

CUERPOS EXTRAÑOS



ALBERTO MELUCCI

Traducción de
Angélica De Sena y Adrián Scribano

CUERPOS EXTRAÑOS

Alberto Melucci

**Traducción de
Angélica De Sena y Adrián Scribano**

Melucci, Alberto

Cuerpos extraños / Alberto Melucci. - 1a ed . - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Estudios Sociológicos Editora, 2016.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online

Traducción de: Adrián Oscar Scribano; Angélica De Sena.

ISBN 978-987-3713-16-3

1. Sociología. I. Oscar Scribano, Adrián, trad. II. De Sena, Angélica, trad. III. Título.

CDD 301

Diseño de Tapa: Romina Baldo

Diagramación y corrección: Juan Ignacio Ferreras

© 1984 Librería Scientifica già GHENDINI S.R.L.

© 2016 Estudios Sociológicos Editora

Mail: editorial@estudiosociologicos.com.ar

Sitio Web: www.estudiosociologicos.com.ar

Primera edición: mayo de 2016.

Hecho el depósito que establece la Ley 11723.

Libro de edición argentina.

El presente libro puede ser descargado desde el sitio web de nuestra editorial

CUERPOS EXTRAÑOS

Alberto Melucci

**Traducción de
Angélica De Sena y Adrián Scribano**

ESI ESTUDIOS SOCIOLÓGICOS
EDITORIA

Estudios Sociológicos Editora

Estudios Sociológicos Editora es un emprendimiento de Centro de Investigaciones y Estudios Sociológicos (Asociación Civil – Leg. 1842624) pensado para la edición, publicación y difusión de trabajos de Ciencias Sociales en soporte digital. Como una apuesta por democratizar el acceso al conocimiento a través de las nuevas tecnologías, nuestra editorial apunta a la difusión de obras por canales y soportes no convencionales. Ello con la finalidad de hacer de Internet y de la edición digital de textos, medios para acercar a lectores de todo el mundo a escritos de producción local con calidad académica.

Sobre los autores/traductores

Angélica De Sena. Doctora Ciencias Sociales (UBA). Directora de la Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social (ReLMIS). Coordinadora Grupo de estudios sobre Políticas sociales y emociones (GEPSE) del Centro de Investigaciones y Estudios Sociológicos (CIES). Investigadora Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales-UBA; CIES; USAL. Se desempeña como profesora en el área de políticas sociales y metodología de la investigación, tanto a nivel de grado como de post-grado, en diversas universidades en el país (UBA, USAL, UMET). En el exterior brindo seminarios en Università degli Studi di Milano-Bicocca Università di Calabria. Universidad Columbia. Universidade Federal de Pernambuco. Entre sus últimas publicaciones se destacan *Las políticas hecha cuerpo y lo social devenido emoción: lecturas sociológicas de las políticas sociales.*(ESE Editora) y *Caminos Cualitativos* (Ed CICCUS-Imago Mundi).

Adrián Scribano. Investigador Principal del CONICET. IIGG.UBA; Director del Centro de Investigaciones y Estudios Sociales CIES (www.estudiossociologicos.org); Director de la Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad RELACES www.relaces.com.ar; Coordinador del Grupo de Estudios sobre Sociología de las Emociones y los Cuerpos del Instituto de Investigaciones Gino Germani de la Facultad de Ciencias Sociales; Coordinador del Programa de Estudios sobre Acción Colectiva y Conflicto Social CIECS-UNC-CONICET; Director de ONTEAIKEN -Boletín sobre Prácticas y Estudios de Acción Colectiva.

Índice

Introducción. Alberto Melucci: un nómada en su presente	
<i>Adrián Scribano</i>	9
Breves notas de traducción	
<i>Angélica De Sena y Adrián Scribano</i>	25

CUERPOS EXTRAÑOS

Notas del autor	31
Introducción	33

Capítulo I.

<i>Un cuerpo que siente. Orientaciones de una práctica en psicoterapia</i>	37
--	----

1. ¿Cuál cuerpo?.....	37
2. Demanda y cambio.....	38
3. La terapia y la relación.....	39
4. Crecimiento de la toma de conciencia.....	40
5. El contrato terapéutico.....	41
6. Aquí y ahora, y responsabilidad.....	42
7. Lectura del cuerpo.....	44
8. Bricolage.....	49
9. El tiempo irrepitable.....	51

Capítulo II.

<i>La crisis y sus salidas</i>	53
--------------------------------------	----

1. Piero o la revolución perdida.....	54
2. Giovanna o la comunión de los santos.....	60
3. Enrico o la tierra que tiembla.....	70
4. Anna o la vida sin importancia.....	77
5. Marco o el comunismo atípico.....	84
6. María o el estado asistencial.....	89

Capítulo III.

El descubrimiento de lo posible.....95

1. Antonietta o la mujer reencontrada.....96
2. Nicola o la normalidad imposible.....101
3. Valeria o la reina de los corazones.....106

Capítulo IV.

El cuerpo al femenino. Un dialogo sobre el embarazo.....111

1. El cuerpo y los códigos culturales.....111
2. Historia de panza.....113
3. Sensaciones.....116
4. Algunas preguntas.....116

Conclusiones.....123

1. Tiempos interno, tiempo social.....123
2. Tiempo e identidad.....125
3. Tiempos del cuerpo: el adentro y el afuera.....127

Bibliografía.....131

Alberto Melucci: un nómade en su presente

Adrián Scribano

*A sò un fil d'erba
te vént,
dal vòlti
u m fà al carèzi,
dal vòlti u m sbàt
sla fòrza
dla buféra (Melucci, 2000)¹*

No es para nada original titular un trabajo sobre Alberto Melucci “jugando” con el nombre de uno de sus más conocidos libros (*Nomads of the Present*) pero sí creo es un buen homenaje y de eso se trata todo el trabajo que ha implicado la traducción que hoy se presenta. Melucci fue siempre alguien en tránsito hacia nuevas ideas que operaban como límites de los regímenes de verdad entre los cuales fue caminando, de ahí que es adecuado caracterizarlo como un nómade. Melucci ha sido un explorador incansable de lo que para él constituían los rasgos centrales de los cambios que se producían en sus días en el planeta y en Italia, de ahí que el presente haya tenido siempre un lugar fundamental en su reflexión. Es en este contexto que puedo sostener que ha sido un nómada por y en a través de su presente cuyos trabajos se caracterizan por el construir y el reconstruir; por el comenzar y el recomenzar abriendo caminos hacia el futuro.²

Alberto Melucci (Rímìni 1943, Rímìni 2001), Ph.D. en Sociología y Ph.D. en Psicología Clínica. Fue Profesor Ordinario de Sociología de los procesos

¹ Este poema es parte de Zénta un texto de poesías en dialecto romagnolo escrito por Melucci recuperando su lengua madre. Tomando la traducción al italiano dice algo aproximado a lo siguiente: “Soy un hilo de hierba/ en el viento/ a veces me acaricia/ a veces me golpea/ con la fuerza/ de la tormenta”.

² He analizado con más detalle la obra de Melucci en Scribano 1998 y 2009.

culturales y docente de la Escuela de Especialización en Psicología Clínica de la Universidad de Milán. Ha sido Profesor Visitante en numerosas universidades de los EE.UU. entre las cuales se destacan la New School for Social Research de New York, Harvard y el M.I.T., como así también Directeur d'Etudes en la Ecole des Hautes Etudes de Paris y ha enseñado en Canadá y en varios países de Asia (Corea y Japón) y América Latina. Sus estudios sobre movimientos sociales, el cambio cultural y la identidad individual y colectiva que conjugan teoría sociológica y experiencia clínica han adquirido ya importancia en el contexto del debate internacional de la Teoría Social en la actualidad. Es autor de numerosos libros y artículos en revistas y volúmenes colectivos a nivel internacional (ver bibliografía) editados en italiano, en inglés y en otros idiomas.

Esta introducción está pensada para los lectores en español que descubren con *Cuerpos Extraños* la obra de Melucci y para las nuevas generaciones que, al no vivir el auge de las teorías sobre movimientos sociales, no saben de él como uno de los autores imprescindibles para comprender la acción colectiva en los últimos veinte años del siglo pasado. En éste escenario y procurando ser lo más sintético posible es que he organizado esta introducción del siguiente modo: a) se resumen algunos ejes de la perspectiva teórica-epistemológica del autor, b) se esquematizan algunas de sus ideas sobre cuerpo y sociedad, c) se brindan pistas contextuales que permiten a los lectores comprender mejor el libro traducido y d) se sintetizan un grupo pequeño de ideas/actitudes de Melucci narradas por él mismo extraídas de entrevistas que se le hicieran en distintos momentos de su vida.

La intención de éste “estudio introductorio” es posibilitar al lector el comienzo de un camino para la comprensión del libro pero además de llamar su atención sobre las ideas de Melucci de forma tal que se lo considere más allá de un estudioso de los movimientos sociales como uno de los más importantes teóricos sociales de su época.

I. Elementos meta-teóricos y algunas notas filosóficas

No es sencillo “encasillar” a nuestro autor en una línea y/o tradición sociológica dogmáticamente establecida: culturalismo, constructivismo, complejo pueden adjetivar en distintos momentos y respecto a diversos análisis su aproximación teórica.

Una de las particularidades teórico-metodológicas del enfoque de Melucci radican en el intento de analizar la sociedad a partir de sus mensajes. En este enfoque es reconocible la marca del “analista” que junto al otro busca develar una guía para el conocimiento y el reconocimiento. En este sentido buscaré resumir algunos

elementos que parecen estar cualificando el proceso de interpretación de la realidad. Como los principales elementos meta-teóricos que se destacan en la propuesta de Melucci es posible citar los siguientes:

a) Es un enfoque que abandona los componentes determinísticos de la interpretación de la acción. Existe una opción por no caer ni en la sobrevaloración de la estructura ni en la de la acción misma. Tal como lo expresa Melucci se funda en una elección por no hacer un análisis de la acción sin actor ni uno del actor sin acción.

b) En relación con el elemento anterior, es una propuesta que se presenta como girando en torno a la superación de la tensión permanente entre objetivismo y subjetivismo.

c) En la propuesta de Melucci se puede encontrar también una clara intención de evitar los problemas que trae aparejados una falsa elección entre micro-análisis y macro-análisis, sugiriendo un enfoque que hace permanecer tanto los elementos del micro mundo de la interacción cotidiana como los componentes macro del sistema.

d) Un elemento muy importante es la particular multidisciplinariedad de la propuesta de Melucci; donde sociología y psicología se conectan y retroalimentan en modo permanente. Pero donde también la antropología, la psicología social, la biología y las ciencias cognitivas tienen un puesto importante.

e) La opción constructivista de Melucci recorre toda su obra, a nivel teórico, epistémico y metodológico. Entender la acción como constructo social, científico y representacional es uno de sus puntos de partida fundamental.

f) La propuesta de Melucci tiene también elementos cognitivistas; en los cuales se puede encontrar el sentido de una interpretación de las relaciones sociales como resultado del intercambio informativo, biológico y cultural entre actor, sistema y ambiente. Contexto en el cual la constitución de los esquemas de referencia cognitivos que implica lo anterior juega un rol fundamental como elemento de “coordinación de la acción”.

g) En una fuerte conexión con los dos últimos elementos mencionados se encuentra en Melucci una particular elección sistémica, que más allá de la antigua representación funcionalista tiene una profunda apelación al sentido y a lo complejo tal como se desarrolló en la tradición sistémica después de los años 80.

h) Otro elemento de la propuesta de Melucci es su concepción sobre la importancia de superar los modelos “naturalistas” e “hipersocializados” de la relación entre actor, sistema, conocimiento y ambiente.

i) Finalmente, en el marco de esta dinámica interpretativa parece oportuno enfatizar que a nivel ontológico Melucci utiliza como presupuesto una fenomenología

de la vida cotidiana en las sociedades complejas. Escenario en el cual deviene clave fundamental su interpretación sobre lo paradójal como componente básico para entender la sociedad de la información.

Si bien la precedente enumeración no agota el campo meta-teórico abierto por la obra de Melucci los elementos señalados parecen ser los de mayor importancia para caracterizarlo. En base a lo expuesto se pueden sintetizar ahora de manera provisoria algunos tópicos que componen las opciones filosóficas de Melucci en torno a la interpretación de la acción.

En la propuesta de Melucci se encuentran algunas de las nociones más discutidas en el debate contemporáneo sobre la acción, tanto en el contexto de la Teoría Social, como en el de la Filosofía de la Acción. El límite y dilatación de la libertad, la redefinición del concepto de autonomía, la importancia de la diferencia, la opción entre racionalidad instrumental o comunicativa, son algunas de las temáticas que se reflejan en los trabajos de Melucci. Aquí solamente nos podremos ocupar de tres de los ejes que Melucci usa en el análisis de la acción a modo de hipótesis preliminar sobre sus presupuestos filosóficos, a saber:

- a.- La acción como desarrollo del yo.
- b.- La relación entre identidad construida socialmente e identidad “biológica-natural”.
- c.- El rol de la identidad en la construcción de una vida como elección y desafío.

a.- Creo que se puede hablar de un concepto de identidad como desarrollo del yo porque para Melucci la subjetividad es al mismo tiempo una construcción y una existencia, es una tensión permanente entre descubrimiento y permanencia. La acción social desde éste punto de vista se constituye como intersubjetividad que se hace presente como reconocimiento y comunicación. El yo enfrentado a sí mismo y con los otros alcanza a entender, en un crecimiento constante, el sentido de su vida y del mundo que hay en torno a sí. La acción como sistema no es otra cosa que el yo como sistema que aprende y se hace consciente de los otros y de sí mismo. El desarrollo del yo involucra la constitución de la acción como diferenciación respecto a la naturaleza, externa e interna, es una posibilidad abierta a diversos “mundos”, pero con el mandato biológico del nacimiento y de la muerte, de lo joven y de lo viejo, etc.

Un mundo que vive la complejidad y la diferencia no puede eludir la incertidumbre y demanda a los individuos la capacidad de cambiar de forma permaneciendo ellos mismos (Melucci, 1991: 11).

b.- En el recorrido del enfoque de Melucci se encuentra la construcción de la identidad como tensión entre lo biológico y lo social. Según Melucci una serie de elementos paradójales aparecen como consecuencia de la relación entre cultura y naturaleza. Una cultura que se puede comprender como sobredeterminando el cuerpo, las necesidades, las relaciones ecológicas de la vida cotidiana; y una naturaleza que solamente puede ser interpretada en el marco de la producción simbólica pero que a la vez se presenta como límite de la intervención humana. Representación simbólica, sentido y naturaleza, como límite y también como posibilidad, constituyen la vía a través de la cual la identidad es construida como auto-reconocimiento y hetero-reconocimiento, como diversidad y diferencia “intra” e intersubjetiva.

La relación con el otro es la posibilidad de elegir y de reconocimiento de la diferencia. Existe relación siempre y cuando aquello que me distingue es aceptado y se transforma en una base de la comunicación. Comunicar significa contar con aquello que es común para descubrir y afirmar la diferencia (Melucci, 1987: 141).

c.- En este contexto, se puede entender, o mejor aprehender, la identidad como posibilidad limitada pero abierta, como capacidad determinada por los otros en una relación de búsqueda del sentido, esto es de la libertad y la autonomía. Libertad y autonomía que no pueden ser constituidas sin la solidaridad entendida como mediación de dos momentos: la igualdad y la diferencia. Por lo tanto, la identidad deviene elección y desafío, como así también necesidad. Deseo y sentido del límite, se relacionan como esquema de la vida humana, lo individual y lo colectivo se conectan como metáfora de la posibilidad de una vida más humana.

Nuestra identidad se nos aparece como producto de nuestra acción consciente y como resultado de la autorreflexión (...) La misma palabra ‘identidad’ es inadecuada para expresar este cambio y sería necesario hablar de identización³ para expresar el carácter procesual, autoreflexivo y construido de la definición de nosotros mismos (Melucci, 1991: 38).

³ Melucci usa el término “identizzazione” que involucra movimiento, cambio, proceso, actividad en la construcción de la identidad y que he elegido traducir con este neologismo.

De este modo, estos tres elementos del proceso de construcción de la identidad se constituyen como puente entre una filosofía de la acción que no desea permanecer “sustancialista” y una sociología de la acción que no puede dejar atrás el “dictum” de reflexionar las condiciones de posibilidad de una vida buena en la sociedad contemporánea.

II. Cuerpo, identidad y espacio: un punteo por algunas ideas de Melucci

“En cambio, nuestro tiempo está redescubriendo gradualmente que la relación entre los seres humanos está hecha de sensaciones, de humores, de pasiones (...): el encuentro tiene lugar siempre en y con el cuerpo”
(Melucci, 2000: 102).

Para comprender mejor las ideas de Melucci sobre el lugar y “sentido” del cuerpo en la vida humana hay que reparar en su diagnóstico respecto a la sociedad de finales del siglo XX: según él se estaba produciendo una planetarización de sociedades complejas donde uno de los recursos centrales de disputa era la información (en un sentido bien amplio) caracterizadas por la diferencia, la pluralización y reflexividad.

En el contexto señalado, una de las particularidades más importantes de la vida cotidiana contemporánea es la transformación de las relaciones entre reproducción y sexualidad. El componente biológico del hombre se ha vuelto campo de la intervención y manipulación del propio hombre. Hoy la reproducción es un espacio de decisión, acción y elección. De este modo la reproducción no es ahora un hecho natural. Así, “el fin de la reproducción como un hecho hace aparecer una nueva y radical ambivalencia...” (Melucci, 1989: 149), y esta situación nos lleva a una nueva relación entre cultura y naturaleza. Las transformaciones de la cultura juvenil, de la mujer y también el desarrollo tecnológico tienen un puesto importante en este cambio. Como ha escrito Melucci

(...) los recursos cognitivos y técnicos, los cambios en los modelos culturales y en las formas de relaciones contribuyen entonces irreversiblemente para la separación de la sexualidad y reproducción. Simbólica y prácticamente esta separación se vuelve evidente en la contracepción y en la fertilización artificial: en la posibilidad de sexualidad fuera de reproducción y de la reproducción fuera de la sexualidad (Melucci, 1989: 151).

