

CUERPO Y VÍNCULO DESDE EL PSICOANÁLISIS Y CUERPO Y VÍNCULO PSICOANALÍTICO¹

Teresa Bolaños*

Al referirnos al cuerpo se nos abre un abanico de significados desde la cultura y desde diversas disciplinas. Hablamos del cuerpo desde lo concreto y le damos un lugar central cuando lo utilizamos de manera simbólica: hablamos del cuerpo de una cosa, del espíritu de cuerpo, etc.

La existencia del cuerpo, sea cual fuera el acercamiento, está ligado al otro, a una relación. El ser humano para subsistir corporal y emocionalmente necesita de la presencia y vínculo con el otro. El desarrollo psíquico, del que se ocupa el psicoanálisis, parte del cuerpo, el yo, siguiendo a Freud, es primero que nada un yo corporal. El cuerpo está en el inicio del desarrollo del individuo como persona.

Hace algunos días, en la carátula de un suplemento de un periódico local decía en grandes caracteres: “El cuerpo habla, festival de Danza”. Acompañaban al texto figuras de bailarinas en diferentes posturas, pintadas en los dedos de las manos.

Esa afirmación: “el cuerpo habla”, corresponde a una realidad externa. Es evidente que a través del cuerpo y su movimiento se pueden expresar sentimientos, conceptos, emociones. No solo en la danza, también en la fotografía que habla desde la mirada, la música que implica el oído. La pintura o escultura. Recuerdo que hace unos años visité a un apreciado profesor y vi encima de su escritorio una escultura de unas manos, regalo de sus alumnos, manos abiertas que simbolizaban su capacidad de estar abierto, de dar y de recibir. Era una escultura de unas manos que “relataban” una experiencia.

1 Trabajo Presentado en el V Simposio de Comunidad y Cultura. Cuerpo: expresión, proximidad, distancia. FEPAL Lima 2015.

* Psicoanalista en función didáctica de la Sociedad Peruana de Psicoanálisis.
<teresabo@gmail.com>

El cuerpo expresa, asimismo, afectos a través de gestos: cariño en un beso, solidaridad en un abrazo, cólera en un golpe, vergüenza en un rostro enrojecido, tristeza en las lágrimas, alegría en las carcajadas. Podemos, por convenciones sociales compartidas, leer y entender esos gestos. Estamos ante manifestaciones que adscribimos a un cuerpo hablante que se manifiesta creativamente, que puede ser leído, interpretado, que integra lo biológico, psíquico y cultural.

Para llegar a esas expresiones simbólicas e interpretables, el cuerpo, germen de la persona total, del sí mismo, se desarrolla física, emocional y socialmente. Este proceso será mediado por el vínculo con un otro. Sabemos que un recién nacido no vivirá si no hay quien lo alimente, lo abrigue, lo cuide; esa es la inermidad con la que nacemos. El desarrollo emocional y psíquico necesita, asimismo, un otro disponible emocionalmente.

Diversos autores, al interior del psicoanálisis, plantean cómo es el desarrollo de la persona desde ese cuerpo originario. Cómo el cuidado, la presencia emocional, el sostén, el *reverie* materno y la libidinización, todo ello ejercido por otro, son esenciales para el desarrollo del individuo; de su capacidad de vivir, pensar, reconocer y nombrar sensaciones y emociones; de identificar y procesar el dolor.

Serán los vínculos con una madre suficientemente buena, en palabras de Winnicott, o un sustituto, los que promuevan ese desarrollo. Su presencia y ausencia temporal son indispensables para el proceso de integración psique-soma, de una mente que habite el cuerpo, dando lugar a la consolidación de los procesos de personalización y subjetivación. Facilitando el desarrollo de la creatividad, del crecimiento personal y social.

Cuando hay fallas importantes en las relaciones tempranas, la vinculación mente cuerpo se bloquea, la personalidad se escinde, dejándonos a merced de impulsos que pueden ser muy destructivos, sea hacia el exterior o el interior de uno mismo. Encontraremos diversas manifestaciones ante estas fallas en los vínculos tempranos.

Hace ya algunos años publiqué un artículo titulado: *¿Habla el cuerpo?*² A diferencia de la afirmación mencionada al inicio: habla el cuerpo, partía entonces de un interrogante. ¿Es que cualquier expresión corporal nos dice algo definido?

