

## Cuerpo y vínculo: entramados en curso

Jacqueline Karen Serra U.<sup>1</sup>

Santiago, Chile

En este trabajo se hace una aproximación relacional y procesal hacia el cuerpo, en el contexto psicoterapéutico. El cuerpo se entiende como la base desde la cual interactuamos; a la vez, esas interacciones van construyendo prácticas corporales y estructuras biológicas. Esto significa que nuestra interacción está dada corporalmente, nuestra forma de estar con otros se manifiesta en miradas con sus matices, intensidades y tiempos, ritmos respiratorios, tonalidades musculares y gestuales... Hay una danza implícita que sostiene mucho más de lo que somos capaces de iluminar con las palabras. Por otra parte, la forma encarnada de estar de un sujeto está posibilitada por el entramado vincular presente y la historia interaccional vivida. Por ejemplo, la emergencia de una emoción no se puede aprehender sin considerar el contexto relacional que la permite. No podemos entender al cuerpo sin el vínculo que lo hace posible y vice versa. Estos entramados en curso de corporalidad y vincularidad conllevan que sea este proceso de relacionarnos encarnadamente, el que forme estructura tanto biológica (por ejemplo conexiones cerebrales) como prácticas corporales/interaccionales que se rigidizan y automatizan. Luego de explorar esta perspectiva relacional/procesal vamos a contrastarla con visiones psicoterapéuticas con supuestos esencialistas y mecanicistas, resaltando cuando estos supuestos también aparecen en teorías relacionales.

**Palabras claves:** cuerpo, vínculo, enfoque procesal, prácticas corporales, estructura

In this work a process and relational approach to the body is made and applied to the psychotherapeutic context. The body is understood as the basis from which we interact; at the same time, these interactions are constructing corporal practices and biological structures. This means that our interaction is given in a bodily way, our way of being with others is expressed in gazes with their variations, intensities and times, respiratory rhythms, muscle tones and gestures... There is an implicit dance that holds much more than what is possible to illuminate with words. On the other hand, the incarnated way of being of a subject is given by the present bonds and the lived history of interactions. To illustrate, the emergence of a emotion cannot be apprehended without considering the relational context that allows it. We cannot understand the body without the bond that makes it possible and the other way around. The ongoing web of the bodily and bond dimension implicates that this process of relating in an incarnated way is the one that creates structures both biologically (brain connections for example) and corporeal/interactive practices that are rigidified and automated. After exploring this relational/process perspective, we are going to contrast it with psychotherapeutic theories with essentialist and mechanist assumptions, highlighting when this assumptions appear in relational theories.

**Key words:** body, relations, process model, corporal practices, structure

**English title:** Body and relation: an ongoing process of becoming

**Cita bibliográfica / Reference citation:**

Serra, J.K.. (2016). Cuerpo y vínculo. Entramados en curso. *Clínica e Investigación Relacional*, 10 (1): 203-221. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de [www.ceir.info](http://www.ceir.info) ] DOI: 10.21110/19882939.2016.100114

---

<sup>1</sup> Mg. Psicología Clínica. Universidad de Chile [ps.karenserra@gmail.com](mailto:ps.karenserra@gmail.com) Santiago, Chile.

Una manera de comprender la corporalidad es desde cómo esta implica formas de interaccionar. Por ejemplo, en nuestra forma de saludar a alguna persona están implicados muchos aspectos de nuestras expectativas acerca de las relaciones.

El simple gesto de saludar a alguien conlleva una complejidad manifestada corporalmente: cuánto sostenemos la mirada, el pulso cardíaco, el ritmo respiratorio, la tonicidad muscular, etc. Todo esto se aúna en movimientos interactivos con ciertas cualidades.

Estas *micro-prácticas corporales* (Downing, 2006) se relacionan con nuestra manera de regular nuestra emocionalidad (por ejemplo, cuánto tiempo podemos sostener la mirada directa sin que surja ansiedad). El mantener la homeostasis tanto física como emocional es un proceso diádico: la regulación es producida activamente por el infante y la madre y más adelante por cualquier relación en curso (Tronick et al., 1998).

Las teorías con fundamento relacional, esto es, que comprenden la subjetividad como un emergente de la dimensión relacional (y viceversa); se diferencian dramáticamente de las teorías esencialistas, esto es, que adjudican características constitucionales, ya sean psíquicas o biológicas, a un organismo concebido como fundamentalmente aislado de su ambiente y sus relaciones. Para ilustrar esto, una teoría esencialista podría afirmar que la capacidad de regulación del bebé tiene que ver, fundamentalmente, con su monto de angustia constitucional.

En contraste, la conceptualización relacional, le da importancia capital a la dimensión procedural<sup>1</sup>, y con esto, va implicando nuevas formas de trabajar psicoterapéuticamente. Por ejemplo, Tronick y sus colaboradores (1998) reflexionan acerca de ese *algo más que la interpretación* que necesita el trabajo analítico, esto es, el trabajo psicoterapéutico está en necesidad de formas de interactuar que promuevan el desarrollo. Entonces, en vez de concebir que el paciente es una realidad aparte del psicoterapeuta, que se puede interpretar más o menos adecuadamente; se piensa que el paciente actualiza con el psicoterapeuta formas de interacción. En esta relación hay algo de historia y algo de novedad: por un lado, cada uno trae su propia historia y contexto interaccional, y, por otro, va formando maneras de relacionarse entre ambos. Es este proceso de ir negociando formas de interactuar que posibiliten un encuentro potenciador el que es terapéutico.

Tronick y sus colaboradores (1998) desarrollan que una díada madre-hijo, en su interacción, puede construir estados de consciencia expandidos, es decir, que en su relacionarse se alcanzan, a nivel neuronal, estructuras auto-organizadas de manera más compleja, que no se podrían adquirir en soledad. De esta manera, se constata que el desarrollo biológico tiene que ver con relaciones íntimas donde se va logrando sintonización afectiva. También en la psicoterapia se dan estas interacciones. La diferencia es que en vez de construir futuro, como

es el caso de la interacción madre-infante; se está relejendo y re-formando el pasado y las relaciones actuales.

De esta manera, en la forma de relacionarnos, concretamente, se va construyendo y cambiando nuestra subjetividad. Entonces, el tratamiento psicoterapéutico, claramente, tendrá al aspecto vincular encarnado como central. Daniel Stern es un investigador de la infancia que logra dar con un concepto que nos facilita la comprensión acerca de este proceso de formación de la subjetividad a partir de las interacciones.