Responsabilidad y elección parecen ser la cualificación de la reproducción en este contexto. Para Melucci la reproducción como elección implica un hecho donde la individualización juega un rol fundamental en esta esfera de la vida actual. Dado que en el proceso de individualización de la sociedad contemporánea la intervención social sobre la sexualidad, la reproducción y el nacimiento devienen cambio de los modelos de relaciones entre los sujetos y sobre todo libertad de desarrollar un particular modo de ser. Así aparece la paradoja de que esta libertad se transforma, vía intervención social, en un riesgo y en una nueva forma de conflicto. La medicalización, la intervención de especialistas, de nuevas tecnologías sobre la sexualidad, la reproducción y el nacimiento producen una ambigüedad del proceso de elección. Producen también inseguridad y efectos que no se desean, nuevos poderes y nuevos conflictos. En este contexto salen a escena los “hechos tecnológicos”, hechos sobre los cuales comúnmente no se tiene todo el control, que generalmente constituyen la ambigüedad de una vida más libre y más peligrosa. Así Melucci escribe “reconocer este desarrollo ambivalente, es reconocer también la sombra de sus restricciones y poner en cuestión la capacidad de la especie humana para manipular el mundo y así misma” (Melucci, 1989: 155). En esta vía de análisis encontramos también que la posibilidad de separar sexualidad de reproducción puede devenir separación entre sexualidad y eros; y de este modo hacer desaparecer las relaciones de encuentro y reciprocidad. Así se puede comprender como el cuerpo se vuelve un mensaje del límite paradójico entre naturaleza y cultura, entre vida humana y riesgo de la intervención social en la naturaleza. Hoy el cuerpo tiene una importancia que jamás ha tenido, no solamente porque es una metáfora de la relación entre el hecho biológico y el hecho cultural que componen al ser humano, sino sobre todo porque hoy se puede intervenir sobre su propia constitución. De todos modos el cuerpo permanece como límite y como mensaje de nuestra mismísima identidad y conciencia. “El cuerpo es el vehículo primario de la presencia y de cada comunicación. Apertura y clausura son posibles como activación y desactivación de los sentidos en el contacto con lo externo. El cuerpo envía y recibe los mensajes fundamentales (visuales, auditivos, kinésicos) que dan sentido a la comunicación” (Melucci, 1991: 59). El cuerpo invade como posibilidad y como límite nuestra conciencia de ser humano en un espacio-tiempo determinado y abierto, como elección y construcción. El cuerpo de este modo, nos porta a la construcción de la identidad en sus raíces biológicas y sociales.

En este contexto parece que se puede cerrar un círculo y repasar algunas ideas a modo de punteo:

- Es evidente que en este contexto, una de las particularidades más importantes de la vida cotidiana contemporánea es la transformación de las relaciones entre reproducción y sexualidad.
- El componente biológico del hombre se ha vuelto campo de la intervención y manipulación del propio hombre.
- Hoy la reproducción es un espacio de decisión, acción y elección. De este modo la reproducción no es ahora un hecho natural.
- Para Melucci la reproducción como elección implica un hecho donde la individualización juega un rol fundamental en esta esfera de la vida actual.
- La medicalización, la intervención de especialistas, de nuevas tecnologías sobre la sexualidad, la reproducción y el nacimiento producen una ambigüedad del proceso de elección. Producen también inseguridad y efectos que no se desean, nuevos poderes y nuevos conflictos.
- En este contexto salen a escena los “hechos tecnológicos”, hechos sobre los cuales comúnmente no se tiene todo el control, que generalmente constituyen la ambigüedad de una vida más libre y más peligrosa.
- Para Melucci, esto implica reconocer lo amenazante del control tecnológico de la naturaleza y poner, así en cuestión la propia capacidad de la especie humana para manejar el mundo y a sí misma.
- En esta vía de análisis encontramos también que la posibilidad de separar sexualidad de reproducción puede devenir separación entre sexualidad y eros; y de este modo hacer desaparecer las relaciones de encuentro y reciprocidad.
- Así se puede comprender como el cuerpo se vuelve un mensaje del límite paradójico entre naturaleza y cultura, entre vida humana y riesgo de la intervención social en la naturaleza.
- Hoy el cuerpo tiene una importancia que jamás ha tenido: porque es una metáfora de la relación entre el hecho biológico y el hecho cultural que componen al ser humano.

- El cuerpo hoy reviste una importancia central pues se puede intervenir sobre su propia constitución.
- Permanece como límite y como mensaje de nuestra mismísima identidad y conciencia.
- El cuerpo invade como posibilidad y como límite nuestra conciencia de ser humano en un espacio-tiempo determinado y abierto, como elección y construcción.
- Nos porta a la construcción de la identidad en sus raíces biológicas y sociales.
- El cuerpo percipiente es límite y medio de la experiencia del tiempo/ espacio.

III. Cuerpos extraños: algunos contextos

Cuerpos Extraños es un libro donde se pueden rastrear múltiples puntos de referencia explícitos e implícitos pero es también un texto donde su dependencia de contexto es muy importante. En lo que sigue intento enumerar algunos ejes básicos de dicho contexto que espero sirvan al lector para mejorar la comprensión del libro.

1. Hay que notar que lo escrito por Melucci en este libro es previo a la caída del Muro de Berlín lo que contextualiza al menos tres conjuntos de opciones teóricas: a) su mirada crítica sobre las experiencias de izquierda en Italia, c) su sensibilidad respecto a los resultados en la trama de la sociedad italiana de tales experiencias y d) su percepción sobre el lugar de lo “ideológico” en la vida personal y social.

2. Uno de los aspectos más importante de la postura teórica de Melucci lo constituye el elaborar una mirada sobre lo social desde el/los borde/s: desde las fronteras disciplinares (psicoterapia, sociología, etc.); desde las líneas de puntos que trazan los confines de la estructuración social (cuerpo/sociedad/individuo/ persona/emoción/identidad/colectivo) y desde los flujos que comunican y diferencian los tiempos, los espacios, el ayer, el hoy y el mañana.

3. Otro punto importante a tener en cuenta es que tanto en el libro que presentamos como en sus investigaciones como sociólogo Melucci enfatizó siempre la necesidad radical de disponerse a cultivar una “actitud de escucha”. Tal como lo devela su postura psicoterapéutica, Melucci es un convencido que

las relaciones paciente-terapeuta y sujeto-sociólogo son interacciones que deben sostenerse desde y a través de la escucha.

4. Para contextualizar la lectura del libro hay que comprender lo que se puede denominar constructivismo crítico de Melucci que implica básicamente el intento por permanecer alejado tanto de la ortodoxia leninista, (que inspiró muchos de los movimientos sociales y acciones colectivas italianas de los años 70) como de la “tendencia” funcionalista de la sociología académica europea de la época. Un enfoque teórico-epistémico que al no aceptar sustancialismo alguno debía comparecer permanentemente ante la necesidad de indicar la conexión hallada entre interpretación de la realidad, evidencias y herramientas teóricas.

5. Para captar la importancia de la búsqueda del libro respecto a las conexiones cuerpo, sociedad y emociones hay que reparar en que el mismo, tal vez, junto con *La invención del presente...* (1982) y *Libertad que cambia...* (1989) constituyan una trilogía que presagia, y en mucho adelanta, lo que luego se haga común llamar estudios sociales sobre los cuerpos y las emociones. Todo tal vez intuido en el prólogo a un libro de Jean Ambrosi⁴ que escribe en 1978 y se titula *El cuerpo desconocido*. Existe en Melucci el convencimiento que las modificaciones en las experiencias de subjetividad, persona social e individuación son momentos de expresión de (y a través de los cuales) se expresan (pero también se provocan) los cambios en las vivencias de los cuerpos y las nuevas sensibilidades que se pueden observar al final de los años 70 y a principio de los 80.

6. Otro rasgo importante para tener en cuenta del presente libro y en conexión con la trama que Melucci ofrece entre psicoterapia y sociología es que él siempre fue sensible a explorar accesos nuevos, caminos consensuados, estrategias renovadas pero a la vez llevadas a cabo desde el ejercicio de una vigilancia epistémica constante y una preocupación por la sistematicidad de la observación.

7. Desde otra perspectiva es importante notar que el contexto académico de producción del presente libro son los años que se identifican con la así llamada “crisis del marxismo” en Europa y los impactos de tres fenómenos de carácter teórico epistémico: a) los estudios culturales (Birmingham School of Cultural Studies), b) el post-estructuralismo y c) el surgimiento de los “nuevos” enfoques para estudiar las acciones colectivas.

8. Hacia finales de los 70 y comienzo de los 80 se consolidan las experiencias y ofertas en Europa y EE.UU. de las “espiritualidades orientales” y se intensifica la comunicación de saberes y prácticas en diversos campos de conocimiento.

⁴ Jean Ambrosi (1978) *L'energia dell'umano*. Milano: Feltrinelli.

Escrito desde el trabajo clínico de Melucci, *Cuerpos Extraños* termina siendo una fuente de consulta indispensable para los estudios sociales sobre los cuerpos y emociones, al menos, por tres motivos: a) indaga críticamente el lugar del cuerpo en el campo del compromiso social y político, b) explora las modificaciones de las morales, discursos técnicos-burocráticos y dogmatismo referidas al cuerpo/emoción a comienzos de la década de los 80 y c) hace evidente la urgencia de concederle a la “exploración y la búsqueda” un lugar central en las investigaciones sobre los cuerpos/emociones.

IV. Melucci por Melucci

Como punto final de ésta Introducción presentamos aquí algunas de las ideas básicas y claves de Alberto Melucci que permiten comprender mejor el sentido de *Cuerpos Extraños*, raras, expresadas por él mismo en entrevistas que concediese en diversas oportunidades. Más allá que las entrevistas se concretaron luego de la escritura del libro, permiten comprender el “peso” del presente texto en la obra general de nuestro autor y las continuidades/discontinuidades de su enfoque respecto a la relación cuerpos, sociedad y emociones.

Retomo aquí pasajes que reflejan algunos contextos de su formación, su mirada sobre el cuerpo y su actitud ante la investigación:

“Podría resumir mi formación diciendo que crecí en un ambiente cultural en el borde entre la tradición europea del pensamiento de izquierda o pensamiento crítico y el creciente interés por la sociología empírica, en especial la norteamericana, que fue difundida en Italia durante los años ‘50” (Yamanouchi and Yazawa, 2010: 214).

“Diré que la principal herencia de mi educación religiosa y mi relación con el Catolicismo es una profunda ‘desacralización’ de mi modo de pensar. Me considero una persona espiritualmente orientada hacia un énfasis muy fuerte y también un fuerte sentido crítico respecto a cada tipo de iglesia y de religión organizada. Por religión no entiendo solo la iglesia en sentido estricto sino también todas aquellas formas de organización social que toman forma de iglesia, una organización omnicomprendensiva y totalizante que demanda un compromiso total de parte de sus miembros” (Yamanouchi and Yazawa, 2010: 214).

“Bueno, yo creo que a través de la comprensión del proceso de pluralización de las sociedades contemporáneas, que signifique pluralización de lenguajes, de perspectivas y de puntos de vistas teóricos. Sostengo que en el interior de esta pluralización nosotros corremos el riesgo de caer en las trampas de un lenguaje ya dado, de un conjunto de reglas ya establecidas. De ahí la necesidad de alcanzar meta-niveles necesarios para el entendimiento de que nuestros instrumentos representan, al mismo tiempo, nuestros recursos y nuestros límites, nuestras herramientas para aumentar y mejorar nuestros conocimientos pero también nuestra prisión. Pienso que esto constituye, probablemente, una de las raíces de mi propia experiencia psicológica, de mi experiencia clínica, porque en la clínica lo que usted hace no es ayudar a las personas o dar soluciones para sus problemas. Usted simplemente las auxilia a alcanzar un nivel comprensión de sus problemas capaz de ayudarlos a redefinirlos y a encontrar nuevos recursos y horizontes donde ellos juzgaban que solo había límites. Creo que existe una analogía con el papel de los intelectuales, no es su papel traer la verdad, una nueva verdad al mundo, porque la verdad está completamente inmersa en las experiencias individuales y en la forma como las personas definen su propio mundo. Nosotros solo podemos ayudarlas a encontrar esas verdades” (Avritzer e Lyyra, 1994: 155).

“Mi formación en psicología clínica y psicoterapia se ha desenvuelto inicialmente en el ámbito de la tradición freudiana, pero sucesivamente he desplazo mi interés y enfoque hacia aproximaciones más fenomenológicas, por ejemplo la Gestalt, y también hacia algunas formas de terapia más orientadas al cuerpo. Mi práctica clínica, en la que aún estoy involucrado, es una síntesis de estas diversas experiencias” (Yamanouchi and Yazawa, 2010: 211).

“Esto lo veo muy ligado al modo en el cual se relacionan la biología misma y el cuerpo, justamente porque la biología y el cuerpo no son más externos a la sociedad, están enteramente socializados porque están dentro del lenguaje que los definen, le tratan, también los manipulan, pero por otra parte no son enteramente reducibles a lo social, queda cualquier cosa que se esfuma, solo que el residuo no es definido de una vez y para siempre, no es posible trazar un límite neto, y por lo tanto son los individuos siempre los que trazan ese límite, que se dicen a sí mismos y a los externo” (Scribano y Pedrini, 1997: 121).

“No estoy hablando sólo de un cuerpo natural resistiendo el impacto de la socialización. Estoy hablando de un cuerpo consciente que no ha sido completamente traducido al lenguaje cultural. Estoy pensando en la concepción oriental del cuerpo y la forma en que penetró la cultura occidental en la medida en que ella plantea la cuestión de un cuerpo disciplinado por la conciencia y no totalmente traducible en términos de lenguaje. Es decir, el arquero para lanzar su flecha tiene que ejercitarse y aprender mucho, pero su gesto que está cargado de sentido no se expresa en términos de lenguaje. Sólo puede ser experimentado por el sujeto en cuanto cargado de sentido. Creo que hay una parte de nuestra capacidad de resistir que está anclado en la conciencia de la subjetividad vinculada a un cuerpo. Y esto puede ser aprendido y practicado a través de diferentes formas de relación con el cuerpo. Como ya he dicho, el éxito de las prácticas orientales es sólo un síntoma de la demanda de un nivel de autoconciencia que no es racional en términos de posibilidades de cálculo, pero tiene un significado más profundo en la vida de los individuos” (Avritzer e Lyyra, 1994: 163).

“(…) Era necesario mirar los procesos de formación de los movimientos que normalmente permanecen invisibles o escondidos...para comprenderlos necesitábamos una metodología diferente (...) Esta experiencia práctica de investigación refleja en parte mi profundo interés personal por desempeñar el rol de observador y escucha y no solo de pensador” (Yamanouchi and Yazawa, 2010: 210-11).

“Bueno, yo pienso que ser un sociólogo implica localizarse más allá de las apariencias de la realidad y del nivel fenoménico del discurso social que están siempre modelados por las relaciones sociales y por las desigualdades. Estamos conscientes que, el decir apariencias implica jugar un papel crítico, porque el análisis es por definición crítico. No estamos necesariamente obligados a agregar este adjetivo porque, si nuestro análisis muestra relaciones más allá de la apariencia dada y la realidad social unificada, se hace crítico debido a que indica que algo no es visible, porque revela algo que la experiencia humana no nos muestra inmediatamente. Por lo tanto, creo que la crítica es inherente al proceso analítico. Ciertamente, se puede jugar este papel como consejero príncipe o como productor de ideologías, pero yo creo que el componente crítico de la actividad intelectual es capaz de señalar acontecimientos que están más allá de una definición dada de la realidad” (Avritzer e Lyyra, 1994: 154).

“Ser impactado, tocado por la pobreza, significa dejarse alcanzar por el sufrimiento material, y no solo material, del mundo. Antes que nada es importante saber que hay también quien no está preocupado por el sufrimiento material y eso ya instituye una diferencia. (...) Antes que una cuestión política, antes que una cuestión de justicia económica, la pobreza es una interrogación sobre lo humano: quien se plantea una pregunta cómo esta lo hace porque es conmovido en su propia humanidad, porque la miseria hace mal y toca en lo profundo” (Scribano y Pedrini, 1997: 124).

Es posible constatar que la búsqueda constante, el compromiso con y desde sus experiencias personales, la actitud de escucha y la apuesta permanente por una hermenéutica de lo real basada en la indagación y exploración eran valores epistémicos centrales para Melucci.

Es para mí un honor y un placer a veinte años de haber compartido con Alberto Melucci, en el marco del LAMS (Laboratorio sobre el cambio social) y personalmente en mi estancia en Milán, intercambios, diálogos y discusiones pueda hoy introducir a los lectores un libro que considero esencial para la comprensión de sus ideas.

Referencias bibliográficas

- AVRITZER, Leonardo y LYYRA, Timo (1994) “Movimentos sociais, renovação cultural e o papel do conhecimento. Entrevista de Alberto Melucci”. *Novos Estudos* N° 40, CEBRAP, São Paulo, pp. 152-166.
- SCRIBANO, Adrián y PEDRINI, Dalila (1997) “Società Complessa, Identità e Azione Collettiva. Converzazione con Alberto Melucci”. *Revista Pluri Verso* Año II, N° 1, marzo, pp. 115-124. Italia.
- SCRIBANO, Adrián (1998) “Complex Society and Social Theory”. *Social Science Information* Vol. 37, N° 3, pp. 493-532. Sage. London-Paris.
- _____ (2009) *Estudios sobre teoría social contemporánea*. Buenos Aires: CICCUS. ISBN 978-987-9355-79-4.
- YAMANOUCHI, Yasushi y YAZAWA, Shujiro ([1999] 2010) “Trace di Autobiografia. Um'intervista ad Alberto Melucci”, en: G. Chiaretti y M. Ghisleni (a cura di), *Sociologia di confine. Saggi intorno all'opera di Alberto Melucci*. Milano-Udine: Mimesis. pp. 209-226.

