



*La relación transferencial
en la Psicoterapia Corporal*

Trabajo Final de Grado:

MONTEVIDEO

MAYO, 2016

Andrea Rodríguez

C.I.: 3.937.684-4

Docente Tutor: Luis Gonçalvez Boggio

Docente Revisor: Joaquín Rodríguez Nebot

Índice

Resumen.....	2
Introducción.....	3
Aproximación a la Psicoterapia Corporal.....	3
Aproximación al Dispositivo de Trabajo.....	7
Aproximación a la Transferencia.....	7
Aproximación a la Contratransferencia.....	11
Clasificaciones.....	12
Setting.....	17
Trabajando con el Cuerpo.....	19
El Toque Terapéutico.....	22
La Transferencia Erótica en la Psicoterapia Corporal.....	24
La relación Transferencial: El Campo Relacional.....	28
La Caracterología.....	29
Otro modelo para pensar la transferencia.....	31
¿Qué es el amor terapéutico?.....	34
Neutralidad, Objetividad y Análisis de la Implicación.....	35
Lógica de los Encuentros: pasiones tristes y alegres.....	37
Consideraciones Finales.....	39
Referencias Bibliográficas.....	41
Anexos.....	43

Resumen

La transferencia y contratransferencia son para la clínica, una herramienta de análisis indispensable para comprender el vínculo psicoterapéutico, a la vez que un gran recurso para comprender qué es lo que nos lleva a ser lo que hoy somos, y cómo nos vinculamos. En psicoterapia corporal, la transferencia/contratransferencia es una herramienta que es utilizada en el vínculo psicoterapéutico y en el análisis del mismo, pero de la que será necesario poder salir para entrar en otro patrón vincular. Desde patrones de interferencia (transferencia) en la psicoterapia corporal se busca moverse hacia patrones de resonancia. Buscando sortear las complejidades de la resistencia y la repetición características de la transferencia, hacia un contacto profundo y sincero con el otro y consigo mismo que pueda reparar o crear otra forma de vínculo.

PALABRAS CLAVE: Transferencia, Contratransferencia, Psicoterapia Corporal, Resonancia

Introducción

El presente trabajo, pretende hacer una aproximación conceptual a los fenómenos transferenciales, en el vínculo terapéutico en psicoterapia corporal a partir de dos autores referentes como ser, Wilhelm Reich y Alexander Lowen. La delimitación de la temática será pensada en la intervención clínica individual de adultos neuróticos en análisis.

El tema que nos convoca es de naturaleza compleja, por las múltiples transversalizaciones que se traducen en multiplicidades de sentidos y niveles de análisis. Por lo tanto, la propuesta para este trabajo, es una aproximación conceptual de una selección bibliográfica específica, aunque por tanto incompleta, del desarrollo en torno al tema.

La elección de la temática, surge a partir del interés de pensar en las complejidades del vínculo psicoterapéutico desde las singularidades de un dispositivo que incluye un aspecto novedoso en su abordaje: el cuerpo. El objetivo fundante, es comprender el fenómeno a través de este dispositivo específico, e intentar hacer una aproximación a las complejidades y singularidades que se producen en la clínica.

El desarrollo del trabajo comenzará por breves introducciones a la psicoterapia corporal, a la transferencia-contratransferencia y las clasificaciones más significativas, para reflexionar luego sobre sus devenires en la clínica. Por último reflexionaremos sobre la lógica de los encuentros, a través de las nociones de neutralidad, objetividad, implicación y sobreimplicación.

A lo largo del trabajo intentaremos responder las siguientes interrogantes: ¿Qué desafíos sugiere a la transferencia-contratransferencia un abordaje que incluya lo corporal? Y en cuanto al “toque terapéutico” ¿cómo influye? ¿qué complejidades sugiere? Reflexionaremos sobre la cuestión de las distancias, de los límites y de las flexibilidades en el vínculo.

Aproximación a la Psicoterapia corporal

Los dos autores referentes son **Wilhelm Reich** (1897-1957), médico, psiquiatra y psicoanalista austríaco, pionero en la investigación del lugar del cuerpo en la psicoterapia. Y **Alexander Lowen**, médico y psicoterapeuta (1910-2008), creador del Análisis bioenergético que surge a partir de los desarrollos de Reich de quien fue discípulo.

Reich es el creador de la Vegetoterapia Caracteroanalítica y de la Orgonomía. Ligado en sus comienzos a los desarrollos del pensamiento psicoanalítico (discípulo de Freud y director del Seminario de Técnica Psicoanalítica en Viena), comienza a apartarse de esos principios teóricos produciendo nuevas conceptualizaciones e hipótesis para pensar la práctica que darían un nuevo rumbo, un giro al pensamiento freudiano que le aportaría una

dimensión más amplia, una perspectiva que se constituirá luego en una nueva metodología de trabajo independiente. Sus obras más significativas son: La Función del Orgasmo de 1927 y Análisis del Carácter de 1958.

Los pilares de su pensamiento se basan en el enfoque en la dimensión económica de la vida psíquica y en el análisis del carácter.

En la dimensión económica, Reich (1958) trabaja desde la función del orgasmo como mecanismo autorregulatorio de los flujos energéticos que permiten el equilibrio del organismo. Los bloqueos energéticos ponen en marcha mecanismo compensatorios de autorregulación en la búsqueda del equilibrio. El grado de funcionalidad-disfuncionalidad de esta economía es condicionante del tipo de carácter genital-neurótico que se produce. Establece que la fuente que sostiene y da vida a los trastornos psíquicos es la energía sexual, y que la potencia/impotencia orgástica refiere a la capacidad de descarga de esa tensión. De esta manera, afirma que la economía libidinal es la base somática de las neurosis a partir de la libido contenida. Proponiendo, al orgasmo como fuerza motriz del inconsciente, y a los músculos como lugar topológico del inconsciente. La acumulación de fuerzas (alteración del equilibrio) predisponen al desarrollo de síntomas y actitudes neuróticas. Agregando al pensamiento freudiano que no basta con hacer consciente lo inconsciente, se requiere de movimiento energético, de liberación de tensión sexual, y en este sentido de gratificación sexual genital. “la pregenitalidad no puede brindar el orgasmo. Sólo el establecimiento de la potencia orgástica dará como resultado un cambio decisivo en términos económico” (Reich, 1958, p 31)

A partir de estas conceptualizaciones Reich va a comprender la unión de la revolución social con la revolución sexual. La verdadera neurosis, sostiene, es la supresión del sentimiento sexual junto con la actitud caracterológica. Sosteniendo que la estructura social va a estar reflejando y estructurando los rasgos de carácter de quienes la conforman.

A partir de la observación de la correspondencia de patrones psicocorporales comunes, desarrolla el concepto de **identidad funcional**, designando con él que, a determinada coraza caracterial (comprendida como el conjunto de actitudes caracteriales o patrón de comportamiento habitual), le corresponde una coraza somática (comprendida como conjunto de actividades musculares).

Concibe a la coraza como un mecanismo de defensa primitivo que surge ante la frustración de necesidades básicas, para protegerse de las amenazas y situaciones que puedan generarle malestar, angustia o dolor, así como ante la irrupción interna o represión externa de emociones intensas. En la coraza encontramos la condensación de experiencias pasadas, es decir, la historia congelada y estructurada en el cuerpo. Es común a todos los individuos y necesaria para la sobrevivencia, sin embargo, según el modo particular en que se configure puede llegar a limitar la experiencia humana, ya que tienen como resultado la

insensibilización y rigidez de determinadas zonas. Un patrón distorsionado de respiración, por ejemplo, reduce la pulsación, limitando la capacidad de movimiento y con ello de sentir, de expresarnos y de vivir una sexualidad plena. Una contracción, como ser por ejemplo la represión del llanto, puede disminuir a corto plazo el sufrimiento, sin embargo si esta contracción se cronifica puede tener efectos en la disminución de la capacidad de vivir.

Reich (1958) establece 3 tipos de coraza: Móvil, Crónica y Biopática. La móvil será aquella coraza flexible, que cumple su función de defensa pero que se adapta a las situaciones y, por tanto, no impide los movimientos básicos para la vida (amor, trabajo y conocimiento). La crónica, es característica de estructuras neuróticas, refiere a patrones de comportamiento rígidos, mecánicos y estereotipados. Tiene un funcionamiento constante, aún en ausencia de amenaza. Por último, las biopáticas son características de los déficits de acorazamiento que acompañan a las estructuras psicóticas y borderlines, se originan por causa de situaciones de violencia.

Reich (1958) fórmula que la energía de nuestro cuerpo en un principio fluye libremente, sin bloqueos. Pero que en el desarrollo de nuestras vidas, a través de las distintas circunstancias con las que se irá encontrando se comenzarán a producir tensiones, bloqueos y estancamientos (estasis energética) que producen una forma particular de responder al mundo. Todas estas experiencias subsisten y se acumulan en el cuerpo, depositándose en capas estratificadas que van a tener un equivalente funcional a nivel psíquico (manifestado en el trazo caracterial).

Reich discrimina siete segmentos, que se integran en un sistema unitario, donde el desbloqueo de uno, repercute en los que tiene a su lado. Se constituyen en forma de anillos en forma horizontal a través del eje longitudinal del cuerpo, cada uno de los cuales se irá formando secuencialmente a través del desarrollo. Van a comprender los órganos, músculos y tejidos que participan en los movimientos expresivo-emocionales. Y cada uno tendrá una funcionalidad particular. Se correlacionan a un tiempo histórico y una situación psicodinámica básica, que van desde las funciones de percepción y contacto hasta el enraizamiento, relacionado al principio de realidad de la fase genital. Y que van desde las disfunciones de disociación hasta la impotencia orgástica.

Otra noción fundamental es la de pulsación, que refiere a los movimientos de expansión y contracción, todos los trastornos a este nivel los denomina biopatías.

(...)La excitación del Sistema Nervioso Simpático produce una respuesta de contracción en el biosistema que es percibida por nuestra conciencia como angustia, mientras que la excitación parasimpática causa la expansión que se percibe como placer. Concluyendo que la simpaticotonía es lo que mantiene la coraza o "neurosis caracterial" que, a su vez, va ocasionando progresivamente el desarrollo de las enfermedades funcionales. Por lo que recuperar el equilibrio del Sistema Nervioso

Vegetativo, pasaría a ser uno de los principales objetivos de su psicoterapia (de ahí el nombre de Vegetoterapia), y como consecuencia el equilibrio emocional y la capacidad de placer y de abrazo amoroso que culminaría en la experiencia del "Orgasmo"(1927), cuya función biológica es la de facilitar la autorregulación energética y basal (Serrano, 2011, p.8)

Lowen (1977) continúa los desarrollos de Reich agregando nuevos aportes que crean una divergencia metodológica y conceptual. Entre ellos, comprendía insuficiente el basar toda su conceptualización en la sexualidad, alegando que el ego no puede negarse. El objetivo era volver a integrar el impulso del ego (que protege al organismo) con el impulso sexual (búsqueda de placer y conservación de la especie) que si bien deberían fortalecerse recíprocamente la exigencia cultural de "poder" los enfrenta, en una alienación cultural que traiciona al cuerpo.

Una de las principales diferencias entre los autores es la conceptualización del enraizamiento, Lowen hace de él un pilar de su trabajo. Sostiene la importancia de la intervención a partir del trabajo con piernas y pies. Justifica esta variable exponiendo el bloqueo que generalmente se encuentra en las zonas inferiores del cuerpo, y la necesidad de evitar la acumulación de energía en la cabeza al no tener salida por los pies. Sustenta su conceptualización en la relación entre fuerza del yo, agresión y arraigo. Para Lowen, el enraizamiento tiene que ver con la forma en que el sujeto se para sobre sí mismo y su capacidad para perseguir sus deseos. El suelo es asociado al principio de realidad, y al grado de conexión con la tierra. Se relaciona a la seguridad emocional y corporal. Al decir de Gonçalves (2010)

Para la psicoterapia reichiana no tiene sentido modificar el "modo de sostenerse" (grounding) si la base emocional pre-genital que lo perturba continúa intacta. La raíz profunda y primitiva del contacto está en el segmento ocular y en el segmento diafragmático, y no en las piernas. De esta manera se jerarquiza conceptual y metodológicamente el trabajo con la emoción del miedo"(p.285)

Otra de las grandes diferencias entre estos autores es la finalización del proceso. Reich (1958) la asocia a la capacidad de alcanzar el reflejo orgástico, que refiere a la potencia y a la posibilidad de vivir intensamente en conexión con uno mismo y los demás, alcanzando la genitalidad. Para Lowen (1977), esto es insuficiente, ya que observa que no se puede asegurar que sea algo que se mantiene en el tiempo luego de finalizado el proceso. Por ello se basará en el interés en la pulsación entre los segmentos mayores (cabeza, tórax y pelvis) más que en el desbloqueo de los segmentos. Con ello tendrá como objetivo lograr en sus consultantes el equilibrio energético entre estos centros pulsantes que refieren al centro racional, al centro del amor y al centro de la sexualidad. Su trabajo se enfoca más en la

liberación de las tensiones musculares que en la entrega a los sentimientos sexuales que proponía Reich.

Aproximación al Dispositivo de Trabajo

La estrategia del trabajo psicoterapéutico inicia a través de un diagnóstico inicial diferencial y estructural (D.I.D.E.) con el cual se establecerán como primeras líneas de análisis para la estrategia de intervención si se acoraza (carga) o desacoraza (descarga), dependiendo del tipo de estructura con la que nos enfrentemos. Y si se llevará a cabo un proceso breve y focal o de análisis.

Las herramientas principales serán el análisis del carácter y la lectura corporal (Análisis de la anatomía emocional en la cual se investiga la historia del paciente inscrita en el cuerpo). Integrando técnicas corporales y verbales. Donde el movimiento facilitará la recuperación de emociones bloqueadas o inhibidas y se integrará al análisis de los recuerdos o asociaciones a través de la interpretación. "(...) las técnicas reichianas son una metodología que nos permiten darle la posibilidad al paciente de que sienta para luego entender" (Gonçalvez, 2010, p.31)

El objetivo psicoterapéutico es la funcionalidad del segmento, y la posibilidad de aumentar la energía libre, la potencia orgástica, el restablecimiento de la pulsación que es inhibida por la coraza y que es síntoma de salud física y emocional.