### **Interacciones internalizadas**

Daniel Stern (1985), avanzando hacia una conceptualización relacional del desarrollo humano, propuso el concepto de: Representación Generalizada de Interacciones (RIG).

Plantea que en el desarrollo pre-representacional, es decir antes de los 15 meses, el infante, a partir de sus vivencias, conforma expectativas de cómo funcionan las cosas. A partir de estas expectativas, representa y generaliza sus interacciones (RIG). Dicho de otra forma, a partir de interacciones concretas con otros significativos, se hace una representación *interna* de qué cosas esperar de las relaciones y cómo comportarse frente a eso, de forma generalizada. Luego, cuando se establece el self verbal, desde la base de las RIGs se hacen elaboraciones simbólicas de éstas últimas (Gray, 1992).

Para ilustrar esto, nos podemos imaginar a un bebé que frente a su interés por lo desconocido, concretizado por ejemplo en una mirada de mayor duración, o en movimientos exploratorios, recibe ansiedad de parte de la figura cuidadora, materializada en un aumento de la rapidez en la respiración, y una entonación de voz más aguda y cortante, por ejemplo. Esta interacción puede provocar que el infante generalice que frente a su exploración viene la ansiedad; quizás más adelante en su vida, cuando tenga algún impulso a explorar emerge en él ansiedad.

Por su lado, Downing (2006) influido por el desarrollo de Stern (1985), propone un concepto alternativo a las RIGs que serían las *micro-prácticas corporales*. El autor puntualiza que existen capacidades que el bebé trae consigo, si es que no hay un fallo neurológico: los bebés vienen competentes y preparados para la interacción y la diferenciación desde el inicio. Sin embargo, esta capacidad es aún rudimentaria y el modo en que se despliegue variará según el contexto relacional. Por ejemplo, el autor comenta que los infantes prefieren mirar rostros que otras cosas, pero esta capacidad innata no asegura ni predice cómo se desplegará la interacción.

Todo lo contrario. El resultado de todo el asunto es altamente indeterminado. Por supuesto que el niño mirará. ¿Pero cuántas veces? ¿Por cuánto tiempo? ¿Desde qué ángulo? ¿Con cuánta frecuencia se tocará a sí mismo al hacerlo? ¿Con qué tono muscular? ¿En qué contexto interactivo? ¿Con qué intención reconocible? ¿Y coordinado de qué modo con las señales de los padres? (p.2)

De esta forma, el bebé irá desplegando su corporalidad en relación con su cuidador de forma única. A esto Downing (2006) le llama *micro-prácticas corporales*, estas corresponden a un conocimiento implícito y procedural, el *saber cómo*. Por ejemplo, el autor ilustra una micro-práctica corporal, cuando un bebe realiza la conducta de inclinar la cabeza y mirar de forma desconfiada al adulto, en un ángulo no directo.

Cuando hace esto de forma repetida, se trata de una micro-práctica corporal. Es variable y está orientada a una meta. Además: cuando llegamos a conocer mejor esa diada con sus patrones de interacción, probablemente descubriríamos algunas buenas razones para el cuidado del niño. Por ejemplo, podríamos constatar que los padres muchas veces y de forma impredecible cambian de una actitud amorosa a una actitud agresiva. El "know-how" procedural del infante refleja esto. Está dispuesto. (p.3)

Entonces, si bien los niños vienen con predisposiciones genéticas, orgánicas, la forma en que éstas se expresan y desarrollan se va formando en las matrices vinculares. Este desarrollo no tiene que ver con representaciones exclusivamente verbales o mentales, sino que se trata de una forma de estar con el otro que es intrínsecamente corporal. Las micro-prácticas corporales del infante se darán como un emergente de la interacción entre cuidador y niño:

La forma en la que el infante organice su cuerpo tendrá mucho que ver con la forma en la que la madre organiza simultáneamente su *propio* cuerpo. Su postura, su respiración, el ritmo de sus movimientos y la forma en la que sostiene al infante: todo esto ejerce una fuerte influencia. Además, la forma que *ella* se dé a sí misma de momento a momento depende de cómo el *infante* se organiza momento a momento (Sander, 1980). En términos sistémicos, conforman un campo de dos cuerpos. (p.4)

Resulta ilustrativo comentar acerca de un paciente mío al que llamaré Alberto. Él, en sesión, tiende a relajar su tono muscular, apoya su espalda en el sillón. De hecho, comenta al respecto, dice: "siempre termino hundido en el sillón". Sin embargo, en contraste con este arrojito, cuando Alberto se tiene que ir, pasa desde el relajo en el tono muscular, al apretarse en una fracción de segundo, hace movimientos rápidos para levantarse. Alberto elabora que es difícil irse de la sesión, acá se relaja y entra en una relación íntima conmigo y tiene que salir afuera donde no encuentra esto.

Acá podemos pensar que ha emergido una nueva micro-práctica corporal en el paciente, que sería el estar con otro desde el relajo. Otra práctica que se manifestó es el paso rápido y brusco desde el relajo hacia la tensión, que probablemente tiene que ver con matrices relacionales donde él tenía que estar prontamente disponible para la acción.

Por otro lado, este terminar hundido en el sillón es algo que a veces se da de inmediato, pero muchas otras Alberto llega bien contraído, incluso moviendo la pierna de forma nerviosa y de a poco se va relajando. ¿Cómo se consigue esto? ¿Cómo llegamos a que él se relaje? Podemos pensar que influye que a través de los movimientos y la voz le puedo transmitir una sensación de calma; quizás cuando él llega más ansioso yo tiendo a utilizar mi voz de forma confortante.

Este ejemplo refleja como el cuerpo y su expresión se relaciona con las matrices vinculares encarnadas en los que está inserto. Como se puede apreciar, la afectividad está presente transversalmente en estas interacciones (mencioné la polaridad ansiedad/calma, por ejemplo). Podemos pensar en cómo la emoción además de estar constituida corporalmente (ritmos de respiración, temperatura, tono muscular, etc.) está dada relacionamente. Sobre este tema me expandiré en el siguiente apartado.

