*TRABAJO CONGRESO APU 2016 : EL CUERPO. ENCRUCIJADAS*

*EJE: EL CUERPO EN LA PRAXIS. EL CUERPO DEL ANALISTA, EL CUERPO DEL PACIENTE*

***EL CUERPO COMO PROTAGONISTA EN LA ESCENA ANALÍTICA***

***IN****TRODUCCIÓN*

*El cuerpo es, desde los orígenes del psicoanálisis, una temática cara al*

*mismo.*

*Cuerpo esencialmente erógeno, construido siempre con el otro, signado por los*

*avatares de la peripecia edípica, será- con el desarrollo de las teorías- pensado*

*en paralelo en su dimensión narcisista.*

*Inseparable de la palabra, el cuerpo, uno y múltiple, total y fragmentario,*

*ilusoriamente propio y dramáticamente ajeno, enriquecerá y complejizará toda*

*discusión psicoanalítica*

*En el espacio compartido del consultorio la díada analista-paciente ritualiza los*

*cuerpos, los incluye en la escena transferencial, los hace parte del encuadre.*

*En ocasiones, sin embargo, el cuerpo irrumpe, dejándose ver en eclosiones*

*que, al modo de los lapsus o los actos fallidos, sorprenden, como ráfaga de lo*

*inconsciente, reclamando su inclusión en la trama transferencial.*

*Asimismo, desde las fallas de la organización simbólica el cuerpo se impone en*

*la exposición del acto en el soma desafiando la interpretación.*

*Este trabajo propone un abordaje de algunos de estos momentos en los cuáles*

*el (los) cuerpo(s) de paciente y analista cobran un peculiar protagonismo en el*

*campo analítico, ya sea haciendo obstáculo o de- velando a través del gesto-*

*acto aquello que se encuentra fuera de la trama discursiva y podrá ser incluído*

*en la misma solamente aposteriori.*

*ACERCA DEL CUERPO Y EL DUELO*

*Como expresara Freud[[1]](#footnote-1) comparando el duelo y la melancolía, tanto en el*

*trabajo de duelo como en la enfermedad orgánica asistimos a una*

*necesaria introversión libidinal destinada a investir, en un caso, al objeto*

*perdido y en el otro al órgano afectado.*

*Sabemos, asimismo, que el trabajo de duelo supone siempre un debilitamiento*

*del yo ya que el objeto perdido, en tanto no se complete su desinvestidura,*

*atrae sobre sí toda la libido disponible.*

*Cabe pensar, entonces, que este momento de particular vulnerabilidad del yo*

*favorecería una especial disposición para el pasaje al acto en el soma..*

*El proceso analítico, por su parte, supone la implicancia de- al menos- dos sujetos,*

*analista y paciente, quiénes en la alternancia de encuentros y desencuentros harán*

*posible la aproximación a lo inconciente, la apertura a nuevos sentidos y tal vez, la*

*escritura de una nueva historia en transferencia.*

*En este campo bipersonal se juega asimismo la presencia, habitualmente quieta y silenciosa, del cuerpo de ambos, ritualizada en función del encuadre que prioriza la importancia del discurso.*

*Cabe destacar, sin embargo, la importancia de lo paraverbal, en especial en aquellos momentos en los que se actualizan situaciones traumáticas- ya sea en patologías no neuróticas como en momentos límite de pacientes neuróticos- que no han logrado enlace en la trama simbólica.*

*De igual modo, los duelos atraviesan la escena analítica como momentos*

*clave para abordar la cuestión de la falta, no sólo del objeto, sino de las*

*pérdidas y renuncias que enlaza y que permitirá cercar, en el mejor*

*de los casos, la aceptación de la incompletud y la castración, metonimia de la*

*muerte.*

*En última instancia, se trata del núcleo mismo, tan esencial como imposible del*

*trabajo analítico, trabajo de aproximación, nunca pasible de ser completado, a*

*“la roca dura” del psiquismo.*

*Tal como lo pienso, la tramitación de duelos supondría siempre un modo de castración simbólica, de modo tal que cualquier duelo enlazaría, a su vez, los anteriores y sería una forma más de organizar y/o concebir la castración en cuanto límite, valla, metonimia de la muerte.*

*Al decir de Kristeva[[2]](#footnote-2) “A nosotros corresponde reavivar la cuestión del saber vivo y sensible, impidiendo que la cura degenere en rechazo de la castración simbólica, en reaseguro cognitivo….Sin embargo, la verdadera dificultad de nuestro trabajo es mantenerse en la castración simbólica”*