Si bien cuando una persona nos consulta en el consultorio, tenemos una primera información que proviene de nuestra percepción sensorial: apariencia

2 En Número Especial Internacional, 1995, N° 4, *Revista de Psicoanálisis*. APA.

corporal, vestimenta, mirada, gestos, tono al hablar. Sin embargo descubrimos en el trabajo clínico cotidiano otras manifestaciones corporales en las cuales no surge claramente esa información, no descubrimos necesariamente un significado a develar. Nos encontramos con diversos comportamientos, gestos, síntomas psicosomáticos de diversa importancia, dolores corporales, problemas alimenticios, aparentemente sin un sentido o significado precisos. Situaciones que nos interpelan continuamente acerca del mundo interno de nuestros pacientes, convocan una mirada que necesariamente transita por el establecimiento de un vínculo analítico.

Mc Dougall (1978) psicoanalista nacida en Nueva Zelanda, se pregunta con qué tipo de escucha el psicoanalista oye el cuerpo de los analizados y los mudos mensajes del soma. Por un lado se refiere a un cuerpo que de alguna manera busca ser escuchado. Un dolor físico, la paralización de un miembro, un mareo, una ceguera, podrían ser situaciones interpretables. Estaríamos ante un significado a develar, una historia a descubrir, expresiones de un conflicto interno que se trata de reprimir. Es lo que podemos ver en la histeria descrita por Freud. El cuerpo es leído desde su síntoma. La autora (1989) señala que en las creaciones histéricas el soma le presta sus funciones a la psique con la finalidad de traducir simbólicamente los conflictos pulsionales

Hablaríamos de síntomas conversivos que para Liberman (1986), psicoanalista argentino, suponen un aparato psíquico con capacidad simbólica. El cuerpo es tomado aquí como la pantalla de un sueño y el problema está centrado en la represión.

Pero hay síntomas que no tienen un significado explícito, casos en los que podríamos decir que el cuerpo murmura, grita; grita cuando el problema está ubicado no en la represión sino en la escisión. Manifestaciones corporales que llaman nuestra atención y que serían, más bien, indicadores de una inhibición o una detención del desarrollo.

Entre estas manifestaciones tenemos el área de las llamadas enfermedades psicosomáticas. Marty (1979, 1990), psicoanalista de la Sociedad Psicoanalítica de París, señala que existiría en estos pacientes un bloqueo en la capacidad de elaborar las demandas instintivas que el cuerpo dirige a la psique. Habría en el paciente psicosomático una imposibilidad de insertar experiencias afectivas corporales en el código lingüístico. Para Winnicott (1989) lo que constituye la enfermedad es la persistencia de una escisión en la organización yoica. La integración psicosomática será el logro de la residencia de la psique en el soma.

Podríamos mencionar de otro lado el cuerpo silenciado, los mudos mensajes del soma de los que nos habla Mc Dougall. No el cuerpo en silencio, que, como me decía un colega médico, sería expresión de salud. Sino silenciado, encerrado en sí mismo sin contacto con el exterior, como sucede en los procesos autistas. Habría en el autista un cuerpo sin representación mental, situación reveladora de una carencia, y que va a ser leída por algunos dentro de estrategias defensivas. Tustin (1987) describe al niño autista, mudo al comienzo del tratamiento, como carente de imaginación y con apariencia de no tener vida interior. En sus descripciones se enfatiza lo corporal. Se encuentran atascados en un modo de funcionamiento “hiper-concretista” dominado por sensaciones, el niño autista parece un caracol metido dentro de su concha, encapsulado. La tesis básica para Tustin es que el estado autista sería una reacción frente a la percatación traumática de separación respecto de la madre amamantadora y dadora de sensaciones. Hay un cuerpo sin contacto con el exterior y con el interior de sí mismo; interior que parece vacío. Esto también lo encontramos, como sostiene Sidney Klein (1980), como núcleos autistas encapsulados en los adultos.

Pienso que el cuerpo silenciado, abandonado, fruto de una gran desconexión, de una fuerte desvinculación, puede tomar el lugar de la víctima y ser atacado por una mente que lo desconoce. Esta situación la podemos percibir en situaciones cotidianas: personas que realizan ejercicios excesivos que terminan por destrozarse partes de su propio cuerpo, o un trabajo desproporcionado sin que la persona perciba la necesidad de descanso, comida o bebida desmedida o insuficiente.