Bibliografia de Alberto Melucci

- “Leszek Kolakowski: un marxismo spregiudicato”, Milano, Vita e pensiero, 1967.
- “Società socialista e laicizzazione: la dinamica attuale dell’atteggiamento religioso in Polonia”, Milano, Vita e Pensiero, 1969.
- “Classe dominante e industrializzazione: ideologie e pratiche padronali nello sviluppo capitalistico della Francia”, Milano, FrancoAngeli, 1974.
- “La mediation ambiguë: vers la formation d’un système institutionnel de relations professionnelles en Italie”, Paris, Edition du Seuil, 1975.
- “Movimenti di rivolta. Teorie e forme dell’azione collettiva” (a cura di), Milano, Etas, 1976.
- “Sistema politico, partiti e movimenti sociali”, Milano, Feltrinelli, 1977.
- “Appunti su movimenti, terrorismo, società italiana”, Bologna, Il Mulino, 1978.
- “L’invenzione del presente. Movimenti, identità, bisogni individuali”, Bologna, Il Mulino, 1982.
- “Corpi estranei. Tempo interno e tempo sociale in psicoterapia”, Milano, Libreria scientifica Ghedini, 1984.
- “Altri Codici. Aree di movimenti nella metropoli”. Il Mulino, 1984.
- “Libertà che cambia”, Milano, Unicopli, 1987.
- “Riproduzione, eros, comunicazione”, Como, Red, 1988.
- “Nomads of the Present. Social Movements and Individual Needs in Contemporary Society”, edited by John Keane and Paul Mier, Philadelphia: Temple University, 1989.
- “Il gioco dell’io. Cambiamento di sé in una società globale”, Milano, Feltrinelli, 1991.
- “Nazioni senza Stato. I movimenti etnico-nazionali in occidente” (con Mario Diani), Milano, Feltrinelli, 1992.
- “L’età dell’oro. Adolescenza tra sogno ed esperienza”, con Anna Fabbrini, Milano, Feltrinelli, 1992.
- “Passaggio d’epoca, il futuro è adesso”, Feltrinelli, 1994; Ledizioni, 2010.
- “Creatività, miti, discorsi, processi” (a cura di), Feltrinelli, 1994.
- “Challenging Codes: Collective Action in the Information Age”, Cambridge, Cambridge University Press, 1996.
- “The Playing Self: Person and Meaning in the Planetary Society”, Cambridge, Cambridge University Press, 1996.
- “Verso una sociologia riflessiva. Ricerca qualitativa e cultura”, Bologna, Il Mulino, 1998.
- “Parole Chiave. Per un nuovo lessico delle scienze sociali”, Roma, Carocci, 2000.

“Diventare persone”, Torino, Gruppo Abele, 2000.

“Culture in gioco. Differenze per convivere”, Milano, Il Saggiatore, 2000.

“Giorni e cose”, prefazione di Lalla Romano, Verucchio, Pazzini, 2000.

“Zénta: poesie in dialetto romagnolo”, prefazione di Giuseppe Prosperi.
Verucchio, Pazzini, 2000.

“Mongolfiere”, postfazione di Ezio Raimondi, Milano, Rosellina Archinto Editore, 2002.

Breves notas de traducción

Angélica De Sena y Adrián Scribano

Dice un proverbio italiano *traduttore, traditore*, en esta tarea de traducir el texto de Alberto Melucci hemos hecho no pocos esfuerzos por no *traicionar* y ser fieles a aquello que el autor escribió y quiso decir. Desde aquí queremos compartir algunas decisiones tomadas a lo largo de la tarea y apreciaciones.

Creemos que la traducción más “literal” de “*estranei*” es “raros” pero hemos decidido optar por “extraños” dado el carácter propio del libro. No son cuerpos deformes, abyectos, enfermos; no se trata de cuerpos rechazados, feos, despreciados. Son cuerpos en situación de extrañeza, de crisis de identidad; son cuerpo-en-dolor, superficies de inscripción de incomodidades, cuerpos que siente un “aire” de ajenidad. Melucci se esfuerza por hacer sentir la divergencia/extrañeza entre el dolor que los trae a la consulta y lo que hallan junto al paciente en el proceso de “tomar consciencia” de dicho dolor.

Respecto a algunas cuestiones formales hemos decidido respetar el original y dejamos las indicaciones numéricas 1*, 2*, 3*, etc., en el mismo sitio del texto por entender que refieren a notas de las sesiones sobre las cuales el autor luego trabajó para la escritura del libro. Este rasgo del libro, a primera vista irrisorio, señala claramente hacia lo que el autor afirma más de una vez: las experiencias en la clínica y la vivencia de escribir sobre ellas era un proyecto en permanente proceso.

Asimismo en relación a los diálogos con los pacientes, hemos preferido transcribirlos del mismo modo que lo hizo el autor sin mencionar cuándo habla el paciente y cuando el propio Melucci. Descontamos que ello puede leerse sin dificultad y comprender el diálogo que se mantienen en cada caso. El autor demanda al lector dos gestos, la inmersión en el texto y la asignación de voces: esto nos pareció vital para comprender las intenciones del libro en su conjunto.

Hemos introducido notas de traducción (NdT) con la finalidad de asistir al lector en la comprensión de algunos supuestos de contexto, saberes y sensibilidades que juzgamos que el lector de habla hispana no posee. No hemos realizado todas

las posibles ni todas aquellas que hemos explorado puesto que optamos por no “entorpecer” la lectura.

Otra decisión que hemos tomado es respetar el idioma original de los textos citados por Melucci dado que este fue su modo de hacerlo y también porque conocemos su compromiso con la tarea de publicar en lengua original.

En tanto sobre el contenido, dejando los aspectos formales, en esta tarea de hacer hablar en castellano a Melucci hemos redescubierto al autor y la fuerza con que hace interactuar *lo social y lo individual* y los sentidos sociológicos que ello tiene. Estos *Cuerpos Extraños* recorren el texto mostrando situaciones sociales en dónde Melucci logra ver y analizar situaciones individuales y viceversa.

En la misma dirección, el lector advertirá que el autor goza de una libertad de análisis psicológica y sociológica que, desde plataformas teóricas y epistemológicas sólidas, le permiten utilizar técnicas no convencionales y conceptos nuevos que lo alejan de meras repeticiones y lo acercan a nuevas interpretaciones. Son estas nuevas interpretaciones las que nos permiten comprender como una *cinta de moebio* lo individual y lo social en interacción y tensión permanente, de emergencia y ocultamiento. En esta línea se ubica él mismo como sujeto en primera persona, que se permite “sentir” y hacer referencias a sus sensaciones, emociones e imaginarios, es decir, es un terapeuta que no solo no alardea de su neutralidad sino que da cuenta que en tanto persona le pasan cosas. Todo esto, a riesgo de sufrir las críticas del mundo de la psicología y -seguramente también- de la sociología.

Otro rasgo que merece ser destacado es la búsqueda permanente, la acción de generar y ubicarse en un espacio de constante averiguación en tanto posibilidad de ampliar miradas, senderos sin últimas palabras; implacable con la posibilidad de dejar instancias abiertas para continuar. Junto a las adjetivaciones que ha merecido la perspectiva de Melucci como sociólogos de fronteras y de la escucha creemos se debe colocar también otra: la búsqueda, jamás cancelada siempre reemprendida.

Por otro lado ¿por qué traducir este texto? Nuestro acercamiento a Melucci fue diferente, uno estudio con él y formó parte de su grupo de investigación y la otra lo estudio en la carrera de grado, y desde esas diferencias emergió esta traducción. Y casi cerrando para dejar a los lectores con el texto creemos importante aclarar que no somos traductores, sino sociólogos que nos hemos acercado a la lengua

y cultura italiana de modo diferente, estudiándola y viviéndola. Ello para dejar en claro que hay un fuerte interés sociológico en esta tarea, en este texto Melucci hace un importante aporte a la sociología de los cuerpos/emociones que se nos hace imprescindible revisar.

Se dice que George Steiner dijo que *sin traducción habitaríamos provincias lindantes con el silencio*. La complejidad de una traducción siempre genera dudas, temores, inseguridades pero acercar “nuevos” textos a “nuevos” lectores: rompe el silencio.

CUERPOS EXTRAÑOS

Notas del autor

Este libro es el primer balance de un recorrido inusual de investigación. En los últimos diez años he experimentado,¹ paso a paso, una práctica innovadora en psicoterapia, que ha favorecido mis investigaciones sociológicas sobre los fenómenos colectivos contemporáneos.

Me sucedió que, pude trabajar sobre planos diversos, buscando los puntos de intersección sin anular la especificidad de los objetos. La acción colectiva ha expresado en los años recientes la necesidad de dar consistencia y sentido a la acción individual. Pero la movilización y el empeño externo han dejado usualmente irresolubles problemas internos y sufrimientos que eran diversos para cada uno. Lo “personal” ha irrumpido imponiendo un camino individual que ha recorrido algunas veces el sendero de la terapia.²

Narro aquí la historia de mujeres y hombres que en la crisis de la “política” se han medido con el sufrimiento del vivir, con la enfermedad, con la pérdida de sí. La terapia ha sido para cada uno de ellos una parte del intento de reencontrarse, de reconciliarse con un cuerpo extraño o enemigo, de restablecer un nexo entre el tiempo interno y el tiempo social. Con ellos he hecho una parte de este camino y aquí doy cuenta de ello.

El libro es también la presentación de un enfoque terapéutico centrado en el cuerpo sobre el cual se esquematizan sus principales coordenadas a partir de la práctica clínica.

1 Notas de Traducción (NdT en adelante): Algunos de los libros que podemos señalar integraban la lista de publicaciones de Melucci hacia 1984, ellos son: “Classe dominante e industrializzazione: ideologie e pratiche padronali nello sviluppo capitalistico della Francia”, Milano, Franco Angeli, 1974; “La mediation ambigue: vers la formation d’un systeme institutionnel de relations professionnelles en Italie”, Paris; Edition du Seuil, 1975; “Movimenti di rivolta. Teorie e forme dell’azione collettiva” (a cura di), Milano, Etas, 1976; “Sistema politico, partiti e movimenti sociali”; Milano, Feltrinelli, 1977; “Appunti su movimenti, terrorismo, società italiana”; Bologna, Il Mulino, 1978; “L’invenzione del presente. Movimenti, identità, bisogni individuali”; Bologna, Il Mulino, 1982.

2 NdT: La percepción de Melucci es que en los años ‘70 las opciones de muchos sujetos por acciones colectivas marcadas por el terrorismo y la violencia habían tenido “consecuencias personales”. La crisis y el fracaso de esas estrategias implicaron: quiebre de valores individuales, consumo de drogas e incluso el suicidio. Entre otros CFR “Appendice. Modernizzazione, crisi e conflitti: il caso italiano”, en: *L’invenzione del presente. Movimenti, identità, bisogni individuali*; Bologna, Il Mulino, 1982.

El desarrollo de éste esquema va más allá del presente intento. La profundización del material clínico y de la teoría es sin embargo un desafío urgente que dejo para un próximo trabajo, en preparación.

Este libro finalmente es el testimonio de una opción que privilegia los campos de los límites, la exploración de las zonas de sombras que incitan a redefinir fronteras disciplinares, objetos y métodos de conocimiento.

Sin eclecticismos, pero con el gusto del descubrimiento y atribuyendo a la intuición el rol que siempre tiene en el trabajo científico y que raramente se le reconoce. Muchos hoy caminan sobre territorios poco conocidos. A veces están solos, pero sucede que se encuentran y se reconocen.

Milán, marzo de 1984.

A.M.

Introducción

Vivimos en una sociedad en la cual el cambio ha devenido siempre más rápido y en la cual los conflictos se han multiplicado.¹ La pregunta de psicoterapia y los problemas que los individuos llevan a la situación terapéutica son hoy difícilmente separables de la experiencia social que produce o alimenta el sufrimiento personal y la necesidad de salir de él. La consistencia de la identidad individual es amenazada por todos lados y las situaciones sociales que crean o favorecen patologías son mucho más numerosas que en contextos culturales más estables y más cerrados.

La búsqueda o la pérdida de identidad se entrelazan de manera creciente con las mutaciones sociales, en sistemas que extienden el control sobre la vida cotidiana, sobre las relaciones privadas, sobre la posibilidad para los individuos de disponer del tiempo, del espacio, del sentido de la propia existencia. A partir de una experiencia clínica madurada en el arco de un decenio, me propongo indagar la conexión entre cambio social y sufrimiento individual. Este particular punto de observación es también una ocasión para reflexionar sobre el nexo entre tiempo interno y tiempo social, a través del espejo de una experiencia peculiar como la de la psicoterapia.²

Analizaré esta conexión refiriéndome a Italia. Una sociedad con fuerte componentes tradicionales y signada por un desarrollo contradictorio que ha sido alcanzada por las transformaciones propias de toda sociedad compleja, fundada sobre la información. En este tipo de sociedad los individuos demandan poder disponer de los recursos de autorrealización que los sistemas producen; intentando definir en modo autónomo el propio espacio/tiempo de vida y dar

1 NdT: Melucci tiene la “temprana” certeza de que la sociedad italiana estaba viviendo las transformaciones que se evidenciaban para él en la sociedad capitalista avanzada. Ya en 1979 en la primera edición de “Sistema político, partiti e movimento social” desarrolla extensamente sus ideas sobre la conexión entre sociedad compleja, acción colectiva e individual.

2 NdT: Las conexiones entre cambio social y sufrimiento social es el principal objetivo del libro desde el cual emergen las conexiones entre tiempo interno y tiempo social como un eje privilegiado. Como mencionamos en nuestra Introducción en éste y en otros sentidos “Libertà che cambia” es un libro complementa y extiende muchos de estos argumentos. Especialmente CFR Capítulo VI “Guarire la vita”, pp. 145.

sentido a aquello que hacen. Esta exigencia choca con la necesidad de control y de regulación que tienen los sistemas que intervienen siempre más directamente sobre la formación de la motivación individual y sobre los códigos culturales de la acción.

En el caso italiano estas transformaciones han sido acompañadas, como es conocido, con profundas laceraciones en la vida social y en el sistema político. Desde la segunda mitad de los años '70 se asiste a una crisis profunda de las formas tradicionales de acción colectiva. Se produce de un lado la distorsión dramática en dirección a la violencia sin límites y por otro lado el retiro en dirección de dimensiones privadas y la difusión del malestar individual hasta el límite del suicidio y del recurso de la droga. A través de la crisis se forman también nuevos modelos de cultura y de acción.

Refiriéndome a este cuadro que he analizado ampliamente en otro lugar (Melucci, 1982, 1984) utilizaré un enfoque eminentemente clínico, dejando para las conclusiones algunas reflexiones más generales. Los casos que presento son historias que ejemplifican. Se trata de individuos implicados directa e intensamente en la acción colectiva, que han atravesado una crisis individual profunda y que llegaron a la terapia con todo el bagaje de su experiencia "política", pero con necesidades y sufrimientos que esta experiencia había dejado sin respuesta.

En el primer capítulo presento las orientaciones actuales de mi práctica clínica. Un largo itinerario a través de un análisis personal y una formación en el campo de las nuevas terapias me ha permitido conservar aquello de lo que tenía necesidad y descartar aquello que no correspondía con mi temperamento y mis orientaciones profundas.

No intento aquí fundamentar las bases teóricas de mi trabajo terapéutico pero sí describir la dirección y los contenidos de la misma. Considero mi recorrido como una búsqueda que se encuentra lejos de su finalización. Este libro me ofrece la ocasión de detenerme y mirar los territorios que he atravesado hasta aquí. Es al mismo tiempo un pretexto para tomar conciencia de todo lo que he aprendido caminando y de las vías aun ignoradas que se abren. La narración de las historias individuales me permitirá dar cuenta mejor de éstos recorridos.

El segundo capítulo está dedicado a los casos que testimonian los caminos de crisis de la acción colectiva y la elección de la violencia, la adhesión a sectas neoreligiosas, la droga, el suicidio; o la búsqueda de una seguridad institucional después del quiebre de los objetivos totalizantes. En estos casos la crisis ha desencadenado procesos patológicos y ha direccionado la búsqueda individual hacia calles sin salida. La "enfermedad" ha sido usualmente la señal de un

sufrimiento sin escape y al mismo tiempo la llamada extrema a la búsqueda de otra salida. A través de la terapia, la toma de conciencia de las necesidades personales que habían determinado las elecciones precedentes ha permitido usualmente la salida del *impase* y de abrir otros recorridos de búsqueda y de transformación. Estas historias hablan también del potencial de cambio, individual y social, que puede ser activado una vez que las personas alcanzan a disipar la confusión de aquello que le pertenece a cada uno y aquello que se relaciona con la sociedad y sus conflictos.

El capítulo tercero propone las historias que parecen indicar una búsqueda más explícita en la dirección de las necesidades personales. La insatisfacción con la experiencia “política” ha permitido a muchos de ellos que se habían comprometido conectarse con las dimensiones que habían negado o escondido detrás de la movilización y el entusiasmo colectivo. La terapia ha sido para algunos de ellos el camino a través del cual han tomado conciencia de sí y han sido capaces de redefinir lo posible. El retiro y la fuga han dejado ahora el lugar a nuevas formas de experiencias y de acción, más consciente de las necesidades individuales y más libres de los esquemas de las ideologías totalizantes. Los fenómenos colectivos de los años ‘80 parecen testimoniar en un nivel difuso estas transformaciones de la cultura del cambio (Melucci, 1984).

El capítulo cuarto a través del tema del embarazo, que ha surgido en los años recientes al interior de la acción colectiva de las mujeres, pone en evidencia la distancias entre las representaciones sociales, incluso en la cultura feminista, y la vivencia individual de la interioridad. La conciencia de esta perspectiva abre la posibilidad de acciones menos ligadas a la ideología y más próxima a las necesidades personales.

La distancia y el entramado entre tiempo interno y tiempo social aparecen como temas centrales que atraviesan toda la experiencia clínica: es necesario no confundir procesos sociales y problemas individuales. Es justamente esta confusión, la que está a la base de las distorsiones patológicas que tomaré en examen. De todos modos se puede leer en las historias de los individuos el rastro de los cambios profundos que implican a toda la sociedad. Creo también que este entramado constituye un nivel de análisis siempre más importante para la comprensión de la patología individual y de procesos colectivos más vastos.

Mi trabajo y la reflexión que han surgido han sido posibles gracias a la pasión, al sufrimiento, a la sinceridad de los hombres y de las mujeres que he encontrado en terapia. A ellos va mi reconocimiento. Y también por aquello que me han enseñado, es que no he cesado de buscarme.

Capítulo I

Un cuerpo que siente.

Orientaciones de una práctica en psicoterapia

1. ¿Cuál cuerpo?

Hablar de psicoterapia significa hablar de patología, o más bien de sufrimiento “psíquico”. La terapia existe porque existe este sufrimiento que se expresa en una necesidad de cambio personal y en una demanda de ayuda. La definición de “enfermedad”, del sufrimiento individual, varía con el tiempo y en cada cultura y son diferentes los problemas que llegan a la psicoterapia.

