

XVII Congreso Argentino de Salud Mental “La urgencia subjetiva. Clínica, sociedad y Estado”. Asociación Argentina de Salud Mental, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2024.

Las formas de tocar un cuerpo. El uso del cuerpo del terapeuta en psicoterapia psicoanalítica.

del Olmo, Juan Daniel.

Cita:

del Olmo, Juan Daniel (2024). *Las formas de tocar un cuerpo. El uso del cuerpo del terapeuta en psicoterapia psicoanalítica. XVII Congreso Argentino de Salud Mental “La urgencia subjetiva. Clínica, sociedad y Estado”. Asociación Argentina de Salud Mental, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/juan.d.del.olmo/20>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pSPW/BUc>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

Las formas de tocar un cuerpo. El uso del cuerpo del terapeuta en psicoterapia psicoanalítica.

Lic. Juan D. del Olmo¹

*La risa de mi viejo, que hace más de 30 años que no escucho.
El olor a café con leche de las meriendas, mirando dibujitos.
El sigilo gatuno antes de asustar a mi mamá mientras cocinaba.
El latir de las teclas de la máquina de escribir, bajo mis dedos.
Las papas fritas saladas de mi abuela.
El cuerpo liviano y eléctrico, en la primera salida con Cynthia.
El sopor caluroso en las calles de La Habana.
Los reflejos que despertó en mí el cuidado de un hijo.
El miedo de morir y de matar en la pandemia, que apretaba el pecho.
Los primeros abrazos, las primeras miradas sin miedo.
Las Plazas del 24, que retumbaban en uno.
La euforia mundialista de Argentina campeón, que se apoderaba de la garganta.
¿Dónde se guardan los recuerdos? Los recuerdos se guardan en el cuerpo.*

Dónde está el corazón.

“No estoy bien, Juan”, confiesa Javier al entrar en el office de enfermería del hospital de día, en el cual la camilla suele volverse un refugio. Lo acompaño. No es la primera vez que lo veo así: inquieto, con la respiración levemente agitada, el rostro un poco desencajado y duro, sin saber qué hacer con el cuerpo acelerado y los pensamientos que no comparte. Se acuesta impulsivamente, y se levanta acto seguido de igual manera.

“Me voy a mi casa, mejor”. Le respondo que en este estado no puede irse, menos aún solo. “No, no llames a mi mamá. Mejor me voy a dar un par de vueltas”. Le digo que, por la calle, todavía no: puede caminar por el patio y el salón de actividades, frente al office, que casual y afortunadamente, está vacío. Hacia allí se dirige a paso firme y raudo. Lo recorre en toda su extensión, variando en su velocidad. Me quedo en mi lugar, mirándolo de reojo. Vuelve sin sosiego. Le hago un par de preguntas, sabiendo por experiencias anteriores que a través de las palabras no se llega muy lejos con él, en esos momentos. Responde

¹ Artículo presentado en el XVII Congreso Argentino de Salud Mental, de la Asociación Argentina de Salud Mental (AASM) “La urgencia subjetiva. Clínica, sociedad y Estado”. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, septiembre de 2024. Contacto: juanddelolmo@gmail.com

sintéticamente “no sabría decirte” a cada enunciado, casi sin escuchar. Le ofrezco recurrir a un refuerzo de medicación que tiene indicado por su psiquiatra para sobrellevar estas situaciones. Lo ha tomado hace un rato.

Hay que esperar. ¿Esperar qué, y qué se hace mientras se espera?

Se acuesta nuevamente en la camilla, con las manos cruzadas sobre su pecho y los ojos cerrados, tratando de descansar y anticipando que será difícil lograrlo. Hay algo de niño en su gesto, en esa forma resignada de lidiar con una vulnerabilidad de la que no puede escapar. Me recuerda las noches de fiebre de mi hijo. Apoyo mi mano sobre las suyas, brevemente, compasivamente; la toma con fuerza y la aprieta contra su corazón.

El tiempo se aletarga en los momentos difíciles, dicen, y es cierto. Estamos así un minuto, incluso posiblemente pocos segundos, que se perciben como horas. Horas de muchas incertidumbres. ¿Qué es eso? Esa mano en el corazón, ese corazón en la mano.

Quiere volver a caminar. Me pide que lo acompañe al salón y lo veo presionar ambos puños contra su pecho. “Lo que me hiciste me hizo bien, quiero hacerlo por mi cuenta”. Comenzamos a dar la vuelta por el salón. Enseguida me agarra del brazo, con una presión asertiva, cuidadosa e intermitente, propia de quien necesita aferrarse fuertemente y se preocupa por no lastimar; necesidad y preocupación que las siento a través de las oscilaciones en el movimiento y la fuerza de sus dedos.

De pronto, me comprendo báculo para el peso de su cuerpo tenso y sus pies que se arrastran, tan contrastantes con su gracia habitual. “No estoy bien”, había dicho. Es cierto.

