

## Transferencia como nicho enactivo: subjetividad, cuerpo y experiencia clínica. Una articulación entre Winnicott y el Enactivismo en la clínica psicoanalítica.

Gabriel Guzzo<sup>1</sup>

Mendoza, Argentina.

### RESUMEN

Este trabajo propone una relectura del concepto de transferencia psicoanalítica desde una articulación entre la obra de Donald Winnicott y el Enactivismo. La hipótesis central sostiene que la transferencia puede ser comprendida como un nicho enactivo: un entorno relacional encarnado y dinámico donde el cuerpo, el afecto y la temporalidad compartida permiten la emergencia de nuevas formas de subjetividad. El artículo combina fundamentos teóricos con una viñeta clínica que ilustra cómo, en ciertos casos, la presencia del analista actúa como soporte encarnado de transformación psíquica, incluso en ausencia de simbolización narrativa.

**Palabras clave:** Transferencia, Winnicott, Enactivismo, subjetividad, cuerpo, clínica relacional

### ABSTRACT

This paper proposes a re-reading of the psychoanalytic concept of transference through an articulation between Donald Winnicott's work and the Enactivism framework. The central hypothesis argues that transference can be understood as an enactive niche: an embodied and dynamic relational environment where the body, affect and shared temporality enable the emergence of new forms of subjectivity. The article combines theoretical foundations with a clinical vignette, illustrating how in some cases the analyst's presence functions as an embodied support for psychic transformation, even in the absence of narrative symbolization

**Key Words:** Transference, Winnicott, Enactivism, subjectivity, embodiment, relational clinic.

**English Title:** Transference as an Enactive Niche: Subjectivity, Body, and Clinical Experience. An Articulation between Winnicott and Enactivism in Psychoanalytic Practice.

### Cita bibliográfica / Reference citation:

GUZZO, G. (2025). Transferencia como nicho enactivo: subjetividad, cuerpo y experiencia clínica. Una articulación entre Winnicott y el Enactivismo en la clínica psicoanalítica. *Clínica e Investigación Relacional*, 19 (2): 402-412. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de [www.ceir.info](http://www.ceir.info) ] DOI: 10.21110/19882939.2025.190213

<sup>1</sup> Médico psiquiatra, Analista en formación-Sociedad psicoanalítica de Mendoza, Argentina.

En la práctica clínica, hay momentos en los que el lenguaje no alcanza, en los que algo sucede sin poder ser nombrado, pero se siente con intensidad. Este trabajo parte de esa experiencia para proponer una relectura de la transferencia: ya no como mera repetición de figuras del pasado, sino como una matriz viva, encarnada, que se configura en el encuentro terapéutico. A partir del diálogo entre el pensamiento de Donald Winnicott y el Enactivismo, sostengo que la transferencia puede ser comprendida como un nicho enactivo: un entorno relacional donde el cuerpo, el afecto y la temporalidad compartida permiten la emergencia de nuevas formas de subjetividad.

### 1. Introducción: La transferencia más allá de la repetición

Desde sus comienzos, el concepto de transferencia ha ocupado un lugar central en el edificio teórico y clínico del psicoanálisis. En Freud, se la describía inicialmente como una resistencia: un obstáculo que distorsionaba la neutralidad analítica e interfería con el recuerdo consciente. Sin embargo, pronto se reveló como la vía regia al inconsciente, una repetición afectiva de figuras del pasado que se reactualizaban en la figura del analista. Esta concepción, centrada en la rememoración y la repetición, moldeó las formas tradicionales de intervención clínica, donde el analista se posicionaba como intérprete de lo transferido, revelando su origen infantil.

Con el paso de las décadas, distintas escuelas han propuesto redefiniciones más complejas del fenómeno transferencial. El psicoanálisis intersubjetivo, el enfoque relacional, y especialmente la obra de autores como Donald Winnicott, Jessica Benjamin o Thomas Ogden, introdujeron una mirada más dinámica: la transferencia ya no se concibe sólo como expresión del pasado inconsciente, sino también como una relación viva, afectiva y creadora, que acontece en el presente del vínculo terapéutico.