Aproximación a la Transferencia

"transferencia y contratransferencia representan dos componentes de una unidad dándose vida mutuamente y creando la relación interpersonal de la situación analítica." (Racker, 1966, p.95)

La noción proviene del psicoanálisis, con una larga trayectoria de mutaciones y resignificaciones que sigue generando debates y nuevas perspectivas. El objetivo de este trabajo no es reflejar esa historia, que ya es ampliamente conocida, sino que procuramos exponer las ideas más significativas que aportan a la comprensión desde la psicoterapia corporal. Sin embargo, retomaremos el concepto de Laplanche y Pontalis (2004), que sintetiza los aportes psicoanalíticos:

"Designa, en psicoanálisis, el proceso en virtud del cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de un determinado tipo de relación establecida con ellos y, de un modo especial, dentro de la relación analítica.

Se trata de una repetición de prototipos infantiles, vivida con un marcado sentimiento de actualidad" (p.439)

Reich (1958) presta especial atención a este fenómeno en *Análisis del Carácter*. En palabras de Claudio Mello wagner (Maluf, 2000) “Em linguagem reichiana, a transferência é a própria atuação caracterial (como forma típica de agir) nas relações”(p.129).

Según Maluf (2000) su aporte esencial a la comprensión de la transferencia, es haber profundizado en su dimensión económica. Recordemos que todo acontecimiento psíquico tiene tres dimensiones el tópic, que es el más abstracto y que sedimenta los otros dos. El dinámico, más posible de percibir ya que se basa en representaciones (pensamientos por ejemplo). Y el económico que refiere a todo lo que comprende la emoción, el flujo energético.

Desde esta dimensión, el psiquismo es concebido como un mecanismo regulador del caudal energético que es tramitado a través de mecanismos de defensa. Es una dimensión integrativa y limítrofe según el autor, ya que permite el movimiento de la dinámica psique-soma. Los flujos energético (carga y descarga) se unen a representaciones en búsqueda de un equilibrio. Donde se ponen en juego instancias psíquicas y procesos somáticos. Dependiendo de la intensidad energética (fuerza) que se una a la representación va a depender el tipo de fenómeno que se va a desarrollar, transferencia, lapsus,...

La transferencia entonces, une esta representación pasada a una nueva carga energética procurando descargarse y aliviar así una tensión. Hay una necesidad de gratificación libidinal de un conflicto inconsciente que produce sobrecarga energética. Podemos preguntarnos, si hay una descarga ¿por qué el carácter repetitivo? ¿por qué no se autorregula? Reich (1958) intenta responder de la siguiente manera:

“la compulsión de repetición neurótica depende de la situación económica de la libido. Así pues, la paz entre el yo y el ello (...) puede establecerse sólo sobre determinada base económico-sexual: en primer lugar, reemplazando los impulsos pregenitales por impulsos genitales y, en segundo, mediante la gratificación efectiva de las necesidades genitales, la cual también resuelve de manera definitiva el problema de la estasis” (p.33)

Sostiene de este modo que la atracción de las ideas inconscientes se basan en la fuerza de las necesidades sexuales insatisfechas que, conservarán el carácter repetitivo mientras sea bloqueado el pasaje hacia la gratificación sexual.

En este sentido podemos pensar en la concepción de la transferencia desde el concepto de transporte “transportar un hábito, un afecto, un síntoma de un lugar a otro. Hay transferencias de relaciones de objeto, transferencias de afectos, tanto a nivel de la vivencia fenomenológica como en lo que es postulado como su substrato económico” (Etchegoyen, 1992, p.16)

Rubinstein (1992) sigue en la misma línea de pensamiento refiriendo a la transferencia como mecanismo de expulsión psíquico, en una dimensión intersubjetiva donde hay un

mensaje que el psicoterapeuta debe captar para darle sentido. Según el autor, estamos en los límites de la analizabilidad, ya que no se trata de un sentido oculto sino muchas veces faltante, debido a que la transferencia se puede remontar a períodos pre-verbales.

La transferencia cumple así dos sentidos, la de descarga energética y tramitación. Es una forma de discurso-acto donde el mensaje se co-construye. Esta co-construcción es del trauma puro, en cuanto hay un vacío representacional que se resignificará en un proceso de historización de una "historia que será paradójicamente, nueva, inédita y al mismo tiempo originada en lo más arcaico del ser" (Rubinstein, 1992, p.48)

Lowen (1977) no desarrolla explícitamente el tema, sin embargo en su libro *Bioenergética* expone su experiencia como consultante de Reich, en donde se puede vislumbrar algunas particularidades del vínculo terapéutico que conformaron. En su relato pone de manifiesto la importancia de las personas y sus caracteres en la modalidad del proceso y los efectos que se producen. En este sentido, comenta que la consigna reichiana de entregarse a sus sentimientos sexuales la cumplió por la admiración, autoridad y respeto a su saber que le generaba Reich, pero que no lo haría con ninguna otra persona, por su propia condición caracterial. Incluso observa como sus avances psicoterapéuticos y capacidad de entrega se limitaban al análisis con Reich, y que no se mantenían fuera del consultorio.

Para **Serrano** (2004), apoyado en autores como Navarro y Etchegoyen, la transferencia se debe de pensar dentro del encuadre psicoterapéutico ya que, según el contrato de trabajo en cuanto a objetivo y duración, se va a condicionar el tipo de transferencia, distingue así, la neurosis de transferencia de la reacción transferencial. Considera del mismo modo las resistencias, si no nos enfocamos en el setting de trabajo, nuestro análisis es parcial. Considerar a priori determinadas reacciones como resistencias puede ser un error, el psicoterapeuta tiene que analizar si esa conducta responde a una resistencia al proceso específicamente, o si, por el contrario, es una conducta de defensa del yo, en cuanto carácter pero que no responde a una resistencia al proceso. Para aclarar este concepto da el ejemplo del emergente del sueño en un sujeto con hiperactividad como manifestación de superación de una resistencia.

Tanto los planteos de Reich y Lowen asocian la transferencia al carácter, y en la misma línea del planteo de Serrano comprendemos que la transferencia se debe de analizar desde los rasgos de carácter que se ponen en interjuego en la relación psicoterapéutica para que sea más profunda. No podemos comprender el fenómeno, si no es desde ese contexto de análisis.

Jung (1978) relativiza la importancia de la transferencia como algo que puede ser efectivo para unos y no para otros, en este sentido se asimila al pensamiento de Lacan (1960) que la asocia a lógicas de deseo en oposición a las lógicas de demanda que denotan distintas estructuraciones de la personalidad.

Lacan (1960) entiende la transferencia desde la postura de demanda de un sujeto, que surge ante su sufrimiento y la necesidad de pensarse, deposita la posibilidad de respuesta en un “*sujeto supuesto saber*” representado por el psicoterapeuta en cuanto ocupa tal función. Éste será para el autor, el soporte y fundamento de la transferencia. La mirada en este proceso tiene un lugar fundamental como captura del otro, colocando al otro en el lugar de lo conocido y produciendo un abrochamiento adentro-afuera, a través de un mecanismo de identificación de un rasgo común, en el cual se produce un *malentendido*, por la adjudicación al otro de un fantasma. El silencio del psicoterapeuta cobra importancia en la medida de que, al no satisfacer la demanda que lo pone en lugar de saber, permite el despliegue del deseo y el consecuente avance del análisis, ya que su palabra pautaría la significación de lo dicho.

Melanie Klein (1968) entiende la transferencia desde una concepción dialéctica. Refiere a la proyección de imagos y fantasmas inconscientes, entendiendo la transferencia a través de su noción de *posición*. Sostiene que el desarrollo de las angustias tempranas y defensas contra fantasías inconscientes no se superan y desaparecen, sino que permanecen activos durante toda la vida, conviviendo paralelamente a las partes más organizadas de la personalidad. Existe un equilibrio entre las partes conscientes e inconscientes, que se conforman en un todo que hace a la singularidad del sujeto. Cuando se pierde el equilibrio una de las partes toma el control. Por lo tanto la fantasía inconsciente se encuentra activa y presente, siendo el acceso al desarrollo temprano un recurso para la terapia. Raggio (1992) sostiene, siguiendo la línea de Paciuk, que lo interesante de esta perspectiva es que la dimensión presente toma relevancia, haciendo ocioso u opcional el recurso al pasado.

Según **Raggio (1992)**, la inmediatez de la vivencia que se produce en la transferencia pone en evidencia la insuficiencia del recurso de interpretación que se remonta al pasado, el pasado no se modifica, por ello es necesario la significación que se produce en la situación actual en el vínculo con el psicoterapeuta. El efecto transformador de la interpretación está en el punto de urgencia, de aquello que está aquí y ahora.

“...Al continuar lo pasado, lo actual no lo repite sino que le enseña algo de sí mismo que ese pasado, en su actualidad, no sabía.” (...) “Porque lo que se transfiere y “realiza” es el mundo interno, es que es posible que se transfiera lo que ocurrió y también lo que no ocurrió, que se intente actualizar las expectativas no satisfechas, las relaciones no logradas...” Queda plasmada pues, la unidad dialéctica de los hechos que no son “ni puro pasado, ni pura novedad y sí ambos. Ya no se trata en la transferencia de una repetición compulsiva del pasado sino de la expresión del mundo interno en el que hallamos la copresencia del presente, pasado y futuro, la ausencia de “tiempo” propia de lo inconsciente...” (Raggio, 1992, p.175)

Aproximación a la Contratransferencia

El concepto ha adquirido importancia creciente luego del desarrollo de la transferencia y especialmente después de considerar la importancia del proceso psicoterapéutico como relación interpersonal. Implicó empezar a mirarnos a nosotros mismos, destronando al psicoterapeuta del lugar de privilegio y quitando todo el peso psicopatológico depositado en el consultante. Según Laplanche y Pontalis (2004) podemos definirla como el “Conjunto de las relaciones inconscientes del analista frente a la persona del analizado y, especialmente, frente a la transferencia de éste” (p.84)

Según los autores, tenemos en cuanto a la delimitación del concepto, básicamente dos puntos de vista: quienes la designan como todo aquello que por parte del psicoterapeuta interviene en la cura, y quienes la limitan a los procesos inconscientes que la transferencia provoca en el psicoterapeuta. En este último caso es entendida como reacción a la transferencia del otro. Y desde el punto de vista técnico se distinguen tres orientaciones. Una de ellas, es la necesidad de reducir sus manifestaciones a través del trabajo personal del psicoterapeuta, estructurando la situación analítica como una superficie proyectiva. Otra de ellas, permite utilizar las manifestaciones contratransferenciales, con precaución, bajo la consigna del inconsciente como instrumento para comprender el inconsciente del otro. Por último, se plantea la utilización de la contratransferencia como guía para la interpretación, postulando la resonancia de inconsciente a inconsciente como la única comunicación auténtica.

Lo que se pone en evidencia en la transferencia desde sus principios, es la influencia del consultante en el inconsciente del psicoterapeuta, y cómo influyen los propios complejos y resistencias del psicoterapeuta en el proceso, advirtiendo la necesidad del análisis personal del psicoterapeuta. “O terapeuta só pode ajudar um paciente quando elaborou seus próprios problemas” (Leites, 1996, p.100) Aunque debemos ser conscientes que “aún la mejor preparación sería incapaz de instruirlo sobre la totalidad de lo inconsciente” (Jung, 1978, p.39)

Para Bion (Rivas, 1992) la contratransferencia está relacionada a la identificación proyectiva de los objetos del mundo interno del paciente en la mente del analista.

Autores como Racker y Paula Heimann (Rivas, 1992), consideran que en la contratransferencia podría pensarse que lo que es percibido como sentimientos en el psicoterapeuta, es una respuesta emocional que se relaciona más a la realidad psíquica del consultante que al juicio consciente del psicoterapeuta sobre la situación. Por ello la importancia de integrarla y reconocerla en el proceso.

Según Sélíka y Carlos Mendilaharsu en Melancolía y Depresión (Rivas, 1992) lo que se desprende de la contratransferencia “y es aquí donde se pone a prueba la relación del analista

con el dolor mental: en la contratransferencia se revela hasta dónde ha llegado en su propio conocimiento, y cuál es la disponibilidad” (p.78)

“Sin duda estos trabajos inauguran una reflexión y una mirada que se vuelca ahora a iluminar también la interioridad del analista y de la propia situación analítica como producto de una relación, de un campo intersubjetivo, situación por cierto enriquecedora pero no por ello menos inquietante. El campo del análisis se complejiza” (de la Hanty de Taró, 1992, p.263).

Clasificaciones

Existen varias clasificaciones que enriquecen la manera de comprender estos fenómenos. Samson (1998) hace una recopilación de las principales, por ello nos centraremos en su trabajo.

Byington (Samson, 1998) habla del **cuaternario relacional** compuesto por transferencia y contratransferencia, creativa y defensiva, que son las cuatro fuerzas transferenciales. Donde lo creativo alude a la posibilidad de ser asimilado por el ego, mientras lo defensivo implica la necesidad de poner en marcha la defensa.

Relación transferencial Defensiva - Creativa: Según Samson (1998) la transferencia creativa es aquella en la cual la figura del psicoterapeuta es idealizada, encuentra en él a la persona que lo ayudará a solucionar su vida y que tiene todas las respuestas. Repitiendo la vivencia de dependencia absoluta y fusión de los primeros momentos de vida, e intentando llenar el vacío que haya podido tener en esa etapa. Según el autor, en este tipo de transferencia no hay resistencias, el proceso para la cura está en pleno flujo y la simbolización está libre para ser elaborada por el ego. En contrapartida, la defensiva es aquella que se sirve de las resistencias en el proceso psicoterapéutico. Se basa en sentimientos negativos hacia el psicoterapeuta por creencias de mala intención en sus actos. Los contenidos que surgen en este momento de la relación psicoterapéutica, no pueden ser asimilados por el ego debido a que se encuentra en un estado defensivo. Las estrategias psicoterapéuticas para abordar esta defensa deben ser cuidadosas para no ir contra el consultante, ni negar sus vivencias, cabe la interrogante de cuestionar si es apropiada alguna técnica corporal en este momento del análisis. Samson (1998) al respecto explica que, una respuesta directa aludiendo a la transferencia y pidiendo colaboración podrá generar reconocimiento del paciente en algunos casos, conectándolo con alguna relación pasada, pero generará a su vez la contención de sus sentimientos, la represión. En este punto el proceso psicoterapéutico entraría en un serio conflicto, pues negar la realidad de la persona sería sinónimo de desvalorización y de no escuchar lo que tiene para decirnos, que seguramente sea significativo en el proceso de la cura psicoterapéutica. Lo

que inevitablemente nos lleva a la contradicción de pretender ayudar a una persona a descubrirse a sí misma negando lo que siente.