La máquina de sostener.

Cuando leía a Winnicott señalar, a lo largo de su obra, que le sostenía la cabeza a tal o cual paciente, me generaba preguntas. También, inquietud. Desde un plano más práctico, me interrogaba cuál debía ser la disposición de los cuerpos, suyo y del otro, para que ello aconteciera. Desde una mirada fenomenológica, cuáles eran los afectos presentes en la escena, tanto como causa, efecto y consecuencia de ese encuentro, también en ambos. Por último, cómo objetivar (o construir) el índice clínico que le permitiera interpretar a Winnicott cuándo franquear el tabú del contacto de los cuerpos.

Porque se trata de un tabú, para aquellos que ejercemos la práctica clínica con orientación psicoanalítica. Abundan las producciones académicas sobre el cuerpo, la presencia del cuerpo en análisis (este tema tomó particular importancia en los tiempos pandémicos recientes, en los que comenzó a ser frecuente – además de necesario – el tratamiento telemático), a condición de no tocarlo, o hacerlo sólo con palabras. A veces, evitando los saludos con la mano o con un beso. No obstante, el análisis, entendido como un acontecimiento ocurrido en una superposición de zonas de producción de subjetividad, repercute en el cuerpo como si éste fuera una caja de resonancia.

En el artículo “Replegamiento y regresión”, Winnicott recorta seis momentos del tratamiento con un paciente varón en sus 30 años, médico. En la última viñeta de esta serie, nos presenta un dolor de cabeza del sujeto: una sensación singularmente ubicada, “fuera de la cabeza, a cierta distancia de ésta”, que sobrevino luego de que soñara con su padre muerto.

La interpretación del analista puso en relación el dolor con el texto del sueño: *“el dolor fuera y a cierta distancia de su cabeza representa su necesidad de que le sostengan la cabeza, como le sería sostenida naturalmente si fuera un niño y estuviera en un estado de profunda desazón”* (Winnicott, 1954). El paciente la rechazó de plano, aunque durante la sesión se fue construyendo la intuición de que era más probable que su padre, quien había fallecido hacía tiempo, pudiera consolarlo durante los estados de tristeza, antes que su madre. *“En otras palabras, después de la muerte de su padre no quedaba nadie que pudiese sostenerle la cabeza si él sufriera un derrumbe y experimentase pesar.”* Luego, el paciente le confesó a Winnicott una fantasía: que él tuviera una suerte de máquina para sostener la cabeza de los pacientes. El analista no la tenía, ni cedió ante tal fantasía.

Con estas intervenciones interpretativas y de abstinencia de sostén físico, Winnicott parece confiar, al menos en el momento de la sesión, en la capacidad del paciente de poder integrar la ausencia encarnada en esa sensación espectral; quizás una de las formas en que podemos referirnos al trabajo de duelo. Al muchacho no le duele la cabeza, sino la ausencia de las manos del padre que lo abrazaban.

Asimismo, podemos discriminar los casos en que el capital simbólico no alcanza a tejer el borde de ciertos afectos. Encontramos el tratamiento de Margaret Little, reseñado por sí misma. Posicionándose claramente en el campo de producción del Middle Group (“Grupo Independiente”, o “Grupo Intermedio”, una suerte de tercera posición entre los seguidores de Melanie Klein y los de Anna Freud), ella escribe: *“Pero cuando predominaban las angustias que conciernen a la existencia, la supervivencia o la identidad (neurosis narcisistas y psicosis), la neurosis de transferencia no aparecía, y el psicoanálisis (en su forma clásica) resultaba ineficaz”* (Little, 1985). Y ya como paciente, recuerda:

“Una semana después del incidente², durante toda una sesión unos espasmos recurrentes se apoderaron de mí. Una y otra vez sentí que la tensión crecía en todo mi cuerpo, alcanzaba un clímax, luego se apaciguaba sólo por unos segundos, y volvía a empezar. Me aferré a sus manos con firmeza hasta que me libré de los espasmos. Al finalizar, dijo que creía que yo estaba reviviendo la experiencia de mi nacimiento; sostuvo mi cabeza unos minutos ya que inmediatamente después de nacer, al bebé podía dolerle la cabeza y tal vez la sentiría pesada por un tiempo. Todo parecía concordar, ya que era el nacimiento a una relación, vía mi movimiento espontáneo, lo que él aceptaba” (Little, op. cit.).

Las formas de tocar un cuerpo.

Señalemos: Margaret paciente busca el cuerpo de Winnicott, se *aferra* a sus manos. Este es un punto clínico relevante, porque parece que en esos momentos de “espasmos” ni la presencia simbólica ni imaginaria alcanzan, y necesita un cuerpo en lo real que soporte su descarga motriz y sobreviva a ella; capacidad que no ha tenido el jarrón del incidente, tanpreciado para el analista. El holding en el marco de un tratamiento, en estos casos, cobra similitudes con el aupar a un bebé: se lo *agarra* desde abajo, con cuidado y solvencia, propiciando estabilidad a esa existencia frágil, previniendo su caída.