## Emociones

Downing (2006) afirma que "también existen micro-prácticas que se encuentran en una relación específica con determinadas emociones. Y tales prácticas contienen tanto un aspecto individual (Así-siento-el-afecto-para-mí) como un aspecto colaborativo o interpersonal" (p. 9). Para Gendlin<sup>2</sup> (1964) estos aspectos no son separables en principio, es decir, cómo siento el afecto para mí, está dado por relaciones vinculares. Si seguimos la línea de pensamiento procesal de Gendlin (1997a), esta división entre lo individual y lo interpersonal es una hecha por un observador, donde la realidad externa e interna se concibe como intrínsecamente dividida. Si pensamos procesalmente, esta distinción solo se realiza luego de admitir la interconexión base y mutua implicancia de estos aspectos (Gendlin, 1997a; Stolorow, 2005).

Stolorow (2005), especifica esta dimensión relacional basal para entender cómo un suceso llega a adquirir el tinte de traumático:

La característica de intolerable de un estado afectivo no se puede explicar solamente, o primariamente, a partir de la intensidad o cantidad de sentimientos dolorosos evocados por un evento dañino. El trauma se constituye en un contexto intersubjetivo en el cual el dolor emocional severo no puede encontrar un hogar en la relación con un

otro que lo pueda sostener. En ese contexto, los estados afectivos dolorosos se vuelven insoportables, esto es, traumáticos. (p.114)

El autor grafica este proceso con un caso clínico de una mujer que había sido abusada sexualmente. La paciente al hablar en relación al tema con su psicóloga presentaba dos emociones con una manifestación somática intensificada y con nula simbolización. Una era un temblor del cuerpo, que a veces se transformaba en violentas sacudidas; la otra era el sonrojarse intensamente. Stolorow estaba supervisando este caso y le recomienda a la psicóloga que se centre en explorar la vergüenza, ya que cree que esta tiene relación con el hecho de estar exponiendo esta temática con ella. Efectivamente, la paciente logra articular que piensa que la terapeuta debe estar denostándola internamente; la psicóloga se encarga, de forma repetida, de confirmarle que está escuchándola de forma receptiva y comprensiva. En este proceso son ambas conductas: el sonrojarse y el temblor las que disminuyen; es decir, la vergüenza y lo que luego es nominado como terror, pierde su cualidad de intolerable. Esto se explica a partir de la historia vital de la paciente, ya que la única vez que ella contó estos episodios a su madre, ella la avergonzó y la demonizó por contar mentiras sobre su padre. Desde ese punto en adelante, la vergüenza y el terror insoportables van de la mano, por eso se explica que cuando ella pudo sentirse recibida por la terapeuta ambas emociones fueron sostenibles.

De esta forma, después de repetidas ocasiones de interacción con otro que pueda ratificar que existe un entorno sostenedor y aceptador, la paciente logra sentir de otra forma ese pasado traumático, esto es, de una manera que le permitiese vivir la emoción de forma sostenida y así elaborarla.

Este proceso, mediante el cual tras repetidas interacciones se forma una práctica establecida, tiene que ver con la noción de que una estructura es construida a través de procesos repetidos hasta que logra estabilizarse. Este tema lo abordaremos en la próxima sección.

### **Procesos construyen estructuras**

Desde el pensamiento procesal Gendlin (2012) se nos explica cómo los procesos forman estructura, es decir que lo que concebimos como estructural e inamovible en realidad es parte de un proceso que se cristaliza en una estructura. Un ejemplo de esto, es cómo algunos animales arman su propio caparazón.

En una línea compatible con esta forma de pensar, Tronick (1998) habla de la expansión diádica de consciencia, que ya he mencionado anteriormente. En este proceso se pueden ir formando conexiones a nivel neuronal, a partir de la participación en estados de conexión

diádicos. De esta forma el bebé (y la madre) va formando *estructura* cerebral desde procesos interactivos.

Por otra parte, el concepto de andamiaje de Bruner (1975 cit. en Tronick, 1998) es similar a lo propuesto en esta hipótesis en un ámbito cognitivo. Agregaría que también es similar a los conceptos de Vygotsky (1964) de *andamiaje* y de *zona de desarrollo próximo*, donde se hace patente que el aprendizaje es un proceso que se desarrolla entre dos personas. Como explican Tronick y sus colaboradores (1998):

En el momento en que el sistema diádico es creado los dos participantes experimentan una expansión en sus propios estados de consciencia (organización cerebral). Sus estados de consciencia se transforman en diádicos y se expanden para incorporar elementos de consciencia del otro en una forma nueva y más coherente. En ese momento de formación de un estado de consciencia diádico, y por la duración de su existencia, tiene que haber algo parecido a una poderosa experiencia de completitud donde uno paradójicamente se vuelve más que uno mismo. Para parafrasear a Descartes, yo interactúo, luego yo soy. (p.296)

Así, tanto Tronick y sus colegas (1998) como Gendlin (2012) hacen énfasis en cómo se puede crear estructura a partir de procesos vinculares. De forma similar y complementaria, Downing (2006) habla acerca de cómo la respuesta al experimento del *still face* (Tronick, Als, Adamson, Wise, & Brazelton, 1978, cit. en Tronick, 1998) coincide con la teoría de Lowen (1976, cit. en Downing, 2006), esto es, cuando no hay contacto nutritivo el niño pierde el tono muscular y colapsa. Downing reflexiona que si una situación como la del experimento se mantiene como una constante, entonces estos efectos corporales también se estructuran. Así también podríamos pensar como dice Gendlin (1997a) el cuerpo estructuralmente refleja los procesos por los que ha pasado.

Entonces, podemos entender cómo a través de procesos interactivos repetidos en el tiempo se forman estructuras y micro-prácticas que se han establecido como formas siempre iguales de enfrentarse con situaciones. Y así, también podemos pensar, como a través de interacciones potencialmente sanadoras, como la que podríamos encontrar en la psicoterapia, se pueden ir construyendo nuevas estructuras, nuevas micro-prácticas corporales.

Estrechamente relacionado a cómo los procesos logran constituir estructuras se encuentra el concepto de *conocimiento relacional implícito*, es decir, las certezas que se tienen acerca de las relaciones de forma tácita. Por ejemplo, el saber que siempre las otras personas pueden realizar acciones inconsistentes y que, por tanto, no se puede descansar en otro. Esta certeza

es un proceso que se cristalizó, luego de repetidas interacciones donde se confirmó la inconsistencia de las figuras cuidadoras.

