elaboración narrativa de la experiencia traumática no puede producirse, dado que los recuerdos del trauma no están codificados en la memoria autobiográfica o declarativa, además del hecho de que la activación fisiológica mantiene vivo un sentimiento de amenaza. La práctica de la terapia sensoriomotriz incluye, además de las técnicas verbales de tipo dinámico y cognitivo, otras intervenciones llamadas “ascendentes” (como técnicas de conciencia corporal o intervenciones motrices), que se ocupan directamente de las sensaciones físicas o de la irrupción de las vivencias somatosensoriales características de las experiencias traumáticas.

## CONCLUSIONES

Son muchos los autores que aceptan la existencia de experiencias tempranas que se graban de modo presimbólico y que permanecen activas condicionando la experiencia posterior. Muchas de estas vivencias no podrán ser nunca asumidas por la palabra: no podrán hacerse conscientes porque nunca fueron reprimidas. Las observaciones con bebés reflejan la presencia de una memoria sensorial primitiva que explica cómo se conducen en su mundo, y se ha planteado la hipótesis de que este registro sensorial arcaico puede continuar activo durante todo el ciclo vital (37). Es más, solo una parte de la continua experiencia sensorial que registramos a lo largo de la vida es transformada en pensamiento (38). Como expresó Merleau-Ponty, “mi cuerpo tiene su mundo, o comprende su mundo sin tener que hacer uso de mi función simbólica” (3). A otro nivel, el aparato preconceptual que propone Bion integra ideogramas o protosímbolos que se forman a partir de la materia cruda sensorial o emocional. Cuando esos elementos crudos no se transforman permanecen en una zona protomental desde donde pueden continuar actuando. En esta zona protomental de carácter arcaico, el objeto no se diferencia de las impresiones sensoriales que promueve sobre la superficie corporal (39): no existe una diferenciación sujeto-objeto o cuerpo-mente. Bion describió esa zona como un agujero negro que puede llevar a la devastación de significado; sin embargo, como Winnicott sostuvo, existen estados de no diferenciación, distintos a los estados mentales de desintegración: son momentos de fragmentación no vividos con sufrimiento gracias al sostenimiento firme del entorno. Estos estados de no-integración resultan fecundos para el juego libre y el acto creativo, y permiten la relajación, el abandono y la desconexión.

A diferencia de estas trazas corporales primigenias, hallamos otro tipo de significados corporeizados, como ocurre en la conversión: el síntoma corporal encubre un deseo inconsciente sobre el que ha obrado la represión. El síntoma conversivo encierra un sentido, a la vez que permite una satisfacción parcial del deseo prohibido. Por otra parte, Reich describió la coraza muscular como una concreción de la represión misma: el esquema muscular inhibido crónicamente toma forma de armadura que contiene las pulsiones. Para Reich, el inconsciente se hace cuerpo, y para levantar el dique de la represión no acude tanto a la interpretación como al uso de técnicas corporales que restablezcan la libre circulación de la energía.

Hemos visto cómo existe un consenso en entender la función de la madre como metabolizadora de las primeras experiencias infantiles, inmersa como está en el diálogo tónico corporal con su bebé. Para Freud, la erogenización del cuerpo se da en los primeros cuidados recibidos. Bion describe la *reverie* de la madre como su capacidad para acoger, contener y devolver transformadas las impresiones sensoriales y emocionales provenientes del bebé. Para Winnicott, a través del sostén y la mani-