En los últimos años, este movimiento de renovación se ha entrelazado con aportes provenientes de filosofías contemporáneas de la mente y la subjetividad, entre ellas el Enactivismo. Esta corriente, gestada inicialmente en el cruce entre la biología, la fenomenología y la ciencia cognitiva (Varela, Thompson, Rosch), propone una noción radicalmente relacional y corporal de la experiencia: el sujeto no “procesa” representaciones del mundo, sino que co-construye sentido en interacción constante con su entorno. Esta visión, que rompe con el dualismo clásico entre mente y cuerpo, ofrece un marco fértil para pensar procesos subjetivos como la transferencia desde nuevas coordenadas.

Este artículo propone entonces una articulación entre el pensamiento de Donald Winnicott —con su teoría del desarrollo emocional temprano, el espacio transicional y el holding— y el

Enactivismo—con sus conceptos de acoplamiento estructural y construcción participativa del sentido—, con el fin de ofrecer una lectura renovada de la transferencia.

La hipótesis central es que la transferencia puede ser concebida no sólo como una repetición simbólica del pasado, sino como un nicho enactivo: un entorno encarnado, intersubjetivo y dinámico en el cual el self puede reorganizarse y emerger en nuevas configuraciones. Este nicho no es sólo mental, ni tampoco sólo verbal: es afectivo, corporal, temporal. Es una matriz viva, que se sostiene entre dos cuerpos presentes, entre dos historias que se encuentran, fallan, reparan y crean sentido.

Este marco no sólo amplía la comprensión teórica de la transferencia, sino que tiene implicancias clínicas decisivas, sobre todo en los casos donde el lenguaje no alcanza o donde las marcas de trauma temprano impiden el acceso a una simbolización narrativa. Allí donde las palabras fallan, el cuerpo del analista—su estar, su ritmo, su disponibilidad afectiva— puede operar como soporte de una transformación no siempre representable, pero sí profundamente sentida.

En las siguientes secciones, se desarrollarán los fundamentos teóricos de esta propuesta, el diálogo entre Winnicott y el Enactivismo, su aplicación clínica, y se ilustrará todo ello con una viñeta significativa que permitirá ver en acto esta hipótesis de trabajo.

## 2. Winnicott: El self como experiencia relacional emergente

Donald Woods Winnicott fue uno de los grandes innovadores del pensamiento psicoanalítico del siglo XX. Su trabajo, centrado en la infancia temprana y en las condiciones que hacen posible la emergencia de un self, supuso una verdadera revolución al desplazar el eje desde los conflictos intrapsíquicos hacia las cualidades del entorno relacional temprano. Para Winnicott, la subjetividad no se da por sentada ni emerge espontáneamente, sino que debe ser cuidadosamente sostenida por un entorno humano.

En este marco, conceptos como *holding*, *handling* y objeto transicional adquieren una densidad clínica fundamental. El *holding*, lejos de reducirse a un acto meramente físico, se comprende como una función ambiental compleja, que incluye la manera en que el infante es sostenido tanto física como psíquicamente, cómo se responde a sus necesidades y cómo se amortiguan las intrusiones del entorno. Es dentro de este sostén donde se torna posible la continuidad de la existencia, y donde el bebé puede vivenciar una ilusión de creación del mundo que lo rodea. Esta ilusión—sostenida por la sensibilidad y la adecuación del entorno— funda una vivencia de omnipotencia inicial, saludable y necesaria, que no solo posibilita el pasaje hacia la diferenciación entre el “yo” y el “no-yo”, sino que también deja una huella

estructurante en la vida subjetiva, persistiendo en formas más elaboradas como el juego, la creatividad y la experiencia cultural.

Cuando esta función ambiental falla, cuando el entorno no es suficientemente bueno, el bebé se ve forzado a desarrollar adaptaciones precoces que lo alejan de su verdadero self. Así surge lo que Winnicott denominó “falso self”: una modalidad defensiva que prioriza la adaptación y la apariencia de normalidad, pero a costa de una desconexión de la espontaneidad vital. Otro concepto crucial es el de “espacio transicional”, una zona intermedia entre la subjetividad interna y la realidad externa, donde el juego, el símbolo y la experiencia cultural se gestan. Es allí donde el niño aprende a vivir la paradoja sin dissociarla, a crear sin sentir que destruye la realidad, y a experimentar una forma de estar en el mundo que no es ni pura fantasía ni pura imposición externa. Este espacio, aunque intangible, está tejido de acciones muy concretas.