En los años recientes el cuerpo ha invadido la escena social, deviniendo en objeto de consumo, pero también el lugar de la sensibilidad para la búsqueda individual de toma de consciencia y de autorrealización. Es el cuerpo quien se nos manifiesta, descubriendo la naturaleza que constituye lo humano, a sus ritmos profundos, a sus leyes secretas que ya no son solamente un misterio, pero si objeto de toma de conciencia y de cambio. El cuerpo además contiene y manifiesta necesidades que no son reducibles a la racionalidad orientada a fines y que no se miden solo con criterios de eficiencia. El cuerpo es el canal de la comunicación afectiva y permite un contacto con el otro que tiene la tonalidad y acentos no siempre traducibles al lenguaje y a los ritos del intercambio social. El cuerpo finalmente es el lugar de la unicidad, de la experiencia interna de sí, comunicable solo parcialmente, a través de los códigos compartidos.

Esta múltiple revalorización del cuerpo disuelve los significados tradicionales y abre un nuevo campo de experiencia. El “cuerpo” del cual todos hablamos no es más el cuerpo-objeto de las ciencias naturales, pero tampoco el cuerpo-símbolo de la cultura espiritualista. Detrás de esta palabra se designa hoy una red todavía confusa de líneas entre las cuales se encuentran los descubrimientos de la neurobiología, de la bioquímica, de la genética y contemporáneamente la mutación de las percepciones y de los comportamientos cotidianos conectados al “cuerpo”. El cuerpo del cual hoy se habla es en realidad un campo vacío, un terreno de búsqueda y experimentación, que tanto el conocimiento científico como la experiencia individual contribuyen poco a poco a llenar de significados.

Por lo tanto, no es casual que el cuerpo se introduzca cada vez más directamente en la psicoterapia y que, incluso desde esta perspectiva hoy se realice una contribución a la redefinición de la experiencia humana del “cuerpo”.

Las tentativas de superar la dualidad *psiche-soma* ha multiplicado los enfoques corpóreos en psicoterapia, psiquiatría, psicósomática y contemporáneamente se desarrolla una sensibilidad distinta sobre la “enfermedad” como sufrimiento individual que implica la globalidad y la unidad de la persona.¹

2. Demanda y cambio

El sufrimiento que llega a la psicoterapia, por lo tanto también se modifica y los aspectos “corpóreos” de la incomodidad personal ocupan un lugar relevante. El sufrimiento que encuentro en mi práctica se manifiesta a través de situaciones y experiencias entendidas por la persona como fuente de malestar y de falta. Estos refieren a los *comportamientos*, las *relaciones*, la *vida psíquica*, el *cuerpo*. En estos campos de experiencia se manifiestan disturbios (“síntomas”) que la persona considera fuente de sufrimiento. La distinción de planos diversos es en realidad completamente externa respecto a la experiencia individual. En la unidad de la persona los campos se intersecan, se superponen y la decisión de privilegiar un nivel de lectura del sufrimiento depende de la circunstancia o de la existencia de mayor evidencia. De todos modos estas categorías generales pueden ser suficientes para delimitar provisoriamente el campo de problemas que debo enfrentar.

El hecho de que exista un sufrimiento (o “patología”) *no alcanza de por sí para justificar la terapia*. Esta afirmación refiere a lo opuesto de la tendencia que se está afirmando con fuerza en las sociedades contemporáneas. En efecto las “patologías” resultan cada vez más definidas desde el exterior a través de la intervención masiva de aparatos de medicalización y de psiquiatrización de la vida social;² el tratamiento se realiza de acuerdo a las lógicas institucionales independientemente de las elecciones y de las vivencias individuales. La *patología*, institucionalmente *pre-definida*, produce la terapia, institucionalmente planificada y gestionada.³

1 Para una reseña de los enfoques sobre el cuerpo en psicoterapia; Brown, 1973; Ancelin-Schutzenberger, 1978; Pasini, 1982. Una discusión sobre los aportes psicósomáticos se halla en Frigoli, Masaraki y Morelli, 1979; Brede, 1980.

2 NdT. Es importante hacer ver aquí cómo Melucci toma una posición crítica frente a la masividad de intervenciones que parecen “nuevas” pero que terminan formando parte del aparato de medicalización. Sobre este punto hay un anticipo (1978) muy interesante en “Corpo ignoto” el prólogo al libro de Jean Ambrosi. CFR nuestra introducción.

3 Respecto a esta tendencia en la sociedad contemporánea existen numerosos estudios. Sobre el poder de la medicina ver por ejemplo Attali, 1979; Conrad, 1979; Krause, 1978. Sobre la transformación de la intervención psiquiátrica en la sociedad Castel 1976, 1979; Mauri, 1982.

En cambio para mí la psicoterapia existe y se justifica cuando el sufrimiento individual se expresa en una *necesidad de cambio personal* y en una *demanda de ayuda*. La presencia de un pedido individual de ayuda dirigido a producir un cambio en la persona es para mí la única razón de existencia de la terapia, el único elemento que enlaza sufrimiento e intervención terapéutica.

La *necesidad de cambio* significa que la persona pretende salir de la situación de malestar en la que se encuentra, a través de una modificación de sí mismo y del propio estado. Esta necesidad no siempre es transparente, nítida, definida. Pero si ello existe se manifiesta de algún modo y la persona se encuentra en grado de reconocerlo. Ello no significa que siempre sea así. La adaptación individual al malestar, la estabilidad que se alcanza en un equilibrio patológico, pueden transformar no solamente en inútil sino que también en dañina a una intervención externa.

La necesidad de cambio no es aún suficiente para fundar la relación terapéutica si ella no se traduce en una *demanda de ayuda*. La existencia de una demanda significa que la persona reconoce que con sus medios y al interior de los circuitos habituales de su experiencia no se halla en grado de salir de la dificultad y de producir el cambio deseado.

3. La terapia y la relación

Una demanda de ayuda de este tipo dirigida a alguien, implica una *relación* con un otro. Y ello en dos sentidos. Dado que la dificultad vivida refiere a una cuestión íntima de la persona, la ayuda solo puede provenir del interior de una *relación personal*. No puede haber ayuda en una relación de roles formalizados. Por ejemplo, para obtener la indicación de una calle puedo pedir ayuda a un policía, pero ello no significa ninguna relación personal. En cambio cuando la ayuda solicitada refiere a mis dificultades personales y al cambio de mí mismo, debo dirigirme al otro “de persona a persona”, según la expresión de Carl Rogers (Rogers y Stevens, 1976). Ello significa, en segundo lugar, que el otro puede ayudarme por lo que es y no solo por lo que hace (volveré sobre este punto). Estas características diferencian para mí la relación terapéutica de otros vínculos sociales en donde la materia del intercambio toca aspectos más formalizados y menos íntimos.

La demanda de ayuda en psicoterapia no se dirige a una persona cualquiera. Esta dirigida a alguien a quien el portador de la demanda le atribuye una *competencia* y una *capacidad específica de respuesta*. A alguien a quien la persona reconoce como terapeuta.

Tal capacidad del terapeuta se basa sobre un recorrido de *formación* que implica generalmente dos aspectos principales:

- a) la adquisición de una toma de conciencia respecto a los propios procesos internos y a los modos de relación, alcanzada a través de una implicación personal directa, en el marco de una relación específica (terapéutica o de *training*);
- b) la adquisición de conocimiento y técnicas apropiados que coinciden normalmente con un curriculum formal.

El primer punto pone en evidencia de modo claro el estatuto particular de la relación terapéutica respecto a otras formas de ayuda, en donde es posible separar más fácilmente el contenido de la respuesta de la calidad de la persona que la otorga. Cuando se halla en juego el interior del individuo, la ayuda nunca es “objetiva” y se realiza en el encuentro entre personas. El terapeuta puede ayudar al otro a ver mejor dentro de sí solo si este se halla en condiciones de mirar el propio interior y separarlo de la persona que se halla enfrente.

Un recorrido personal de búsqueda de sí mismo es constitutivo de la capacidad del terapeuta de responder a la demanda. Ello significa afirmar que la persona terapeuta, es decir que él como individuo que indaga sobre sí mismo, no es algo accesorio, sino que es un componente determinante para el ejercicio de su rol. Desde este punto de vista la psicoterapia no puede ser solo conocimiento o técnica: ella es “arte”, encuentro único e irreplicable entre el sufrimiento individual y la capacidad del terapeuta de sentir y de interrogarse sobre sí mismo.⁴

4. Crecimiento de la toma de conciencia

Para mí el objetivo de la terapia es el cambio personal a través del crecimiento de la toma de conciencia de sí. La toma de conciencia refiere a los procesos internos de la persona y sus modos de entrar en relación. La relación con el terapeuta funciona como un espejo de todas las relaciones y permite que surjan los modelos permanentes o recurrentes. La cuestión del trabajo terapéutico, es que la toma de conciencia sea una condición necesaria para el cambio personal. Ella no siempre es una condición suficiente, como veremos más adelante.

La ampliación de la toma de conciencia hace más evidente procesos o problemas que no lo eran y que ayudan a la persona a redefinir el malestar o el síntoma que origino la demanda de terapia.

⁴ NdT: Melucci siempre mantuvo una postura creativa y de búsqueda en la investigación sociológica que sin duda se entrecruzaba con su experiencia clínica. CFR “Alla ricerca dell’azione”, en: *Altri Codici*, pp. 15 y “Metodi qualitativi e ricerca riflessiva”, en: *Verso una sociologia riflessiva*, pp. 295.

Un acercamiento fenomenológico de este tipo se encuentra más cerca a mi modo de comprender la terapia y no un modelo causalista. Prefiero hablar de relaciones entre aquello que la persona ve y aquello que no ve aún. La terapia es un proceso de ensanchamiento del campo de visión, en función de las necesidades y de los objetivos de cambio de la persona. El cambio de perspectiva que se logra en un campo de visión más amplio redefine todas las relaciones entre los elementos, pone en la sombra ciertos objetos, hace desaparecer otros, e ilumina aún otros. Este modo de comprender la terapia no introduce ningún determinismo causal rígido, se ocupa del *cómo* y deja abierto el problema del *por qué* los “síntomas” iniciales desaparecen o se modifican en el curso de la terapia.

En este terreno los conocimientos biológicos, neurofisiológicos, bioquímicos contemporáneos aportan hoy por hoy nuevas contribuciones e invitan a una apertura y prudencia mayor en la adopción de sistemas cerrados de explicaciones causales. El determinismo del Siglo XIX que se montaba sobre modelos monocausales y monodireccionales cede el puesto a sistemas de variabilidades múltiples que se influyen recíprocamente.⁵

La terapia es también un aprendizaje gradual de cambios posibles, a través de la integración progresiva de los elementos de toma conciencia que se obtienen paso a paso. El cambio se desarrolla, por lo tanto muy usualmente más allá de la desaparición o modificación de los “síntomas” de origen. O mejor, los síntomas o disturbios iniciales mutan o desaparecen en cuanto cambia el campo de percepciones, de relaciones, de comportamiento de la persona.

5. El contrato terapéutico

Si la existencia de un malestar no basta para justificar la terapia, la relación terapéutica se basa sobre el encuentro entre una demanda de ayuda y la capacidad/ disponibilidad del terapeuta a responder. El *comienzo*, el *ritmo*, la *evolución*, y la *conclusión* de la relación terapéutica dependen del encuentro aludido. La necesidad de cambio y la posibilidad/capacidad de la persona de transformarla en demanda de ayuda se desenvuelve al interior de la relación. Es la persona en primera instancia, y yo con ella, lo que redefine la relación terapéutica. El conocimiento de estas transformaciones es una parte integrante del procedimiento terapéutico.

⁵ Las investigaciones contemporáneas sobre el cerebro testimonian este cambio de paradigma y abren perspectivas fascinantes sobre el funcionamiento de la vida psíquica. Véase entre otros McLean, 1984; Changeux, 1983; Balbi, 1981; Eccles, 1977. Para una síntesis de los avances y los problemas en este campo Le cerveau, 1979; Gallino, 1984. Comparado con los avances contemporáneos el recorrido de Freud aparece genialmente como una anticipación y al mismo tiempo continúa ligado irremediabilmente al determinismo del Siglo XIX. Sobre este propósito Sulloway, 1982.

Esta terapia se puede paradójicamente cualificar como un proceso de redefinición de las necesidades y de las demandas. O mejor, como la adquisición por parte de la persona de una capacidad autónoma de reconocer necesidades, de formular preguntas y de encontrar respuestas. Pero la terapia es una relación de intercambio y también el terapeuta existe en la relación. Mi capacidad de respuesta es parte de la relación tanto como la demanda que la solicita. Y también ella está sujeta a evolución en el tiempo y es sensible a los ritmos, a los desarrollos, a los frenos de mi vivencia personal.

En cada momento el encuentro de estos dos vectores define idealmente un espacio y un tiempo que son los de la relación terapéutica, o mejor del *contrato* que lo hace posible. El contrato terapéutico representa para mí el límite puesto al encuentro con el otro, pero también la condición para su evolución. El contrato es un círculo arbitrario trazado en la arena, que me permite a mí y a la persona que está al frente suspender el tiempo externo y jugar el juego irreplicable del cambio interior. Un círculo mágico, lábil y sólido al mismo tiempo que puede ser rediseñado en todo momento hasta tanto uno de nosotros o los dos, decidamos borrarlo.

El terapeuta existe en la relación también por su capacidad de redireccionar hacia él otro elemento de la misma relación. Una toma de conciencia sobre mí me posibilita ser capaz de asumir aquello que me pertenece, permitiéndole al otro reconocer aquello que es suyo.

En el espacio-tiempo de la terapia yo, el otro, yo respecto al otro, el otro respecto a mí, formamos un entramado que reproduce todos los entramados. La posibilidad de desentramarlos se basa en lo que la persona me solicita. Uno de los modos que tengo para ayudarla a situarse es el de situarme a mí mismo.

Esta presencia en la relación es para mí muy distinta de *hacer cualquier cosa por*. Usualmente la ayuda equivale a *hacer cualquier cosa en lugar de*, impidiendo al otro reconocerse y atribuirse aquello que es suyo. Con la sabiduría de un antiguo proverbio hindú “si has dado una respuesta a alguno que no te la ha pedido, no será jamás capaz de encontrarla solo”.

Volveré más adelante sobre la cualidad de esta presencia del terapeuta en la relación, después que haya indicado sobre qué se concentra mi trabajo en el proceso de ensanchamiento de la toma de conciencia.

6. Aquí y ahora, y responsabilidad

Decía arriba que los planos sobre los cuales las personas presentan sus problemas son distintos: disturbios del comportamiento, dificultad de las

relaciones afectivas, ansiedad, miedo, sufrimiento psíquico de distinta naturaleza, síntomas físicos más o menos directamente conexos a los elementos anteriores.

La situación terapéutica es siempre la intersección puntual de planos diversos que se encuentran en el aquí y ahora de la relación. La persona porta toda su historia, los problemas actuales, la dificultad o los síntomas que motivan su demanda. El terapeuta se porta asimismo y el bagaje de conocimientos y de técnicas que ha adquirido. Estos dos mundos entran en comunicación cada vez, de un modo único y puntual. La terapia Gestalt de Fritz Perls ha sido para mí el instrumento para tomar conciencia de esta situación y para utilizarla en clave terapéutica.

La terapia Gestáltica es, como se sabe, una práctica cuyas bases teóricas han sido escasamente desarrolladas por Perls.⁶ Realizada a partir de un conjunto de reglas y juegos ella tiende a favorecer la toma de conciencia de la persona en relación al funcionamiento en el que se halla aquí y ahora y respecto a los obstáculos que la misma coloca en su camino. Síntesis de diferentes aportes más que un sistema completo, así la Gestalt refleja la personalidad de su creador. Esto es a la vez su fuerza y su debilidad. Es ella misma una “forma” que se constituye siguiendo la evolución de Perls y de sus seguidores y que queda abierta a los aportes de desarrollo creativo. Es por ello imposible aislarla de los principios teóricos sin referirse a una práctica que se ha enriquecido con el tiempo y que hoy se aplica en muchos campos más allá de la psicoterapia.⁷

Desde la psicología de la forma deviene el concepto de Gestalt como forma que se destaca del fondo y que permite una percepción del campo como totalidad. La adecuada percepción depende de la manera en que el individuo organiza su campo. Esta idea se aplica tanto a nivel de la personalidad, cuyo desarrollo se observa como una integración progresiva de las partes que han sido cortadas o rechazadas; sea a nivel del comportamiento: el bienestar depende, en este caso de la capacidad de organizar el campo de tal modo de no dejar nada incompleto respecto a la necesidad que motivo la acción. Una Gestalt incompleta o mal

⁶ Los escritos respecto a la terapia Gestalt fueron desarrollados por los estudiantes más que por Perls: por ejemplo Perls, 1976; Perls, Hefferline y Goodman, 1965. Resultan significativos los testimonios del trabajo clínico dirigido por Perls 1969 a, 1969 b. Para una revisión y discusión sobre el enfoque de la terapia Gestalt: Fagan, Lee Shepherd, 1972; Petit, 1980.

⁷ NdT: En la filosofía de la ciencia en general y en la filosofía de las ciencias sociales en particular la influencia de la Gestalt ha sido más que importante. En el caso de la perspectiva sociológica de Melucci no es una excepción de ello. Para constatar la actual influencia de la Gestalt entre otros CFR Silvia Bonacchi y Stanisław Czerniak (eds.) (2015) “Dialogue and Universalism”. *Journal of the International Society for Universal Dialogue* Vol. XXV, N° 4, “Gestalt as structure principles in science, art and language”.

organizada, en los dos casos significa una respuesta inadecuada a la necesidad de la persona y por lo tanto del malestar. Ello significa que el pasaje a otra línea de acción, la respuesta a otras necesidades, no se logrará en tanto haya algo “no finalizado”. En este marco se pueden comprender dos nociones fundamentales aquella de *aquí y ahora* y aquella de *responsabilidad*. La toma de conciencia de una necesidad, que puede abarcar también la memoria y la experiencia pasada, se realiza en el aquí y ahora. La persona puede reconocer al mismo tiempo aquello que le falta para la satisfacción de esa necesidad. El campo se diseña ahora como una combinación variable de pleno y de vacío y la persona tiene la posibilidad de responder a su necesidad de la manera que esta se manifiesta paso a paso. Es así responsable de su camino, de sus detenciones, de su malestar y de la posibilidad de salida.