Transferencia Positiva - Negativa: La transferencia positiva respondería a la idealización y apasionamiento por el psicoterapeuta, el consultante crea situaciones para curar antiguas heridas, por ejemplo pidiéndole al psicoterapeuta que lo toque (transferencia positiva creativa) o creyendo y confiando que todo lo que dice el psicoterapeuta está bien y por tanto esperando que le dé las instrucciones necesarias para mejorar en su vida (transferencia positiva defensiva), mecanismo ante el cual no se producen cambios significativos.

Según Samson (1998) el setting psicoterapéutico y la naturaleza de la terapia en sí mismo favorece a este tipo de transferencia (positiva defensiva) desde el momento en que el consultante busca ayuda en una figura de supuesto saber (psicoterapeuta), en la cual deposita expectativas de cambio psíquico. Freud (1915) sostiene que la disposición a colaborar puede comprenderse en una expresión antigua de confianza en los padres. Que el psicoterapeuta asuma este papel, puede significar crear una falsa ilusión de transformación, donde el consultante se siente protegido y el psicoterapeuta idolatrado, cerrándose un círculo vicioso que no permite el avance del proceso.

En transferencia positiva creativa, sin embargo, se pueden crear procesos de transformación profundos. Hay, por un lado, aceptación para trabajar las técnicas, y por otro vivencias de placer y seguridad que otorgan efecto curador. Aplicar una técnica en un estado de transferencia positiva defensiva, al contrario, puede generar sentimientos de vacío.

En contraposición, la transferencia negativa responde a los sentimientos negativos (desconfianza, desprecio) que surgen en la relación con el psicoterapeuta. La defensiva alude a momentos de la relación donde el paciente encuentra que la terapia no tiene ningún sentido para sí, donde el vínculo psicoterapéutico se está rompiendo. La creativa, sin embargo, genera un momento fértil para la transformación.

Otra clasificación posible es, según Racker (1966) dividirla en, **contratransferencia neurótica**, que se asignaría a la repetición de contenidos del pasado del psicoterapeuta ante la presencia del paciente. Según Byington (Samson, 1998), el psicoterapeuta al igual que el consultante, desarrolla en la relación intersubjetiva un proceso de simbolización que puede ser asimilado por el ego (contratransferencia creativa) o puede despertar mecanismos de defensa (defensiva). Cabría preguntarnos aquí, si existen distintos tipos de contratransferencia dependiendo de las estructuraciones: borderline, perversa, psicótica..

Jacoby (Samson, 1998) aporta el concepto de **contratransferencia sintónica**, refiere a reacciones y vivencias (sensaciones, pensamientos, emociones e incluso reacciones físicas parecidas al síntoma del consultante) que pertenecen al consultante y que el mismo aún no está pudiendo sentir o hacer consciente. En la misma, se utiliza el cuerpo del psicoterapeuta

como referencia para percibir al otro, es un instrumento poderoso si es capaz de aislar las sensaciones para analizarlas, a su vez que es un recurso esencial para la selección y regulación de las técnicas. Por ejemplo, para seleccionar el tipo de toque o presión, en un tipo de comunicación sin palabras.

“En la contratransferencia sintónica el psicoterapeuta utiliza su respiración, su tono muscular y eventualmente todos sus sentidos, para tratar de sentir qué es lo que está pasando en el cuerpo del paciente (...) no sólo escuchamos el discurso del paciente, y miramos su postura expresiva, sino que tratamos de sentir qué es lo que está pasando por su cuerpo” (Gonçalves, 2010, p.32-33)

Lo que requiere estar conectado con sus reacciones para poder comprender al otro. Se puede asimilar a la empatía que se genera entre mamá y bebé en sus primeros meses de vida. Reich (1958) la llama “sensación de órgano”. Según él, en los organismos vivos, fundamentalmente los desacorazados, la percepción del mundo se da a través de los movimientos internos que generan las estimulaciones externas. Este movimiento se da en los órganos y es percibido en forma de sensación.

Un ejemplo de este tipo de contratransferencia, es cuando un consultante manifiesta verbalmente estar feliz pero transmite al mismo tiempo sensaciones de tristeza en el psicoterapeuta.

En esta sintonía, Melanie Klein (1968) estudiando los mecanismos de defensa, percibió el valor positivo en el desarrollo de los individuos de la identificación proyectiva como una forma primitiva de capacidad de empatía. A su vez varios autores concuerdan que, esta capacidad de percepción del otro es una herramienta de gran valor psicoterapéutico.

Una de estas formas de percepción del otro, es notar su influencia en nuestro cuerpo, apreciar cómo su presencia genera un cambio en nuestro tono muscular. Este cambio refleja el estado de relajación o, caso contrario, de tensión y alerta del individuo y por tanto si hay un predominio simpático o parasimpático. Reaccionando ante su cuerpo hasta provocar un cambio.

La contratransferencia sintónica también puede adquirir características negativas y positivas. Winnicott (Samson, 1998) hace referencia a la importancia del odio del psicoterapeuta, aludiendo que, es necesario que el psicoterapeuta reconozca su propio odio actual y el que pertenece a sus conflictos internos inconscientes a través de su propio análisis, para poder recibir el odio del paciente. En este sentido afirma (transcripción de Samson)

“em certos estádios de certas análises, o ódio do analista é procurado pelo paciente e, neste caso, o ódio objetivo se faz necessário. Se o paciente busca um ódio justificado ou objetivo, ele deve conseguilo, caso contrário não conseguirá sentir que pode alcançar o amor objetivo” (Samson, 1998, p.12)

Según el autor, el psicoterapeuta debe sobrevivir a las expresiones de odio, con la intención de mostrar que ese odio no destruye. Las relaciones verdaderas, siempre van a estar permeadas de odio y de amor. En el proceso psicoterapéutico, el odio del psicoterapeuta se traduce en su tono corporal (contraído, hipertónico), cuerpo que debe intentar relajar como muestra de que el odio no se perpetúa sino que se resuelve. Que la relación y el afecto sobreviven dando espacio para que el consultante pueda vivirlo.

La **Transferencia y contratransferencia erótica** es definida según Revoredo (2002) por las reacciones ante la sexualidad del otro que despiertan fantasías y conflictos edípicos no resueltos, implica un deseo de descarga instintiva de las necesidades eróticas no satisfechas seduciendo figuras consteladas en el complejo. Este tipo de transferencia es favorecida por la situación analítica que despierta, por la asimetría del vínculo y la depositación de confianza en la búsqueda de ayuda la transferencia parental.

En cuanto a la contratransferencia erótica sintónica, según Samson (1998), es una herramienta importante en cuanto devela al psicoterapeuta a través de su sexualidad como se encuentra la de su paciente y cómo éste se relaciona con ella. Una transferencia erótica defensiva, por ejemplo, genera una sensación de malestar y ansiedad. Esto es lo contrario que genera una contratransferencia sintónica creativa, en esta última, hay una vivencia de transformación y elaboración de nuevos símbolos, los contenidos inconscientes emergen de la fuerza de la sexualidad y son elaborados en la relación sin necesidad de defensas.

Otra clasificación posible es la de **Transferencia orgánica** que desarrolla Stattman (Samson, 1998) en su trabajo homólogo. El autor sostiene que el contacto físico en la terapia corporal estimula contenidos del primer año de vida en el consultante y traspone la relación madre-hijo a la relación psicoterapéutica para abordar la relación existencial en cuanto a la construcción de esa identidad psicosomática. Las psicoterapias corporales son efectivas para trabajar desde esta concepción ya que permiten un abordaje más directo con contenidos que son de difícil acceso verbal.

El primer año de vida, es el período de simbiosis, en donde los cuerpos madre-bebé forman una unidad y donde la nutrición narcisista surge de la mezcla de alimento y afecto. Según el autor, el cuerpo del bebé es creado a partir del cuerpo de la madre, como en espejo, sus posibilidades de existencia dependen de las posibilidades de existencia de la madre, nace de lo que la madre "es". En este sentido, todo aquello que falte o esté distorsionado en el cuerpo de la madre será espejado en el cuerpo y desarrollo del bebé. El bebé va a descubrir el mundo a través del cuerpo de la madre, en este proceso de individuación que comienza a gestarse. En la relación psicoterapéutica, el cuerpo del psicoterapeuta cumplirá una función idéntica a la de la madre en ese período. Por ello debe estar preparado para poder espejar y acompañar, para poder sostener y estar presente corporalmente con lo que se genere.

Incluso para soportar las agresiones y descorporizaciones que el consultante pueda transferir.

Según Gonçalves (2010) es la transferencia más importante para el trabajo en psicoterapia corporal:

“está relacionada a la identificación vegetativa (W. Reich). La misma no es otra cosa que la transferencia orgánica que se da en los primeros meses de vida, que es esencialmente energética, vibratoria, emocional, somática y preverbal. Y que marca primariamente nuestra estructura caracterial, nuestra forma de acorazamiento y nuestra potencia orgástica (W. Reich). Más allá de la intervención verbal entre el psicoterapeuta y el paciente, el contacto biofísico y emocional que se da en el vínculo psicocorporal entre los mismos, nos remueve directamente a la transferencia orgánica” (p.94)

Boadella (1983) comprende los fenómenos transferenciales a través del análisis de las capas existenciales que desarrollaremos más adelante. Plantea una nueva perspectiva para pensar el vínculo psicoterapéutico que denomina **Resonancia** y la concibe como la interacción entre núcleos. En el proceso psicoterapéutico, refiere a los momentos de ausencia de patrones de interferencia (transferencia-contratransferencia), es decir la ausencia de proyecciones que habitualmente permean el vínculo.

El autor sostiene que un patrón de resonancia se produce a través de un desarrollo sano de la expresión emocional, se opone a desarrollos de tipos neuróticos donde los niños reciben de sus figuras paternas expresiones emocionales contradictorias que distorsionan y bloquean el vínculo provocando patrones de interferencia.

El trabajo con la comprensión y conocimiento de nuestras interferencias configura patrones de resonancia. Es un fenómeno complejo ya que generalmente se pueden encontrar interactuando y luchando ambos patrones (interferencia y resonancia). La ausencia de interferencia permite perder el miedo al contacto profundo. Permite la distancia óptima para que no se produzca ni la fusión ni la invasión. Cuidando los espacios personales, los límites son suficientes para un trabajo desde un relacionamiento sin miedo al contacto profundo.

La resonancia trabaja desde un contacto corazón a corazón, sincero. Donde la confusión y la desconfianza comienzan a desvanecerse. En él se cultiva en el otro el proceso exploratorio, “Todo o processo de levar uma pessoa da ansiedade para o prazer; da contração para a expansão; da confusão á clareza; da interferência á ressonância, é um processo exploratorio” (Boadella, 1983, p.92)

Pearls (Boadella, 1983) habla al respecto del ritmo de contacto y retracción, similar al concepto de “pulsación” de Reich. Para afuera en contacto con el mundo externo, para adentro en dirección al contacto con el “Self”. Estamos hablando entonces de la capacidad

de estar con uno mismo, de poder salir para estar con otras personas en un contacto real, para después volver a retraerse y estar en su propia vida.

Podemos asociarla a los desarrollos de Meltzer (Rivas, 1992) que plantea que cuando la fantasía esté libre se pueden producir nuevas interacciones. La transformación pasa a darse en una atmósfera de pasión, caracterizado por la calidez e intensidad.

Setting

Una de las condiciones para que un proceso psicoterapéutico sea fructífero es que cuente con un marco de actuación y desarrollo, definido, estable (no rígido) y coherente. En él se van a definir las particularidades del encuadre. Según Etchegoyen (Serrano, 2004) refiere también a la actitud mental del psicoterapeuta y alberga un contenido, el proceso. El contenido se basa en la singularidad de la relación psicoterapéutica, se compone de: transferencia, contratransferencia y alianza psicoterapéutica. Serrano (2004) aporta que dicha actitud es también emocional y energética.

El encuadre hace al proceso, lo condiciona. En este sentido utilizamos la noción de dispositivo como estratégico en la disposición de los cuerpos. Su configuración va a depender del psicoterapeuta y sus habilidades así como de su receptividad. Debería de poder diseñarse para que facilite el acompañamiento, para que se amolde al ritmo, facilite la apertura del otro y la posibilidad de desplazar afectos transferencialmente.

En cuanto a las distancias óptimas de trabajo, Calvo y Ritterman (1979) refieren al trabajo desde un doble plano de simetría-asimetría que torna las distancias móviles y flexibles, Esto favorece el contacto desde la elasticidad. Desde la simetría se pueda trabajar con las partes más maduras (yoicas), aquí lo transferencial se rescata del escenario para elaborarlo y re-significarlo. Por otro lado se deja un espacio abierto para trabajar con lo asimétrico, para que sea escenario donde se actúe lo transferencial trabajando con las partes más regresivas. Desde la asimetría la autora propone al cuerpo del psicoterapeuta cumpliendo las funciones de sostén y defensas para que el consultante pueda entregarse totalmente a la experiencia, dejando a un lado sus propias defensas.

Desde este enfoque de trabajo, la transferencia si bien es un instrumento clínico importante que es utilizado como recurso para el análisis. El dispositivo está configurado desde el trabajo en el aquí y ahora, con el objetivo de favorecer por un lado el aspecto vivencial, el contacto y la producción de padrones de resonancia. Sin ello la intervención puede mecanizarse y rigidizarse. A su vez el vínculo se sustenta en las formalidades del encuadre, que son referencias básicas para la intervención y que oficia de garante ante los derechos y obligaciones. Previniendo prácticas iatrogenizantes.

El uso de técnicas se da como soporte a lo que ya acontece internamente en la relación psicoterapéutica, se evalúan constantemente en el proceso y se aplican dentro de un plan estratégico (Samson, 1998) que se adapte a las particularidades y necesidades del consultante. En este sentido explica que, por ejemplo, sólo se utiliza la técnica de kicking¹ cuando el consultante está enojado, o la técnica de la medusa² cuando el consultante está preparado para entrar en contacto con las corrientes energéticas de su cuerpo. Queda claro entonces que el tratamiento no sigue un patrón predeterminado, sino que la estrategia siempre va a ser consecuencia de lo que emerja en el proceso psicoterapéutico y en la relación, analizando constantemente la transferencia.