pulación del bebé tiene lugar la integración y la personalización, dando lugar a un sentimiento de continuidad entre la psique y el soma. Anzieu y otros autores describen las experiencias de contacto piel con piel entre la madre y el bebé como generadoras de la experiencia de un cuerpo contenido, preludio de la vivencia de envoltura psíquica. La atmósfera materna, con su contacto, su olor, sus sonidos, sabores e imágenes, integra las diferentes impresiones sensoriales y permite la emergencia de una piel psíquica. Los psicoanalistas relacionales ponen el foco en el diálogo somático en el primer vínculo, diálogo que permanece entre líneas a lo largo de la vida en todas las relaciones humanas. Cuando ese primer vínculo es frágil, porque no está suficientemente apuntalada una función materna que signifique, erogenice, sostenga o envuelva, se producirá una ruptura o una discontinuidad en la experiencia corporal armónica del bebé: la psique es desalojada del cuerpo y se inicia un alejamiento de las sensaciones corporales. El bebé ya no responde a sus propias sensaciones corporales, sino a las necesidades de un entorno que está desconectado de sus estados fisiológicos: el niño queda sumido en un estado de perplejidad respecto a su cuerpo. La ruptura de la unidad psique-soma aboca a las alteraciones en el establecimiento de los límites del yo y en la construcción de la imagen corporal. El falso *self* surge ante la falta de una respuesta materna acorde con las necesidades del bebé, que es impelido a sobreadaptarse a las demandas de un entorno que quiebra la continuidad somatopsíquica. La cultura occidental actual promueve la ruptura precoz de la piel común, fomentándose la autonomía y la independencia en los bebés y en los niños como valores fundamentales: partos medicalizados, y no pocas veces traumáticos, con separación entre madre y bebé en el momento del nacimiento; destete que sucede de forma prematura; exilio abrupto de la cama de los padres, en ocasiones con métodos que atentan contra toda intuición; bebés que apenas son sostenidos y porteados para no crear “costumbre”. Todo esto es sustentado por un sistema económico que antepone la producción a las necesidades básicas de los bebés: bajas por maternidad de duración a todas luces insuficiente, propuestas como la de aumentar las plazas para bebés en guarderías como única respuesta para la conciliación familiar, etc. Esta falta de encuentro entre lo que el bebé aún precisa y lo que el objeto ofrece conlleva la creación de un vacío, físico y psíquico, tan propio de las organizaciones límites o narcisistas que predominan en la clínica actual. Un vacío que después se procurará llenar con adicciones, comida, actividad frenética y otros impulsos que siguen conduciendo a la nada. El “robo cultural de la piel” que denuncia Clarissa Pinkola Estés (40) pone en evidencia una carencia fundamental.

¿Qué implicaciones tiene todo ello para la práctica clínica? ¿Justifica la existencia de estos contenidos no simbolizados la introducción de modificaciones en la técnica analítica? Hemos visto cómo la fórmula “hacer consciente lo inconsciente” es cuestionada desde diferentes perspectivas. Desde los inicios del psicoanálisis, dis-



cíbulos directos de Freud, como Reich y Ferenczi, se ocuparon, además del discurso verbal del paciente, de su correlato no verbal. El psicoanálisis relacional también pone el foco en los aspectos formales del diálogo entre paciente y terapeuta (29): ambos construyen conjuntamente un patrón de comunicación somática que delimita el encuentro terapéutico de forma paralela al diálogo verbal, que puede ser congruente o no a este. Para ellos, el manejo terapéutico del aspecto no verbal de la comunicación no puede darse únicamente a través de la palabra, sino que debe incluir el esfuerzo del terapeuta por establecer una sintonía corporal con el paciente a través de una escucha visceral. Los niveles implícitos de la comunicación pueden ser traducidos a un nivel simbólico, pero también la intervención puede operar a ese nivel implícito sin necesidad de transcripción verbal. Es más, para ellos la interpretación verbal es insuficiente para obrar un cambio profundo en el paciente: las intervenciones enfocadas al levantamiento de la represión no pueden abordar contenidos que nunca fueron reprimidos, sino que, por su propia naturaleza, siempre escaparon al símbolo. La asunción de estas premisas implica una revisión de los límites de la acción terapéutica.

El encuadre psicoanalítico clásico implica una distancia ente los cuerpos de paciente y analista, además de la prohibición de que tenga lugar contacto físico entre ambos. Estas condiciones descansan en el temor al paso al acto o la amenaza de eclosión de tendencias sexuales o agresivas y en el peligro de la gratificación del deseo del paciente o del terapeuta. Al inicio, Freud mantenía contacto físico con sus pacientes. Una de las primeras técnicas para atajar las resistencias a la hipnosis fue la técnica del apremio: poniendo la mano sobre la frente, aseguraba al paciente que surgiría una imagen o un pensamiento que debería comunicar. Ferenczi, cuando ya la técnica psicoanalítica estuvo más establecida, reconocía transgredir el encuadre clásico a través de una presencia cálida que incluía en ocasiones el contacto físico (16). Winnicott, durante esa regresión profunda necesaria para algunos pacientes que se habían armado con un falso *self*, ponía a su disposición un entorno maternal acogedor y seguro que los pudiera sostener en el tránsito. En esos momentos Winnicott consideró que el apoyo debía expresarse también físicamente, como podemos comprobar en el relato del análisis que Margaret Little realizó con él (41). Con los pacientes que han sufrido importantes carencias afectivas en sus primeros años, que vivieron la ausencia de un diálogo somático entonado, quizá sea insuficiente la formulación simbólica de su falta. En esos casos, el contacto físico puede servir de cimiento necesario para la construcción de una narración representable de esa privación. El analista, para poder metabolizar con el paciente las experiencias no digeridas, debe ser capaz de contener y sostenerle, no solo metafóricamente sino literalmente, para en un momento posterior dar paso a un corte o separación entre los cuerpos. Debe hacerse presente para después facilitar la emergencia del símbolo en su ausencia. Como dice Henri Paumelle (16), “ser una madre para poder ser padre, no convertir lo necesario en prohibido, para lograr que lo prohibido se haga necesario”.