*La literatura psicoanalítica abunda en la reflexión de estos momentos*

*significativos del lado del paciente pero son escasas las referencias a los*

*duelos en el analista.*

*Tal como lo pienso, sin embargo, éstos forman parte sustancial del trabajo*

*analítico ya que se encuentran presentes en el campo tensando las líneas de*

*fuerza del mismo al igual que los del paciente.*

*La diferencia, instituída desde la asimetría del encuadre, indica que, al igual*

*que otros afectos o situaciones vitales personales, el analista no los comunique.*

*Aún así, deberá ponerlos a trabajar, autoanálisis mediante y desde su*

*implicancia, ya sea contratransferencial o no, para evitar el deslizamiento de la*

*díada hacia una situación no sólo convenientemente silenciada sino escindida*

*al modo de un baluarte.*

***Propongo reflexionar aquí acerca de momentos en los que el***

***cuerpo de ambos integrantes de la díada cobra protagonismo en la escena***

***transferencial denunciando duelos silenciados u ocultos.***

***Tal como lo pienso, los mismos configuran situaciones traumáticas cuyas marcas***

***imponen una ardua labor de apertura hacia nuevos sentidos o aún, hacia un primer .***

***sentido posible.***

***En ocasiones, esto supone para el analista, el trabajo de reparar los agujeros de***

***una trama fallida evitando, a la vez, quedar capturado junto con el paciente en la***

***verdad, a menudo engañosa, del acontecimiento traumático***.

*LA CAÍDA SIN FIN: A PROPÓSITO DEL DUELO EN EL ANALISTA.[[3]](#footnote-3)*

*Tomaré para la reflexión una viñeta del proceso analítico de una paciente en el*

*momento significativo en el cuál la analista se encuentra tramitando un duelo.*

*María José- el nombre fue elegido para conservar la ambigüedad de género de*

*su nombre real- es una paciente joven, neurótica, que consulta, en lo manifiesto, por*

*problemas de fertilidad sin aparentes motivos orgánicos.*

*Podría ser definida como una “buena paciente”, respetuosa del encuadre y la*

*regla fundamental.*

*Sin embargo, la analista se ha descubierto pensando que se trata de un análisis poco*

*profundo, en el cuál el trabajo en transferencia es escaso y monocorde.*

*Tiene la impresión de que la fuerte tendencia de la paciente a la racionalización*

*impone una distancia afectiva que evita la aparición tanto de la angustia*

*como de la hostilidad.*

*En el momento aquí elegido llevaba dos años de análisis de frecuencia*

*trisemanal.*

*Esta sesión es posterior a una interrupción de 10 días establecida*

*por la analista luego de la muerte de su padre y a una falta sin aviso- inédita-*

*de la paciente.*

*Al entrar, muestra una actitud corporal inusual, su postura es agobiada y se*

*recuesta en el diván manteniendo un pie apoyado en el suelo.*

*P; El otro día tuve que ir a buscar a X (el marido) al aeropuerto y por eso no*

*llegué acá…me costó, fue un dilema…pero hacía 10 días que no lo veía y ya*

*era demasiado… Yo cargo mucho las cosas y me pregunto por qué tanto*

*peso?* ***Siempre yo cargando con el muerto****….*

*A : (Esta frase sobresalta a la analista. Le resuenan los 10 días- que la*

*paciente no ve a X y tampoco a ella. Siente que quién está* ***“cargando con el***

***muerto****”en este trabajo de duelo en realidad es ella.)*

*P: Después me molesté con él por el viaje…y por llegar a esa hora, totalmente*

*irracional, cómo si él pudiera elegir, pero le reproché que me dejara sola..*

*(Silencio)*

*A: Esa molestia por quedar sola también podría estar aquí…tal vez por eso me*

*dejó esperando la sesión pasada..*

*P: Enojo con Ud? no, es otra sensación, como de desamparo total, de profundo*

*repliegue y que todo se vuelva extraño, desconocido..*

*(Mientras escucha, crece en la analista la sorpresa y la incomodidad. Le parece*

*oír palabras propias, que reflejan su estado de ánimo. Mira el reloj, deseando*

*que la hora transcurra rápido.)*

*P: Lo relaciono con algo que me pasó el viernes, cuando salía de la casa de*

*mis padres…estaba oscuro y estaban enterrando unos postes.. yo no*

*sabía..di un paso atrás para abrir el auto y me caí en un pozo como de un*

*metro de profundidad .Fue una sensación horrible, como* ***de caída sin***

***fin…****como la fantasía de caer en un agujero negro que no terminaba nunca.*

*Me lastimé un poco, pero lo peor fue el susto, no entender nada..¿cómo en un*

*lugar tan familiar, tan conocido me podía pasar eso?*

*(La paciente se angustia y la analista siente culpa, como si su falta de sostén*