Se estará en contacto con las reacciones y significaciones que emerjan. En este sentido, el trabajo psicoterapéutico apela al psicoterapeuta en su integridad, no sólo a las técnicas que esté apto para aplicar y la justificación teórica que lo sustenta. Samson nos da un claro ejemplo de cómo una misma técnica puede tener connotaciones opuestas según la historia del sujeto. Pensemos en lo que puede generar un toque terapéutico en una persona que fue víctima de abuso sexual y lo que puede significar el mismo toque para una persona que recibió desde pequeña un trato distante y frío.

El setting debe brindar seguridad y confianza, para ello necesita tener límites claros en función de las necesidades del consultante, que es generalmente el sentirse protegido para poder trabajar sus conflictivas más íntimas. La función del psicoterapeuta será la de oficial facilitando la reparación allí donde el consultante sienta una falta. Gonçalves (2010) pone como ejemplo una falla en el primer ecosistema (útero materno) donde el psicoterapeuta oficia como útero cálido y acogedor, trabajando con los primeros segmentos (oculares y orales) relacionados al contacto y a la nutrición. Reparando el primer campo energético con técnicas de maternaje y toques terapéuticos que reproduzcan la matriz de la primera relación transferencial. Re-actualizando contactos pre-verbales, estimulando una identificación vegetativa a través de la transferencia orgánica. En este despliegue transferencial se posibilita la reparación de las fallas y conflictos en una nueva situación más favorable.

En cuanto a las condiciones necesarias del psicoterapeuta Racker (1966) sostiene "...sólo puede esperarse del analizado que acepte vivenciar nuevamente la infancia si el analista está dispuesto a aceptar plenamente su nueva paternidad ..." (p.56)

¹ Es un movimiento neuromuscular (vegetativo) expresivo de pateo con piernas y brazos, que se basa en una forma natural de liberar energía. Sirve para fortalecer músculos sub-cargados, para desarrollar la sensibilidad de la base, generar mayor movilización energética hacia los segmentos inferiores, para facilitar la integración de sensaciones y emociones sexuales y agresivas.

² Es un movimiento neuromuscular que combina una forma de respiración desarrollada por Wilhelm Reich con movimientos pélvicos y cervicales que reproducen junto a la sonorización de la respiración, la expresión de abandono y entrega al placer sexual.

El trabajo con el sufrimiento convoca no sólo a la capacitación profesional sino personal. Una condición que parece indispensable es que para poder “Estar” con otras persona es necesario aprender a estar con uno mismo y cuidarse. No podemos acompañar en su proceso al otro sino estamos en contacto con nosotros mismos, con nuestras necesidades. El poder comprender al consultante en todas sus complejidades, conscientes e inconscientes, exige el autoconocimiento del psicoterapeuta de su propio inconsciente, de su lenguaje corporal, de sus principales conflictivas y de sus rasgos de carácter, su etiología y sus defensas características. Y si bien, el conocimiento pleno del inconsciente es inabordable ya que es susceptible de variación infinita (Jung, 1978), el psicoterapeuta, debe tomar conscientemente una postura para que, con el fin de dominarlo en la práctica, coopere en lugar de perturbar.

Esta es una premisa para poder comprender el modo en que uno afecta al otro y como el otro a su vez me afecta. Aquí es donde se pone en juego la complejidad de la labor psicoterapéutica ya que es un factor determinante en la posibilidad de acompañar al otro hacia lo desconocido en el devenir psicoterapéutico. La insuficiencia de este punto implica correr el riesgo de no poder acompañar o, peor aún, obstruir el proceso del otro por imposibilidad personal. Por ello el desafío que interpela al psicoterapeuta. Cuando tiene estructura para acompañar el proceso, por ejemplo, a través de la capacidad de reconocer lo que es propio de lo que es depositado por el otro transferencialmente. La psicoterapia se torna viva, dinámica, y transformadora.

El acompañamiento del otro en el proceso psicoterapéutico, exige estar preparado para momentos intensos, de guerra y de paz, más nunca de indiferencia. Es parte de la labor “invocar” a los demonios que habitan en las profundidades del inconsciente en búsqueda de liberar las fuerzas que reprimen al consultante. Freud formulaba en “La cuestión del análisis profano” en 1926, la necesidad de una actitud de auto-negación del psicoterapeuta como necesaria para poder cumplir esta función, que refiere a la ausencia de preocupación de caer bien o mal al consultante, de curar o no, de que surja la transferencia... En definitiva, la despreocupación de sentirse en la obligación de ser un profesional brillante y efectivo, por lo contrario, centrarse en estar enteramente en la experiencia con la persona. En tal situación es que es posible la fluidez, para que retome movimiento lo que está trancado.

Trabajando con el Cuerpo

Hidalgo (1994) aporta una perspectiva para pensar en la comunicación corporal como comunicación entre inconscientes. Reflexiona sobre el lugar de las sensaciones corporales en el proceso psicoterapéutico. Afirmando que usualmente el psicoterapeuta logra experimentar en su propio cuerpo sensaciones que pertenecen al consultante, como ser el

dolor. Se interroga sobre la posibilidad de que este movimiento responda a una actualización de la propia historia del psicoterapeuta, y si es posible que se produzca el efecto inverso, en donde el paciente experimente en su propio cuerpo sensaciones del psicoterapeuta.

Sostiene que estas sensaciones son señales inconscientes que emite el cuerpo del otro sin mediación de voluntad y que surge como medio para satisfacer una necesidad. Son pedidos de ayuda que pretende resolver el conflicto interno de la persona que no está pudiendo lograrlo por sí mismo, procurando la descarga y la comprensión, como un mecanismo de auto-regulación. Se vuelven conscientes a través de la reacción emocional

Según el autor la ventaja de esta comunicación es que es genuina y espontánea, por lo que si el psicoterapeuta es receptivo permitiéndose sentir su cuerpo, dejándose atravesar por el otro, y dándole espacio a sus propios instintos el proceso psicoterapéutico será significativo y profundo.

Samson (1998) plantea que en cuestiones relativas a la libido el cuerpo del psicoterapeuta es usado como apoyo y tela de proyecciones. Cuando el cuerpo del psicoterapeuta no puede sostener la carga libidinal producirá como efecto la represión de los contenidos y afectos del consultante, obstaculizando el proceso.

La mayor cualidad positiva del contacto físico en el proceso psicoterapéutico es su acción reparadora, debido a que facilita y ayuda a aumentar la capacidad del consultante de sentir su cuerpo y la intensidad de sus emociones, ayuda a vivir la sexualidad con mayor intensidad y salud. Según Samson (1998), el mensaje que el psicoterapeuta generaría con su cuerpo en la relación con su paciente sería de reconocimiento y aceptación de su cuerpo y su sexualidad, de su intensidad energética y que puede acompañarlo sin miedo, desde su rol. Pudiendo participar en esa intensidad y dejándose transformar por ella.

Otra de las bases para pensar en la dimensión corporal en el vínculo psicoterapéutico es el de transferencia orgánica desarrollada por Stattman (Samson, 1998), el encuentro pasa antes que nada por el encuentro entre los cuerpos, así como también la vivencia psíquica pasa por el soma. El psicoterapeuta debe tener una base somática para poder espejar al proceso del consultante, y por ende conocer sus límites y posibilidades ya que influyen directamente en el proceso del otro. Sostiene que uno de los fenómenos que se puede poner en juego en la transferencia orgánica es el de la proyección del vacío existencial, en donde el psicoterapeuta se enfrenta a la descorporización de su cuerpo. El consultante intentará incluso destruirlo o abandonar el proceso ante la ilusión de tener un cuerpo completo, transfiriendo el vacío al psicoterapeuta. A través de este mecanismo el consultante produce un alivio circunstancial de su angustia. El psicoterapeuta debe intentar sobrevivir a estas circunstancias, en un primer momento, para que el consultante sienta alivio. Pero gradualmente, y a través de técnicas corporales, podrá ir recobrando su cuerpo

a la vez que ir devolviendo dosificadamente la proyección en cargas que sean tolerables para que el consultante las pueda ir asimilando. Este tipo de transferencia, se elabora corporalmente, incluso no precisa necesariamente pasar por la palabra, ya que el toque, por ejemplo, puede mostrarle al consultante que él tiene un cuerpo e invitarlo a vivir un cuerpo más completo.

Calvo y Ritterman (1979) a partir de la noción de Paulo Freire de “palabra acción-reflexión” construyen la noción “palabra cuerpo” que refiere a la palabra corporizada, en un punto de encuentro entre lo abstracto (ligado a lo conceptual) y lo concreto (ligado al sentir). La oponen a la “palabra-resistencia” que responde a un significante necrosado, palabra que se aleja del cuerpo se convierte en engañosa, traiciona al cuerpo, o “palabra burocracia”, que despistan y alejan posibilidades de encuentro. Es a través de la conexión y receptividad del cuerpo del psicoterapeuta que se puede advertir y desenmascarar, ofreciendo su cuerpo para “prestar” sus asociaciones y su mirada, le presta una percepción nueva, distinta a la suya. En este sentido es análogo a los planteos de contratransferencia sintónica. Por ejemplo, el psicoterapeuta puede intervenir con un “paremos. Porque yo siento...”, en este sentir está incluida la comprensión corporal. El cuerpo de este modo es instrumento para percibir al otro. Es importante poder distinguir en el cuerpo las sensaciones propias de las que sentimos a través de la transferencia del otro. Cuando conectamos con palabras-resistencias las autoras proponen detenerse a hacer una síntesis y contar qué pasó, sin tener las respuestas, ya que las configuran con el consultante, y aquí ellas marcan la diferencia del trabajo con la contratransferencia.

El cuerpo del psicoterapeuta no sólo acumula energía sino que detecta la energía del cuerpo del otro. En la psicoterapia el cuerpo será un instrumento emisor y receptor. Trabajan entre el cuerpo y la palabra, propia y del otro, “Pasa algo extraño: usted me cuenta algo que no parece una situación triste, y sin embargo a mí me llena de tristeza, mientras que usted permanece tan tranquilo”. Las autoras hacen una analogía del concepto de atención latente a cuerpo latente.

Las autoras desde esta noción del cuerpo como instrumento para comprender al otro, sostiene que todas las reacciones que se perciben en nuestro cuerpo son material de análisis. Por ejemplo, el análisis de la disposición corporal al encuentro, tratando de percibir qué reacciones y vivencias le produce esa visita. Si hay un cambio en el grado de ansiedad, de arreglo personal, el cuidado de la puntualidad,... Todos estos datos son indicadores que permiten ver al psicoterapeuta cómo está su cuerpo en relación a esa visita (Calvo & Ritterman 1979).

En el dispositivo de psicoterapia corporal se expone, aunque no con las mismas características, el cuerpo del psicoterapeuta. Esto permite que el consultante también nos mire, hay emociones que no se van a ocultar, por ello se puede trabajar esta situación si el

consultante lo siente necesario. Esta dimensión de develarse es funcional, se puede dar en la medida que aporte y no obstruya el proceso psicoterapéutico. Pero debemos tener claro que, en el campo transferencia también hay límites, una zona que tratamos que no se deleve, para facilitar el territorio de la regresión, es decir, el territorio de lo transferido.

Un factor a tener en cuenta en un encuadre que expone al cuerpo, es la vergüenza. Surge básicamente ante la mirada y reconocimiento del otro. Que expone al cuerpo a la humillación de la identidad y a la vulnerabilidad, ya que con la mirada se fantasea el juicio (reprobación) y sanción. Tolerar la mirada del otro, implica soportar el juicio del otro y el propio entre lo que uno “es” y su “ideal”. En el dispositivo de trabajo corporal, se pueden estar activando componentes que producen diversas sensaciones y reacciones (vergüenza, excitación, culpa, rabia,...) que pueden ser utilizadas como material de análisis y estrategia clínica.

El Toque Terapéutico

“El trabajo con las manos me parece hasta hoy el remedio más natural en cualquier forma de psicoterapia. El tocar implica un tipo de relación y de vínculo. Por un lado, una forma de conocer al otro, escuchar sus tensiones y bloqueos, sus pulsaciones y vibraciones, sensibilizar su cuerpo y estimularlo. Por otro lado, una forma de poner mi cuerpo (pulsional, amorosa, transferencialmente)” (Gonçalves, 2010, p. 91).

Freud (1915) estableció a principios del siglo XX, como regla no tocar al consultante. Su fin era evitar cualquier erotización en el vínculo que pudiera ejercer un pasaje al acto o tentativa de seducción. Esta regla podemos decir que, se constituyó a posteriori en un tabú, de la cual la psicoterapia corporal intenta deslindarse.

El toque ha sido uno de los desafíos tal vez más grandes para Reich. En aquel entonces la intervención en el cuerpo del paciente se reservaba para los médico-clínicos, no para el trabajo con la “mente”. No se esperaba que hubiese contacto; incluso hasta hoy día es un tema tabú en la relación psicoterapéutica y en su tipo “esperado” de contacto: distanciado, clínico y profesional. En palabras de Boadella (1983): “ninguém vai abrir seu coração para uma orelha sentada ali atrás como se fosse um gravador” (p.87) cuestionando el encuadre psicoanalítico.

Sin embargo la sociedad atraviesa momentos de cambios y crisis, donde se producen nuevas subjetividades que conviven con las anteriores y permiten nuevas perspectivas. Considero que esto es un avance, para los psicoterapeutas corporales actuales que pueden encontrarse con un camino allanado en cuanto a la construcción del contacto corporal como un tabú.

La dimensión ética que transversaliza al toque, adquiere un lugar central desde la formación profesional. Ya que se debe tomar conciencia de las “sutilezas, las dificultades, los riesgos y los beneficios del arte psicoterapéutico de tocar” (Gonçalves, 2010, p.96).

El toque como herramienta clínica se aplica a partir de un objetivo psicoterapéutico y dentro de una estrategia de trabajo que sea para provecho del consultante, cuidando que no lo violente, y analizando los significados y connotaciones que producen en él. Como ética personal, se aplicará siempre y cuando no interfiera en la relación transferencial, y por fuera del interés personal o de cualquier connotación sexual. Los efectos de su aplicación se entenderán desde el registro transferencial, por ello cobra vital importancia conocer profundamente al consultante antes de aplicarla, para que realmente tenga un efecto significativo para esa singularidad (Gonçalves, 2010).

Trabajar con técnicas corporales, y específicamente con el toque, permite generar una relación psicoterapéutica más íntima, pero corre el riesgo de estimular una sexualidad incestuosa que torna la relación tan intensa que obstaculiza el trabajo, de forma que las sesiones se configuran con una excitación constante. A su vez el toque se presta a la posibilidad de un contacto tan próximo que la comunicación verbal pasa a ocupar un lugar secundario. El toque abre una gama de posibilidades en la relación psicoterapéutica que la palabra no lo consigue, sensaciones intensas e incluso desconocidas, regresiones, vivencias de bienestar innovadoras, ... que pueden fortalecer o estructurar el ego³.