Un elemento importante de esta conciencia del aquí y ahora era para Perls el lenguaje corpóreo, la inserción de la necesidad en aquello que el cuerpo manifiesta. En su práctica más que en la teoría, él le ha dado mucha importancia a esta presencia y variación de los signos del cuerpo que diseñan una dinámica para la evolución de la persona.

7. Lectura del cuerpo

La clave de mi trabajo terapéutico, como proceso de toma de conciencia para el cambio, es el *contacto con el cuerpo*. Se trata de un código menos habitual que otros, que parece favorecer justamente por ello una escucha al interior más libre de las incrustaciones de la cultura y del lenguaje. Esta clave simple, pero decisiva, se articula en una pluralidad de grillas de lectura que intervienen en varias fases de la situación terapéutica y que son también instrumentos de mi trabajo. Cada individuo “reporta al cuerpo” sus problemas de una manera diversa y la capacidad de pasar de un plano a otro es un recurso esencial para el terapeuta.

a) El cuerpo es ante todo un sistema de *localización y circulación de tensiones* conectado a los problemas y las dificultades personales.

Después de Reich (1942, 1949) ésta toma de conciencia ha entrado de manera estable a la psicoterapia. La herencia más directa de Reich ha dado vida, como es conocido, a prácticas centradas sobre el trabajo corpóreo que implica manipulaciones, aceleraciones de la respiración, masajes en profundidad. Ellas tienden a desbloquear las resistencias musculares en las zonas más sólidas de la “coraza caracterológica”,⁸ buscando provocar una descarga orgásmica que da lugar a una relajación.

8 NdT: Se utiliza esta expresión siguiendo la traducción generalmente realizada del término de Reich al español, que en italiano Melucci consigna como “*armatura caratteriale*”.

En la elaboración de Lowen (1971, 1975) permanece la orientación de hacer “saltar la coraza”, aunque la grilla de lectura del cuerpo es articulada y cargada de instituciones. Las técnicas bioenergéticas tienden de todos modos, a través de posiciones de estrés, a favorecer una descarga energética que deberían facilitar desbloquear las tensiones.

En el *primal scream* de Janov (1973, 1978) esta descarga resulta favorecida del grito y de una fuerte asociación emocional.

De estas prácticas no acepto la violencia subterránea, y muchas veces explícita, que he percibido en la intervención directa sobre el cuerpo del paciente. La carga emocional de una tensión o de un bloqueo corpóreo no se “libera” sin sufrimiento. El individuo por lo tanto se encuentra listo a deshacerse de aquello que celosamente custodia, sedimentándolo en las fibras de su cuerpo.

Mientras me siento lejano de cada técnica de “asalto a la defensa” en mi trabajo existe de todos modos una tensión constante a la forma y a la postura del cuerpo, a la constitución muscular, y a los lugares de inserción de las tensiones.⁹

En esta dirección el resto de prácticas e investigaciones han producido enfoques que van más allá de la vía trazada por Reich y del rigorismo de sus continuadores. A partir del modelo energético en la actualidad se halla disponible un rico patrimonio de observaciones e hipótesis sobre los recorridos de la energía en el cuerpo, sobre las vías de cristalización y de descarga de la energía, sobre los ejes en torno a los cuales se organiza la estructura energética del cuerpo (Ambrosi, 1978). La reciente revalorización de la medicina china abre el resto de las nuevas perspectivas en este sentido y pone a disposición instrumentos e hipótesis de gran utilidad sobre el plano clínico (Lavie, 1973, 1974; Needham, 1982).

b) El cuerpo es también un *lugar de proyecciones y de imágenes*. Aquello que vemos desde el exterior o que exploramos en el interior con los medios más sofisticados de la medicina nos habla de alguna manera de la experiencia que cada uno tiene de su propio cuerpo. Ello toma para la persona las formas, las dimensiones, la unidad y la fragmentación que corresponde a un interior que se constituye en la historia individual.¹⁰

⁹ Para una síntesis del conocimiento disponible en este campo véase entre otros: Kurtz y Prester, 1976; Feldenkrais, 1972; Keleman, 1977. Sobre el rol de la respiración: Ambrosi y Beaudoux, 1976.

¹⁰ En el marco un poco constrictivo de tipo psicoanalítico este aspecto ha sido abordado por autores que proponen contribuciones clínicas de gran valor: Winnicott, 1958, 1971; Pankow, 1969, 1977; Fedida, 1971, 1973-74, 1978; Sami-Ali, 1977. En el psicoanálisis el cuerpo permanece en una presencia inquietante a la cual se refiere siempre a través de sus imágenes. Desde los estudios de Freud sobre la histeria (1892-95, 1901) a la afirmación que “el yo es ante todo una entidad corpórea” (Freud, 1923, ed. it. 1977, Vol. 9, pp. 488) la línea que pasa a través de Schilder (1935) y que incorpora a Klein (1950) y a Fornari (1963), hace del cuerpo un lugar de fantasmas y de

Esta certeza permite dejar abierta, en mi trabajo, una permanente cautela en las confrontaciones de cada perspectiva científica y organicista, de cada percepción puramente “objetiva” del cuerpo. Me sensibiliza por otro lado a la dimensión imaginaria, a los deseos, a las proyecciones, que habitan el cuerpo. El cuerpo nunca es lo que aparenta. La experiencia corpórea concentra y sedimenta la historia del imaginario individual y su dinámica imparable. En el modo en que cada uno vive su propio cuerpo existe siempre algo que se escapa sea de los parámetros “objetivos”, como de los modelos culturales a través de los cuales el cuerpo “real” resulta representado (Fabbrini, 1980).

c) El cuerpo es un campo de *sensaciones*, de informaciones percibidas que refieren tanto al *exterior* como al *interior*. Esta dimensión ocupa en mi trabajo un lugar fundamental e ilumina diversamente los niveles precedentes. Es interesante notar que los estudios y las investigaciones sobre neurofisiología y de psicofisiología se ocupan principalmente de los cinco sentidos y dedican una muy escasa atención a la percepción del interior, a la sensación propioceptiva (puede verse como ejemplos de síntesis actualizadas, en el primer campo Bullock, 1977; Kuffler y Nicholls, 1976; en el segundo Teyler, 1975, Hasset, 1978, Ludel, 1981).

En cambio, un enfoque clínico reciente ha desarrollado de manera original el rol de los mensajes corpóreos en psicoterapia. Las sensaciones del cuerpo y su dinámica son escuchadas como “mensajes” profundos que la persona puede aprender a reconocer y responder (Ambrosi, 1979; Ambrosi, Beaudoux y Boyer, 1981).

En mi trabajo utilizo todas las manifestaciones del cuerpo que la persona logra registrar: las sensaciones del interior; todo aquello que es producido por los sentidos en su relación con el mundo exterior; las “enfermedades”, los malestares, y los síntomas pequeños y grandes del cuerpo; los ritmos biológicos (ver punto d). Todos estos elementos pueden ser escuchados como señales del interior sobre las que la persona puede tomar en cuenta y considerar para situarse. En mi práctica he asimilado una actitud anti exorcista que consiste en no hacer desaparecer el síntoma a través de una descarga energética, sino escucharlo (Ambrosio, 1979). Esta actitud posee para mí profundas analogías con aquello que emerge en la revalorización contemporánea de la medicina natural y china.

En estas tradiciones todo lo que deviene del cuerpo, también como “enfermedad”, no es el enemigo a destruir pero sí la voz secreta que le reclama a imágenes que refieren a las experiencias primarias. Para una discusión respecto al lugar del cuerpo en el psicoanálisis AA.VV. 1971; Gantheret, 1971; Carella, 1974; Galimberti, 1983. En el campo psicoanalítico la atención de inusuales autores en las nuevas técnicas corpóreas ha producido algunas tentativas de reflexión crítica: por ejemplo Gentis, 1980; Gagey y Jalenques, 1978.

la persona ocuparse de sí y del propio equilibrio interno. La terapia en general consiste en favorecer una redistribución, un modo diferente de circulación de la energía del cuerpo. En esta dirección se mueven hoy las experiencias que buscan una integración entre las orientaciones de las tradiciones y los aportes de la investigación bio-médica y farmacológica contemporánea (véase por ejemplo Hermann, 1983; Reckeweg, 1980, 1981).

En mi caso el instrumento que utilizo es la escucha de las sensaciones del cuerpo como clave para comenzar una dinámica que se produce en los redireccionamientos y las transformaciones. Una práctica recurrente de Perls consistía en pedir al paciente el acentuar ciertas formas de comportamiento, ciertas actitudes corpóreas, ciertos movimientos. Otros han formulado la hipótesis de un “movimiento esencial” que serían la respuesta a mensajes arcaicos provenientes del cuerpo (por ejemplo la vida intrauterina o los sistemas arcaicos del cerebro) (Ambrosi, 1979).

Por mi lado tiendo a favorecer las posiciones, las respiraciones, los gestos, y los movimientos que van en la dirección de las sensaciones señaladas. Busco contemporáneamente acompañar a la persona en la escucha de cuanto acaece en este recorrido: las modificaciones, los desplazamientos de las sensaciones diseñan una dinámica de señales corpóreas que la persona conecta paso a paso a los otros niveles de experiencia (*imágenes, emociones, recuerdos, comportamientos*). En la situación clínica es como si las sensaciones fuesen las manifestaciones de funciones “más primitivas” que paso a paso interactúan con niveles más “evolucionados” de la experiencia.

El extenderse de la conciencia contemporánea sobre la estructura del cerebro refuerzan la hipótesis de funciones estratificadas e independientes (MacLean, 1984; Changeux, 1983; Balbi, 1981; para la discusión de varios modelos Gallino, 1984).

Pero no se debe confundir jamás la situación clínica con las hipótesis teóricas que pueden iluminarla. La prioridad atribuida a las sensaciones en ciertas fases del recorrido clínico no significa que ellas sean expresión de una estructura “primaria” de la cual dependerían todas las otras. La interdependencia de los sistemas y el fin del determinismo guían la investigación contemporánea en muchos campos, pero el riesgo de la reducción al más simple es todavía fuerte en los análisis de la vida psíquica. Este reclamo desvía la atención de la experiencia clínica a la teoría pero que, no puede ser discutido aquí. He querido señalar el campo de problemas abiertos, porque la relación entre diversos niveles de experiencia es una dimensión crucial en mi trabajo terapéutico.

d) En el cuerpo como sistema a caballo entre naturaleza y cultura se manifiestan también los *ritmos biológicos*, que la persona experimenta en su vida cotidiana (Ferraris, Oliverio, 1983; Fraisse, 1980). Entre los ritmos del cuerpo amerita una atención particular aquellos del sueño y de la vigilia sea porque marcan el tiempo cotidiano, sea porque el mismo se asocia a la actividad onírica, es que se le ha asignado siempre un rol importante en la vida psíquica.

No intento aquí abordar el tema del *sueño* que atraviesa toda la historia de la psicología. Me limito a señalar la importancia que tienen en mi práctica las orientaciones post-freudianas sobre el *sueño* y las investigaciones contemporáneas sobre el sueño.

Mientras el significado y el uso del *sueño* en psicoanálisis en relación a las contribuciones de la neurofisiología contemporánea continúa siendo un objeto de reflexión y de debate,¹¹ en otros campos se han puesto a punto instrumentos clínicos que permiten una activación del imaginario menos ligados a las exigencias interpretativas y a un modelo causalista. En la Gestalt de Perls el *sueño* es la ocasión para activar en el presente un proceso de integración de las proyecciones y de las imágenes que la persona produce sobre sí y que no alcanza a aceptar. En la utilización que yo hago del *sueño* presto particular atención a las sensaciones corpóreas, en el transcurso de su narración, de modo tal que permite tomar contacto inmediato con los contenidos emocionales de las imágenes, con los recuerdos ligados a éstas, con las dificultades presentes. Permite también volver en cada momento al aquí y al ahora, a un código pobre de referencias simbólicas que favorece la integración de los diversos planos evocados en el *sueño*.

En el mismo sentido también utilizo las técnicas de *rêve-éveillé* (Desoille, 1961), en donde la activación del imaginario y de las sensaciones pueden ser enteramente producidas a través de una sugerencia externa. En los dos casos las imágenes “*soñadas*” pueden prescindir de una grilla interpretativa y funcionar en sí mismo como activadores tanto del imaginario como de las sensaciones corpóreas.

Más allá de sus contenidos y sus significados simbólicos el *sueño* es también una actividad ligada a los procesos neurofisiológicos. Ellos contienen y recogen informaciones que no son solo de naturaleza simbólica, pero que si se conectan a los otros estados profundos de la vida neurovegetativa, es hoy una hipótesis sobre la cual se concentran numerosas investigaciones¹² ellas abren perspectivas

11 Vease Bourguignon, 1968, 1972; AA.VV, 1972; y los varios ensayos contenidos en Bertini y Violani, 1982.

12 Véase en particular Juvet, 1974, 1975, 1979; Mac Carley y Hobson, 1977; Mancía, 1982. Para un panorama del debate Bossinelli, 1981; Bertini y Vionali, 1982. La hipótesis que el *sueño* contenga mensajes del cuerpo que pueden ser utilizadas en el plano clínico es sustentada por Ambrosi, 1981.

estimulantes para el trabajo clínico. Aún más estimulantes de aquella que ofrece una escolástica descifratoria sobre el simbolismo de los *sueños*.

Por otro lado el interés creciente por la investigación sobre el sueño indica la importancia, bastante desconocida, de esta parte de la experiencia humana. El sueño aparece siempre como un tiempo muerto de la actividad humana, un tiempo de pura reconstitución de la energía orgánica, atravesados por *sueños* que involucran solo sus contenidos simbólicos. Aparece por el contrario como un regulador de importantes funciones neurofisiológicas y por lo tanto como una actividad fundamental y no residual para el equilibrio psicobiológico de la persona.¹³

La atención al sueño y más generalmente a los ritmos biológicos adquieren una gran importancia para la psicoterapia. En mi trabajo este nivel de observación me permite usualmente encontrar resultados sorprendentes en otros aspectos del comportamiento. Abre también la posibilidad de regulaciones que operan sobre procesos profundos del interior.

8. Bricolage

La síntesis en el aquí y ahora de la relación no adviene solo por el paciente. Mi trabajo consiste de hecho en un pasaje continuo de un plano al otro de la experiencia. *Comportamientos, emociones, recuerdos, imágenes, sensaciones y signos del cuerpo* son de hecho contemporáneamente presentes, se entrecruzan, se atraen. Cada uno de éstos planos tiene un lenguaje propio. Las sensaciones parecen tener una función de depuración en relación a los otros códigos, más complejos y más marcados por lo cultural y lo social.

Parecen estar más ligados a las señales de lo interno y por lo tanto ser más capaces de facilitar la referencia de la persona así, independientemente de los otros y de la relación con el mundo. Los otros niveles tienen en cambio un contenido cultural más marcado y acentúan los aspectos de relaciones con lo externo.

Esta prioridad clínica de las sensaciones no se debe confundir como ya lo he mencionado, con una prioridad lógica. Los planos están todos presentes y se influyen recíprocamente. *Es el pasaje lo que importa y no la determinación causal unidireccional.*

En este pasaje de planos el trabajo terapéutico se presenta para mí como un *bricolage*, como una *alquimia* en la cual los elementos se combinan en el presente, produciendo compuestos inesperados.

13 Una buena reconstrucción de la evolución de la investigación sobre el sueño, o también del punto de vista epistemológico se encuentra en Lemaire *et. al.*, 1977. Para una reseña actualizada de los problemas y de las direcciones de investigación: Mayes, 1983.

Este modo de proceder no me constriñe a formular a cada paso hipótesis interpretativas sobre el funcionamiento intrapsíquico del otro y me permite centrar mi intervención sobre el cómo y no sobre el por qué.¹⁴

Ocupándose de aquello que acaece en las situaciones más que de la colocación del caso en una casilla diagnóstica, mi trabajo pone el acento sobre la circularidad de las causas evitando cualquier interpretación monocausal. *A la causalidad lineal la sustituyen la interdependencia y la reciprocidad de los elementos de un sistema.*

Todo esto se traduce en la situación clínica en el privilegio dado al *evento puntual* que condensa en el aquí y ahora toda la historia de la persona y todas nuestras relaciones¹⁵; a la *comunicación paradójica* que utiliza el código analógico; al salto de plano que *rompe el lenguaje de la normalidad* y que habla a la “enfermedad” (y lo que está en lo más íntimo de la persona) en un registro que le es familiar¹⁶.

Esta orientación significa para mí otorgarle un lugar a mi sentir, existir en la situación como un cuerpo que siente antes que como una mente que razona, que explica, que conecta. Significa aceptar que mis sensaciones son importantes tanto como los conocimientos que me resguardan. Y que a veces el contacto con el otro, con su parte oscura que se me escapa y se le escapa, sucede simplemente dejando que hable la sombra que está dentro de mí.

Este es el tipo de presencia terapéutica más libre de la necesidad de hacer algo para (en lugar del) el otro. Está hecha de la escucha atenta y sensible que Rogers denomina empatía (Rogers, 1961, 1973), pero es algo más y diverso. Es una atención hacia mí que abre a otro nivel de acercamiento. Este es el sentido de la sim-patía griega, de la compasión budista (Trungpa, 1983): una *vibración con* (Ambrosi, 1978), una cercanía que no es una sustitución, ni fusión.

La toma de conciencia y la salida del sufrimiento ocurren gradualmente y afectan tanto los procesos internos de la persona y su modo de colocarse en las relaciones. La conciencia es necesaria pero no siempre es suficiente para producir

14 Esta actitud fenomenológica que proviene de la Gestalt me ha hecho re-encontrar mucha consonancia con la obra de Binswanger, autor que he conocido más tarde (Binswanger, 1970) y de quién también reconozco las distancias, tanto en el lenguaje como en las referencias culturales.

15 Fue Jung quien primero ha hablado de sincronicidad y de coincidencia como componentes esenciales de la experiencia psíquica (Jung, 1950, 1952; véase también Progoff, 1975). El tiempo de la terapia es por excelencia un tiempo no causal en el cual la coincidencia gobierna los eventos y las relaciones.