*hubiera provocado la caída. Repara en ese momento en los raspones y*

*hematomas que tiene en los brazos y las piernas. ¿Cómo no los percibió*

*antes?*

*Asocia con el relato reciente de una paciente fronteriza que hablaba del temor*

*de dejar caer a su bebé.*

*A esta altura los significantes “muerto”, “desamparo”, “enterrando” se*

*imponen con insistencia pero también la duda de cómo proponer un sentido*

*que no sea propio en un campo analítico intensamente impregnado de*

*subjetividad. Espera.*

*Se le hace evidente entonces una actitud corporal desacostumbrada en sí*

*misma:un movimiento inquieto, buscando acomodarse en el sillón y el gesto*

*reiterado de aferrarse a los apoya brazos. Lo asocia a su desacomodo interno,*

*a su vivencia de desamparo.*

*Vuelve a mirar la hora y piensa en interrumpir la sesión. Se pregunta si estará*

*tan invadida por sus afectos como para estar fallando en la función analítica.*

*Asocia entonces su actitud corporal con la de la paciente, que sigue con un*

*pie apoyado en el suelo y siente que, en este punto, la caída sin fin puede ser*

*de las dos. Interviene.)*

*A: Parece que la separación y la soledad de estos días hubieran transformado*

*lugares conocidos en ajenos y peligrosos… Tal vez también aquí*

*tenga miedo de caer…*

*P: No sé..lo relaciono a algo oculto, que no se sabe…(pausa) Ahora me*

*vinieron a la cabeza los enojos de mi madre, ella no hablaba, no decía nada,*

*cuando era chica alcanzaba una mirada para dejarme congelada, castigaba*

*con el* ***silencio…***

***A:(*** *Aparece en su mente una imagen de infancia: con 3 o 4 años*

*corre y ríe en casa de sus abuelos paternos. Su padre le dice que* ***haga***

***silencio*** *porque puede despertar al abuelo.*

*¿Por qué este recuerdo ahora? ¿Podría atribuirse a la actualización de sus*

*vínculos infantiles**en el marco del- esperable- movimiento regresivo*

*consecuente al duelo?*

*¿Qué valor darle en la trama transferencial?)*

*Se destacan en su escucha las expresiones “silencio”, y “cuando era chica”,*

*comunes a la paciente y a sí misma y desde allí, hace una construcción*

*tentativa:*

*A: ¿ Algo oculto en el silencio de su madre cuando ud era chica?*

*P: (Se muestra visiblemente angustiada)” Pepe”, me decía “Pepe” y yo no*

*entendía y me hacía sentir mal pero no sé por qué!*

*(En la mente de la analista aparece repentinamente un dato de la historia de la*

*paciente que ella relató en los inicios del análisis, despojado de afecto: la*

*pérdida de un embarazo de 8 meses- ¿sería más acertado decir la muerte de*

*un hermano?- cuando ella tenía 3 años e intenta acercarla a este hecho)*

*A: Tal vez porque sentía que no la nombraba a usted…¿quién sería “Pepe”?*

*P: Era un apodo cariñoso…por mi nombre, claro, eso lo sé....*

*A: Eso lo sabe… podríamos pensar en lo que no sabe, lo silenciado, ¿qué sería?( Piensa en la posibilidad de que sea su pérdida, pero ésta debe quedar así… Se pregunta si la misma estará demasiado presente en la escena analítica, obturando su escucha)*

*P: No sé, pero lo uno con el* ***engaño****…con algo que se debería saber…*

*(La paciente hace un silencio y la analista recupera, con total desconcierto, la segunda parte de su recuerdo infantil: ella pregunta cuándo se despertará el abuelo y le dicen que nunca más porque murió. Revive la sensación de* ***engaño y***  *enlaza ambas vivencias, sin saber si la suya acompaña la de la paciente o a la inversa)*

*A: ¿Engaño? ¿Cuál iba a ser el nombre del hermanito que no nació?*

*P: José Pedro… (llora, muy conmovida) no me acordaba, lo sabía..alguna vez lo supe…aunque siempre fue un tema tabú, no se podía hablar porque la alteraba mucho a mi madre… él era el hijo varón que ella deseaba…y no llegó…*