Recuerdo a un paciente que me decía que veía sus manos como máquinas que le servían para escribir en la computadora, no se percataba del daño que se estaba produciendo a pesar de ser manifiesto: dolores fuertes y atrofias. Otro paciente tenía las manos totalmente tomadas por una complicada alergia, se cuidaba las uñas con esmero pero no parecía darse cuenta de las heridas que tenía; heridas que podrían ser el grito de su cuerpo. Otro me contaba que pese a tener mucho sueño en las noches y estar muy cansado, los pensamientos no lo dejaban dormir o cuando estaba por dormirse sentía impulsos de levantarse a hacer cualquier cosa. Golpearse, cortarse, morderse hasta sangrar son otros ataques al cuerpo.

Pero ese cuerpo puede mudar de posición, pasar de ser víctima a victimario, para algunos, estos procesos estarían relacionados a la pulsión de muerte, o a fenómenos de identificación con el agresor. Son fruto también de desco-

nexiones, falta de vinculación; como cuando un cerebro no envía las señales necesarias para enfrentar un peligro, o cuando una función corporal se traba. Un médico gastroenterólogo decía, respecto al reflujo, que por alguna razón el cerebro no mandaba señales para que el píloro se cerrara. Cabe pensar en una actuación silenciosa, como podrían ser las enfermedades autoinmunes cada vez más frecuentes hoy en día. Podríamos decir que aquí algo no funciona o funciona como una especie de enemigo interno, de enemigo silencioso.

En nuestra clínica cotidiana nos confrontamos con diversas expresiones corporales de nuestros pacientes, algunas interpretables y otras que necesitan ser *escuchadas* a pesar de su silencio. Hay áreas del paciente que se vinculan con nosotros como analistas y otras que requieren que ese vínculo se construya. Nos convoca a estar disponibles, demanda diferentes actitudes y participación, no sólo de nuestra escucha atenta y ampliada a lo no verbal, sino de nuestra mente y cuerpo para detectar y nombrar las emociones que el paciente no puede sentir y menos aún reconocer y nombrar.

Intentamos crear un espacio potencial (Winnicott 1989) en el que se construya y desarrolle un vínculo que permita el registro e inscripción de las experiencias emocionales al interior del aparato psíquico, liberando en parte al cuerpo de una función que no le compete realizar. El cuerpo podrá entonces sentir y la persona podrá reconocer y expresar esos sentimientos.

Entendemos que el vínculo analítico, incluye todo aquello que corresponde a la relación con el paciente: por un lado la relación transferencial que nos da acceso a los vínculos tempranos que se repiten, por otro la receptividad para las sensaciones que recibimos producto de defensas inconscientes del paciente, como los fenómenos de identificación proyectiva, y particularmente la posibilidad de propiciar un espacio para el establecimiento de un nuevo vínculo. Todo al interior de un espacio potencial o de campo, como lo llaman los Baranger (1969). En ese espacio estamos como personas totales y se desarrollará un vínculo real y virtual dentro de una estructura asimétrica.

Invoca en nosotros analistas, el ejercicio de la función materna entendida como la tarea de la madre/ambiente que promueve y facilita al bebe tornarse un individuo, estructurar su aparato psíquico e integrarse como persona.

Winnicott lo plantea como la presencia de la madre suficientemente buena que posibilita la continuidad de la existencia. En términos de Bion sería el *reverie* propiciador de la alfabetización de los elementos beta y del desarrollo del aparato para pensar. Bollas (1987) se refiere a la madre transformacional que ayudará a colegir lo sabido no pensado. Anzieu (1985) a la construcción

de una piel contenedora. Desde otras teorías nos compele a ejercer la función de libidinizar el cuerpo y favorecer el desarrollo e integración de sus pulsiones.

Como analistas, nuestro cuerpo y nuestra mente entran en juego. Tanto en la recepción de los mensajes y señales corporales, como en la posibilidad de recoger y elaborar nuestras propias sensaciones y emociones que nos acercan a entender lo que sucede con el paciente y a poder transmitirlo. Ayudar al desarrollo de lo que algunos llaman mentalización, pero que yo prefiero llamarlo como Bion: de alfabetización; alfabetización desde la lectura de nuestro cuerpo y del cuerpo del otro. Prestamos al paciente nuestro aparato para pensar, en el sentido de reconocer y nombrar emociones, para que luego éste pueda hacerlo.