Desde esta perspectiva, la clínica no es un espacio de interpretación unilateral, sino una oportunidad para reinstaurar condiciones de sostén que tal vez nunca estuvieron disponibles. El encuadre del análisis ofrece una repetición confiable del sostén ambiental, que permite revivir y reparar fallas tempranas del ambiente” (Winnicott, 1960). La tarea analítica implica entonces una disposición a ofrecer una forma de presencia, una disponibilidad afectiva, una continuidad que, más que explicar, posibilita el emerger del self. Esta idea de clínica como repetición transformada del *holding* temprano es el puente que nos permitirá luego vincular este enfoque con el paciente.

### 3. El Enactivismo: Cognición encarnada y co-emergencia del sentido.

El Enactivismo surge en las últimas décadas del siglo XX como una respuesta crítica tanto al cognitivism clásico como al conexionismo. Desarrollado por Francisco Varela, Evan Thompson y Eleanor Rosch, y posteriormente ampliado por Ezequiel Di Paolo y Hanne De Jaegher, el Enactivismo plantea una concepción de la mente que rompe con el paradigma representacionista y con la idea de que el conocimiento es una copia interna del mundo externo. En cambio, propone que conocer es un acto encarnado y situado.

Uno de los pilares del Enactivismo es la noción de “acoplamiento estructural”, introducida originalmente por Humberto Maturana y Francisco Varela. Este concepto describe la dinámica mediante la cual un organismo y su entorno se transforman mutuamente a través de la interacción continua. No se trata de un simple input-output mecánico, sino de una modulación recíproca donde el entorno se vuelve significativo en función de las capacidades del organismo, y viceversa.

Este enfoque culmina en la idea de “*participatory sense-making*”, elaborada por De Jaegher y Di Paolo (2007). El sentido, en esta perspectiva, no es una propiedad interna de los sujetos ni

un dato objetivo del entorno, sino un fenómeno emergente de la interacción. Cuando dos sujetos se encuentran, se afecta mutuamente su dinámica interna, generando un campo relacional donde el sentido se co-construye. Incluso el malentendido, el error, el silencio, son momentos fundantes de esta construcción.

Desde el Enactivismo, el cuerpo no es un mero soporte biológico, sino un centro activo de significación. Toda cognición es, en este marco, encarnada (*embodied*), situada (*situated*) y enactiva: es decir, depende de la acción y de la relación con el mundo. Esto tiene profundas implicancias para pensar la subjetividad como un proceso abierto, dinámico, dependiente de la historia corporal y de los contextos relacionales en los que se participa.

En términos clínicos, esta perspectiva implica un descentramiento del analista como observador externo y una valorización del vínculo terapéutico como espacio enactivo de transformación. La sesión analítica no es un lugar donde se descifran símbolos preexistentes, sino donde se construyen, se negocian y se encarnan sentidos que antes no estaban disponibles. El analista, en este marco, es un co-participante más que un descifrador, alguien cuya presencia y modo de estar afectan —y son afectados— por el movimiento de la interacción recíproca.

Esta concepción resuena de manera poderosa con la mirada winnicottiana: ambos enfoques privilegian la interacción, el cuerpo, y la dimensión relacional como fundamento del psiquismo. En la siguiente sección, abordaremos este punto de cruce, mostrando cómo Winnicott y el Enactivismo pueden enriquecerse mutuamente y dar lugar a una clínica más sensible a la emergencia del sentido en la relación.

#### 4. Articulaciones clínicas entre Winnicott y el Enactivismo

El diálogo entre el pensamiento de Winnicott y el Enactivismo no sólo es posible, sino además es fértil. Ambos marcos —desde horizontes teóricos muy distintos— convergen en una idea fundamental: la subjetividad no es una sustancia estática, sino un proceso relacional y encarnado que se constituye en el encuentro con un otro. Esta concepción tiene implicancias clínicas profundas que transforman la manera en que concebimos el encuadre, la transferencia, y el rol del analista.