16 En el campo terapéutico el mayor desarrollo de esta dimensión de la comunicación proviene de la escuela de Palo Alto y de su aplicación clínica. Véase Watzlawick *et al.*, 1967; Watzlawick, 1980; Selvini Palazzoli, 1975. Se observó que una clave dinámica de la terapia Gestalt, ciertamente no consciente en Perls, esta justamente en la capacidad de activar a través de las imágenes un tipo de comunicación que habla directamente el lenguaje de la “enfermedad”.

el cambio, sobre todo el cambio en los comportamientos. Entre el interior y la acción, entre sí mismo y los otros existe siempre una disparidad que para colmarse puede requerir tiempo.

Un recorrido terapéutico es también un proceso gradual de asimilación de la conciencia alcanzada, una transformación discontinúa de los planos diferentes de la experiencia, que suceden según los ritmos que solo la persona puede decidir. La situación terapéutica debe poder contener estas desviaciones, estas capturas, este vagabundear entre el adentro y el afuera.

Apertura y cierre connotan firmemente el recorrido terapéutico. El contacto con sí mismo es la fase de recopilación y de acumulación de las energías internas que pueden ser usadas para intervenir sobre el mundo. La conexión con los niveles externos, experiencia relacional que crea nuevas exigencias, abre dificultades, requiere otras inversiones. El retorno hacia el interior adviene con un movimiento espiralado que nunca se repite. Entonces, se dibuja un círculo de entrada y de salida que tiene muchas analogías con los ciclos naturales (la respiración, la circulación sanguínea, la vigilia y el sueño, las estaciones), pero que está alejado por un aspecto fundamental.

El ciclo del humano no es nunca un simple retorno a lo idéntico. El pasaje del adentro al afuera y viceversa contiene la *responsabilidad*, la capacidad de responder, es decir de modificar cada vez el campo de las posibilidades y los vínculos. De elegir y de crear a partir de ellas.

9. El tiempo irrepetible

Como conclusión de este capítulo y antes de pasar a las historias clínicas, creo que deba señalarse una paradoja. Aquello que sucede en una relación terapéutica es, en rigor, imposible de narrar.

La narración del terapeuta es siempre la reconstrucción *ex post* de una serie de eventos cuyos significados le pertenecen solo en parte y de los cuales el lado oscuro se le escapan. Es difícil hablar de aquello que adviene en una relación que debe vérselas con las dimensiones más íntimas del humano.

Cuando se acepta el juego de la palabra ya se habla de otro. Del terapeuta sobre todo, de su necesidad de comprender y de hacer comunicable lo sucedido en el círculo de arena, en la magia de un espacio y de un tiempo irrepetible. Y tal vez también de su necesidad de asegurarse, para continuar. El lector sabrá que las palabras usadas para narrar dicen y esconden al mismo tiempo.

Distintas personas han leído estas historias en la redacción inicial, ofreciéndome la revisión preciosa de sus emociones, de sus dudas, de sus interrogantes. Estos

intercambios han permitido que emerjan un conjunto de preguntas que retome al final de cada caso, como una ocasión para introducir las reflexiones que me estimularon. En el curso de las historias se señala con un asterisco los pasajes que refieren a las preguntas. Sin embargo, las historias pueden ser leídas también independientemente de estos comentarios clínicos.

Capítulo II

La crisis y sus salidas

Las historias que siguen documentan el lazo entre vivencia personal y crisis en el tiempo social. En el momento de la desintegración de las acciones colectivas las personas de las cuales aquí describo han andado por las vías de la crisis, siguiendo la ilusión de un cambio total imposible o encerrándose en un retiro sin esperanza. El aturdimiento de la violencia por el todo y rápido (Piero) o el paraíso totalitario de una secta (Giovanna), hacen de contrapunto a la búsqueda de un escape en la droga (Enrico) o en el suicidio (Anna), frente a la desesperación que deriva de la acción imposible. Otros han buscado una respuesta al desengaño en las instituciones aseguradoras, en la fuerza maciza de las grandes organizaciones políticas sin aún aceptar la lógica de mediación (Marco y María). Entonces han saturado sus energías en el esfuerzo desmesurado por mantener viva, en la situación institucional, la ilusión de un cambio global.

Para estas personas la participación en la acción colectiva contenía o escondía necesidades personales que están paradas con fuerza en el momento de la crisis. Las vías recorridas han sido las tentativas, desesperadas o frustradas, para darse respuesta sin aún recoger el llamado al cambio interno que ellos contenían.

Las necesidades personales profundas no tenían aún nombre para estas personas que han sufrido el final del tiempo impetuoso de la acción. Para sus exigencias, aún latentes o confusas, han buscado respuestas exultantes o reconfortantes (violencia, sectas); o también han elegido el camino del aturdimiento y del olvido (droga, suicidio); o han multiplicado los esfuerzos para transformar en real sus sueños a través de un activismo desmesurado.

Solo al final de esta parábola es que de los recursos personales no del todo extintos se hacen luz a través de la voz de la “enfermedad” y allí han aparecido en una búsqueda de sí mismo que los ha conducido a la terapia. Entonces han comenzado a vislumbrar la naturaleza de las necesidades personales que habían perseguido también a través la acción externa. Han tomado conciencia de aquello que habían escondido a sí mismo, pero también de los recursos y de la calidad que habían invertido exclusivamente hacia el exterior. La conciencia ha hecho posible

la distinción entre aquello que pertenecía a la vivencia individual y aquello que refería al tiempo social; abriendo así la vía a una vida personal más equilibrada, pero también a nuevas y diversas posibilidades de experiencia social.

1. Piero o la revolución perdida

Piero tiene 30 años. Ha dejado los estudios por la lucha política y ahora es empleado. Ha militado por largo tiempo en una de las organizaciones más radicales de la “izquierda revolucionaria”. Ha participado en los debates respecto al paso hacia la lucha armada y sobre las primeras acciones extralegales. Muchos de sus compañeros han pasado al terrorismo y los ha abandonado en ese punto. Esta ruptura ha sido muy dura y fue seguida de una larga crisis personal.

Ha venido a visitarme un tiempo después de estos acontecimientos. Sufre de un dolor de cabeza permanente. Es más bien robusto, con un gran bigote que cubre gran parte de su rostro y le da un aire serio y duro. El único elemento móvil son sus ojos que parecen atravesar de tanto en tanto la rigidez de esta máscara.

No sonríe nunca. También la voz es dura, forzada, sostenida en un tono monótono que borra toda emoción. Me siento distante desde esta rigidez y no logro comprender nada para reducir la distancia.

1*

Piero me habla, al inicio de nuestro trabajo, de su miedo constante de ser juzgado. Tiene continuamente la impresión de que los otros lo acusan, que hablan de él cuando no está. En particular se siente acusado de hurto cuando desaparece algo de su oficina. Tiene miedo que lo tomen por homosexual. Se siente juzgado por su historia política y los dolores de cabeza se acentúan en presencia de estos miedos.

Le pido que acepte físicamente su dolor de cabeza y de dejar salir el peso que siente sobre su frente. Baja lentamente la cabeza, cierra los ojos y llega al umbral del sueño. En este punto levanta bruscamente la cabeza y dice: “¡No quiero dormirme!”.

Esta situación se repite en varias sesiones. Hablando de esta dificultad en aceptar el sueño me dice que lo mismo le sucede a menudo a la noche: “Conozco este estado. Me sucede seguido de resistirme al sueño. Pienso en todo lo que deje por la mitad, pienso en mis estudios universitarios. Soy incapaz de terminar, me falta voluntad...”.

A partir de aquí nuestro trabajo consiste en superar este estadio. Un día Piero se autoriza el sueño. Deja caer su cabeza como lo hace desde hace un cierto tiempo

y se duerme. Se despierta una hora después y se siente mucho mejor. No siente dolor de cabeza, esta asombrado y le atribuye esto al sueño. Nuestros siguientes encuentros son más distendidos, los dolores de cabeza se transformaron en menos frecuentes y el rostro de Piero se hizo más dulce.

2*

Un día dejando caer la cabeza me habla de una sensación nueva: “Es como si tuviera la cabeza llena de líquido. Siento latir la nuca. He tenido esta sensación hace mucho tiempo atrás. La tuve cuando era niño y no regreso más. Es como si se transformara de repente todo pequeño y el universo se agranda alrededor mío. Tengo las luces de colores en los ojos ...” Me dice que esta sensación lo retrotrae exactamente a una situación que vivió hace mucho tiempo atrás. Ha dormido hasta los cuatro años en la misma cama de los padres y a menudo los escucho hacer el amor. Conserva un recuerdo confuso de estos momentos. La impresión que domina la escena es que el papá le hace daño a la mamá. Está incómodo, pero le queda en claro la sensación física que ahora reencontró. Le propongo que describa la situación en el presente y que hable a su mamá.

“Soy pequeño, necesito mimos ...Tengo miedo que tú te vayas... No quiero que papá te haga daño como cuando se acerca a ti ...”. Se detiene y llora por un largo rato. “...Es cierto, soy pequeño necesito mimos, tengo miedo...”.

La sesión finaliza. Piero está muy emocionado. Yo también. Sé que algo importante sucedió para los dos. El rostro de Piero esta distendido, sus ojos brillan. Respeto el largo silencio que se instaura.

3*

Regresa una semana después. El dolor de cabeza desapareció, pero ahora siente una tensión localizada entre los ojos que aparece por momentos. Le pido que acentúe esa sensación con una contracción de la frente.

“Con esta contracción tengo la impresión de estar encerrado, de poder defenderme de los demás. Si la relajo los otros pueden entrar, pueden ver lo que pienso y lo que siento”. A partir de esta sensación sobre la frente, Piero logra hablar de sus relaciones con los demás. Se reconoce incapaz de situarse respecto a si mismo, debe siempre colocarse desde el punto de vista de los demás, de lo que piensan, de lo que les gusta o disgusta a los otros.

“Tengo ganas de comenzar a partir de mí, no siempre de los demás”

“¿Cómo podrías hacerlo?”

“Debo salir de este encierro, pero quiero también quedarme”

Piero no logra imaginar cómo puede salir de este *impasse*. Varias sesiones transcurren sobre este tema. Me habla de su “cierre sexual” que quiere superar. Mientras realizaba una experiencia de grupo reichiano¹ que lo ha deja profundamente insatisfecho.

“Quería explorar a toda costa. He encontrado una mujer que tenía el mismo problema. Apenas se me acerco a mi sentí que me ahogaba y tenía ganas de huir. Este tipo de mujer me atraen y padezco su poder”.

Le propongo disminuir su ritmo, abrir pequeñas ventanas en cambio de derribar el muro con un martillo neumático.

Piero reconoce que es en esta dirección que quiere moverse. Transcurre un periodo más calmo, pero por momentos emerge la necesidad de “apurarse”, de “llegar a liberarse”.

En el transcurso de una sesión en la que retomo de modo lento el movimiento de contracción y de relajación de la frente, de repente se pone de pie:

“¡¡Siento mi corazón que late y tengo miedo!!”

“¿Qué sucede si tu corazón late?”

“Tengo una emoción muy fuerte, no puedo permitir que mi corazón lata mucho”

“¿Qué sentís si tu corazón late?”

“Calor en todos lados ...Después como si explotara...”

“Trata de escucharlo tranquilamente, sin imaginar que te pueda suceder algo... Simplemente déjalo latir...”

“...El calor es agradable... ¡Me siento todo caliente!...”

“Quédate un poco con este calor y con tu corazón que late”.

Piero se queda en silencio. Cuando levanta la cabeza, por primera vez desde que iniciamos nuestro trabajo, me sonrío.

“Siempre quise hacer las cosas rápido y siempre dejé todo por la mitad... También la revolución...”

“Hoy dejaste tu corazón latir lentamente sin huir”

“...Puedo andar lentamente y llegar al puerto lo mismo”.

Me habla por largo rato, por primera vez, de su experiencia política, de su necesidad de tener todo y rápido, del desprecio por cada mediación “reformista”. Me dice cuan cercano estuvo de la elección del terrorismo.

“Me detuve porque tenía miedo de la violencia real ... Pero más todavía porque estaba agotado, no tenía más entusiasmo... Me veía repitiendo frases y gestos sin creer en ellos”.

1 NdT: Refiere a Wilhelm Reich, uno de los primeros colaboradores de Sigmund Freud, hacia 1922.

Las vacaciones interrumpen el ritmo de nuestros encuentros. Piero regresa un mes después. Se cortó los bigotes, tiene un aire mucho más dulce, está más delgado, se transformó en más lindo. Le describo como lo veo. Se sonroja y comienza a hablarme de sus relaciones con las mujeres.

“Es como con mi mamá, no puedo no ocuparme de ellas, hacer algo por ellas. Me siento obligado. Las mujeres me piden que sea duro, que tenga un pene grande y en erección, que conduzca las relaciones. No tengo ganas... Necesito una relación en la que pueda ser como soy”.

Me habla por largo rato de su “homosexualidad” y del hecho que siempre vivió sus relaciones con los hombres en términos de poder. Se está dando cuenta que nunca quiso vivir la ternura y que su imagen de “homosexual” en realidad cubría esta necesidad.

“La política ha sido para mí un intento de hacer real un sueño: la necesidad de comunicación, de estar con los otros, de estar con la gente”.

A partir de aquí la tensión en la frente comienza a relajarse y toda su actitud corporal se hace menos rígida.

En la sesión siguiente la tensión se corrió a la parte baja de la columna. Me habla de la tensión física que acompañan siempre sus experiencias sexuales. Le propongo que respire lentamente desde el vientre doblándose sobre el punto de tensión de la columna. La tensión se corre entre el ano y los genitales.

“Es la misma tensión que experimento cuando hago el amor sin deseo y sin verdadero placer”.

Le solicito que provoque voluntariamente esta contracción y Piero siente “una corriente que llega a la nuca”. Le sugiero que provoque esta contracción en otros momentos, en su casa.

Regresa a la semana siguiente y trae un sueño en el que aparece un oso que avanza lentamente. Le pido que se identifique con el oso.

“Soy grande y fuerte, avanzo lentamente... Él tiene un centro, conoce su camino... Yo también necesito de un centro que me permita darle sentido a las cosas. Tengo la impresión que siempre hice las cosas porque me caí encima de ellas... Hubiera podido muy bien hacer política de derecha... (Silencio). Mi padre es grande y fuerte. Siempre me reprocho el ser débil, sin voluntad, por no concluir...”

“Te propongo un diálogo con tu padre. Dile: tengo derecho a ser débil”

Piero se calla. Luego dirigiéndose al padre: “¡...Tú también eres débil, pero no quieres admitirlo... No puedes soportar ser débil!...”.

A esta frase le sigue un largo silencio.

“Ahora puedo aceptar no ganar siempre ... Soy débil”.

Piero me dice que en el transcurso de este trabajo la tensión entre ano y los genitales se fue aflojando hasta desaparecer. Comienza a hablar de su “debilidad” como algo agradable. Llega luego a su comportamiento sexual como una necesidad de demostrar que es fuerte, que él puede “...Ahora puedo comenzar a buscar mi centro. No tengo necesidad de demostrar siempre algo a los demás”.

El trabajo con Piero continuó algunos meses sobre el tema del “centro”. Ha tratado de localizar las partes “fuertes” y las partes “débiles” de su cuerpo y encontrar el centro que las une.

4*

También ha transcripto esta búsqueda en términos de cercanía/distancia con los otros, tratando de encontrar su centro “en la distancia adecuada en cada situación”.

He encontrado placer en trabajar con él durante el último periodo. A menudo estuvo lleno de humor y en muchas ocasiones nos hemos reído juntos, de corazón. Piensa retomar sus estudios. Cuando nos dejamos me dio un caluroso abrazo.

“No está bien para un revolucionario... ¡Pero ahora ya no debo ganar la revolución!”

1-D. *¿Los miedos están en el origen del dolor de cabeza?*

Una pregunta de este tipo introduce una lógica causal que es extraña a mi comportamiento terapéutico. El dolor de cabeza de Piero es en este momento su único aliado, es el último eslabón de una cadena de experiencias que el atravesó sin recoger el impulso al cambio interior que en ella se contenía.

El dolor de cabeza es la señal más reciente, que Piero decide recoger y que lo lleva a la terapia. El hecho de que hable de sus miedos muestra que el mismo, en algún sentido, sabe que no es solo el dolor de cabeza la cuestión. Yo me encuentro en su misma condición. Estoy acompañándolo hacia algo que aún ambos no estamos en condiciones de denominar. Este camino en la sombra, con raras luces que por acá y por allá ponen en riesgo el paso, es el aspecto que más profundamente me toca, y que también me apasiona: el trabajo terapéutico.

2-D. *El hecho de dormir durante una sesión parece más bien una pérdida de tiempo. ¿En qué es un instrumento terapéutico?*

Piero ha comenzado a aceptar físicamente el dolor de cabeza y el peso que siente sobre la frente. Así ha reencontrado la dificultad de aceptar el sueño y por

este camino se ha puesto en contacto con aquello que tiene a menudo consigo, sobre todo con aquello que se reprocha (las cosas no concluidas). A través de un proceso lento del cual solo él puede estabilizar el ritmo se acerca gradualmente a la posibilidad de dejarse ir hacia el sueño.

Aceptando dormir, de no detener el peso de la cabeza que lo impulsa a dormirse. Piero parece restablecer un ritmo interno que choca con las presiones externas, de su historia y de su entono actual. Al mismo tiempo esto parece permitirle aflojar el juicio sobre el mismo. Así comienza a aceptar su situación actual, con todo lo que ella contiene de su pasado, como punto de partida posible para el cambio.

3- D. *¿Se trata de un recuerdo o de una sensación real?*

No estoy en condiciones de comprender el sentido de esta distinción, porque la sensación física se siente y se reconoce en el aquí y ahora. Es de esta experiencia que la persona habla.

Piero encuentra en el presente una sensación muy antigua. Esta sensación reconocida y aceptada, libera una referencia emocional que puede ser revivida en el presente. Piero encuentra sus antiguos miedos, pero también las necesidades y los deseos que continúa cargando en él. Toma conciencia de su debilidad, de su necesidad de ternura y de calor, que tal vez tengan raíces lejanas, pero que conciernen a su vida actual.

Este punto de la historia de Piero pone en evidencia una evolución de las sensaciones que aparecerán otras veces en los casos presentados y que constituyen un fenómeno recurrente en mi trabajo clínico. El dolor de cabeza da lugar a una sensación más antigua, que a su vez será sustituida por una tensión en los ojos, luego por una sensación en la parte baja de la columna. Este proceso tiene muchas analogías con aquel observado en la evolución del cuadro patológico en los desarrollos recientes de la medicina homeopática en clave de homotoxicología.