Según el autor, uno de los peligros de la técnica a nivel transferencial es el malentendido, la interpretación de una intención distinta a la que el psicoterapeuta se propone. Esto puede deberse a las señales que se cuelean entre inconscientes. A través del análisis personal y de sus rasgos de carácter, el psicoterapeuta está en condiciones de comprender su manera de tocar.

Podemos comprender que existe una diferencia entre un toque que erotiza y otro que conforta y da soporte, la complejidad de las prácticas puede implicar que esas diferencias se confundan, cuando se percibe una intención distinta a la original. Sin embargo, asegura Samson en la medida que el lenguaje corporal sigue los principios del lenguaje verbal, se puede establecer un código común. En este sentido ambos pueden ser o no eróticos, directa o indirectamente. Como ejemplo el autor explica que el tono de voz puede generar excitación aun sin intención. Todas las reacciones que se generan deben ser tomadas como material de análisis que permita conocer en profundidad al consultante para establecer

³ Para su comprensión recomendamos leer la experiencia realizada por los psicoterapeutas reichianos Rafael Estrada Villa y Blanca Rosa Arnove (Gonçalves, 2010 p.90), de un trabajo conjunto y complementario que agrega a la psicoterapia dinámica procesual la aplicación de masajes sistemáticos.

estrategias de trabajo. Si el contacto se erotiza se trabaja esa erotización como un contenido.

Un toque desde el patrón resonante, va a ser una experiencia que incluye a todos los sentidos, estableciéndose un contacto cálido y profundo, sin fusiones. Donde se respetan los ritmos internos y hay una vivencia de soporte y sostén.

La Transferencia erótica en la psicoterapia corporal

En psicoterapia corporal se trabaja en el vínculo psicoterapéutico en contacto directo con el cuerpo y la sexualidad, por ello exige cuidado y análisis continuo. La sexualidad es transversalizada por multiplicidad de dimensiones en la intervención: cultural, ideológico, ético, jurídico... ¿qué márgenes tiene la psicoterapia corporal para pensarse fuera de esta concepción? ¿Qué impacto tiene transferencialmente?

El despliegue de la transferencia erótica debe ser cuidadosamente analizado. Dos autoras referentes en esta temática son Virginia Wink Hilton y Luiza Revoredo de Oliveira Reghin.

Virginia Wink Hilton (1987) considera que es imprescindible comenzar a reflexionar estos fenómenos desde el momento de la formación psicoterapéutica, para no perpetuar el silencio ante una realidad que acontece en la práctica clínica generando afectaciones comunes (ansiedad, soledad, culpa, rabia, vergüenza...) producto de la sobrecarga energética depositada, y que exige habilidad y preparación para afrontar las complejidades de la naturaleza sexual. Estas expresiones es deseable que se puedan reconocer para su análisis evitando la actuación contratransferencial.

Ya Freud en 1915 hacía referencia a que la transferencia erótica es independiente al psicoterapeuta, y que responde a la modalidad de la situación analítica, en la cual el sujeto busca ayuda en una figura de autoridad con la que está dispuesto a relacionarse de manera íntima. Con la transferencia erótica entran en escena las conflictivas edípicas. Ya que, más allá de que la relación psicoterapéutica sea exogámica, tiene una connotación incestuosa.

Podemos concebir el fenómeno desde la idea de mecanismo de auto-regulación psíquico, donde el patrón repetitivo de la situación original es un intento de alcanzar lo que se le negó: ser reconocido y afirmado en su sexualidad. Generalmente en la situación original el sujeto fue negado, sancionado, e incluso a veces víctima de los conflictos sexuales de sus cuidadores. El proceso psicoterapéutico si cumple el fin que le es cometido, sin que esto implique involucrarse con la sexualidad, colaborará para que el sujeto alcance la genitalidad, libre de objeto edípico para poder buscar un nuevo objeto.

Según Revoredo (2002) Las necesidades eróticas no satisfechas al igual que las tensiones orgánicas buscarán la posibilidad de descarga en otro organismo que aparezca en frente, seduciendo inconscientemente figuras consteladas en el complejo desde otro con quien se relaciona. De esta manera, la historia erótica queda registrada en el carácter del individuo, e interfiere en el contacto con el otro, invitando a la forma de los otros, buscando puntos de contacto para producir cargas y descargas.

La transferencia erótica, al igual que las transferencias de otras clasificaciones puede ser, según su manejo clínico, herramienta u obstáculo. Como instrumento permite la construcción de vínculos más íntimos. Como obstáculo, produce sobrecargas energéticas que pueden descargarse impulsivamente. En ella se va a estar actuando, lo que se debe elaborar a nivel psíquico (Samson, 1998). Lo que requiere del análisis personal del psicoterapeuta en cuanto a su historia sexual y su fase edípica, comprender su propio lenguaje corporal, cómo reacciona a la energía sexual del otro y los conflictos con los cuales debe estar en contacto.

Es el tipo de transferencia más intensa, emocionalmente, por la demanda que exige: la concreción del relacionamiento genital que la ley prohíbe. La abstinencia no es una postura moralista sino un valor ético ya que dirige el amor en dirección a la cura. Se establece en beneficio de la función psicoterapéutica. La retribución es factor determinante de derrota del proceso psicoterapéutico. Clover (Samson, 1998) en este sentido sostiene que, el psicoterapeuta que mantiene una relación sexual con su consultante, muestra un grado de desentendimiento básicamente del niño interno del mismo, del papel psicoterapéutico y del significado simbólico del psicoterapeuta para el consultante. Tanto suprimir como satisfacer el deseo es perjudicial para el proceso.

Como axioma, el psicoterapeuta no debe corresponder ese amor, manteniendo una postura categórica a este respecto. Sin embargo estas transferencias se deben poder acoger para su análisis ya que es una oportunidad para re-significar el devenir erótico del consultante. Si se logra mantener vivo el amor, sin con ello repelerlo, apartarse u obstruirlo, se obtendrá una rica producción de símbolos. Virginia Wink Hilton (1987) a este respecto asegura que, la transferencia no necesita ser actuada para ser profunda y durable, sino que estas características dependen de si es y de cómo es trabajada. Sostiene a su vez, que a menos que sea analizada, trabajada y elaborada puede durar toda una vida, por lo que la finalización del tratamiento no es sinónimo del fin de la transferencia. Por ello ante el recuerdo de la expresión de un colega “si quería tener relaciones con ella que hubiese finalizado el proceso” la autora sostiene que es una clara muestra de la falta de entendimiento de la naturaleza y del poder de la transferencia.

El consultante en transferencia erótica en el proceso, se enfrenta al desafío de aceptar el amor como una situación pasajera para poder proseguir el tratamiento, conociendo en este

camino, los elementos más oscuros de su vida. Para que esto sea posible el psicoterapeuta debe tratar a este amor como algo irreal, mostrando su inadecuación, su tarea es mantener el dominio ya que, después de la movilización, si se reprime, deshace todo trabajo anterior reprimiendo de vuelta la libido.

Según Freud (1912) se puede sospechar que la resistencia hace uso de la declaración de amor como medio para poner a prueba la severidad del analista, funcionando como un *agent provocateur*. Incluso, agrega, la intensificación del estado amoroso y su rendición sexual pareciera ser un fin para justificar enfáticamente el funcionamiento de la represión.

Cuando la transferencia aparece como resistencia, el consultante pierde el interés por el proceso y se concentra en exigir retribución de amor. De esta manera la resistencia se sirve del amor para exacerbar sus manifestaciones con nuevas ediciones de contenidos reprimidos. Si el paciente gana (es correspondido en su demanda por el psicoterapeuta), al mismo tiempo pierde (fracasa el proceso psicoterapéutico). Ya que el papel de la transferencia erótica en el proceso es el de intentar reparar un daño. No hay un deseo real, sino transferencial por el analista, en cuanto ocupa el lugar de otro (plano edípico).

Virginia Wink Hilton (1987) sostiene que la actuación del psicoterapeuta implica negar todo lo transferido en el proceso, aprovechándose así del consultante. Considera que es una sexualidad condenada a la frustración, y que aparece como elemento perverso o clandestinizado (“aquí no pasó nada”). El consultante ante el acting out del psicoterapeuta, asume la culpa de la situación de la misma manera que un niño lo hace ante un padre abusivo para protegerlo. Sostiene a su vez que la transferencia del consultante siempre es apropiada, en contraposición a la actuación contratransferencial del psicoterapeuta con actitudes del tipo “el/ella me provocaba, tuvo lo que pidió” (Virginia Wink Hilton, 1987). Asegurando que no se puede responsabilizar al consultante de los conflictos propios no resueltos.

Samson (1998) concuerda con Clover Southwell cuando afirma que en el espacio psicoterapéutico el consultante se debe sentir libre y protegido para poder explorar sin límites el amor, el deseo y la inmadurez, mientras su psicoterapeuta mantiene sus límites. De la misma manera que un niño espera esto de sus padres, el consultante lo espera del psicoterapeuta.

Si el psicoterapeuta logra remontar este “amor” a sus orígenes inconscientes (y para esto cuanto más clara sea la percepción de un psicoterapeuta a prueba de tentaciones, más pronto podrá extraer el contenido analítico de la situación), va a favorecer que el amor transforme al consultante, restableciendo su capacidad de amar. Esta capacidad de transformación, que hace a la experiencia psicoterapéutica, se produce con la energía potenciada en el encuentro de los cuerpos. Las altas cargas de energía movilizada si se pueden contener y mantener enfocadas, intensificarán las vivencias, revelando los

sentimientos del consultante. Si el psicoterapeuta obstruye su energía sexual, afectará el proceso, respondiendo con menor intensidad a la interacción y por tanto disminuyendo la potencia y energía del consultante. Lo más favorable al proceso sería la posibilidad de disfrutar de sus respuestas sexuales, manteniendo una distinción entre movilizarse internamente y actuar externamente. En este sentido según Clover (Samson, 1998) hay una diferencia entre sentirse movilizado por alguien y en moverse en dirección a esa persona.

Cuando el consultante se abre y logra conectar con su energía sexual, el psicoterapeuta acompaña desde el contacto con su propia energía sexual estando completamente presente y separado del otro, sin demandar nada del consultante (Virginia Wink Hilton, 1987). Se construyen así nuevos patrones resonantes. Si el psicoterapeuta logra este objetivo, gran parte del proceso está cumplido. La transferencia erótica es, en este sentido, una invitación a permanecer fieles a lo que los llevó allí. Por ello, atravesar estas situaciones cumple un papel transformador para ambos. Pues el psicoterapeuta también se re-descubre.

Según Revoredo (2002), el amor es concebido como un principio transformador, y la meta psicoterapéutica es devolver al paciente su capacidad de amar y luego llevarlo a la vida real.

Virginia Wink Hilton (1987) concluye "Nuestra responsabilidad como terapeutas (...) es, antes que nada y principalmente, entender nuestros propios conflictos irresueltos y cómo éstos se pueden manifestar en la contratransferencia" (p.6).

Para comprender la transferencia erótica desde la transferencia positiva y negativa, podemos basarnos en el análisis de Boadella (1983). Sostiene que en la positiva es esencialmente una forma de buscar atención y sentirse aceptado. Básicamente lo encontramos en rasgos histéricos. Las necesidades son puestas en un otro a través de un contacto sensual, el otro es su centro. Hay un bloqueo en la fuente de gratificación. El rechazo los hace sentir frustrados. Suelen poner en el otro la expectativa de solución de sus problemas. Por ello la tarea del psicoterapeuta es orientar su trabajo en la construcción de su centro, para que aprendan a encontrar dentro lo que buscan afuera. Precisan aprender, a medida que se logra ir saliendo del patrón de interferencia, a separar lo físico de lo sexual, a conocer otros tipos de contactos. El contexto del trabajo psicoterapéutico con personas con estos trazos caracteriales suele ser hiper-sexualizado.

La sexualidad en la transferencia negativa implica la represión y proyección de los deseos sexuales en el otro. Ven intereses sexuales de parte del psicoterapeuta hacia su persona, y en consecuencia desconfían. Actuando defensivamente y generando grandes resistencias en el proceso. En estos casos en donde el consultante suele estar congelado, con el fin de prevenir cualquier avance sexual, los límites son muy cerrados.

Si pensamos el mismo aspecto desde el lado contratransferencial, en la contratransferencia positiva la sexualidad puede ser usada en el consultorio por el psicoterapeuta como ventaja

sexual propia, encubierta, sin embargo, como una ventaja para el consultante. La contratransferencia negativa referiría a la proyección de los deseos del psicoterapeuta en su consultante. Es el miedo a su sexualidad. La tendencia a congelarse en una posición distante para evitar todo tipo de seducción.

Para concluir dejamos un claro ejemplo aportado por Virginia Wink Hilton (1987):

“Yo llegué a comprender que para trabajar mis problemas sexuales, lo que necesitaba era encontrar un terapeuta masculino en cuya presencia yo podía ser “llevada al máximo”, y estar absolutamente segura de que él no me respondería. El estaría allí solamente disfrutando mis sentimientos y no obteniendo un beneficio propio. Eso es lo que no obtuve de mi padre. Tuve malas experiencias con dos terapeutas masculinos. Del primero me enamoré, con el segundo estuve salvajemente atraída hacia él. Ambos me correspondieron de una forma u otra. Los odié por eso, por no entender lo que yo realmente necesitaba” (p.4).

La Relación Transferencial: El Campo Relacional

En su desarrollo, Samson (1998), presenta un esquema desarrollado por Jung y ampliado por Jacoby (ver fig 1 anexo) que es un modelo para pensar la relación psicoterapéutica y el campo relacional. Nos ayuda a comprender la dimensión del intercambio de los contenidos compartidos y todas las vías de transformación. Podemos observar como cualquiera de ellos puede vivenciar en la relación afectos y contenidos que no le pertenecen exclusivamente, sino que son del otro o del producto del campo relacional. El psicoterapeuta debe poder diferenciar lo que le pertenece de lo que pertenece al campo y a la vez poder sumergirse en aquello que es de los dos. Como podemos observar en este esquema, la transformación se va a producir en ambos. El campo relacional será único en cada terapia, se irá construyendo en el encuentro, “haciendo camino al andar”. Por tanto un cambio de psicoterapeuta configura un nuevo campo relacional. Sin embargo es preciso recordar que el carácter del consultante evidentemente influenciará en el patrón transferencial que tenderá a repetirse en la relación con el psicoterapeuta, independientemente de la persona de éste.