Anzieu, por otro lado, justificó la prohibición del contacto en psicoanálisis. El desenlace del análisis de Josef Breuer con Anna O. alertó sobre el peligro de la cercanía corporal entre paciente y terapeuta. La prohibición de tocar impide que la violencia física o la seducción sexual puedan invadir la relación analítica. Anzieu reconoce que esta prohibición estaba justificada sobre todo en el tratamiento de la patología histérica que copaba las consultas de la época. Reconoce que el problema es diferente con el neurótico obsesivo, que puede encontrar en la distancia física un refuerzo para sus defensas: la fobia al contacto, la escisión psique-soma, la racionalización. Y más aún para los estados límite o la personalidad narcisista, faltos de un yo-piel que los contenga y los limite. Sin embargo, aun en estos casos, se mantiene la prohibición de tocar. Para Anzieu, la palabra del analista tiene poder de piel: la palabra como envoltura sonora sería el equivalente simbólico del contacto táctil, que en ningún caso se haría necesario (27). Además, para este autor, las primeras prohibiciones que se le plantean al niño están referidas a los contactos táctiles. Esta renuncia a los placeres de la piel permite la transformación de la experiencia corporal concreta en representaciones propias de un yo psíquico diferenciado de un yo corporal.

Anzieu dice en su libro *El yo-piel*: “Lo táctil es fundador, a condición de que se encuentre prohibido en el momento necesario”. ¿Qué ocurre cuando nos encontramos con pacientes con fallas severas en la constitución de su envoltura interna, que carecieron de una experiencia maternal de contención y contacto? ¿Cabría pensar que el momento necesario para la prohibición de tocar puede ser precedido por un encuentro fundante con un analista que asuma de forma transitoria la función materna? Sabemos que estas carencias tempranas pueden ser inaccesibles a la simbolización. Hemos visto cómo algunos analistas permiten que tenga lugar una regresión en el paciente que coloca al analista en un rol materno que incluye el contacto físico. Es importante, por otro lado, deshacer la confusión entre contacto físico y sexualidad, y entre contacto y agresividad. El terapeuta no puede recrear un contacto incestuoso, ni puede, a través de técnicas corporales de presión, reactualizar fantasías agresivas.

Se han planteado múltiples fórmulas para integrar técnicas corporales en psicoterapia, con un telón de fondo más o menos analítico. Reich propuso el trabajo directo sobre las tensiones y bloqueos corporales a través del contacto y la realización de determinados movimientos para la modificación de la coraza muscular. Otros autores, como Lowen, Janov, Pierrakos, retoman algunas ideas *reichianas* y desarrollan sus propios modelos. Existen otros modelos, como la terapia morfonalítica de Serge Peyrot, que, inspirada en conceptos *bionianos*, utiliza técnicas corporales provenientes de la educación postural global. Podemos señalar también cómo el psicodrama de orientación psicoanalítica integra técnicas de acción con los presupuestos básicos del psicoanálisis. Algunos incorporan técnicas corporales en el encuentro individual con el paciente y otros prefieren el trabajo en grupo. Dada la proliferación de enfoques

que pretenden integrar técnicas corporales en un encuadre analítico, se han tratado de señalar las numerosas dificultades que ello implica (42). El trabajo con técnicas agresivas como la presión sobre bloqueos corporales o la adopción de posiciones desequilibrantes conlleva una reflexión sobre los motivos latentes, del terapeuta o del paciente, que subyacen al uso de la técnica y sobre el contexto transferencial en el que tienen lugar. Por otra parte, el uso de técnicas corporales puede promover regresiones profundas con un desmantelamiento defensivo en pacientes estructuralmente frágiles, dando lugar a peligrosos estados de despersonalización. Roger Gentis, en su libro *Leciones del cuerpo* (43), cargó contra las terapias de inspiración *reichiana* por su falta de basamento teórico y por las críticas dirigidas a terapias verbales como el psicoanálisis. En concreto, señala la falsa oposición que establecen entre expresión verbal y expresión corporal, en la que el primer polo queda asociado a la racionalización, al control y al artificio, y el segundo a lo afectivo, lo espontáneo y lo natural, oposición gratuita, ya que ambos modos de expresión pueden esconder al inconsciente.