En este campo se habla de “vicariación regresiva” (Reckweg, 1980, 1981), de un pasaje a través de varias “enfermedades” que el fármaco va activando hasta la completa expulsión de las toxinas. Las energías internas del organismo se movilizan para restablecer el equilibrio, sin agredir el síntoma. Esto se utiliza para dar a conocer todo lo que contiene; es decir para poner en marcha una cadena de “síntomas”, o más bien de reacciones orgánicas que expulsan los agentes patógenos.

4-D. *¿La lentitud es la clave del cambio?*

Probablemente sea solo un punto de pasaje. Piero siempre habló del cambio como choque violento y rápido contra un obstáculo a derribar. También hacia sí mismo, hacia su “cierre” adopta la misma actitud: se representa la salida como una explosión. Al aceptar desacelerar descubre la sensación agradable que le revelan posibilidades inexploradas o temidas de relaciones con su propio interior (“el corazón”). Este cambio de relación con el mismo le permite mirar de modo diferente su pasado, pero también el posible cambio.

Se puede aún agregar que la presión cultural hoy suele andar con velocidad, abierta, libre de costumbres, despojada de hábitos, desinhibida: estas presiones chocan con las resistencias, pero también con los ritmos profundos de cada uno.

5-D. *¿El centro es un lugar físico?*

La necesidad de comunicación, de calor y de ternura es vivida por Piero como un combate, como una prueba de fuerza. Reconociendo la propia debilidad comienza a dar lugar a esta parte de sí mismo. Así puede buscar un nuevo equilibrio entre sus vínculos con los otros y sus relaciones afectivas. Su elección ya no es la de negar, pero sí la de tener de manera conjunta las partes de sí mismo y las necesidades diversas que ellas significan. El centro es contemporáneamente un lugar físico y una búsqueda de equilibrio en los comportamientos y en las relaciones. Esta búsqueda no está finalizada una vez por todas, pero Piero tiene ahora la posibilidad de encontrar en su propio interior (y también en el cuerpo) las referencias necesarias para ir situándose en las circunstancias cambiantes.

2. Giovanna o la comunión de los santos

Giovanna tiene veintiocho años. De formación católica militó en una organización extraparlamentaria que luego abandono junto a muchos de sus amigos. Un viaje a la India le permitió encontrar una comunidad religiosa y se transformó en “devota”. De regreso a Italia permaneció dos años con este grupo y paso por varias experiencias “corporales”. Ha venido a visitarme algunos meses después de haber dejado la comunidad. Trabaja como educadora. Arrastra desde hace tiempo una erupción cutánea que ha curado desde el punto de vista médico y a través de la medicina natural, sin grandes resultados.

Es físicamente muy rígida pero muestra gran facilidad para contactarse, sonrío mucho, habla mucho.

En el primer encuentro me dice que me visita “por curiosidad” y porque está conduciendo “una búsqueda sobre sí misma”. Me habla de sus experiencias como

“devota”. Recientemente dejo la comunidad que le absorbía la totalidad de su vida, porque la transformaba en “muy conformista”. Ha escuchado hablar de mi “trabajo corporal” y quería “avanzar en su búsqueda” y “tener una nueva experiencia”. Me dice con gran arrebato que a través de sus recientes experiencias se “libero de muchos problemas”, dejo sus padres y ahora vive sola, estabilizo sus relaciones con mucha gente. Ello le ha permitido expresarse, entrar en contacto con los otros, esencialmente “realizarse”.

Mientras me dice en qué punto en su actual vida todo va bien, me siento muy incómodo, tengo las piernas que se mueven todo el tiempo, tengo frío. Se me ocurrió una frase: “La perfección me aterroriza”.

Giovanna de golpe se frena y se queda en silencio un largo instante. Su voz “de la cabeza” se baja:

“En realidad me siento bien solo cuando ayudo a los otros. Es el rol que desempeño con las personas que conozco. Aún vienen a visitarme para conversar de sus problemas y yo los tranquilizo, los consuelo, les doy consejos. Pero luego yo también me siento débil y sola, muchas veces”.

“¿Qué quieres hacer de tu debilidad?”.

“...Es necesario que me ocupe de ella”.

“¿Crees que es un buen motivo para venir aquí?”.

“...Sí”.

Ahora la voz de Giovanna es baja y tranquila. Mi temblor paró y siento un calor difuso. Ahora ella y yo sabemos que no viene para “tener una experiencia”.

1*

Nuestra sesión finaliza y Giovanna me pide de volver a vernos.

Se suceden varios encuentros en los cuales intentamos de definir un contrato para nuestro trabajo. Me habla de su educación católica, de su militancia “pura y dura”, signada por la falta de relaciones personales y de una rigurosidad absoluta; hasta de la experiencia como “devota” en la que ha buscado “recuperar el tiempo perdido” a través de una actividad sexual intensa y más bien indiscriminada. Me habla de separación entre la cabeza y el cuerpo (“solo tengo la cabeza”) y de su dificultad en tener relaciones amorosas satisfactorias.

Finalmente llega a hablarme de su erupción cutánea que se manifestó en el pasado, pero que recientemente se reactivó.

En este recorrido redefine su pregunta inicial como pregunta de la terapia: “No puedo continuar así. Pero sola no logro cambiar. Tengo que dejarme ayudar”.

El pecho es la zona en donde siente más tensión. Tiene dificultades respiratorias profundas. Durante la experiencia con los “hindúes” ha siempre buscado forzar lo que llama “barreras” con las respiraciones profundas y aceleradas que producían “objetivos” tales que lograban un bienestar temporal. Le propongo respirar ligeramente con la parte superior del pecho con la espalda encorvada. Tras unos instantes me dice que siente un temblor en la panza y en las piernas.

“Ya experimenté esto, pero mucho más fuerte, cuando me ponía objetivos. Comenzaba gritando y entonces me transformaba en más fuerte, luego caía al piso agotada”.

“Trata de no acelerarte y de no esforzarte, respira lentamente... ¿Qué sucede?”.

“Siento un calor en la panza... Se extiende a las piernas”.

“¿Cómo es este calor?”.

“...Muy... muy agradable... Me da miedo...”.

“Cuando no lo quieras más detente enderezando la espalda y volviendo a tu respiración normal”.

Giovanna permanece unos minutos, luego se levanta.

“Por hoy es suficiente ... Te agradezco”.

Tiene un aire sereno. Sonríe. Nos saludamos y acordamos que me llamará dentro de una semana. No tuve noticias suyas por un largo tiempo.

2*

Siete meses después me llama y me solicita vernos. La sesión refiere a esta interrupción y a esta continuación.

Recientemente salió de una experiencia amorosa decepcionante.

“Me pasa siempre lo mismo. Los hombres con los que tengo una relación luego de un tiempo se escapan. Es como si los ahogara. Desaparecen sin darme ninguna explicación. No es la primera vez que me sucede esto. Con este hice de todo, prácticamente lo seduje”.

La erupción comenzó a manifestarse. Retomó las prácticas de la medicina natural con algunos resultados.

“No podía continuar así. Necesitaba realmente llegar a este punto para decidirme a hacer algo. Sé que los medicamentos no alcanzan y por ello he decidido retomar contigo para enfrentar mis problemas. A mi cuerpo lo hice vivir solo en el esfuerzo físico o en el deporte... Luego me entregue al sexo con la misma intensidad. Después de la última vez estaba muy enojada, no podía soportar más, había decidido que no quería volver a verte”.

Le digo que mi recuerdo es todo lo contrario, de una despedida muy calurosa y tranquila.

“Es verdad... Pero lo que había vivido era difícil”.

“¿Cómo te sentís conmigo ahora?”.

“Incómoda... Pero necesito que me ayudes y siento que puedo confiar”.

“Estoy dispuesto a trabajar contigo. ¿Tú como estas?”.

“Ahora bien. Siento algo en el pecho”.

El “algo” se transforma rápidamente en un dolor en la espalda a la altura del pecho. Cuando le pido de seguir ese dolor encorvando el dorso, Giovanna lo hace y casi inmediatamente explota en sollozos.

“Cuando me encorvo el dolor se corre hacia abajo, como un peso que baja. Ahora tengo la impresión de tener un ladrillo en la pelvis”.

Le propongo retomar la respiración dulcemente en la parte alta del pecho como lo había intentado meses atrás. Casi al instante constato una vibración de las piernas que tiende a subir hacia la pelvis. Giovanna intenta resistir esta vibración con una contracción de las piernas y del vientre. Me señala un dolor muy fuerte y se detiene bruscamente. Le hago notar que la contracción que ella misma se provoca está en la base del dolor.

“Es verdad... Me tengo. Debo siempre hacer frente... Yo no pido... No tengo necesidad”.

En las semanas siguientes la erupción aumento. Sin embargo, Giovanna me dice que se siente más calma y distendida. “Dejo que las cosas sucedan”. Continúa la respiración liviana buscando no arrastrar la vibración que llega a la panza. Le sugiero hacer aquello que llama “el ejercicio” por muy breves períodos, deteniéndose cuando no pueda soportar la sensación.

Un día llega con el rostro tenso y rojo.

“¿Cómo te sientes?”

“Estoy tensa, casi enojada...”. Aprieta los puños y arrastra los pies por el piso.

Le pido que retome este movimiento muy lentamente. Poco a poco el movimiento disminuye la velocidad y se desvanece, sus manos se relajan. Giovanna me señala una tensión en la mandíbula y una tensión muy fuerte en la zona inguinal. Comienza a hablarme de su “problema sexual”.

“Cuando tengo un orgasmo me siento totalmente tensa. La pelvis y la panza se transforman en una sola pieza”. Es como si tuviera bombacha de hierro”.

“Y tú has intentado arrancarte el cinturón de castidad...”.

“Sí, haciendo el amor lo más que podía... Es como si hubiera buscado, creado un montón de ocasiones. Para encontrarme luego en situaciones en donde no sabía realmente aquello que deseaba. Es como si hubiese buscado aventuras a cualquier costo. En estos últimos años siempre he corrido, para no perder ninguna ocasión.

Si me paraba tenía la impresión de vegetar. Ahora en cambio me siento como en un letargo. No me disgusta... Puedo aceptar de tener paciencia, puedo aceptarlo”

Sobre su rostro caen lágrimas.

“¿Escuchas tu voz?”

“Sí, por lo general viene de la cabeza. Ahora la escucho diferente. Es más profunda, más dulce. Viene del pecho”.

3*

Transcurren algunas semanas en las que Giovanna continúa viviendo en su “letargo”. Un día me habla de su infancia y de su adolescencia como una muchachita diligente que siempre hizo lo que sus padres le indicaron. Estudio lo que le habían destinado. El padre le consiguió su trabajo actual. Ahora vive sola, pero sus padres se ocupan aún de muchos aspectos materiales de su vida. Me habla de su educación religiosa y de la fuerte religiosidad de su madre. Si bien desde hace tiempo se separó de la cuestión religiosa, pero continúa aceptándola como un compromiso cuando visita a sus padres. Entonces acompaña a la madre a misa los domingos, pero solamente para complacerla. “Pero ahora basta, ya no estoy dispuesta a hacer lo que ellos quieren”.

Mientras me habla está totalmente acurrucada sobre sí misma, aprieta las rodillas entre los brazos y se balancea lentamente adelante y atrás. Le pido que continúe con este movimiento, retomando la respiración en la parte alta del pecho.

“Cuando era jovencita me identificaba con la religiosidad de mi madre”.

“¿Qué sientes?”.

“Siento un calor que me sube a la nuca... Hay un círculo que sale de la frente y que rodea la nuca...”.

“Háblame de este círculo, descríbemelo”.

“Es como una cinta tejida...” Vacila.

Intervengo: “... O como una aureola”.

Reacciona inmediatamente: “... En realidad es lo que había pensado, pero no quise decirlo”. Se queda en silencio más bien perturbada.

“Háblame de cómo te hubiera gustado ser una santa...”.

Reacciona violentamente: “¡¡No!! ¡Nunca lo pensé!”.

“No lo creo”.

Se detiene asombrada y explota en sollozos. Le pido que se recueste sobre la espalda y que continúe tranquila la respiración con el pecho. El sollozo se calma y una vibración se difunde desde lo alto del pecho hasta el vientre y las piernas.

“Tu género de santa, ¿es más bien una santa virgen o una santa mártir?”

“¡Una santa mártir! Pero ahora ya tengo bastante”.

“¿Puedes decir: no tengo necesidad de ser una santa para ser amada?”.

Giovanna repite esta frase con intensidad. Esta muy emocionada.

Una vibración recorre su cuerpo sin violencia. Su voz es profunda y parece salir del vientre. Se levanta y abre lentamente los ojos. Me sonrío: “¡No soy perfecta!”.

4*

Vuelvo a ver a Giovanna después de un mes. Esta muy distendida y la erupción disminuyo notablemente. Me cuenta un sueño en donde un pequeño gato la agrede y muerde. Durante el relato se encorva hacia adelante. Le señalo este movimiento.

“Es como si una fuerza me empujara hacia la tierra...”.

Le propongo estirarse, acentúa la curvatura de la columna.

“¡Me falta el aire, tengo la impresión de ahogarme!”.

Le sugiero de aceptar esta respiración corta y luego de un momento me dice que esto le recuerda sus crisis de asma cuando era pequeña. Es la primera vez que me habla de esto y estoy impresionado por el descubrimiento. Como si un ángulo secreto imprevisiblemente se hubiera iluminado. Me dice que tenía crisis agudas y pasaba noches desvelada (“buscando aquello que no podía tener, aire”). El asma la ha acompañado hasta el umbral de la adolescencia y recién ahí desapareció (para reaparecer hace dos o tres años en momentos de gran cansancio).

La continuación de nuestro trabajo está marcada por la aceptación gradual por parte de Giovanna de esta respiración corta que le da miedo. Este recorrido ocupa varias sesiones. Le propongo tomar la responsabilidad de su “asma” entrando en esta respiración corta, con el dorso ligeramente curvo, y saliendo cuando quisiera.

“Tengo miedo, es como si me cayera en un agujero... Cuando bajo estoy toda fría y mi respiración corta se parece a un sollozo. Cuando me levanto siento calor y es una paz re encontrada”.

Lentamente toma el hábito de respirar un poco, luego acostarse sobre el lado derecho. En esta posición se adormece.

Un día despertándose me dice: “Era importante saber que podía salir cuando quería, que era mi responsabilidad. Ahora no hay más miedo”.

5*

Vuelve a su dificultad de salir de las situaciones de malestar en las que se mete. “En realidad siempre supe con mi panza cuando estaba mal. Pero continuaba

quedándome en esas situaciones”. En el curso de las siguientes sesiones sigue teniendo “crisis de asma” mucho más tranquilas y deteniéndose cuando lo decide.

Un día me señala una sensación en la mano derecha como si recibiera calor de la tierra.

“¿Te gusta recibir?”.

“Sí, pero no sé pedir”.

“¿Cómo te sientes en este momento?”.

“Tengo la cabeza vacía”.

“¿Te acuerdas desde dónde iniciaste conmigo?”.

“Sí, tenía solo la cabeza”.

“¿Qué sientes en este momento?”.

“Mi panza caliente y calma”.

“¿Ahora puedes pedir?”.

“Con los otros, sobre todo con los hombres, siempre fui la madre o la hija”.

“¿Y si tu no fueras ni una cosa ni la otra?”.

“...Debería ser mujer”.

“¿Y qué pasa entonces?”.

“Si soy una mujer... Siento mi panza. Tengo necesidad de ternura, de caricias, de dulzura”.

Seguí viendo a Giovanna por un tiempo. He tomado conciencia de que su vientre es “caliente en el interior” y que es el punto que le permite “sentirse entera”. Su erupción casi desapareció completamente. “Reaparece como una alarma de tanto en tanto... Me avisa cuando estoy distante de mi misma, cuando no me escucho, cuando me trato con violencia. Pero me sucede muy raramente... Y después de todo deje de castigarme por mis imperfecciones”.

1-D. *¿El terapeuta no debería ser neutral?*

Que el terapeuta hable de lo que siente parece una clamorosa ruptura respecto a una consolidada tradición analítica. Pero por un lado Rogers y por otro Perls han roto esta pretendida neutralidad, haciendo de las emociones, sentimientos, estados de ánimo del terapeuta un instrumento de la relación y un elemento para la toma de conciencia. El terapeuta no es solo un espejo sobre el cual la persona invierte y proyecta sus experiencias primarias. Es también una persona real y puede fomentar una conciencia de lo que sucede en la interacción cara a cara.

Las sensaciones son para mí la señal más directa de mi presencia en la relación. Con Giovanna el haberme permitido expresar mi malestar, el haber sido sensible a mi temblor y haberlo hablado cambió el plano de nuestra relación. Giovanna

sale de la fachada de rol y se acerca a las dificultades que la trajeron a la terapia. Desde aquí se abre la posibilidad de una relación terapéutica que se funda sobre su necesidad de cambio y no sobre la curiosidad de nuevas experiencias.

2-D. *¿Cuál es la diferencia de este recorrido respecto a una explosión catártica?*

Una tensión siempre señala una acumulación que la persona construye con el tiempo. Para mí la tensión no es solo un enemigo, sino el medio con el cual la persona se defendió a través de las dificultades y los obstáculos de su existencia. La “defensa” no puede ser leída solo como negación, como resistencia del “inconsciente” a transformarse en “consciente”. La defensa responde a la necesidad de la persona en preservarse, en protegerse de las irrupciones de eventos y situaciones difíciles de soportar. Ella entra en una economía de mantenimiento del equilibrio personal. El hecho que una tensión se convierta en dolorosa, que se la señale como fuente de malestar o de sufrimiento indica que su papel primitivo se agotó o se modificó en el cambio de los eventos o de las situaciones.

La tensión como enemiga a agredir y a destruir a través de explosiones liberadoras, constituye el asunto de muchas practicas corporales contemporáneas. La descarga favorece un bienestar temporario que raramente le permite a la persona asumir el contenido profundo de la tensión. Requiere a menudo el mantenimiento en el tiempo de la situación o técnica que produce el bienestar, y así crea una tendencia dependiente.