Anne Alvarez (1992), psicoanalista canadiense, invoca nuestra participación activa. Especialmente con pacientes encerrados dentro de sus cuerpos, propone ejercer lo que llama “reclamación”: la necesidad de poder —a través del establecimiento de un vínculo que comienza por la mirada— atraer a la persona, o a la parte escindida de la persona al mundo relacional.

La falta de expresión y la ausencia de receptividad de parte del paciente, están presentes en el inicio y a lo largo de muchos procesos analíticos. Leemos signos que no son reconocidos por ellos, en ocasiones cuando creemos entender y le transmitimos lo comprendido, el paciente hará algo que nos saca del lugar de aparente comprensión. No hay lugar para la comprensión de algo que aún no puede ser recepcionado por el paciente. Se necesita tiempo y constancia tratando de evitar interpretaciones determinadas por nuestras propias transferencias y proyecciones.

Se requiere de nuestra actitud empática y continente que acoja la fragilidad y lo no desarrollado del paciente. Sabemos que el proceso de subjetivación necesita la presencia del otro diferenciado. Pero esa presencia, con pacientes poco o deficitariamente estructurados, se tiene que construir, porque o somos una prolongación suya a manera de fusión, o no existimos. Y esa construcción es difícil porque nos movemos a tientas, tratando de adivinar, golpeándonos y chocándonos por la falta de luz, porque justamente faltan las señales que provienen del paciente que nos podrían orientar. Implica ubicarnos en el lugar del no saber, de la incertidumbre, del temor, y se juega nuestra capacidad de soportar, de sobrevivir.

En nuestro intento de ayudar al paciente a alfabetizar sus sentimientos y emociones, o de reclamarlos para la vida, pasamos por intensos sentimientos contratransferenciales de vacío, desconcierto e impotencia. Inclusive nuestro cuerpo también puede ser afectado ante lo que proviene de la parte destructiva de

nuestros pacientes o de situaciones que nos confunden: falsos *insights*, repeticiones compulsivas que no parecen tener un aspecto restitutivo o elaborativo, ataques al encuadre, al vínculo, profundas negaciones.

Enfrentar estos escenarios requiere de vínculos que nos ayuden como analistas a transitar por estos parajes, que nos sostengan, que permitan también alfabetizar nuestras propias emociones, vincular nuestras desconexiones. Espacios de supervisión, análisis personal, lecturas.

Ofrecemos nuestro pensamiento y nuestro cuerpo para lograr los vínculos. Esta labor prepara la siguiente: la posibilidad de intercambio en la que ya no estamos solos. Se dan aspectos responsivos del paciente —no sólo conscientes— y de alianza terapéutica. Aparecen expresiones inconscientes interpretables que nos ayudan a ubicarnos y a que el paciente se ubique. Se da posibilidad de integrar lo escindido, carenciado o destructivo que ha tomado al cuerpo como objeto. Se posibilita la inscripción psíquica de eventos antes excluidos.

Recuerdo a un paciente quien aparentemente no tenía memoria de su infancia. A lo largo de varios años era muy poco lo que había mencionado de su niñez, me decía que no recordaba casi nada, había en él una fuerte desconexión. Se daban expresiones corporales, tanto enfermedades psicósomáticas como de lo mencionado como el cuerpo silenciado. Mostraba un total desconocimiento de sus emociones o sentimientos, más allá de una permanente incomodidad e insatisfacción. Ni siquiera podía reconocer la cólera que el sufrimiento de su cuerpo le ocasionaba, menos aún el dolor. Luego de varios años de análisis esto se fue transformando. Recuerdo una sesión en la que me habló de escenas infantiles con mucha vivacidad y movimiento. Su relato también fue entusiasta y continuó así por varios momentos. Sorprendida no sólo por la narración de sus recuerdos, sino por el tono y la vivacidad de las situaciones narradas, y la manera muy diferente a la habitual de hacerlo, le señalé que siempre me había dicho que no recordaba casi nada de su niñez y que ahora traía esos recuerdos con mucha vitalidad. El también sorprendido me dice: *no, pero yo recuerdo muchas cosas de mi niñez ¿estás segura que te había dicho que no recordaba?*

Creo que esto es parte de los nuevos comienzos que el vínculo analítico posibilita. Pero al mismo tiempo tenemos que aceptar que no siempre es posible. Estos momentos de conexión se suceden con otros en los que el camino parece desandarse. Pienso y siento que en estos casos difíciles se juegan situaciones de vida y de destructividad y que aparte de nuestra capacidad de sostener y de soportar, es imprescindible encontrar potencialidad de desarrollo en el paciente,

creer en el germen de vida que mantenga la ilusión y posibilidad de cambio. Cambio que va a suponer la construcción y desarrollo de vínculos diferentes.