En el campo se constelan cualidades de relación que deben ser comprendidas ya que aportan una rica información. Puede ser una cualidad erótica, de combate intelectual, etc. Esta misma cualidad permea todo el proceso y evoluciona con la terapia.

Samson (1998) se interroga sobre la intervención en psicoterapia corporal, planteando como punto de partida que el trabajo corporal puede generar sentimientos confusos en la relación. Según el autor es a partir del análisis constante de las conflictivas del psicoterapeuta que puede evitar que influyan en el proceso, caso contrario pueden

producirse actings, como por ejemplo estar convencido e intentar convencer al consultante que sabe qué es lo que éste necesita. Esta última situación puede reforzar una actitud con la que varios consultantes comienzan sus terapias diciendo “estoy en sus manos, usted sabe lo que hace”. Actitud que si encuentra al psicoterapeuta “distráido” transferencialmente, y no puede ver que se trata de una transferencia positiva defensiva, puede intentar satisfacer esta demanda inmediatamente.

La Caracterología

Leites (1996) aporta grandes contribuciones al entendimiento desde la perspectiva del carácter. Considera a la caracterología como un gran instrumento si es usado adecuadamente, esto es, no desde una posición de clasificación que produce efectos estériles, mecanicistas e impersonales; sino como modelo de orientación, que dé espacio al análisis desde la singularidad del sujeto, permitiendo la comprensión de las dinámicas del interjuego entre las estructuras de carácter. Advierte la importancia de este punto ya que el encuentro se da entre las singularidades y no entre estructuras de carácter.

Construye una sistematización de modelos de interacción caracterial a partir de la hipótesis de que el estudio de las conflictivas centrales del carácter permiten generar cierta predicción de respuesta ante determinados estímulos. En una síntesis acción-reacción caracterial que abarca a psicoterapeuta y consultante.

El autor sostiene que cuando una respuesta caracterológica del consultante choca con una defensa de carácter del psicoterapeuta, se comienzan a producir respuestas automáticas (que pueden ser parcial o totalmente inconscientes), que conllevan a actuar sucesivamente de manera personal perdiendo objetividad. Este fenómeno detiene el proceso psicoterapéutico. Se manifiesta básicamente de dos formas. Una de ellas es cuando el psicoterapeuta reacciona, por ejemplo, con rabia, atacando directa o indirectamente a quien consulta y asumiendo una posición autoritaria, pierde así la capacidad de ver a través de las defensas, y por tanto de comprender e interpretar. Otra es negándose a lidiar con la temática; generalmente se debe a que él mismo no tiene resuelto este aspecto; esta defensa obstruye el proceso psicoterapéutico al desviar el foco a cuestiones superficiales.

Según Leites (1996), la aparición de la contratransferencia como partida de la transferencia del consultante refiere a que ambos están lidiando con una misma temática por resolver. Es esperable que el psicoterapeuta no responda a las proyecciones (transferencias) implicándose personalmente para poder señalar la inadecuación de la proyección, facilitando al consultante la percepción de la situación con claridad. La contratransferencia es una proyección similar, se refiere a un intento de resolver una ansiedad generada por algún conflicto no resuelto. Hay una resistencia de penetrar en sus propios problemas. La

contratransferencia de este modo indica al psicoterapeuta sus fronteras inexploradas. Siendo un recurso para el autoconocimiento y la expansión progresiva, disminuyendo sus resistencias y por tanto su contratransferencia. Haciendo de la labor psicoterapéutica una vida profesional excitante.

Las interacciones a nivel caracterológico sólo conducen a impasses y esencialmente al rechazo de parte de una de las dos personas. El impasse generalmente termina cuando uno de los participantes renuncia a su posición. Este tipo de interacción suele acontecer en cualquier situación dual. A medida que crece la proximidad, crece la amenaza y también la reacción caracterológica. Lo que exige que se conformen en el encuentro patrones de resonancia.

Según Leites (1996,) una parte significativa de nuestro trabajo es enseñar que es en la vulnerabilidad que está asentada la verdadera fuerza, que el crecimiento requiere abandonar nuestro escudo protector y a la vez limitante. Y en este sentido, según el autor, es necesario estar enraizados en la propia realidad y acreditar en nuestro propio proceso, para ser capaz de experimentar los ataques que conlleva una psicoterapia. Según el autor, la agresión, ya sea en su grado de expresión o inhibición es un factor que nos aproxima a conocer los rasgos de carácter principales del consultante.

Plantea como analizador, a la evaluación de los niveles de energía expresadas por la estructura de carácter del consultante en comparación con el del psicoterapeuta. Esa variación de los niveles de energía en el encuentro, van a estar interactuando y afectando el relacionamiento. Para comprender la importancia, podemos pensar en la relación entre, un psicoterapeuta esquizoide que aún no elaboró su conflictiva básica de terror, en relación con un consultante fálico-narcisista, cuya defensa básica es amenazar al oponente. Es posible imaginar las dificultades con las que se puede encontrar el psicoterapeuta, con un nivel energético disminuido, al lidiar con una persona con un nivel de carga superior. El caso contrario ocurre cuando el psicoterapeuta se encuentra con un consultante con un nivel de energía más bajo. Aquí se puede poner en juego la tolerancia del psicoterapeuta a acompañar sin obstruir los ritmos y procesos lentos que dispone el consultante.

En conclusión, la variación de los niveles energéticos influye en la fuerza, o contrariamente, debilidad psíquica para trabajar. Según Leites (1996), es particularmente útil como diagnóstico en entrevistas iniciales. Si el psicoterapeuta puede diagnosticar con precisión la estructura de carácter del consultante y conocer la dinámica de su propia estructura, podrá comprender inmediatamente la relación energética que se establecerá, y por tanto, contará con una herramienta fundamental de trabajo. También ayudará al psicoterapeuta a comprender lo que se pondrá en juego contra sus propias defensas de carácter al encontrarse con estructuras de mayor nivel energético.

Para concluir, y a modo de comprender los planteos de Leites (1996) de la relación de la caracterología y su influencia en la clínica. Vamos a formular muy brevemente, los desafíos en el quehacer clínico de psicoterapeutas con estructuras de carácter: fálico-narcisista e histérica para hacer una aproximación a las modalidades de vinculación a las que, desde su rasgo de carácter principal, pueden estar predispuestos.

Para el psicoterapeuta fálico las mayores complejidades se encuentran en el establecimiento del contacto desde una posición humilde y compasiva. Pueden surgir pasajes al acto ante la falta de contención sexual, fundamentalmente con consultantes mujeres con conflictos con la figura paterna. La mayor dificultad con la que se pueden encontrar es la de establecer contactos profundos. Según Leites (1996), generalmente esto se debe a la derrota de la batalla con el padre, que provocaron en la infancia sentimientos de baja autoestima y que, en la condición adulta, se ocultan bajo una imagen de poder y seguridad defensiva. En el contacto profundo se pone en riesgo el resguardo de la defensa y el dolor que involucra debido a esto es que intentan evitarla.

La energía en el nivel del compromiso que suelen poner y la fuerza de la sinceridad pueden facilitar la resolución de sus problemas caracterológicos, y superar las barreras para lograr establecer un contacto genuino. Si logran disminuir el odio y orgullo, sexo y amor se tornan equilibrados dando la posibilidad de establecer una relación creativa, resonante y partir de una base sólida para comprender profundamente a sus consultantes.

En el caso de la psicoterapeuta histérica, las mayores dificultades pueden pensarse a partir de la imagen que proyectan. Generalmente la mujer histérica es la imagen idealizada popularmente de lo que debe ser una mujer, lo que la obliga a ser conciente de la imagen que proyecta y cómo ésta afecta al consultante, sea este femenino o masculino. Leites (1996) hace mención de los problemas que puede ocasionar cuando la atracción del paciente se vuelve intensa. Esto aún más en el contexto de la psicoterapia corporal si pensamos en los casos en que se realizan trabajos con el consultante con poca ropa y la psicoterapeuta vestida. Pero a su vez puede generar reacciones de rechazo que deben de poder trabajarse. Si la psicoterapeuta enfrenta y resuelve sus conflictivas centrales puede ser eficaz, comprensiva y profunda, ya que suelen ser personas integradas y fuertes. . Hacer la conexión entre amor y sexualidad será uno de los desafíos para esta clase de configuración caracterial. Ya que la ayuda a empatizar profundamente. A tener una actitud firme, gentil y amorosa.

Otro Modelo para pensar la Transferencia

Una perspectiva central desde la psicoterapia corporal es la del análisis del vínculo terapéutico a partir de las interacciones entre capas existenciales (ver fig. 2 de anexo)

que plantea Boadella (1983). Las mismas son pensadas desde el carácter. La camada superior o “máscara”, es la defensa del carácter. La camada secundaria es la más destructiva, hay en ella confusión, tensión, ansiedad y estrés. La camada primaria o “núcleo” expresa el verdadero self, es la camada con la que nacemos. Con el desarrollo se irán conformando las otras dos camadas como defensas, instalándose en una formación particular de carácter.

Según el autor, en el contacto entre núcleos el que abre el camino a la resonancia, mientras que el contacto entre las camadas superiores o secundarias configuran el contacto desde patrones de interferencia. Si el contacto se da entre camadas superiores estamos enfrentados a fenómenos de transferencia y contratransferencia positiva. Cuando uno contacta desde su camada secundaria estamos enfrentados a fenómenos de transferencia o contratransferencia negativa.

El autor considera que la transferencia-contratransferencia pertenecen a patrones de interferencia que distorsionan el contacto. Sin embargo, en la relación terapéutica esos patrones de interferencia se hacen conscientes, y si el psicoterapeuta trabaja la transferencia utilizará la interferencia para conocer qué es lo que está interfiriendo. Podemos decir entonces que, la transferencia es una de las modalidades del psicoterapeuta para adentrarse en la historia del consultante.

Para Boadella (1983), la transferencia positiva (relación entre máscaras), es una situación de la que es necesario salir, ya que mantiene una relación superficial e idealizada, quedarnos en ese lugar implica apoyar falsas promesas que no se cumplirán y ubicarnos desde un lugar de omnipotencia, donde tarde o temprano habrá decepción. Boadella (1983) afirma que la esencia de la transferencia positiva es permanecer fusionados y que si bien se manifiesta admiración se oculta en ella agresión. Esta agresión latente se observa en el trabajo corporal a través de gritos, patadas y expresiones de rabia. detrás de ella suele ocultarse sentimientos negativos.

Reich concuerda con esta línea de pensamiento sosteniendo que la transferencia positiva en el neurótico responde generalmente a una formación reactiva, no es genuina, sino que es producto de una defensa caracterológica. Lo que obliga al psicoterapeuta a tratar de obtener una transferencia negativa para poder avanzar en el proceso terapéutico.

En este sentido se contrapone con los planteos del pensamiento freudiano que no pudo integrar la transferencia negativa o erótica a la praxis por considerarla obstáculo a evitar. Racker (1966) en esta línea, plantea que toda la labor analítica se da a partir de los sentimientos positivos, en este sentido transferencia-contratransferencia positiva serán las herramientas centrales del procesos, ya que es de estos sentimientos que se obtiene la energía para la superación de las resistencias y colaboración del consultante. La

interpretación se comunica en transferencia positiva, en el caso de que emerjan resistencias se analizan e intentan disolver con el fin de restablecer la transferencia positiva.

En cuanto a la transferencia negativa, Boadella (1983) concuerda con el pensamiento de Winnicott (Samson, 1998), mencionado anteriormente, de sobrevivir a las agresiones y críticas. Por experiencia propia, considera inapropiado señalar al consultante que las críticas de que lo acusa son transferencia negativa. Según el mismo, sería más apropiado tomar la crítica como una posibilidad. Ser categóricos en este sentido, puede ser igual a actuar defensivamente, bloqueando la posibilidad de conocerse a sí mismo. Cuando descubren que la crítica es una proyección, ambos pueden verla como tal. Cuando perciben que ella es pertinente, puede ser parte de una interacción saludable entre dos personas, donde uno puede decirle al otro las cosas que le afectan del otro. Según Boadella (1983) la capacidad de mostrar rabia en la relación, sin que ello implique destruirla, es en verdad esperable.

En la contratransferencia negativa según el autor se produce, generalmente, una necesidad de sentirse superior. Básicamente la idea es que humilla al otro cuando se siente amenazado, a través del desafío o la provocación. Cualquier situación puede despertar la rabia, desde la verborragia hasta el silencio del consultante. Podemos deducir que lo que se produce es una falta de adaptación al ritmo del paciente, una falta de receptividad. Lo esencial sería que el psicoterapeuta no perturbe el proceso, sino que pueda acompañar al otro aunque ello implique dedicar una sesión entera a sentarse a escuchar por ejemplo.

Un analizador que no podemos dejar pasar por alto es el del miedo. Guntrip (Boadella, 1983) lo propone como una de las emociones más básicas. Según Reich (1958) tanto sexualidad como agresión refieren a modos de expansión, Guntrip (Boadella, 1983) agrega que refieren a movimientos de acting-out defensivos que en el núcleo esconden miedo, sosteniendo que, recién cuando se logra contactar ese miedo se inicia una verdadera expansión. En contraposición el miedo, refiere a modos de contracción inmovilizante. Boadella (1983) distingue el miedo de desamparo, relacionado al miedo a la muerte que se une a sentimientos de desvalimiento. Y el miedo de independencia, relacionado al miedo a la vida, miedo a crecer. Gerda Boyesen (Boadella, 1983) propone en la intervención con el miedo de desamparo trabajar próximos al ego, cuidando los límites que el consultante puede tolerar. Si se produce una desestructuración se debe volver a armar al consultante para que pueda lidiar y asimilar realmente lo que emerge en el proceso. David Smith (Boadella, 1983) lo asocia al enraizamiento y propone en la intervención el grounding vertical (estar en pie, en postura adulta) en el primero, y al grounding horizontal en el segundo (dejarse sostener). El miedo a la independencia es el miedo a perder ese posicionamiento horizontal, no querer perder la seguridad y apoyo. Trabajar con estos miedos, es trabajar en la construcción de límites, en la confianza y en el cuidado.