*A: Tal vez el engaño fue tener que ser Pepe para su madre,* ***el muerto*** *con el que siente que ha tenido que cargar ..*

*(La paciente llora en silencio. Su intervención, no pensada, impacta a la analista. Imagina que puede haber retraumatizado a la paciente al introducir, de manera forzada, la muerte silenciada en el discurso. La necesidad de integrar “al muerto” bien podría pertenecerle y si así fuera, se trataría de una puesta en acto de su parte. Siente culpa)*

*P: (Llora con rabia) Siento una bronca con mi madre! Porque ella nunca pudo hablar del sufrimiento, de la muerte…nunca pudo llorar…por eso me engañó..*

*No entiendo como fue que llegamos a esto hoy, sé que nunca lo hablé, ni acá ni con nadie…*

*(Tampoco la analista entiende demasiado, excepto que en esta sesión trabajaron por igual sus duelos y los de la paciente.*

*Hilos de la historia infantil de ambas se anudaron tejiendo una trama apretada y compleja.*

*Percibe que ahora la paciente ha levantado el pie del piso; también, que ha desaparecido su incomodidad postural. Piensa que es posible que su puesta en acto no haya promovido, después de todo, efectos disruptivos en el psiquismo de la paciente, sino por el contario, favorecido la emergencia de aspectos silenciados y su afecto consecuente).*

*A: Tal vez la separación de estos días, lo que pareció una caída en el agujero negro del desamparo nos llevó a hablar de este engaño por el que usted pudo ahora llorar y enojarse.*

*(Mira el reloj y descubre que pasaron 15 minutos de la hora. Se sorprende, en especial, por haber estado tan pendiente de la misma al principio de la sesión*

*Piensa en esta ruptura del encuadre como otra puesta en acto, probablemente reparatoria de la primera fantasía transgresora de interrumpir la sesión.)*

*LA SEGUNDA MIRADA: ACERCA DE LA PUESTA EN ACTO*

*Este fenómeno al que llamo* ***puesta en acto****, iría en la línea de lo que R. Cassorla denomina* ***enactment agudo,*** *y que teoriza, siguiendo a Bion, como una descarga evacuativa de elementos no simbolizados en la que analista y paciente están involucrados.*

*Este autor postula que , en situaciones como la descripta, situaciones traumáticas son puestas en acto en el campo analítico. En un primer momento ellas se esconden dentro del enactment crónico; en un segundo momento ellas se revelan, al mismo tiempo que son simbolizadas, como enactment agudo.*

*En este caso, la detención de ciertos aspectos del proceso analítico, el enactment crónico, (Cassorla) , el baluarte (Baranger) que capturaba a ambos participantes de la díada en la repetición, podría haberse instalado por la permanencia de la paciente en el lugar de “buena”, (hija-paciente)*

*Lo que “alteraba” a la madre se mantenía entonces inaccesible a la trama discursiva, en una repetición de aspectos silenciados de su historia infantil.*

*La analista, por su parte, ubicada en función materna continente, esperaba pacientemente la aparición de su lado hostil, creyendo habilitarlo, pero quizá de un modo no suficientemente incisivo.*

*En la misma línea, es posible pensar que también los afectos depresivos se encontraban trabados en su aparición en la escena analítica.*

*En tal sentido, en la sesión transcripta resulta significativa la necesidad de la analista de sostener la ”segunda mirada” o “mirada de segundo grado”, entendida como aquella que enfoca el campo en su conjunto, incluyendo al analista como objeto- y no pantalla- para el analizando, como instrumento de su propio trabajo( Baranger, W., 1979).*

*Esta mirada más abarcativa surgiría- nos dice- cuando aparece en nosotros “algo raro, un sentimiento definido, una* ***reacción corporal”*** *que nos advierte de una dificultad o interferencia.*

*Si la misma está determinada por una traba momentánea o crónica de la funcionalidad del campo, cabe interrogarse acerca del obstáculo que la motivó.*

*Un primer ensayo de respuesta sería el juego de identificaciones, tanto concordantes como complementarias que se generaron en el escenario transferencial: con la paciente y su desamparo( la caída de las dos), con aspectos abandónicos de la figura materna( la fantasía de interrumpir la sesión), con el padre vivo del recuerdo infantil (el engaño)*

*En mi visión, las mismas tensaron las líneas de fuerza del campo transformando a la analista , por un momento, en una madre fronteriza, incapaz de sostén e ineficaz en su función.  
Siguiendo a Baranger, la resistencia del analizando generaría una resonancia en el analista y se produciría un enganche que podría paralizar, parcial o totalmente, el proceso.*