### **Conocimiento relacional implícito**

Boston Change Process Study Group (BCPSG) (Bruschweiler-Stern et al., 2002), hacen un estudio de la situación analítica psicoterapeuta-paciente, utilizando como modelo la interacción cuidador-infante que se ha estudiado en los últimos años. Hacen una diferencia entre el nivel narrativo/declarativo y el nivel local que se refiere a la actividad interactiva momento a momento.

En publicaciones anteriores, hemos aseverado que el cambio terapéutico en el dominio implícito es resultado de los procesos intersubjetivos interactivos entre analista y paciente (Stern et al., 1998; Tronick, 1998a). Hemos declarado que estos procesos actúan por medio de la generación de cambios en el conocimiento procedural acerca de las relaciones (cómo *estar con otro*) (Stern, 1983; Sander, 1977), que denominamos “conocimiento relacional implícito”. (Bruschweiler-Stern et al., 2002, p. 1052)

Entonces, ellos estudian el nivel local, esto es, los micro-eventos que se pueden observar en video: matices en el tono de voz, el timing, la cercanía, etc.

Esta negociación se produce en el dominio implícito de la interacción, aún cuando en la situación analítica estará mediada por el intercambio verbal. Casi siempre existe una miríada de mensajes adicionales detrás del contenido explícito del intercambio verbal, muchos de los cuales no son llevados al nivel de la consciencia reflexiva, y este subtexto constituye el dominio implícito. Como ejemplo, un paciente bien enterado de su problema relacionado con “llegar” [showing-up] comenzó una sesión diciendo, “Hoy es poco habitual porque estoy aquí contigo y también estoy escondido detrás de mis ojos”. (Bruschweiler-Stern et al., 2002, pp.1053-1054)

Entonces, en el terreno implícito se juegan las interacciones no-verbales que van expresando tanto el conocimiento relacional implícito que trae cada uno, como la forma de estar juntos que se va formando entre terapeuta y paciente.

Los autores proponen que en el proceso psicoterapéutico existe una búsqueda de *calce* entre paciente y terapeuta que va dando paso a nuevas formas de vivir la relación. Cuando las acciones del otro pueden ser correctamente conectadas con sus intenciones y se puede responder a esto de una forma adecuada y quizás novedosa entonces hay un *calce*. Este *calce* como también afirma Tronick (1998) pasa por un ciclo: calce, interrupción, reparación. De

forma afín, para Bruschiweiler-Stern y sus colaboradores (2002), necesariamente se atraviesa por el desorden, que también puede ser generativo y se puede producir un realineamiento.

Cuando se logra, el calce produce una sensación de vitalización o bienestar aumentado porque existe una mayor coherencia del sistema diádico en cuanto totalidad. El calce de las movidas relacionales cataliza, en consecuencia, cambios en la interacción analista-paciente tal como lo hace en la interacción cuidador-infante. El calce de las movidas relacionales, la emergencia de formas más espontáneas, coherentes y colaborativas de interacción conducirá a cambios en el proceso de avanzar [moving-along].(Bruschiweiler-Stern et al., 2002, p. 1058)

De esta manera, el BCPSG (Bruschiweiler-Stern et al., 2002) colabora al crear conceptos que nos ayuden a describir lo que sucede a nivel implícito, en la relación psicoterapéutica, que es propiciador del cambio.

Podemos sintetizar que las propuestas desarrolladas hasta ahora colaboran en el entendimiento de que, por un lado, el vínculo se realiza a través de interacciones corporales situadas, y, por otro lado, las distintas formas de vincularse son parte de un proceso que va cristalizando estructuras tanto en la dimensión del cuerpo como afectiva (facetas de un mismo fenómeno).

Con esto concluye la parte del trabajo que expone distintas perspectivas afines en su entendimiento vincular y corporal como entramados en curso. En los apartados siguientes de este ensayo vamos a contrastar estas ideas con aquellas más inclinadas a concepciones esencialistas fundacionales. Además, desarrollaremos un diálogo crítico entre estas perspectivas afines subrayando algunos momentos en que se cuelan ideas innatistas y/o mecanistas a las reflexiones, mostrando algunos presupuestos contrarios a un entendimiento vincular encarnado.

## **Supuestos esencialistas y mecanistas en algunas teorías psicoterapéuticas de la corporalidad**

### ***Lectura corporal como vínculo impositivo***

Una de las posibles consecuencias de los supuestos esencialistas en psicoterapia es la producción de vínculos de naturaleza autoritaria. Esta temática pasaremos a abordar en este apartado.

En el trabajo psicoterapéutico con la dimensión corporal se puede dar, tal como puede suceder con la dimensión verbal, ciertas interacciones impositivas. Esto sobre todo si hay

supuestos a la base que facilitan este tipo de relación. Por ejemplo, si consideramos, teóricamente, la idea de la interpretación de contenidos inconscientes, podemos darnos cuenta de la posibilidad de imposición de contenidos en ese vínculo analítico, pues como dice Popper (1983), la lógica de la teoría hace que no sea falseable. Es decir, la teoría misma entrega las condiciones para que un analista pueda afirmar una interpretación pese a la negativa por parte del paciente, ya que se puede interpretar que este está con un mecanismo defensivo como la negación que le impide darse cuenta de la veracidad de la interpretación. En estos casos, claramente, se concibe a la interpretación como una verdad en sí misma, ajena al emergente contextual vincular.

De forma análoga, en el ámbito corporal se pueden dar relaciones impositivas. Por ejemplo, Reich hace avances en relación al trabajo con el cuerpo en su concreción. Específicamente, hablaremos de los tipos de estructuras muscular-caractereológica<sup>3</sup> que Reich (1994[1942]) describe. En estas se define que ciertos tipos de desarrollo muscular se correlacionan con estructuras de carácter. Así, cierta forma de la espalda, cierta contextura, cierta fortaleza o debilidad de las piernas, etc. va a dar luces del carácter de esa persona. De esta manera, el terapeuta a través de la observación del cuerpo del paciente puede realizar un diagnóstico del mismo. En este sentido, la teoría estaría facilitando la imposición de un diagnóstico.

Para ilustrar, desde un análisis del cuerpo concreto, se podría realizar una lectura corporal<sup>4</sup> a un paciente y desde ahí, por ejemplo concluir que la persona es masoquista. En este caso estamos hablando desde un paradigma objetivista, que no considera que el observador participa de lo observado. Esto claramente implicaría una forma de vinculación de imposición de significado desde el terapeuta hacia el paciente, quedando el primero en una posición casi de clarividencia sobre el segundo. ¿Podría esta forma de relación resultar terapéutica? Me parece que en la mayoría de los casos no, o al menos no, si luego no viniese una reparación y reconocimiento de la subjetividad del paciente.