A partir de las conceptualizaciones de David Smith, Boadella (1983) aborda la posibilidad de pensar en la interacción del vínculo terapéutico a partir de dos modalidades de diálogo truncado, el invasor, donde uno impone su mensaje jerárquicamente, se puede asociar a la proyección donde el que invade es colocado fuera, fácilmente observable en la paranoia. Y el de privación, donde el mensaje exteriorizado no encuentra una respuesta, se puede asociar a la introyección donde se absorbe lo que fue privado. Un verdadero diálogo, debería poder darse sin uno ni otro, dejando salir algo de sí, y dejando entrar algo del otro. Es en este punto donde Boadella coloca a la resonancia. El psicoterapeuta proyecta la posibilidad de cura en busca de encontrar una respuesta que haga eco en la potencialidad, proyecta su potencial, si el otro resuena se construye un puente que permite caminar por un nuevo camino. Caso contrario si el psicoterapeuta no puede contactar con el núcleo del otro, el consultante se frustra porque la parte que está precisando crecer no es reconocida por el psicoterapeuta.

¿Qué es el amor terapéutico?

“Amar é propiciar ao outro o conhecimento de si mesmo” (Boadella, 1983, p.92)

Como punto de partida de los planteos de Gonçalves (2015) sobre el amor contemporáneo podemos hacer una analogía entre el amor y el vínculo psicoterapéutico. Podemos sustentar la idea de que ambos devienen actos micropolíticos que permiten construir, a través del encuentro, una experiencia colectiva del mundo en base a cualidades análogas como: confianza, reconocimiento, aceptación... construyendo a partir de las afectaciones, transformaciones que permiten el crecimiento y la autoafirmación. Si asociamos la idea del doble lenguaje del amor que se da entre el apego y la libre disposición (Gonçalves, 2015), podemos acercarnos a la idea de la necesidad de un equilibrio, entre esta doble vertiente que se pone en escena en el vínculo, para configurar patrones resonantes. Siendo vínculos distintos, ambas implican una entrega al otro y ciertas condiciones para que esa entrega sea liberadora y potente.

Consideramos que estas ideas tienen relación con el planteo de Reich (1958) al concebir indivisible la revolución social con la revolución sexual. Al decir de Gonçalves (2015) una revolución a nivel micropolítico, producida en el encuentro con el otro, permitirá la liberación de los bloqueos energéticos, la movilización de esa energía y por tanto la afectación de los cuerpos sustentada en la contención amorosa del otro que auspicia de soporte.

En el contexto de las sexualidades contemporáneas, siguiendo el planteo de Gonçalves (2015), ¿cómo podemos pensar una transferencia que ya no es necesariamente personalológica y que ha devenido cada vez más rizomática? En términos de relación transferencial: ¿Cómo crear redes de soporte para que los acontecimientos se intensifiquen,

para que la experimentación y la búsqueda de intensidad lleven al máximo la potencia de afectar y ser afectado por otros cuerpos?

El contrato psicoterapéutico en esta línea de análisis, debería de tener una promesa de libertad y brindar a la vez seguridad emocional, continuidad y contención para que el otro pueda entregarse. Brindar una estrategia de contención, seguridad y continuidad, son condiciones que nos alejan de las modalidades de relación de consumo.

Racker (1966) sigue la misma línea de pensamiento, sosteniendo que la capacidad de transformación de un proceso analítico depende de la cantidad y cualidad de eros que el psicoterapeuta pueda movilizar por su consultante. Refiere fundamentalmente a esa parte específica del eros que atañe a la comprensión, ya que la misma muestra su origen en el amor. Comprensión de lo rechazado, de lo temido y que hace a la lucha contra todo lo que encubre la ilusión y la negación. Sustenta esta idea en el valor que le otorga a la transferencia positiva, como garante de la colaboración y confianza del consultante. Y agrega que también en la contratransferencia se pone en juego el amor para el camino de la transformación, puesto que el psicoterapeuta se identifica con el ello y yo del consultante sólo mientras se mantiene su contratransferencia positiva.

Neutralidad, Objetividad y Análisis de la Implicación

“Ninguna de las partes es neutra en un proceso psicoterapéutico, el inconsciente siempre “salpica” los cuerpos. Este “diálogo de inconscientes” puede ser una fuente de riqueza inmensa o una fuente de acorazamiento, en gran medida en función de la capacidad de análisis de la implicación y de la transferencia, y del discernimiento de la contratransferencia por parte del psicoterapeuta” (Gonçalvez, 2010, p.92)

En el contexto actual parece claro que la tan ansiada objetividad y neutralidad del psicoterapeuta que se ha exigido históricamente como base científica para la intervención es una ilusión.

Sin embargo, esto no quiere decir que las intervenciones se realicen descuidadamente, sino que es menester plantear otra perspectiva que se acerque a las complejidades de la intervención humana, sin negar su propia condición. Y es desde estas nuevas conceptualizaciones que pensaremos la clínica psicocorporal.

Antes quisiéramos recordar, que existe un marco regulatorio que legisla las prácticas con el afán de respetar y asegurar los derechos civiles En nuestro país se nuclea en el código de ética profesional del psicólogo creado en el 2001. Allí se fundan las bases para asegurar prácticas humanitarias y al servicio de la sociedad por y para cual nace.

Dos autores fundamentales que han dado un giro a la manera de concebir el análisis de la práctica clínica son: René Lourau (1991) desde el socioanálisis, con la noción de

implicación y, más específicamente del análisis de la implicación, que nace en el marco del Análisis Institucional y del Socioanálisis y Félix Guattari (1976) con la noción de transversalidad. Dichos aportes los podemos sintetizar en el siguiente enunciado a la hora de analizar las intervenciones psicocorporales: “La profesionalidad del psicoterapeuta será mejorada enormemente al generar un buen grado de resonancia e implicación (en oposición a la neutralidad o sobreimplicación)” (Gonçalvez, 2010, p. 279).

Para Lourau (1988) la implicación refiere a un conjunto de relaciones, conscientes e inconscientes, que establecemos con los sistemas institucionales implicados en nuestro territorio. Estas relaciones van a diagramar tanto el campo de intervención como nuestra práctica profesional, y por ello su análisis es un instrumento indispensable para desarrollar una postura crítica en nuestro quehacer. La implicación está siempre presente en los encuentros; en palabras de Acevedo (2002): “Lo deseemos o no estamos involucrados intelectual y afectivamente, sujetos a una particular manera de percibir, pensar y sentir en razón de nuestra pertenencia a una determinada familia, a una cierta clase social (...) y esas implicaciones condicionarán nuestros juicios y nuestras decisiones” (p.9).

Por tanto para Lourau (1988) la implicación es algo que existe y nos atraviesa, no se relaciona a una cualidad valorativa, ni es algo que se ejerza en tanto acción. Sino que lo central pasa por poder reflexionar sobre ella y conocer cómo opera. A partir de este análisis es que se van a construir posibilidades de cambios, y por tanto, el análisis de la implicación referirá a una postura ética del profesional que analiza sus prácticas en un nivel profundo.

Según Mosquera (2013) la noción de implicación nos recuerda la multiplicidad de relaciones y significados en juego en las intervenciones, que son en su mayoría invisibles. Y que si no son analizadas, dándolas por sobreentendidas, se pierde visibilidad de cuestiones que van a estar produciendo efectos en el campo y en nosotros mismos.

Podríamos sintetizar, que el análisis de la contratransferencia es a nivel micro, ya que se basa en el análisis de las reacciones inconscientes del profesional que surgen como interferencia en el relacionamiento dentro del dispositivo de trabajo, in situ. El análisis de las implicaciones, término que fue asociado en un primer momento a la contratransferencia (contratransferencia institucional) supera este nivel, va más allá de la misma. Y se basa en el análisis del relacionamiento con todos los agentes que intervienen en su trabajo, permitiendo pensar la práctica en el conjunto de relaciones entre los mismos. Supone entonces una actitud crítica y reflexiva ante las lógicas de saber y poder, ante las condiciones de producción del conocimiento, ante el contexto en el que se insertan sus prácticas, ante el sentido de las mismas y del lugar que ocupan, ante el plano económico, político, ideológico, por nombrar sólo algunos de los campos interconectados entre sí. El

proceso psicoterapéutico se produce en un dispositivo y, como tal, hay una lógica de poder y una producción de sentidos que circula continuamente y que tenemos que analizar.

En este sentido el análisis de las implicaciones invita al sujeto a pensarse en las tensiones entre lo instituido y lo instituyente. Apelando a prácticas creativas y vibrantes.

La noción de sobreimplicación es opuesta a la implicación, responde a un fenómeno transferencial, ya que surge como la identificación con una institución que exige siempre más, hay una necesidad de implicarse, volviendo las prácticas agobiantes, mecánicas y alienantes. Es asociada a un juicio de valor sobre el compromiso en el trabajo, y tiene por efecto inhibir el análisis de la implicación a la cual encubre con un manto ideológico. Va a referir de este modo a una ideología normativa del sobretrabajo. En este sentido, el análisis de la implicación se vuelve una cuestión ética ya que en su ausencia puede emerger la sobreimplicación.

“...La sobreimplicación aparece en el pensamiento lacaniano ante todo como un efecto, como la fatal consecuencia de la incapacidad de analizar las propias implicaciones. Es la ceguera que lleva al sujeto a una identificación institucional en la que queda alienado a la voluntad de un poder que lo desconoce en su particularidad...” (Acevedo, 2002, p.11)

Otro factor importante en el análisis de las implicaciones es el de la transversalidad. Según Scherzer (1992) la transversalidad es, en cierta manera, un sustituto de la transferencia institucional ya que postula la posibilidad de transferir flujos deseantes y productivos en cada dispositivo o agenciamiento social que producen, a su vez, singularidades deseantes en conexión, que producen lo novedoso.

Es una dimensión que pretende superar la tensión entre la horizontalidad y la verticalidad, según Guattari (1976) se genera en situaciones de máxima comunicación entre diferentes niveles y sentidos. Se asocia a todo lo que va a estar atravesando una situación y que es posible analizar como un dato más.

Lógica de los encuentros: Pasiones tristes y alegres

Spinoza ha hecho un histórico aporte a la comprensión de las relaciones humanas, y cómo ellas nos afectan, a través de la alegría y la potencia o a través de la tristeza y la toxicidad. Es desde estas nociones que podemos pensar en la ética de los encuentros.

La ética es una dimensión que transversaliza las prácticas en cuanto a posicionamiento frente al otro. En la clínica psico-corporal esto nos lleva a preguntarnos: ¿Qué puede un psicólogo? ¿Cómo ubicarnos frente al sufrimiento del otro? ¿Cómo generar condiciones para que se produzcan sentidos desde las necesidades del otro y no desde nuestra subjetividad? ¿Cómo promover y sostener el despliegue de las potencias? ¿Cómo dispongo el cuerpo y cómo me compongo con el otro en el campo de intervención, en la tensión y en

la afectación que se produce en el encuentro clínico? La búsqueda de respuestas específicas y acabadas sería una pretensión reduccionista, el análisis de las preguntas precedentes implica pensarlas desde un lugar complejo y multidimensional. Estas interrogantes surgen en la medida de que consideramos necesario el análisis del sentido de la práctica, del para qué, pero también de las limitaciones y posibilidades de la tarea, así como los efectos que nuestra práctica produce. En el entendido de cómo somos afectados mutuamente en los encuentros, y cómo esto en nuestra práctica se relaciona a cuestiones éticas y humanas, no podemos dejar de pensar en los cuidados de sí y en los cuidados del otro. En la clínica trabajamos con el sufrimiento, por lo tanto, este hecho irreductible hace necesario que el psicoterapeuta sea portador de cualidades empáticas que posibiliten un vínculo sensible y receptivo, flexible, paciente y seguro. Es indispensable generar grados de seguridad emocional, de compromiso ético y de entrega profesional, que hacen que la neutralidad objetiva más que un provecho metodológico sea un efecto no deseado. La psicoterapia corporal se adhiere a una modalidad de intervención que entiende a la transferencia como un patrón de interferencia, y promueve, luego del análisis de la misma, la instalación de patrones de resonancia que profundicen la experiencia psicoterapéutica desde vivencias genuinas en el encuentro afectivo entre el psicoterapeuta y el consultante.

En la medida que el cuidado del otro implica un cuidado de sí, dedicamos un par de líneas para pensar el autocuidado del profesional en la clínica psicoterapéutica. El psicoterapeuta es su propia herramienta de trabajo en "cuerpo y alma". Al estar en contacto con el sufrimiento debe generar estrategias para no sucumbir ante situaciones de estrés y de agotamiento laboral, como puede ser el burn out, el desgaste por empatía y la traumatización vicaria, o una combinación de las mismas, que pueden afectar tanto la práctica clínica como su vida personal.

Entre estas estrategias Gonçalvez (2010) destaca la necesidad de poner límites saludables, establecer límites equilibrados entre la vida profesional y la vida íntima, para poder vivir plenamente ambas. Practicar actividades que produzcan placer, y relajación. Establecer vínculos en los cuales pueda sentirse cuidado sin la necesidad de ocupar la figura de cuidador. En cuanto al trabajo personal, el proceso psicoterapéutico no puede reducirse a un breve período de tiempo en su pasado, sino que debe ser un recurso siempre presente. Esto permitirá estar en contacto con las propias conflictivas no resueltas, y disminuir las posibilidades de que se reactiven en el consultorio a través de la contratransferencia (elección de temáticas por ejemplo). Formar parte de grupos con colegas con los cuales supervisar y compartir éticamente los casos, desintensificando el hecho de vivirlos en la soledad de la consulta, generando nuevas perspectivas y estrategias, a la vez que dando y recibiendo soportes y contención en el marco de equipos de trabajo, de intervisión o

covisión de casos. El análisis de la implicación es en sí mismo una estrategia de autocuidado. Todo estos requisitos (y otros más) resultan provechosos para poder estar enteramente vitales con el consultante, y tener una experiencia creativa, espontánea y relajada.

Consideraciones finales

Considero que la realización de este trabajo final de grado me permitió analizar el pasaje epistémico de una actitud neutral y objetiva, a un análisis de la implicación que trasciende una pretensión de difícil, sino imposible alcance, por una más real, más humana y más próxima a la complejidades de los fenómenos.