En primer lugar, tanto Winnicott como el Enactivismo comparten una crítica al modelo clásico del sujeto aislado. Para Winnicott, no existe un “bebé” sin un “cuidador”: el infante surge como sujeto a partir de un entorno suficientemente bueno que le ofrece continuidad, sostén y disponibilidad emocional. Para el Enactivismo, no hay mente sin cuerpo ni sin mundo: el

sujeto cognoscente es siempre parte de un sistema acoplado con su entorno. En ambos casos, lo psíquico no preexiste a la relación, sino que emerge de dicho acoplamiento.

Esta coincidencia permite pensar la situación analítica como un espacio enactivo, donde el encuadre —entendido no sólo como marco técnico, sino como actitud y presencia del analista— funciona como una forma de *holding*. El encuadre winnicottiano, cuando es suficientemente estable y flexible, puede actuar como un entorno de acoplamiento estructural que favorece la emergencia de nuevas configuraciones del self. Un ejemplo de la aproximación de ambos campos (psicoanálisis y enactivismo) podría ser pensar el falso self de Winnicott desde el Enactivismo, como una modalidad de acoplamiento precoz rigidificado, en la que el entorno no permitió la emergencia de un self espontáneo.

Desde otra perspectiva, el analista ya no es un descifrador de significados ocultos, sino un participante activo en la co-creación del sentido. Esta idea se expresa con claridad en el concepto de “participatory sense-making”: lo que el paciente siente, nombra o actúa no es sólo suyo, sino que toma forma en la interacción. “El sentido surge en la interacción, en la coordinación dinámica entre los cuerpos y las intenciones de los agentes involucrados” (De Jaegher & Di Paolo, 2007, p. 486).

En términos winnicottianos, se podría decir que lo transicional no es sólo el objeto (muñeco, palabra, gesto), sino también la relación misma. El error, el malentendido, el silencio, lejos de ser fallas a corregir, pueden convertirse en momentos de creatividad compartida. Así como Winnicott subrayaba la importancia del “fallar con sentido” por parte del analista —es decir, del error no destructivo que abre una nueva forma de estar con el paciente—, el Enactivismo reconoce en la disrupción de la coordinación un momento clave para la emergencia de sentido.

Este modo de concebir la clínica es especialmente útil en los casos donde el lenguaje simbólico se ve obstaculizado: pacientes con estructuras borderline, psicosis, o con historias de trauma precoz, por ejemplo. Allí donde el self no ha podido consolidarse plenamente, donde predomina el falso self o el vacío subjetivo, el encuentro clínico puede ofrecer una experiencia encarnada de co-regulación, donde el cuerpo del analista —su presencia, su disponibilidad, su escucha no intrusiva— actúa como soporte para la reconstrucción.

En suma, la articulación entre Winnicott y el Enactivismo permite pensar una clínica que no se reduce a la interpretación del contenido, sino que se abre al acontecimiento de sentido. Una clínica donde el analista no solo escucha lo que el paciente dice, sino que participa activamente —con su cuerpo, su sensibilidad y su presencia— en la posibilidad de que algo nuevo emerja. Esta es la base para pensar la transferencia como nicho enactivo, que desarrollaré en la próxima sección.

## 5. Transferencia como nicho enactivo: una clínica de la experiencia emergente.

Llegados a este punto, podemos avanzar en la hipótesis central del presente trabajo: la transferencia puede ser comprendida como un nicho enactivo. El concepto de nicho enactivo se inspira en la idea de "nicho ontogénico" propuesta por Di Paolo (2020), donde la subjetividad se desarrolla en un entorno relacional co-constitutivo, no como producto interno sino como devenir encarnado. <sup>1</sup> Esta noción condensa los aportes de Winnicott y del Enactivismo para pensar la situación analítica como un entorno relacional, encarnado y dinámico, donde el sentido se construye en acto. No se trata sólo de recordar el pasado ni de interpretar símbolos, sino de crear, en el aquí y ahora de la sesión, una matriz intersubjetiva que sostenga la emergencia de algo nuevo.