Se puede pensar en cómo integrar la experiencia corporal en una psicoterapia de orientación psicoanalítica, respetando la regla de la libre asociación, manteniendo el foco en los contenidos inconscientes y en el trabajo fundamental sobre la transferencia. Determinadas vivencias emocionales primigenias no subjetivadas pueden ser evocadas a través de experiencias sensoriomotrices. Algunas de estas vivencias arcaicas no fueron nunca simbolizadas y la palabra no encuentra un camino accesible para llegar a ellas. Cuando estas vivencias se activan, pueden transformarse, en el contexto de una relación contenedora, en elementos alfa dispuestos a ser registrados o almacenados, y así poder hablar a través del juego, del sueño o del lenguaje. Esta relación de contención implicará siempre un sostenimiento psíquico, y en algunas ocasiones un sostenimiento literal, en el que el cuerpo entonado del terapeuta se haga presente. Otros significados corporeizados son obra de la represión y podrán ser alcanzados por la interpretación verbal. Algunas de estas experiencias arcaicas no lograrán nunca hacerse conscientes porque, por su propia naturaleza, quedaron inscritas como tendencias de acción, y a ese nivel tendrían que ser abordadas. Y todo ello con el propósito de que la psique vuelva a habitar el cuerpo generando un sentimiento de continuidad existencial.

## BIBLIOGRAFÍA

- (1) Le Breton D. Antropología del cuerpo y modernidad. Buenos Aires: Nueva Visión, 2012.
- (2) Abram D. La magia de los sentidos. Barcelona: Kairós, 2000.

- (3) Merleau-Ponty M. Fenomenología de la percepción. Barcelona: Planeta-De Agostini, 1984.
- (4) Freud S, Breuer J. Estudios sobre la histeria (1893). En: Obras Completas, vol. II. Buenos Aires: Amorrortu, 2007.
- (5) Ulnik J. La relación entre el cuerpo biológico y el cuerpo erótico. Bonding. Revista de psicoterapia y counselling humanista integrativo, 2008. [Internet] Disponible en: [www.bonding.es/la-relacion-cuerpo-biologico-cuerpo-erogeno/](http://www.bonding.es/la-relacion-cuerpo-biologico-cuerpo-erogeno/)
- (6) Freud S. Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas (1893). En: Obras Completas, vol. I. Buenos Aires: Amorrortu, 2007.
- (7) Sopena C. El cuerpo en la histeria. Rev Psicoanal 1995;4:221-232.
- (8) Freud S. Tres ensayos de teoría sexual (1905). En: Obras Completas, vol. VII. Buenos Aires: Amorrortu, 2007.
- (9) Freud S. Pulsiones y destinos la pulsión (1915). En: Obras Completas, vol. XIV. Buenos Aires: Amorrortu, 2007.
- (10) Gantheret F. Lugar y estatuto del cuerpo en el psicoanálisis. Rev Urug Psicoanal 1982;61:23-32.
- (11) Freud S. El yo y el ello (1923). En: Obras Completas, vol. XIX. Buenos Aires: Amorrortu, 2007.
- (12) Freud S. Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis (1933). En: Obras Completas, vol. XXII. Buenos Aires: Amorrortu, 2007.
- (13) Serrano Hortelano X. Profundizando en el diván reichiano: la vegetoterapia en la psicoterapia caracterológica. Madrid: Biblioteca Nueva, 2011.
- (14) Reich W. La función del orgasmo. Madrid: Paidós, 2010.
- (15) Reich W. Análisis del carácter. Madrid: Paidós, 2010.
- (16) Paumelle H. La función del cuerpo en psicoterapia. Madrid: Síntesis, 2014.
- (17) Vilar J. Primeros dispositivos conceptuales en las psicoterapias corporales. Anuario de Investigación UAM 2009;X:559-582.
- (18) Bion WR. Aprendiendo de la experiencia. Barcelona: Paidós Ibérica, 1997.
- (19) Pistiner L. Sueños y mentiras: el descubrimiento de la realidad psíquica y la dimensión estética de la mente. Revista de Psicoanálisis de APDEBA 2001;23(1):111-33.
- (20) Meltzer D, Bremner J, Hoxter S, Weddell D, Wittenberg I. Exploración del autismo. Buenos Aires: Paidós, 1984.
- (21) Fraley K. Bion's model of the mind. Psychoanal Soc Work 2007;14:59-76.
- (22) Bion WR. Experiencias en grupos. Madrid: Paidós, 2011.
- (23) Ferro A. Las fronteras del psicoanálisis: nuevos pacientes, nuevos analistas, nuevos modelos. Mentalización. Revista de Psicoanálisis y Psicoterapia 2014; año I, num. II. Disponible en: [https://revistamentalizacion.com/ultimonumero/las\\_fronteras\\_del\\_psicoanalisis\\_nuevos\\_pacientes\\_nuevos\\_analistas\\_%20nuevos\\_modelos.pdf](https://revistamentalizacion.com/ultimonumero/las_fronteras_del_psicoanalisis_nuevos_pacientes_nuevos_analistas_%20nuevos_modelos.pdf)
- (24) Winnicott D. La mente y su relación con el psiquesoma (1949). En: Escritos de pediatría y psicoanálisis. Barcelona: Paidós Ibérica, 1999.