Con estas descripciones se corre el peligro de reificar la subjetividad. Me parece que los desarrollos del cuerpo físico no se pueden considerar de forma aislada, como si fuese una verdad dentro del cuerpo del paciente, sin remitirnos a las formas de vinculación que lo permitieron y que lo siguen sosteniendo, incluyendo a la relación psicoterapéutica. Todo eso reconociendo que no podemos predecir con exactitud cuáles vínculos otorgarán determinado desarrollo muscular.

Es importante destacar que aunque la lectura corporal puede promover esta forma de vinculación descrita, donde se impone una verdad sobre el otro, los teóricos corporales como Reich (1945[1933]; 1994[1942]), Lowen (1985[1958]; 2000[1985]) y Boadella (1993), entienden que el desarrollo corporal es parte de un proceso afectivo vincular que lo hace

posible. Como nos remarca Downing (2006) si se repiten prácticas interaccionales perjudiciales, el efecto en el cuerpo se va haciendo permanente, por ejemplo un tono muscular débil permanente debido a la constante falta de atención de la figura cuidadora. Aquí podemos recordar a Gendlin (2012) de cómo los procesos, en este caso, la interacción perjudicial entre cuidador e infante, forman estructuras, en esta ocasión la baja tensión muscular constante. Sin embargo, como remarca Gendlin (1964, 1997b), no hay una determinación previsible ni estática, entre lo que aparece desde lo corporal y las simbolizaciones que podamos hacer. De esta forma, si bien un tono muscular débil puede hacernos pensar en ciertos tipos de interacciones donde, por ejemplo, no se le dio atención al gesto del niño, no podemos precisar, sin un diálogo con el paciente y sus sensaciones, si fue o no exactamente ese tipo de interacción el que facilitó esa tonalidad muscular. Esto es, no podemos hacer interpretaciones con valor de verdad acerca del significado de la estructura muscular de una persona. Claramente esto se aplica no solamente al desarrollo muscular, sino también a las micro-prácticas corporales, a los gestos o a cualquier expresión corporal. Esto se relaciona con el apartado siguiente, las significaciones pre-dadas son contrarias a un enfoque procesal.

### ***Definiciones de diccionario***

Por otra parte, desde la perspectiva que he esbozado, el tratar a las sensaciones, dolencias, emociones, etc. a modo de diccionario, es decir, como elementos que se conciben aislados y con significados previamente definidos, no resulta coherente.

Esto incluye el establecer equivalencias entre determinadas dolencias y problemáticas emocionales, del tipo: si tienes problemas en el estómago es porque presentas dificultades para digerir emociones (Dethlefsen & Dahlke, 2003). Este significado fijo previene que la persona pueda contactarse de forma directa con su sensación corporal y desde ahí surja el significado particular que en ese momento y en ese contexto adquiere esa sensación. Lo mismo podemos decir de los libros que incitan a la lectura del lenguaje no-verbal en términos fijos, por ejemplo si se cruza de brazos es porque está defensivo.

También incluye el conceptualizar que cuando surge algún símbolo desde la sensación corporal, se trate como si fuese algo que siempre estuvo ahí guardado. Por ejemplo, desde el psicodrama, en especial desde la escuela de Buchbinder y Matoso, se concibe al cuerpo de la siguiente forma:

El cuerpo territorio es representado en el mapa: adquiere dimensión escénica cuando empieza a poblarse de personajes: seres pequeños o gigantescos que nos habitan, que

se instalan plácida o penosamente en cualquier rincón del cuerpo y que, a medida que se desarrolla el trabajo corporal, van haciendo escuchar sus voces, sus sonidos. Se perfilan personalidades que, abarcando diferentes escenarios y épocas, representan nuestro propio "drama" o historia dramatizada en el cuerpo. (Matoso, 1992, p.73)

Se concibe, quizás poéticamente, que *hay* personajes y afectos atrapados en el cuerpo. Esto es diferente de la teoría que propone Gendlin (1964) donde no es que la represión tenga lugar en el cuerpo y allí estén los contenidos y afectos reprimidos que se podrían descubrir. Sino que se trata de un proceso interactivo donde emergen los contenidos a partir de un proceso. Gendlin (1964) dice que entonces no es que el enojo (o cualquier estado o contenido) hubiera estado en su organismo, oculto... Algo hubo pero no se puede decir que sea el proceso de estar enojado. "Es ahora cuando él lo llama estar enojado, ya que es ahora cuando se ha comprometido en tal proceso, y siente claramente el alivio...". (Gendlin, 1964, p.48).

Lo que emerge como sensación en un paciente tiene que ver fundamentalmente con el contexto actual y no es una pieza que estaba ya completa y enterrada sino que se va formando en el mismo proceso de emerger (Gendlin, 1964).

Como dice Stolorow (2005), desde el psicoanálisis relacional, la emoción es intrínsecamente contextual e intersubjetiva. Esto implica que no se entiende una emoción, un movimiento, una sensación o cualquier expresión como algo ubicado dentro del individuo que se expresa hacia afuera, sino como un emergente dado en una interacción en curso.

Esta conceptualización que ubica en primera plana los procesos vinculares para comprender las prácticas corporales también se ve fuertemente apoyado por los desarrollos de Stern (1985) y Downing (2006), donde se concibe que los RIGs (Stern) y las microprácticas corporales (Downing) se estructuran en repetidas interacciones y se sostienen igualmente en vínculos que los perpetúan.

En los apartados que siguen daremos algunos ejemplos de cómo la lógica esencialista que concibe a piezas aisladas interactuando se cuele en autores que he citado en la primera parte de este trabajo.

### **Crítica a BCPSG: modelo procesal, psicoanálisis relacional y psicología del self**

A continuación desarrollaré algunos aspectos de las teorizaciones de BCPSG que se pueden ver analizadas críticamente por parte del modelo procesal de Gendlin y por parte de aportes dentro del psicoanálisis relacional y la psicología del self.