El término "nicho" proviene de la biología del desarrollo y alude al entorno ecológico que posibilita el crecimiento de un organismo. En el marco del Enactivismo, este término se resignifica para señalar los contextos interactivos que permiten la emergencia de la cognición y la subjetividad. En la clínica psicoanalítica, este nicho no es neutro ni preexistente: se construye en la interacción, se enriquece con la presencia encarnada del analista, y se modula en función de las necesidades y capacidades del paciente.

Este enfoque es especialmente relevante para pacientes cuya subjetividad se ha desarrollado en contextos de fallas tempranas del ambiente. En estos casos, el lenguaje no siempre funciona como vía de simbolización. A menudo, lo traumático ha sido tan precoz que no ha podido ser representado. En palabras de Winnicott, se trata de una experiencia que precede al pensamiento. Para el Enactivismo, estas vivencias podrían considerarse como configuraciones afectivas desorganizadas, que sólo pueden ser reconstituidas. La transferencia, en estos contextos, no se manifiesta tanto como repetición narrativa de figuras parentales, sino como reactivación de modos de estar-en-el-mundo: la desconfianza, el retraimiento, la sobreadaptación o la actuación impulsiva no son meros síntomas, sino modos de acoplamiento estructural fallido. La tarea clínica implica entonces ofrecer una nueva posibilidad de acoplamiento, más regulada, más sensible, más abierta a la diferencia.

El analista, en esta concepción, no se sitúa como un Otro omnisciente que interpreta desde fuera, sino como un cuerpo presente que co-crea el nicho junto al paciente. Su función es sostener, permitir, esperar, resonar. A veces, esto implica no intervenir con palabras, sino estar con el otro en silencio, regulando la respiración, modulando el ritmo, ofreciendo una estabilidad que no sea invasiva.

Este tipo de clínica no busca forzar la simbolización, sino abrir un espacio para que ésta pueda acontecer. La simbolización, desde esta perspectiva, no es un objetivo técnico, sino una consecuencia eventual de un proceso de reorganización subjetiva que acontece primero en el

cuerpo, en la relación, en el clima afectivo del encuentro. Como subraya Thompson: “El sentido no se representa, se en-carna. No es previo al encuentro: emerge en él” (Thompson, 2007, p. 381). Allí donde hubo discontinuidad, el encuadre puede ofrecer una nueva forma de tiempo. Allí donde hubo vacío, puede surgir una presencia.

Allí donde hubo ruido, puede brotar un decir que no traduce, sino que inaugura.

## 6. Una viñeta clínica.

A., de 32 años, llegó al consultorio con un diagnóstico previo de trastorno límite de la personalidad. Su presentación corporal era contenida, rígida, con movimientos mínimos. Evitaba el contacto ocular y respondía con monosílabos. Traía consigo un historial de tratamientos breves e interrumpidos, siempre concluidos abruptamente por decisión propia. En sus palabras, “los psicólogos siempre quieren explicarme cosas que no me interesan”. Este rechazo anticipado a la interpretación era, en sí mismo, una modalidad de defensa, pero también una invitación a otro tipo de presencia: una que no apresure sentido, sino que se disponga a habitar el vacío.

En las primeras sesiones, A. se mostraba desconfiada. Había algo en su cuerpo que transmitía la expectativa de un daño inminente. El menor movimiento de mi parte —un cambio de tono, un cruce de piernas— podía ser interpretado como amenaza. Esto no se decía en palabras, pero se sentía en la atmósfera compartida. Desde una perspectiva enactiva, podríamos decir que el acoplamiento entre ambos sistemas aún no se había estabilizado. 2