Este trabajo es una invitación a tomar conciencia de nuestro papel como psicoterapeutas en los procesos en los que formamos parte, y de los múltiples atravesamientos de nuestras prácticas, ya sean éstas: éticas, sociales, políticas, estéticas, culturales... Interpelándonos así al permanente análisis y al constante trabajo personal con nuestras propias conflictivas y desde nuestra propia historia. Queda claro entonces que, no basta solamente con la preparación profesional teórico-técnica, en la medida en que la práctica nos convoca desde la integralidad. Debemos estar preparados para poder acompañar al otro en su devenir, en los caminos más inesperados. De no poder acoger y elaborar los contenidos transferenciales estaremos contribuyendo a las resistencias del consultante, obstruyendo o deteniendo el análisis. Pero entendiendo también que superar la transferencia, que se apoya además en nuestros propios trazos de carácter, abrirá paso para la construcción, en el vínculo psicoterapéutico de nuevos patrones de resonancia, de contacto de núcleo a núcleo entre psicoterapeuta y consultante.

Comenzar a pensarme en un nuevo rol me trajo muchas inquietudes e inseguridades, miedos básico que surgen al escenificar mi futuro profesional. ¿Estoy preparada para dar este paso? ¿Qué pasa si fallo al no estar lo suficientemente preparada para el mismo? La invitación a pensar en el vínculo terapéutico, viene de la mano de estas inquietudes y de mi decisión de especializarme en una línea psicocorporal, que aún en nuestro país puede concebirse transgresora, lo que trae aparejado desafíos, luchas de poder-saber y abre otras preguntas, como por ejemplo ¿con qué prejuicios me encontraré al trabajar como psicoterapeuta corporal? Considero importante tomar contacto permanentemente con estas sensaciones y no negarlas. Elaborar estos sentimientos e implicaciones es una tarea vital, como psicoterapeuta corporal, para no actuar en las intervenciones mis propios conflictos. Al pensarme como “construcción social”, multideterminada, compleja, producto y productora de subjetividad, construida desde la alteridad y a su vez constructora del otro desde mi

potencia de afectación, me pregunto en el análisis de mi implicación: ¿cómo se produce en la clínica al otro un encuentro vital afirmador de la vida?

Como conclusión re-afirmo que la dimensión ética que se pone en juego, en cada encuentro clínico, obliga a un continuo análisis de las implicaciones.

Mi aspiración como futura psicoterapeuta corporal es posicionarme desde una dimensión del cuidado del otro, desde el deseo, desde el trabajo en conjunto y la búsqueda de transformación. Y ponerme a disposición al encuentro y sus devenires. Este trabajo me deja la alegría y la ilusión de poder realizar en un futuro cercano una práctica enriquecedora ... un camino que recién comienza. La labor psicoterapéutica debe ser una experiencia que estimule la vida y nos conecte con nuestras propias emociones. Esa será quizás la mejor forma de resonar con el otro.

Para finalizar retomo unas palabras de Luis Gonçalvez (2008) donde refiriendo al paradigma Reichiano del encuentro, que se asocia al movimiento, la mutabilidad y a los campos de resonancia. Nos aproxima a una dimensión profunda de la labor terapéutica.

“...Esto es lo que cartografiamos en la clínica: ¿qué es lo que produce cada encuentro: ¿me alegra o me entristece? ¿siento que aumenta mi potencia o la disminuye? ¿Qué podemos hacer para sustentar la vida que habita los buenos encuentros?(...) Para los reichianos en un nivel profundo lo que trabajamos en la clínica es el movimiento de la vida en nosotros (...) Quizás la psicoterapia sea la búsqueda, la posibilidad de crear o de reencontrar un encuentro genuino, un encuentro singular con otra persona que resuene con nuestros campos, para recuperar o intensificar la alegría de vivir, el placer de vivir”(Gonçalvez, 2006)

Referencias bibliográficas

- Acevedo, M. J. (2002). *La implicación, luces y sombras del concepto lorauniano*. Bs. As.: Facultad de Ciencias Sociales. U.B.A
- Bautista Hidalgo, M. (1994) *Cuando el dolor cambia de cuerpo*. Trabajo para el Forum. La transferencia y la contratransferencia en el Análisis Bioenergético. Transferencia y contratransferencia somática. Recuperado de: <http://www.somab.net/papers/pmabh001.pdf>
- Boadella, D. (1983). *Transferência, Ressonância e Interferência*. In: Cadernos de psicología biodinâmica 3. Brasil: Summus
- Calvo, I. Ritterman, F. (1979). *Cuerpo - vínculo - transferencia*. Buenos Aires : Amorrortu
- De la Hanty de Taró, P. (1992). Reflexionando sobre la contratransferencia a punto de partida de un material clínico. Montevideo: Congreso Audepp
- Deleuze, G., (2008), *En medio de Spinoza*, Buenos Aires: Cactus
- Etchegoyen, R.H. (1992). *Evolución del concepto de transferencia*. p.23 Montevideo: Audepp
- Freud, S. (1895). *Estudios sobre la Histeria*. O.C. Buenos Aires: Amorrortu
- _____ (1912). *Dinámica de la transferencia*. O. C. Buenos Aires: Amorrortu
- _____ (1915). *Observaciones sobre el amor de transferencia*. O.C. Buenos Aires: Amorrortu
- Gonçalves, L. (2008) Conferencia: presentación del libro "El cuerpo en la psicoterapia" (6 de Junio de 2008) Montevideo: Facultad de psicología
- _____ (2010). *El cuerpo en la psicoterapia. Nuevas estrategias clínicas para el abordaje de los síntomas contemporáneos*. Montevideo: Psicolibros Universitario
- _____ (2015) *Paradojas del amor y derivas del deseo en las sexualidades contemporáneas*. Montevideo: Taller de Estudio y Análisis Bioenergético (TEAB)
- Guattari, F. (1976). *Psicoanálisis y Transversalidad: crítica psicoanalítica de las instituciones*. Buenos Aires: Siglo XXI
- Jung, C. (1978). *La psicología de la transferencia*. Buenos Aires: Paidós
- Klein, M. (1968). *Amor, Odio y Reparación*. Buenos Aires: Hormé
- Lacan, J. (1960). *El seminario de Jaques Lacan, Libro VIII: La transferencia 1960-1961*. Buenos Aires: Paidós
- Laplanche, J. (2004). Contratransferencia. *Diccionario de Psicoanálisis*. p.84 Buenos Aires: Paidós.

- _____ (2004). Transferencia. *Diccionario de Psicoanálisis*. p.439 Buenos Aires: Paidós.
- Leites, A. (1996). *Contratransferência -Uma abordagem caracterológica-* Brasil: Institute for the New Age
- Lourau, R. (1988). *El análisis institucional*. Buenos Aires: Amorrortu
- _____ (1991). *Implicación y Sobreimplicación* Conferencia "El Espacio Institucional. La dimensión institucional de las prácticas sociales" Buenos Aires: El Espacio Institucional. Recuperado de <http://catedras.fsoc.uba.ar/ferraros/BD/rl%20iys.pdf>
- Lowen, A. (1977). *Bioenergética*. México DF: Diana S.A.
- Maluf Jr., N (2000) *Reich: o corpo e a clínica*. Brasil:Summus
- Manero Brito, R. (1995) *El análisis de las implicaciones*. Montevideo: TEAB
- Mosquera, S. (2013). *Ficha I. Implicación (Lourau)* Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/278177056/Mosquera-S-2013-Notas-Sobre-Implicacion-Ficha-I-Facultad-de-Psicologia-UdelaR>
- Racker, H. (1966). *Estudios sobre técnica psicoanalítica*. México: Paidós
- Raggio, V. (1992). *Klein: Transferencia y dialéctica*. p.173 Montevideo: Audepp
- Reich, W. (1958). *Análisis del carácter*. Buenos Aires: Paidós.
- Revoredo de Oliveira Reghin, L. (2002). *Transferência erótica na psicoterapia corporal*. São Paulo: Instituto de Biodinâmica
- Rivas, A. (1992). *Contratransferencia*. p.74 Montevideo: Audepp
- Rubinstein, M. (1992). *Transferencia e interpretación*, p.45 Montevideo: Audepp
- Samson, A. (1998). *Transferência e contratransferência em psicoterapia corporal*. São Paulo: Material didático do Instituto Brasileiro de Psicologia Biodinâmica (IBPB)
- Serrano, X. (2004). *La transferencia en la clínica Reichiana*. Revista Energía, Carácter y Sociedad: La actualidad del paradigma Reichiano. 23
- _____ (2011). *Profundizando en el Diván Reichiano. La Vegetoterapia en la Psicoterapia Caracteroanalítica*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Scherzer, A. (1992). *Algunas consideraciones a propósito del tema de la transferencia y las instituciones*. p.31 Montevideo: Audepp
- Wink Hilton, V. (1987). *Trabajando con la transferencia sexual*. Montevideo: TEAB

Anexos

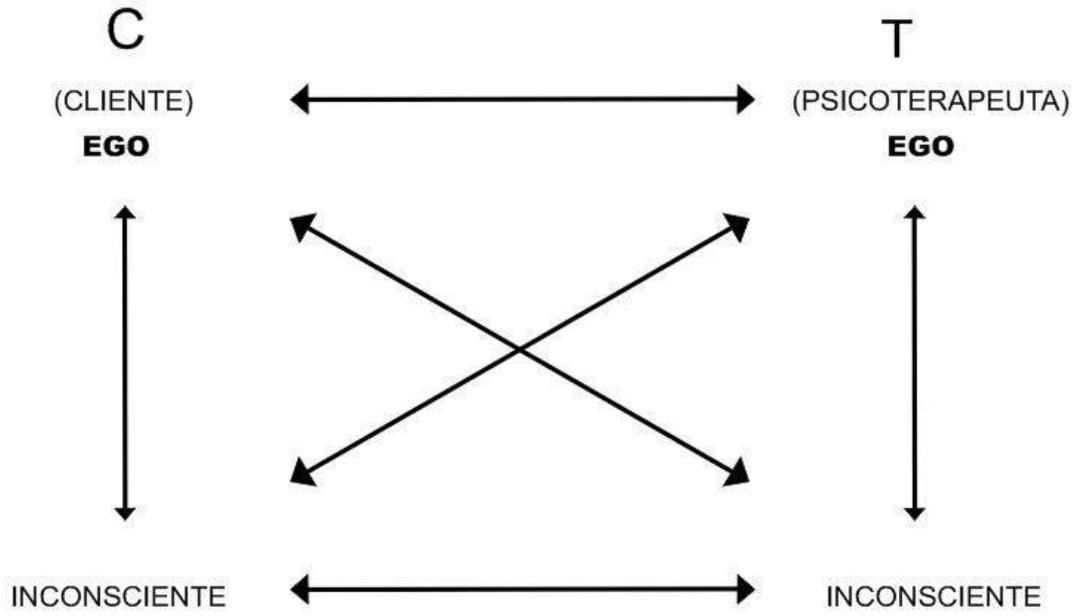


Figura 1

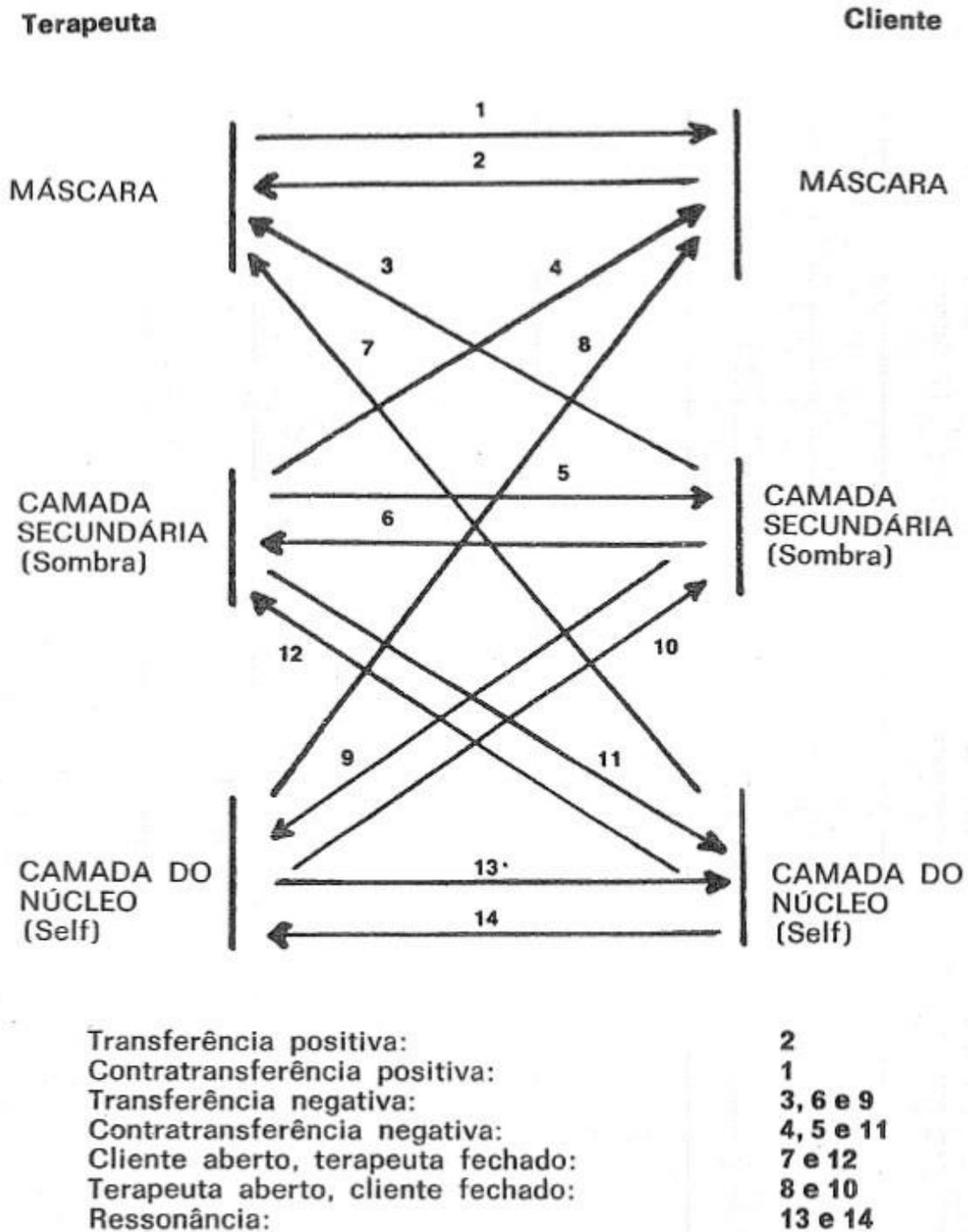


Diagrama mostrando os relacionamentos Terapeuta/Cliente

Figura 2