Lyons-Ruth (1998) miembro del BCPSG, desarrolla que *algo más que la interpretación* es necesario para el tratamiento psicoterapéutico, ya que esta por sí misma no es suficiente. Me parece, siguiendo la lógica procesal de Gendlin (1997a) que no se podría hablar de la *interpretación por sí misma*, ya que ésta siempre se sitúa en un contexto vincular. Quizás podría parafrasear lo anterior diciendo que una interpretación que no está consciente del vínculo en el que está inserta y del vínculo que está formando, no es suficiente. Con esto quiero decir que no me parece que la discusión esté centrada en la técnica con una falsa dicotomía: ¿vamos a trabajar verbalmente con interpretaciones, o vamos a trabajar con movidas relacionales<sup>5</sup>? Sino que una interpretación puede ser una movida relacional muy válida; al igual que un gesto puede ser leído como una interpretación. Lo que me parece más relevante es estar consciente del vínculo que se está produciendo.

Lyons-Ruth también realiza una separación entre lo procedural y lo simbólico. Con procedural se refiere al saber cómo hacer las cosas con otros, destaca que este conocimiento es inconsciente, pero no dinámico porque no está excluido en forma defensiva de la consciencia.

Por un lado, podríamos examinar críticamente esta última distinción, esto es, que no es inconsciente dinámico porque no está expulsado defensivamente de la consciencia. Al hacer esta distinción la autora está aceptando, implícitamente, la conceptualización de inconsciente tradicional, concebida desde una mente aislada. Contrariamente, Stolorow (2004) desarrolla una re-conceptualización del concepto desde el paradigma relacional. En esta nueva significación se considera que lo inconsciente es relativo al vínculo en el que se está inserto, es decir, que el límite de lo que accede o no al procesamiento consciente depende de la forma de vinculación que se esté dando<sup>6</sup>.

Por otro lado, la separación que marca Lyons-Ruth (1998) entre lo procedural y lo verbal, se contrasta con el desarrollo procesal de Gendlin (1997a) donde la sensación y el lenguaje son áreas que el autor ha conceptualizado como interdependientes intrínsecamente y que sólo a posteriori se pueden conceptualizar de forma aislada, estando al tanto de que una implica a la otra de manera fundacional. Desde el psicoanálisis relacional, Mitchell (2000) destaca las teorizaciones de Loewald, quien también propone que estos dominios están fundamentalmente entretnejidos.

De manera afín, desde la psicología del self, Fosshage (2011) aboga por la interrelación entre los niveles implícitos y explícitos. Llama la atención acerca de que la mirada tradicional hace énfasis en los aspectos verbales reflexivos, mientras que el psicoanálisis relacional enfatiza la dimensión implícita. Dice que más allá de esta dicotomía ambos sistemas funcionan en conjunto y uno ayuda al desarrollo de otro. Fosshage (2011) con esta interrelación entre los

sistemas verbal y procedural, se diferencia de los desarrollos del BCPSG a quienes interpreta como afirmando que no es necesario una elaboración conceptual de las formas de relacionarse y que estas se trabajan a nivel implícito. Además ellos propondrían que lo implícito tiene una forma de codificación pre-verbal a la que no se puede acceder entonces desde la elaboración conceptual.

Al respecto Fosshage (2011) se apoya en los científicos cognitivos para argumentar que la codificación imaginal-simbólica aparece desde el nacimiento, esto es, que desde el inicio ambos registros operan en conjunto. Luego, cuando surge el lenguaje esto se va diferenciando. Se asocia lo imaginal con el hemisferio derecho, y lo verbal con el izquierdo. Si bien algunas tareas requieren más a uno sobre el otro, ambos están implicados, sobre todo en el pensar. Además ambos hemisferios tienen la capacidad de captar la función del otro. Fosshage (2011) continúa su argumento precisando que:

Damasio (1999) un neurocientífico y Mc Neil (2005) un científico cognitivo creen que lo imaginal es la base para toda forma de procesar. En contraste con esto el BCPSG (2005, 2008; Stern et al., 1998) propone que lo implícito no es simbólico. Para ellos estos sistemas funcionan de forma paralela (Lyons-Ruth, 1999). Ellos ocupan la noción de simbólico solo desde lo que está basado a partir del lenguaje. (p.62)

Siendo que ambos sistemas tienen formas de almacenamiento similares el intercambio entre cada una aparece como alcanzable. Fosshage llama la atención sobre cómo una reflexión con un nivel de consciencia alto sobre un funcionamiento implícito ayuda a que este se pueda manejar y así facilitar la emergencia de nuevas formas de relacionarse.

### **Metáfora computacional en Fosshage**

Como se puede deducir, para apoyar su hipótesis de la interrelación entre la dimensión procedural y simbólica, Fosshage (2011) se apoya en la psicología cognitiva y la neurociencia. Desde estos estudios se ha averiguado que lo implícito también se almacena de forma simbólica a través de imágenes y en ocasiones a través de palabras.

Aunque resulta muy enriquecedor el diálogo con la neurociencia y la psicología cognitiva para validar las teorías en psicología clínica, me parece que se corre el riesgo de mezclar distintos paradigmas epistemológicos. Por ejemplo, muchas veces el cuerpo es concebido por la psicología cognitiva desde la metáfora computacional (Roediger, 1980) donde aparecen en primera plana con palabras tales como: codificar, almacenar, etc. En cambio, desde una visión filosófica relacional y corporal como la que desarrolla Gendlin (Gendlin, 1964, 1968, 1997a, 1997b, 1999, 2009, 2012) el cuerpo no es concebido como una máquina.

Para ilustrar, en la siguiente cita Fosshage (2011) hace su teorización donde, claramente, está implícita la metáfora computacional con su procesamiento definido en unidades que luego interactúan, a diferencia del pensamiento relacional y procesal, donde la interacción es fundacional.

Yo redefiní el procesamiento primario y secundario de Freud como formas de codificar y procesar de forma imaginaria y verbal respectivamente (Fosshage, 1983). La forma de codificar y procesar simbólica imaginaria, yo propuse, se refiere a pensar en imágenes basadas en cualquiera de nuestras modalidades sensoriales –visual, auditiva, olfativa, táctil, propioceptiva y de gusto—así como información motórica y visceral. Las memorias somáticas se refieren a memorias que están formadas primariamente por sensaciones corporales y experienciales. (p.62)

En contraste, Gendlin (1964) crea el concepto de la *sensación sentida* que se caracteriza por no ser nada aislado: ni emoción, ni palabra, ni imagen, etc., sino que se define por contener todos estos elementos e ir más allá de ellos, ya que están interrelacionados fundacionalmente.