En una de las sesiones, luego de un silencio prolongado, arriesgo una intervención cuidadosamente formulada. Le sugiero que tal vez le resulte difícil estar con otro sin sentir que algo suyo será capturado o invadido. La paciente baja la mirada y, tras unos segundos, susurra: “No quiero que me digas nada...”. Lo dice sin agresividad, pero con una firmeza que paraliza el espacio. En lugar de interpretar, recuerdo haber inclinado levemente mi cuerpo hacia adelante, depositando ambas manos sobre mis muslos y modulando mi respiración, haciéndola más lenta. Intenté sostener con la mirada, pero sin fijarla en sus ojos. En un momento, el silencio tenso adquirió otra cualidad: no había palabras, pero se sentía que algo estaba ocurriendo —aunque aún no supiéramos qué. 3

Semanas después, A. recordó ese momento y lo describió como “extraño, pero tranquilo”. Me dijo: “Fue como si por fin alguien pudiera estar conmigo sin querer cambiarme”. A partir de ahí, algo comenzó a cambiar en nuestras sesiones. Noté una confianza tenue, aún inestable, pero nueva. Se volvió posible hablar de escenas traumáticas, de vínculos rotos, de emociones largamente encapsuladas. Las actuaciones disminuyeron y las palabras empezaron a tener lugar.

Desde mi lectura winnicottiana, entiendo ese momento como la instauración de un *holding* clínico: no interpreté ni intervine, simplemente sostuve con mi cuerpo una experiencia de estar-juntos que le permitió a A. comenzar a reorganizar su vivencia de sí. Desde el Enactivismo, lo pienso como un episodio de co-enacción: una modificación mutua del campo relacional, que abrió la posibilidad de una nueva forma de sentido compartido.

Fue una escena pequeña, pero crucial. No fue una intervención en el sentido clásico de una interpretación, pero tampoco fue una no-intervención. Permanecer en silencio, con el cuerpo disponible y la atención afinada, fue una forma activa de sostén. Un gesto clínico que no buscaba producir sentido, sino abrir espacio para que éste pudiera emerger en el calor del vínculo. Mi cuerpo, mi respiración, mi estar en relación funcionaron —sin una planificación consciente— como un entorno suficientemente bueno. Y eso fue suficiente para que algo nuevo comenzara a tomar forma: no como significación, sino como vivencia compartida.

## 7. Conclusión: Una epistemología del encuentro

Pensar la transferencia como nicho enactivo implica un giro en la manera en que concebimos la clínica psicoanalítica. Supone abandonar la metáfora del analista como lector del inconsciente para pasar a concebirlo como participante activo en un proceso de co-emergencia del sentido. Desde esta perspectiva, el inconsciente no es sólo un reservorio de contenidos reprimidos, sino también una dimensión que se actualiza, se cocrea y se transforma en la relación viva con otro cuerpo presente.

Este cambio de paradigma nos lleva hacia una epistemología del encuentro, donde el conocimiento ya no es exterior ni neutral, sino situado, encarnado y afectivo. La clínica se convierte en un espacio donde el saber se construye en relación, donde lo terapéutico no se reduce a la interpretación, sino que se sostiene en la presencia, la regulación afectiva y la capacidad de habitar con el otro un tiempo compartido.

En este marco, la transferencia deja de ser una mera repetición simbólica del pasado para convertirse en un proceso de co-enacción subjetiva. Es un campo de posibilidades donde lo no dicho puede comenzar a sentirse, donde el vacío puede transformarse en forma, y donde el cuerpo del analista —en su escucha, su silencio, su ritmo— actúa como soporte para la emergencia de nuevos modos de estar en el mundo.

Esta mirada no busca reemplazar las herramientas clásicas del psicoanálisis, sino complementarlas, enriquecerlas desde una sensibilidad que reconoce la complejidad de los procesos encarnados. En especial en aquellos casos donde la simbolización ha sido

precozmente truncada, donde el self se formó en condiciones de falla ambiental temprana, esta propuesta ofrece un camino clínico potente y respetuoso.

Una clínica basada en el nicho enactivo no promete soluciones rápidas, pero sí ofrece un tipo de presencia que puede alojar lo inédito. Se trata de sostener un espacio donde el sentido no se impone, sino que se descubre; donde el otro no es objeto de análisis, sino compañero de experiencia. En última instancia, se trata de reimaginar la transferencia no como una escena a descifrar, sino como un lugar donde la vida, una vez más, puede comenzar como experiencia sentida y compartida.