Margaret paciente busca sostenerse en las manos de su analista para calmar sus afectos de derrumbe. A esta necesidad, Winnicott responde con un acto que suplementa al dejarse agarrar: sostiene la cabeza de ella, apoyándose en una hipótesis que le transmite

² Little había roto uno de los jarrones del consultorio de Winnicott, en uno de sus episodios de agitación.

verbalmente, y que Little toma. Me parece destacable el hecho de que, a través de este redoblamiento de la apuesta del analista, el sostén conseguido por la acción de la paciente se ve confirmado por el acto del terapeuta. Winnicott acepta y hace lugar a ese momento de dependencia.

En su otra faceta, Margaret como analista discrimina los tipos clínicos en los cuales la práctica del psicoanálisis clásico o standard muestra su eficacia, y aquellos otros en los que presenta limitaciones. En la referencia citada, menciona las neurosis narcisistas y las psicosis: el terreno de la angustia de aniquilación, más primitiva que la de castración. Esta dicotomía ha sido también planteada por Winnicott en numerosas ocasiones, introduciendo un aporte en la conceptualización de la constitución subjetiva, que justifica esta disquisición. A la par de la evolución psicosexual de la libido, que el autor ubica en el campo de las necesidades del ello, puede trazarse la línea de las necesidades del yo: este trayecto consiste en el desarrollo de la continuidad existencial, desplegado entre la dependencia absoluta y la independencia (siempre) parcial. De hecho, Winnicott mismo suele ubicar sus observaciones sobre la constitución subjetiva del infans como instancias previas a las conceptualizaciones freudianas del niño edípico.

Esta diferencia hace mella en las consideraciones teóricas, técnicas y clínicas en cuanto a las formas de tocar un cuerpo. En el plano de las neurosis, en los momentos neuróticos, la presencia del analista opera en un nivel simbólico, en el cual toda la experiencia analítica parece concentrarse en el intercambio verbal. Green definió una “transferencia a la palabra”, a través de la cual se investía libidinalmente el trabajo de traducción de contenidos psíquicos en verbalizaciones. La palabra, allí, representa y tiene eficacia. En estas coordenadas, el cuerpo se presenta como una superficie, casi una imagen; espesa, encarnada, pero imagen al fin. Los contactos táctiles quedan vedados, salvo por los saludos con la mano o con un beso, si ese es el código elegido. El tabú señala el límite y la sombra de la seducción.

No obstante, en momentos de inestabilidad subjetiva o en cuadros no neuróticos, otros elementos adquieren relevancia. Winnicott describe las cualidades ambientales, nosotros debemos agregar las del mismo terapeuta: la voz (el tono, la cadencia, las palabras

elegidas), la mirada, los gestos, la posición corporal. Muchos de nuestros pacientes pueden mostrarse muy sensibles a estas características; incluso en las entrevistas mediatizadas por recursos tecnológicos (llamadas telefónicas, teleconferencias), en las que quedan expuestos y realizados en primer plano los matices del rostro o las inflexiones al hablar. El analista no se encuentra en presencia sólo en sus palabras, sino en todo su estar ahí. Y con todos los recursos de ese estar ahí es que puede responder a las necesidades del yo del paciente. Por supuesto, si acepta esa transferencia.

En escenarios de agravamiento, el cuerpo, como producto y sede de la existencia psicósomática, se ve jaqueado. Parece necesitar ser apuntalado en el reflejo por el otro para no derrumbarse ni fragmentarse. Éste consiste en una provisión de mirada, con el consecuente reconocimiento de la necesidad, y el acto propicio que calme y canalice la urgencia del sujeto.

En estas situaciones, el trato con el cuerpo se encontraría más en la línea de bordear lo irrepresentable, un trabajo de compostura: una labor artesanal, con la expectativa de lograr una reorganización más estable. Nos hemos expedido en otra oportunidad sobre el *handling*, como acto de cuidado sobre el cuerpo (traducido como manipulación) e intervención psicoterapéutica (traducido como manejo). En los estados de agravamiento y de regresión a la dependencia en tratamientos psicoterapéuticos, esta diferencia se opaca: las acepciones del término inglés se entreveran: la manipulación del cuerpo consiste en una intervención en transferencia. Ya sea por el acto mismo, como por su ausencia.

Bibliografía:

Little, M. (1985): El trabajo de Winnicott en las áreas donde predominan las angustias psicóticas. Un informe personal. En *Relato de mi análisis con Winnicott*. Buenos Aires, Lugar Editorial.

Winnicott, D. W. (1954): Replegamiento y regresión. En *Sostén e interpretación*. Buenos Aires, Paidós.