Una de las influencias de Gendlin es Merleau-Ponty (Gendlin, 1997b), quien desarrolla una visión del cuerpo en su contexto como fundamento; él plantea que antes de pensar algo ya estoy en interacción con el mundo a través de mi encarnación (Merleau-Ponty, 1994[1945]). El filósofo intenta disolver las dicotomías a través del concepto de *carne*, el cual capta la paradoja del cuerpo que a la vez es lo percibido y lo que percibe (Gallo, 2006; López, 2012).

Más allá, desde el trabajo de Dreyfus (1992), quien se ve fuertemente influenciado por la obra de Merleau-Ponty, se desmantela la ambición de la Inteligencia Artificial, de alguna vez poder desarrollar un humano a partir de una máquina. Esto, en palabras muy gruesas, debido a que una característica esencial de lo humano es su encarnación y su proceso de aprendizaje producido contextual y vincularmente.

## Palabras finales

De esta manera, podemos notar que a pesar de avanzar hacia una conceptualización relacional y encarnada, existen supuestos esencialistas, dualistas y mecanicistas que se han anclado en nuestra forma de teorizar. Me parece que perteneciendo a una cultura fuertemente influenciada por la lógica cartesiana, como primer representante del dualismo en los tiempos modernos, resulta muchas veces difícil desprendarse de esta manera de acercarse a los fenómenos. Por eso, considero relevante la revisión crítica a nuestros

postulados, ya que, por ejemplo, el símil computador-humano, se ha convertido en una *metáfora estructurante*, de nuestra comprensión de la subjetividad.

La aproximación clínica que facilitan los supuestos anteriores es una de observación, diagnóstico e intervención con los pacientes que se realiza concibiendo una distancia intrínseca entre lo que le sucede al paciente y la interacción con el psicoterapeuta.

En cambio, el acercarnos a nuestros pacientes asumiendo que cuerpo y vínculo son entramados en curso, nos remite a una participación en la terapia que nos increpa profundamente. Con el solo ingreso de la dimensión corporal al tratamiento no se consigue necesariamente un resalte de la relevancia de la interacción actual entre paciente y psicoterapeuta: se puede tomar al cuerpo del otro como aislado del propio; un cuerpo a examinar, a diagnosticar, a intervenir. Es la comprensión corporal/relacional la que nos lleva a concluir que no se trata simplemente de un cuerpo perfectamente distinguido; se trata de cómo esas subjetividades encarnadas, incluyendo a ambas: paciente y psicoterapeuta, están en un proceso interminable de ir emergiendo desde la interacción actual y la historia relacional que se puede plasmar (no de forma directa ni predecible) en la corporalidad.

Me parece que desde esta perspectiva se implica un trabajo psicoterapéutico donde el diagnóstico se puede evaluar críticamente: ¿por qué estamos necesitando diagnosticar en este momento? ¿qué tipo de relación estamos promoviendo con esa acción? Por otro lado, la presencia encarnada de ambos participantes resulta crucial no tan solo a nivel comunicativo (como información a recoger del otro a modo de lectura corporal), sino interaccional. Preguntas interesantes que pueden emerger desde esta perspectiva son: ¿qué *movidas relacionales* se están dando en este momento? ¿cómo estoy implicada corporalmente (cómo está mi tono muscular, mi respiración, mis sensaciones, etc.) con esta persona y cómo lo está el otro conmigo? ¿cómo aparece la afectividad y cómo nos estamos relacionando con ella?

Considero que esta perspectiva abre un horizonte de flexibilidad importante, si las estructuras no son más que procesos cristalizados, nuevos procesos pueden formar nuevas estructuras. Esto no implica una concepción ingenua del cambio, que piense que se puede dirigir y predecir, o que sostenga que, como una tábula rasa, se puede lograr lo que se quiera. Muy por el contrario, el enfoque que estoy sosteniendo le da peso a como interacciones relevantes afectivamente, repetidas y sostenidas en el tiempo, dan lugar a nuevas formas de relacionarse. Estas nuevas maneras no se pueden prever de antemano, como dice Gendlin (1964) no se sabe lo que surgirá hasta que finalmente emerge. En ese sentido, una perspectiva procesal conlleva que nunca podamos acabar de formar una verdad, o distinguir

claramente donde empieza y termina algo. El proceso siempre está excediendo a nuestras ansias de asir entre nuestras manos a un trozo de certeza inamovible.

Esta perspectiva sí implica un compromiso mayor en la psicoterapia. Pienso que si nos entregamos a este proceso es inevitable también salir cambiados de la interacción con el paciente. No se concibe ya una unilateralidad del cambio y la afectación, sino un proceso relacional.

## REFERENCIAS

- Bruschweiler-Stern, N., Harrison, A. M., Lyons-Ruth, K., Morgan, A. C., Nahum, J. P., Sander, L. W.,... Tronick, E. Z. (2002). Explicating the implicit: the local level and the microprocess of change in the analytic situation. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 83, 1051–1062. Traducción André Sassenfeld. <http://doi.org/10.1516/B105-35WV-MMoY-NTAD>
- Dethlefsen, T., & Dahlke, R. (2003). *La Enfermedad como camino*. Barcelona: Debolsillo.
- Downing, G. (2006). El intercambio afectivo temprano y su relación con el cuerpo. In G. Marlock & W. Halko (Eds.), *Handbuch der Körperpsychotherapie* (pp. 333–350). Stuttgart: Schattauer. Traducción: André Sassenfeld.
- Dreyfus, H. (1992). *What Computers Still Can't Do: A Critique of Artificial Reason*. Massachusetts: MIT Press.
- Fosshage, J. L. (2011). How Do We "Know" What We "Know?" And Change What We "Know?" *Psychoanalytic Dialogues*, 21, 55–74. <http://doi.org/10.1080/10481885.2011.545328>
- Gallo, L. E. (2006). El ser-corporal-en-el-mundo como punto de partida en la fenomenología de la existencia corpórea. *Pensamiento Educativo*, 38, 46–61.
- Gendlin, E. T. (1964). A Theory of Personality Change. In P. Worchel & D. Byrne (Eds.), *Personality Change*. New York: John Wiley & Sons.
- Gendlin, E. T. (1968). The Experiential Response. In E. Hammer (Ed.), *Use of Interpretation in Treatment: Technique and Art* (pp. 208–227). New York: Jason Aronson Inc.
- Gendlin, E. T. (1997a). *A process model*. New York: Focusing Institute.
- Gendlin, E. T. (1997b). *Experiencing and the creation of meaning: A philosophical and psychological approach to the subjective*. Evanston, Illinois: Northwestern University Press.
- Gendlin, E. T. (1999). *El focusing en psicoterapia*. Buenos Aires: Paidós.
- Gendlin, E. T. (2009). What First and Third Person Processes Really Are. *Journal of Consciousness Studies*, 16, 332–362.
- Gendlin, E. T. (2012). Process Generates Structures: Structures Alone Don't Generate Process. *The Folio*, 23(1), 3–13.
- Gray, A. A. (1992). Stern Daniel N.: The Interpersonal World of the Infant: A View from Psychoanalysis and Developmental Psychology. *Int Forum Psychoanal*, 1, 119–120.
- López, M. C. (2012). M. Merleau-Ponty (1908-1961) y S. de Beauvoir (1908-1986). El cuerpo fenoménico desde el feminismo. *Sapere Aude*, 3(6), 182–199.