- (25) Winnicott D. La integración del yo en el desarrollo del niño (1962). En: El proceso de maduración en el niño. Barcelona: Laia, 1981.
- (26) Franco Cian L, Rivera Largacha S. La función de la piel y de las modificaciones corporales en la constitución del yo. *Avances en Psicología Latinoamericana* 2012;30(1):59-169.
- (27) Anzieu D. El yo-piel. Madrid: Biblioteca Nueva, 2007.
- (28) Marcelli D, Ajuriaguerra J. Psicopatología del niño. Barcelona: Masson, 1996.
- (29) Sassenfeld A. Del cuerpo individual a un cuerpo relacional: dimensión somática, interacción y cambio en psicoterapia. *Rev GPU* 2007;3(2):177-88.
- (30) Coderch J, Codosero A. Puntos de unión y diálogo entre lo explícito y lo implícito en el pensamiento psicoanalítico. *Temas de psicoanálisis*. 2013. [Internet] Disponible en: <http://www.temasdepsicoanálisis.org/puntos-de-union-y-dialogo-entre-lo-explicito-y-lo-implicito-en-el-pensamiento-psicoanalitico/>
- (31) Knoblauch S. Body rhythms and the unconscious: toward an expanding of clinical attention. *Psychoanal Dialogues* 2005;15(6):883-96.
- (32) Maroda K. No place to hide: affectivity, the unconscious, and the development of relational techniques. *Contemp Psychoanal* 2002;38:101-20.
- (33) Sassenfeld A. ¿Psicoterapia corporal y psicoanálisis? La consolidación de la psicoterapia corporal analítica. *Rev GPU* 2007;3(4):381-83.
- (34) Santostefano S. Terapia de control cognitivo con niños y adolescentes. Madrid: Pirámide, 1990.
- (35) Ogden P, Minton K, Pain C. El trauma y el cuerpo. Bilbao: Desclée de Brouwer, 2009.
- (36) MacLean P. Brain evolution relating to family, play and the separation call. *Arch Gen Psychiatry* 1985;42(4):405-17.
- (37) Corominas J. Psicopatología i desenvolupament arcaics. Barcelona: Espax, 1991.
- (38) Grimalt A. ¿Mentalización o transformación? Experiencia sensorial y experiencia emocional. *Temas de Psicoanálisis*, 2013. [Internet] Disponible en: <http://www.temasdepsicoanálisis.org/%c2%bfmentalizacion-o-transformacion-experiencia-sensorial-experiencia-emocional/>
- (39) Bodner G. El recuerdo de lo arcaico. *Rev Urug Psicoanal* 2001;93:17-27.
- (40) Pinkola Estés C. Mujeres que corren con los lobos. Barcelona: Ediciones B, 2000.
- (41) Little M. Relato de mi análisis con Winnicott: angustia psicótica y contención. Buenos Aires: Lugar, 1995.
- (42) Geissler P. Nonverbale interaktion in der psychotherapie: forschung und relevanz mi therapeutischen prozess, traducción de A. Sassenfeld. Giessen. Psychosozial-Verlag, 2005.
- (43) Gentis R. Lecciones del cuerpo: ensayo crítico sobre las nuevas terapias corporales. Barcelona: Gedisa, 1997.