Este enfoque se inscribe en un giro epistemológico más amplio, que desplaza el centro de gravedad desde el modelo representacional hacia una epistemología encarnada y relacional del psiquismo.

## REFERENCIAS

Benjamin, J. (1998). *The Shadow of the Other: Intersubjectivity and Gender in Psychoanalysis*. Routledge.

De Jaegher, H. & Di Paolo, E. (2007). Participatory sense-making: An enactive approach to social cognition. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 6(4), 485–507.

Di Paolo, E. (2020). Enactive becoming. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 19, 927–951.

Fuchs, T. (2017). *Ecology of the Brain: The Phenomenology and Biology of the Embodied Mind*. Oxford University Press.

Thompson, E. (2007). *Mind in Life: Biology, Phenomenology, and the Sciences of Mind*. Harvard University Press.

Varela, F., Thompson, E., & Rosch, E. (1991). *The Embodied Mind: Cognitive Science and Human Experience*. MIT Press.

Winnicott, D. W. (1960). La teoría de la relación progenitores-infante. En: *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador* (pp. 182-199). Paidós, 2022.

Winnicott, D. W. (1971). *Realidad y juego*. Buenos Aires: Gedisa.

Original recibido con fecha: 17/06/2025 Revisado: 10/07/2025 Aceptado: 20/07/2025

#### NOTAS:

1. El uso del término “nicho enactivo” en este trabajo se inspira en la noción de “nicho ontogénico” desarrollada por Ezequiel Di Paolo (2020), quien lo define como el entorno relacional y dinámico que co-constituye el desarrollo de la subjetividad. A diferencia de una visión internalista del desarrollo, esta perspectiva enfatiza la mutualidad del acoplamiento entre organismo y entorno como base del devenir psíquico.
2. Desde el Enactivismo, el vínculo terapéutico puede pensarse como un proceso de acoplamiento dinámico entre dos sistemas autónomos que co-regulan sus estados en una interacción viva (De Jaegher & Di Paolo, 2007). En términos clínicos, esto implica que el sentido no preexiste a la relación, sino que emerge en ella. En la escena descrita, la ausencia de estabilización del acoplamiento se expresa como hipervigilancia somática, resistencia a la mirada y rechazo de la palabra interpretativa. Desde la perspectiva de Winnicott, podríamos decir que aún no se ha constituido un espacio transicional confiable. El analista no interpreta, sino que se ofrece como presencia reguladora, sostén silencioso de un *going-on-being* aún amenazado.
3. Este tipo de momentos clínicos —densos, silenciosos, cargados de presencia— ponen en juego una dimensión encarnada de la transferencia que no transita por la simbolización inmediata. Desde el Enactivismo, podríamos hablar de una forma de *participatory sense-making* (De Jaegher & Di Paolo, 2007), donde el sentido no es producido por uno ni por otro, sino que co-emerge en el entre-dos. En términos winnicottianos, se trata de una experiencia que ocurre en el espacio potencial, allí donde el analista no se impone como objeto ya constituido, sino que se ofrece como una presencia disponible para ser hallada (Winnicott, 1953). Este tipo de clínica requiere del analista una disposición a sostener lo informe, a acompañar sin traducir, a alojar el silencio como forma de comunicación.
4. En psicoanálisis, el silencio puede ser tanto resistencia como recurso técnico. En la escena clínica descrita, no se trata de un silencio indiferente ni ausente, sino de un silencio habitado, sostenido desde una presencia corporal atenta y disponible. Desde la perspectiva winnicottiana, este gesto encarna la función de *holding*: un modo de cuidado que antecede a la interpretación y permite el despliegue del self en condiciones de relativa continuidad (Winnicott, 1960). El Enactivismo, por su parte, permite pensar esta forma de estar como una intervención participativa no lingüística, donde el sentido no es producido unilateralmente, sino que emerge en el acoplamiento relacional (Di Paolo, Cuffari & De Jaegher, 2018). Se trata, entonces, de una actividad clínica que, aunque no se exprese en palabras, incide activamente en la modulación del campo intersubjetivo.