- Lowen, A. (1985[1958]). *El lenguaje del cuerpo*. Barcelona: Herder.
- Lowen, A. (2000[1985]). *El narcisismo: La enfermedad de nuestro tiempo*. Barcelona: Paidós.
- Lyons-Ruth, K. (1998). Implicit relational knowing: Its role in development and psychoanalytic treatment. *Infant Mental Health Journal*, 19(3), 282–289. [http://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0355\(199823\)19:3<282::AID-IMHJ3>3.3.CO;2-F](http://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0355(199823)19:3<282::AID-IMHJ3>3.3.CO;2-F)
- Matoso, E. (1992). *El cuerpo: territorio escénico*. Buenos Aires: Paidós.
- Merleau-Ponty, M. (1994[1945]). *Fenomenología de la percepción*. Barcelona: Editorial Planeta-De Agostini.
- Mitchell, S. A. (2000). *Relationality: From attachment to intersubjectivity*. New Jersey: The Analytic Press.
- Popper, K. (1983). *Conjeturas y refutaciones*. Buenos Aires: Paidós.
- Preston, L. (2008). The Edge of Awareness: Gendlin's Contribution to Explorations of Implicit Experience. *International Journal of Psychoanalytic Self Psychology*, 3(917641721), 347–369. <http://doi.org/10.1080/15551020802337419>
- Preston, L., & Shumsky, E. (2013). Toward an Integrative Sensibility: Conversing Across Theoretical Boundaries. *International Journal of Psychoanalytic Self Psychology*, 8(3), 309–327. <http://doi.org/10.1080/15551024.2013.796597>
- Reich, W. (1945[1933]). *Análisis del carácter*. Buenos Aires: Paidós.
- Reich, W. (1994[1942]). *La función del orgasmo*. México D.F.: Paidós.
- Roediger, H. L. (1980). Memory metaphors in cognitive psychology. *Memory & Cognition*, 8(3), 231–246.
- Stern, D. (1985). *El mundo interpersonal del infante: Una perspectiva desde el psicoanálisis y la psicología evolutiva*. Buenos Aires: Paidós.
- Stolorow, R. D. (2005). The Contextuality of Emotional Experience. *Psychoanalytic Psychology*, 22(1), 101–106. <http://doi.org/10.1037/0736-9735.22.1.101>
- Tronick, E. Z., Bruschiweiler-Stern, N., Harrison, a M., Lyons-Ruth, K., Morgan, a C., Nahum, J. P., ... Stern, D. N. (1998). Dyadically expanded states of consciousness and the process of therapeutic change. *Infant Mental Health Journal*, 19(3), 290–299. [http://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0355\(199823\)19:3<290::AID-IMHJ4>3.0.CO;2-Q](http://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0355(199823)19:3<290::AID-IMHJ4>3.0.CO;2-Q)
- Vygotsky, L. S. (1964). *Lenguaje y pensamiento*. Buenos Aires: Lautaro.

Original recibido con fecha: 4/12/2015 Revisado: 15/01/2016 Aceptado: 28/02/2016

#### NOTAS:

<sup>1</sup> Esta dimensión refiere a los procesos de aprendizaje implícitos, que se relacionan con la dimensión corporal, sobre cómo estar en el mundo. Por ejemplo: cómo abrazar a alguien. En esta actividad hay una serie de saberes implícitos que funcionan de forma no consciente y a nivel corporal: la tensión muscular adecuada, el contacto ocular, la cercanía, la permanencia en el contacto directo, etc.

<sup>2</sup> Gendlin no es un autor del psicoanálisis relacional, sin embargo presenta una visión relacional procesal en sus postulados. Por ejemplo Preston (2008, Preston y Shumsky, 2013) hace esfuerzos por dar cuenta de la coherencia y mutuo enriquecimiento del *focusing* de Gendlin con los aportes relacionales en psicoanálisis.

---

<sup>3</sup> Muscular refiere a la dimensión del cuerpo concreto, y el carácter refiere a la dimensión psíquica que para Reich (1994[1942]) son parte de la identidad funcional. Esto es, cuerpo y carácter son dos caras de una misma moneda, sin que uno se pueda reducir al otro.

<sup>4</sup> Esto se refiere a que a través de la observación del desarrollo muscular y postural del individuo, se puede deducir su estructura caracterológica.

<sup>5</sup> Movidas relacionales refiere a efectuar alguna acción que posibilite un cambio en la *forma de estar juntos* que se había estado dando hasta ahora. Por ejemplo, en una dinámica entre terapeuta y paciente, donde el primero está constantemente *encima* del otro, tanto a nivel corporal: con el cuerpo dirigido hacia el paciente; como a nivel verbal: haciendo muchas preguntas que el paciente responde escuetamente. Una movida relacional podría ser que el terapeuta se replegase corporalmente, por ejemplo sosteniendo una postura más relajada y menos dirigida hacia el paciente, y en vez de seguir con las preguntas, le expresara cómo se siente en la interacción con él en ese momento.

<sup>6</sup> Siguiendo esta línea, también podríamos pensar en las dinámicas de poder que se pueden dar en la situación clínica y cómo así lo inconsciente puede ocupar el lugar de recurso del psicoterapeuta para tener razón sobre el paciente.