Referencias bibliográficas

- Álvarez, A. (1992). *Una presencia que da vida*. Ed. Biblioteca Nueva, Madrid (2002).
- Anzieu, D. (1985). *El yo piel*. Biblioteca Nueva, Madrid 1987.
- . (1987). *Las envolturas psíquicas*. Ed. Amorrortu Buenos Aires (1990).
- Baranger, W. y Baranger, M. (1969). Problemas del campo psicoanalítico.
- Bion, W. (1962). *O aprender com a Experiencia*. Imago Rio de Janeiro (1991).
- . (1967) *Volviendo a pensar*. Paidós, Buenos Aires.
- Bolaños, T. (1995). ¿Habla el cuerpo? En: Número Especial Internacional, 1995, N° 4, *Revista de Psicoanálisis*. APA.
- Bollas, C. (1987). *La sombra del objeto* Ed. Amorrortu, Buenos Aires (1991).
- Green, A. (1972 a 1986). *De locuras privadas*. Amorrortu, Buenos Aires (1995).
- Klein, S.(1980). Autistic phenomena in neurotic patients en *International Journal of Psychoanalysis* 61.
- Liberman, D. y colaboradores (1986). *Del cuerpo al símbolo*. Ed. Ananké, 3a. Ed. Santiago (1993).
- Mahler, M. (1969). *El nacimiento psicológico del infante humano* . Maymar Buenos Aires
- Marty, P. (1979). *El Orden Psicossomático*. Ed. Promolibro, Valencia (1995).
- . (1990). *La psicossomática del adulto*. Ed. Amorrortu, Buenos Aires (1995).
- McDougall, J. (1978). *Em defesa de uma certa anormalidade*. Artes Medicas, Porto Alegre (1991).
- . (1989) *Teatros del cuerpo*. Ed. Julian Yébenes S.A. Madrid (1991).
- Ogden, T. (1989). Sobre el concepto de una posición autista-contigua en *Libro Anual de Psicoanálisis* 1989, Lima.
- Tustin, F. (1987). *Barreras Autistas en pacientes Neuróticos*. Ed. Amorrortu, Buenos Aires (1989).
- . (1990). *El cascarón protector en niños y adultos*. Ed. Amorrortu, Buenos Aires (1992).
- Winnicott, D. (1958). *Escritos de Pediatría y psicoanálisis*. Barcelona: Ed. Laia (1979).
- . (1989). *Exploraciones Psicoanalíticas I y II*. Buenos Aires: Ed. Paidós (1993).

Resumen

Este texto reflexiona sobre el cuerpo y el vínculo desde el psicoanálisis, considerando algunos enfoques teóricos. Asimismo se centra en el vínculo psicoanalítico, los avatares al interior del proceso tanto de parte del paciente como del analista. Las expresiones de un cuerpo que ha evolucionado y logrado una integración psique-soma,

nos “hablan”, de aquí que puedan ser interpretadas y comprendidas. En la clínica psicoanalítica, no obstante, el analista se encuentra con otras manifestaciones corporales del paciente que no parecen tener un significado a develar. Provendrían de lo no integrado o desintegrado. Más que un lenguaje que comunica puede ser un grito del cuerpo, como en las enfermedades psicosomáticas, o —a decir de la autora— podemos encontrarnos con un cuerpo silenciado.

Palabras clave: Cuerpo, dolor, *insight*, madre suficientemente buena, *reverie*, vínculo

Abstract

This text discusses about the body and the affective bond from a psychoanalytic perspective. It also focuses in the analytic bond and the changes in the process from the point of view of the patient as well as the analyst. The expressions of the developed body that has achieved a psyche-soma integration “talk” to us, therefore, they can be interpreted and understood. In psychoanalysis, nevertheless, the analyst encounters with other body manifestations that seem to have no meaning to reveal. These manifestations would come from the non-integrated or disintegrated parts of the personality. More than a language that communicates, it could be a “scream” of the body, like in the psychosomatic illnesses, or maybe we could find a silenced body.

Key words: Body, pain, insight, good enough mother, reverie, link