*Si este enganche se cronifica se produce el baluarte, entendido como una zona defendida, coagulada, que incluye aspectos de ambos participantes y escapa a la movilización del campo, a la verbalización y la elaboración, creando una situación que limita el alcance del análisis , llevándolo, en ocasiones, al fracaso.*

*Tal como lo entiendo, en este momento de puesta en acto (o enactment agudo) tanto el cuerpo de la paciente como el de la analista se hicieron particularmente elocuentes en la escena analítica, denunciando, en la primera parte de la sesión, la presencia de un obstáculo: la pérdida inaccesible a la trama discursiva.*

*Desde la percepción de este protagonismo corporal, surge, en mi visión, la puesta en*

*acto contratransferencial en sus diversos matices.*

*La intervención- ocurrencia que alude al hermano muerto podría ser conceptualizada como una interpretación en acto mientras que la extensión inadvertida de la sesión representaría, también, una puesta en acto, ambas pasibles de ser significadas sólo aposteriori.*

*En ese momento difícil y fecundo, el trabajo de duelo presente en el campo, generó en la escucha de la analista la posibilidad de una nueva resonancia a la separación y a la ausencia, que al ser captada por la paciente habilitó la emergencia de ciertos estados mentales y vivencias que aún no habían podido ser experimentadas.*

*Stella Yardino*

*Miembro titular de APU*

*Julio, 2016*

*Referencias bibliográficas.*

*BARANGER, WILLY( 1994) “Proceso en espiral y campo dinámico”En ; Artesanías Psicoanalíticas. Ediciones Kargieman, Buenos Aires.*

*BOLLAS, CHRISTOPHER, (1991) “La sombra del objeto” Amorrortu Editores, Buenos Aires.*

*CASSORLA, ROOSEVELT. (2009) “El enactment. Su presentación aguda y crónica”*

*SDG. CONGRESO DE IPA EN CHICAGO, en colaboración con: Nazaré Rocha, Nelson. Gus, Mauro, Sapisochin, Gabriel, Yardino, Stella.*

*DE URTUBEY, LUISA.(1994) “Sobre el trabajo de contratransferencia”Revista de Psicoanálisis. Buenos Aires, Volumen 51, número 4.*

*FRANCO, GLADYS Y YARDINO, STELLA.(1996) “El entre-dos en la transfrencia” Inédito. Presentado en el Congreso de FEPAL de Monterrey.*

*FREUD, S.( 1912) “Recordar, repetir y reelaborar” A. E. O.C. T XII*

*FREUD, S (1917) “Duelo y melancolía” A.E. O.C. T XIV*

*FREUD, S. (1937) “Construcciones en el análisis” A. E. O.C. T XXIII*

*KRISTEVA, JULIA.(1995) “Las nuevas enfermedades del alma” Madrid. Cátedra*

*YARDINO, STELLA “La caída sin fin”. A propósito del trabajo de Contratransferencia”(1999) Revista de FEPAL. Volumen 3, número 1.*

*YARDINO, STELLA.” Acerca del posible destino de los traumas precoces”(2005) RUP número 100*

*YARDINO, STELLA ,( 2008) “Break Point: A significant moment in the transferece!“IJPA 89,( 2). 241-247l*

*RESUMEN.*

*El trabajo propone la reflexión de aquellos momentos del proceso analítico en los cuáles el cuerpo de paciente y analista, habitualmente quietos y ritualizados por las normas del encuadre, cobran un especial protagonismo en el escenario del análisis.*

*Se trataría de situaciones traumáticas silenciadas, que podrán ser significadas aposteriori de una puesta en acto- para la autora- o un enactment agudo en términos de R. Cassorla.*

*Se exploran, asimismo, las nociones de “baluarte”(Baranger) y “enactment crónico”(Cassorla) que denominan ciertas detenciones en la movilidad del proceso en las cuáles se encuentran capturados ambos integrantes de la díada.*

*Se plantea un ejemplo clínico para trabajar estas ideas.*

1. Freud, Simund. “Duelo y melancolía” A E OC T XIV [↑](#footnote-ref-1)
2. Kristeva, Julia. “Las nuevas enfermedades del alma” [↑](#footnote-ref-2)
3. El ejemplo clínico que incluyo pertenece a un Trabajo anterior : “ La caída sin fin. A propósito del trabajo de Contratransferencia” publicado en la Revista de FEPAL. Julio de 1999, Vol . 3, número 1 aunque ha sido modificado con el agregado de otra viñeta a los efectos de esta presentación. [↑](#footnote-ref-3)