Para regresar a las tensiones, como terapeuta nunca sé que contienen ellas, ni sé tampoco si la persona está preparada para su ausencia y acoger su contenido. Cada clasificación, cada diagnóstico apresurado, y aún más cada intervención directa sobre la tensión, me parecen una penetración violenta en el misterio del otro. La tensión es para mí una aliada más que una enemiga. Por lo tanto me limito a acompañar a la persona en un contacto gradual con la tensión, contacto del cual puede decidir la intensidad y el ritmo.

En el caso de Giovanna el asalto a la armadura operado a través de sus “objetivos” va en el mismo sentido que sus comportamientos de ruptura violenta con el rigorismo del pasado. La liberación sexual, intensa y forzada, en realidad funciona como un anestésico que le evita entrar en contacto con los mensajes de su cuerpo. En cambio una respiración lenta y gradual coloca inmediatamente en evidencia una sensación placentera del vientre. Giovanna no está preparada aún para aceptar este contacto y deberá dejar pasar un periodo de distancia, de espera y de maduración, para regresar a ocuparse de sus dificultades.

3-D. *¿Entonces el problema sexual es central para Giovanna?*

No lo creo en absoluto. La cultura corporal de las últimas décadas esta aún fuertemente impregnada del psicoanálisis y el acento reichiano² sobre el rol central de la descarga orgásmica, ciertamente ha ayudado a reforzar esta imagen. El cuerpo en cambio está siempre implicado todo entero y no hay en el equilibrio de una persona una prioridad de partes o funciones. En el tiempo y en la historia individual el rol de ciertas partes, de ciertas experiencias de sí mismo, puede mutar.

Para Giovanna la clausura respiratoria y la tensión pélvica van juntas, son parte integrante del modo en que ha construido su estructura física y emocional. La movilización gradual de estas aéreas se asocian a un agravamiento del síntoma inicial (la erupción). La analogía que he señalado anteriormente con las observaciones clínicas en homotoxicología reaparecen también en este caso. La evolución no acaece a través de la desaparición del síntoma, sino a través de su activación y transformación.

El “problema sexual” de Giovanna traduce en el comportamiento una estructura del interior que la continuidad de la terapia le permitirá reconocer mejor. Desde este punto de vista no tiene ninguna centralidad y representa solo un pasaje a través del cual el conjunto se recompone.

4-D. *¿El tema de las perfecciones ha surgido a través de las imágenes o a través del cuerpo?*

Es difícil responder. Las imágenes se conectan siempre a las sensaciones y las sensaciones a menudo evocan imágenes. El círculo se transforma en una cinta: esta es una sensación sobre la que Giovanna ubica una imagen. Pero el recorrido podría haber sido también totalmente diferente. El esfuerzo por comprender, explicar *ex post* responde a menudo a las exigencias de reaseguros del terapeuta, a su dificultad en aceptar el evento, la sorpresa de lo imprevisible, la intensidad emocional de la situación terapéutica.

Esta posibilidad de dejarme sorprender es para mí una parte esencial del placer que encuentro en mi trabajo. Aquí retorna la distinción necesaria entre la situación terapéutica, que es alquimia, el encuentro que se produce cada vez, y las exigencias de comprensión y de comunicación propias del trabajo científico.

La divergencia entre estos dos planos existe siempre y es menester ser consciente que aquello de lo que se habla (que en general significa aquello de lo que el terapeuta habla) en alguna medida es siempre diferente de aquello que sucede en la relación real. Es un modo de nominar aquello que pertenece a la sombra.

2 NdT: Refiere a la terapia de Wilhelm Reich.

5-D. *¿El asma representa un retroceso?*

No en el sentido técnico que este término tiene para el psicoanálisis.

La aparición de un síntoma antiguo, sepultado desde hace mucho tiempo en las fibras profundas del cuerpo, más bien parece manifestar el proceso de “vicarización” al que ya me he referido. El término regresión puede ser usado en un sentido neutro para indicar el proceso de remontar manifestaciones “orgánicas” más antiguas. Este remontar no sucede por una intervención farmacológica, como en la homeopatía, sino a través de un recorrido “sensorial”. Aquí es necesario señalar también el nexo entre asma y manifestaciones cutáneas de gran importancia en la medicina china (elemento aire).

6-D. *¿En qué sentido se puede hablar de curación?*

Al igual que para la “enfermedad” la curación no puede prescindir de la percepción subjetiva y de la responsabilidad de la persona. Si la necesidad de cambio y la demanda de ayuda dan sentido a la psicoterapia, es difícil hablar de “curación” por fuera del contrato por el cual se ha dado el recorrido terapéutico. Por fuera de la responsabilidad que yo y la persona hemos tomado, cada uno para sí, en las elecciones y decisiones que se implementaron. Por tanto el fin de la terapia coincide con la toma de conciencia de que ya no es necesaria una relación privilegiada de ayuda y que la persona está en condiciones de caminar con sus propias piernas.

La terapia no es un deber existencial, ni una elección de valor.

Es la respuesta a una necesidad que se manifiesta, en circunstancias particulares en el curso de la vida, y que requiere una ayuda específica para encontrar satisfacción. No le asigno ninguna dignidad sagrada o ética a la elección de hacer una psicoterapia (ni al ejercicio de la profesión de terapeuta). Los caminos para el conocimiento y el bienestar personal son muchos y cada uno busca el suyo, según las circunstancias, los gustos, las fases que la vida dicta.

La cultura psicoanalítica difundió un implícito y a veces explícito juicio de valor que consiste en considerar el análisis un bien en sí mismo: no ya otro objeto del análisis que el análisis mismo. Sin entrar en las cuestiones teóricas que están en la base de esta afirmación, me limito a constatar su efecto en la cultura difundida. El análisis se transforma en un deber ético, en una elección de vida y ya no en un instrumento provisorio para la superación de dificultades personales y para conseguir objetivos de cambios. La responsabilidad de la persona desaparece de la escena y el problema de la duración y del fin del análisis atormenta la teoría y la práctica del psicoanálisis (además de la vida de muchos pacientes).

La “curación” entonces es una elección, antes que una serie de eventos. Giovanna sabe que su erupción es la señal que su cuerpo continuará enviándole cuando deba recordarle alguna cosa importante. No es más su esclava, sino amiga. No me necesita a mí para reconocer aquello que le surge del interior.

3. Enrico o la tierra que tiembla

Enrico tiene 27 años. Viene del Sur. Luego de sus estudios técnicos se fue a Milán a trabajar en una fábrica de grandes dimensiones. Estuvo involucrado en la lucha dentro y fuera de la fábrica y fue parte de una red de comités de base. En esta experiencia encontró una joven con la que tuvo una relación muy intensa. La ruptura de esta relación coincidió con la crisis de la organización política. Enrico comenzó a tener experiencias de “ácido” con los amigos, luego paso progresivamente a la heroína. Se inyectó de manera irregular por dos años. Hace seis meses decidió dejar. Toma fármacos pero de tanto en tanto recae en la heroína. Está en contacto con un psiquiatra que me lo envió para una “terapia de apoyo”. Durante este período logró mantener su trabajo, pero sus condiciones hacen siempre más difícil su puesto en la fábrica. Luego de la ruptura con la novia y con los amigos vive solo y lleva una vida muy aislada.

Tiene un rostro completamente inmóvil, inexpresivo, una máscara de enfermo. En el primer encuentro me habla de su situación. Me siento golpeado por la insistencia con la cual describe sus síntomas. Tiene completamente interiorizada su carrera de enfermo.

Vino porque el psiquiatra lo mandó y espera que yo “haga algo”. Mis preguntas no logran salir del terreno que Enrico me propuso. Me encuentro así envuelto en un lenguaje lleno de referencias médicas y farmacológicas, mientras me doy cuenta que acorte mi respiración.

Siento que debo romper este círculo. Rápidamente le digo que no puedo hacer nada por él, para hacer desaparecer sus síntomas o para que deje de drogarse. Eventualmente puedo ayudarlo para penetrar dentro de sí para ver mejor qué le sucede.

“En este punto estoy dispuesto a todo”.

“O sea resignado a todo”.

Enrico se queda en silencio.

“No puedo hacer nada por ti si tu no tomas la responsabilidad de tu situación y de la posibilidad que tienes de salir”.

“Quiero hacer algo, pero no sé si estoy en condiciones”.

Le propongo fijar un tiempo para nuestro trabajo, para que llegue a definir qué quiere hacer para sí mismo. Acepta y acordamos un mes.

1*

En las siguientes sesiones Enrico me da detalles de su vida y su carrera como drogadicto. Proviene de una familia de pequeños comerciantes que vieron en sus estudios técnicos y en su trabajo en Milán una vía de ascenso social. Su padre esta “inexistente” y la actividad comercial la gestiona la madre. En Milán encontró la política y el amor (“Las experiencias precedentes con las mujeres eran sin importancia. Con M. era un amor visceral”). En este período de entusiasmo (“Fue el descubrimiento de la gran ciudad, la pasión por la lucha, el vínculo con los compañeros, las nuevas ideas... Un mundo que se abría para mí que vengo del Sur... Cambiar la sociedad y la vida... Y luego esta mujer extraordinaria con la que compartía todo”), luego de la ruptura con M. cae en una depresión profunda (“Fue ella quién me dejó. Estaba harta”).

Esta ruptura coincide con la crisis de la política. Enrico disminuye los vínculos con sus compañeros, se vuelve más y más solitario, el trabajo en la fábrica le pesa cada vez más: “un período terrible. Había construido mi vida sobre esta relación y sobre esta lucha y todo se venía abajo. Me encontré completamente desorientado, sin ningún punto de apoyo”.

Un día, mientras está en su casa un temblor de terremoto muy fuerte mueve los edificios de Milán. Para Enrico es el pánico. Siente las piernas temblar, tiene vértigo y al final una especie de desvanecimiento. Estas sensaciones se repiten en los días siguientes. Se toma un período de licencia en el trabajo y en los meses que sigue comienza a consultar médicos, mientras aumenta la intensidad de sus síntomas: taquicardia, insomnio, temblor de piernas, miedo de caminar, y de subir las escaleras. Es en este momento que los amigos le proponen una sesión de LSD. La experiencia “le pega bien”, tiene otras, se inicia en la heroína, “va probando”.

En el entretiempo continúa su recorrido en el circuito médico, bajo el control de su madre que con visitas frecuentes desde el Sur toma la dirección de su “enfermedad”. Intensifica la relación con la heroína y a los viejos síntomas se le agregan los efectos de la droga. “Los únicos momentos en los que estaba verdaderamente bien, en los que no sentía nada, era cuando me daba”. Se ve obligado a confesarle a su madre su condición. El circuito médico se hace aún más cerrado, Enrico hace intentos para salir de la droga, alterna esperanzas y depresiones. No se mueve más a pie y usa el auto hasta para trayectos muy cortos. Cambia muchas veces de médico.

En los últimos tiempos parece andar mejor. Hace dos meses que no se droga.

En este momento llega a mí.

Le pregunto si viene porque lo envió el médico o por complacer a su madre. Me responde que ahora es el quien decidió continuar y que su madre ni siquiera sabe. Le pido que me describa sus síntomas en términos de sensaciones. Me habla nuevamente en una terminología médica y es incapaz de describir su percepción subjetiva. Le hago notar esta situación y queda golpeado. A la tercera semana me dice:

“Creo que tú puedes ayudarme a reconocer mejor lo que siento”. Considero que tenemos una base suficiente para un trabajo terapéutico y le digo que estoy dispuesto a comenzar el recorrido.

La nueva situación lo tranquiliza y yo también me siento mejor.

Tengo la impresión que desde algún lugar establecimos un punto de contacto, aunque su rostro mantiene la fijeza de una máscara y no me mira nunca. Un punto frágil y nebuloso, que ni yo ni Enrico sabemos describir con muchas palabras, pero que nos permite proseguir juntos.

2*

Le propongo caminar lentamente en la habitación y tener los ojos cerrados. Tiene dificultades para estar parado y corre riesgo de caerse a cada paso apenas disminuye la velocidad. Tiene vértigos, las manos están húmedas, le da vueltas la cabeza y contiene la respiración. Le pido que se siente y que siga la cabeza que da vueltas.

Comienza un movimiento lento y circular de la cabeza de derecha a izquierda. Se calma, alcanza un cierto relajamiento, su rostro se distiende un poco. Hablamos de aquello que le pasó admite que las sensaciones que tuvo cuando se sentó eran agradables y que no había nada de terrible o de peligroso. Le sugiero que no se resista a las sensaciones, sino más bien dejarse llevar por la “fatiga”, por el “agotamiento” del que me hablo.

“Es extraño, es exactamente lo contrario de aquello que los médicos me han dicho, de aquello que me dice mi madre. Todos me empujan a esforzarme, a superar la crisis, a caminar”.

Pasan muchas semanas en las cuales Enrico se conforma con estar sentado haciendo girar la cabeza. Yo también permanezco sentado en el cuarto. Intercambiamos pocas palabras. Mi cabeza está a menudo vacía.

Me limito a estar enfrente de Enrico casi velando un evento que no entiendo. La palabra impotencia se asoma algunas veces en mi mente y viene a aumentar mi vacío. Me hace aún más fácil mi inmovilidad de testigo.

Un día Enrico me dice que vino caminando. En la semana siguiente comienza a hacer regularmente paseos sin experimentar miedo ni vértigos. Para de tomar

los fármacos salvo una pastilla a la noche. Sus paseos se alargan. Decide volver al trabajo, donde desde hace tiempo alterna breves presencias con períodos de enfermedad.

3*

Un día me habla de su relación con el trabajo: “cuando llegue a Milán desde el Sur creía que había entrado en la elite de la sociedad. Estaba muy orgulloso de ser un técnico en una gran industria. El Sur me parecía subdesarrollado, afuera de la historia. Después vino la política, los compañeros, la lucha. Mi trabajo me parecía importante porque me permitía todo esto. Pero ahora no tengo nada que ver con esta ciudad y con este trabajo. Me doy cuenta que deje de lado tantas cosas más para ser uno del Norte”.

Me dice que ha decidido volver al Sur. Le pido que imagine un lugar de su tierra natal y poner pies en el suelo. “Trata de ver los colores, de escuchar los sonidos y de oler los perfumes”. Está afirmado en el piso y mientras describe lo que siente tiene una sonrisa en el rostro, vuelto expresivo.

4*

Poco tiempo después me dice que encontró un trabajo en su tierra de origen y que se irá en un mes. “Debería estar feliz, pero el pasado pesa sobre mí. Temo no poder afrontar la situación, de enfermarme nuevamente”. Le propongo retomar su “movimiento de cabeza”. Se adormece muy rápido casi inmediatamente y cuando se despierta respira lenta y tranquilamente. “Podría permanecer una vida entera pero es inútil, dormir no sirve para nada”.

“Y dado que no sirve para nada, tu no duermes ni a la noche. ¿Has hecho alguna vez alguna cosa que no sirva por el solo hecho de hacerla?”.

“Jamás... o tal vez cuando era chico en el Sur... y cuando estaba con M.”.

“Te sugiero probar”.

“Pero aquí puedo hacerlo porque estoy con alguien. Aquí estoy como me gustaría estar sin que nadie me pida cosa alguna, tranquilo, relajado. Creo que tengo necesidad de tener a alguien al lado mío para dormir”.

“¿Alguien?”.

“Sí, así en el caso que me enferme habría alguien a quien dirigirme. Cuando mi madre venía a estar conmigo podía dormir”.

“¿Qué hacía tu madre?”.

“Me compadecía”.

“Si es así que buscas a los otros siempre tendrás las enfermeras alrededor tuyo, dispuestas a compadecerte”.

“Sí es verdad. Pero tengo miedo de buscar a los otros de otro modo”.

Enrico regresa a la sesión siguiente con una tensión en el estómago. Intento de nuevo hacerlo caminar lentamente. Esta vez alcanza a mantener el equilibrio, con los ojos cerrados, pero dice que tiene la impresión de caminar a los saltos. Su tensión en el estómago se acentúa. Le pido que se concentre en su estómago, bien sentado, con los pies en la tierra.

“Siento dos cosas diferentes. El estómago esta inmóvil, atado. La cabeza esta agitada”.

Le sugiero de hacerlos hablar entre ellos. Enrico le da voz a ambos. Estómago: “tú me aplastas, me atas”. Cabeza: “yo podría estar en tu lugar”.

“¿Cómo te sientes?”.

“La cabeza se calma, el estómago se desata. Ahora los puedo juntar. Me siento bien apoyado a la tierra”.

Le sugiero que mantenga este contacto con el suelo cuando camina por la calle. En nuestro siguiente encuentro me dice que ha intentado mantener el contacto con la tierra caminando, pero tiene “la impresión de caminar sobre nubes”.

“Busca recomenzar aquí. Camina lentamente con los ojos cerrados manteniendo el contacto con el suelo”.

“Siento una vibración en el pecho”.

“Continúa”.

Estoy maravillado su capacidad de orientarse en la habitación con los ojos cerrados.

“Puedo caminar con los ojos cerrados, si tengo confianza en mis sensaciones”.

Me dice que siempre asocio el temblor a la enfermedad, al peligro. Pero admite que también es agradable. No hay más tensiones y las vibraciones se espacian.

“Siento mis brazos como si se volvieran de goma”.

“¿Cuáles son las cualidades de la goma?”.

“Mórbida, flexible, elástica”.

“¿Puedes decir: soy mórbido, flexible, elástico?”.

“No soy elástico, soy rígido”.

“¿Dónde?”.

“En la espalda a partir del cuello”. Se detiene. “Ahora me siento como una marioneta sin hilos”. Se sienta. “Pero siento mi respiración”.

“Di: soy una marioneta sin hilos que respira”.

Enrico repite esta frase. Después, de una pausa, se escucha su voz: “Me siento grande... Tengo la impresión de crecer... ¡Qué silencio!... Tengo la impresión de crecer como si fuera un respiro, como si me inflara...”.

Miro en silencio su rostro que se ilumina, su cuerpo que se distiende. Un tiempo, cuya duración se me esfuma completamente, transcurre sin que ninguno de nosotros dos hable. Después Enrico levantando su rostro toma la palabra: “Ahora estoy bien. He parado de crecer. He tenido un extraño viaje. Ahora siento todo el cuerpo”.

Abre los ojos. Me impresiona la luz que lo invade.

“Es una sensación muy bella. Ya la conozco, me da un poco de miedo. Tengo miedo de sentirla busque siempre de cancelarla. Pero ahora sé que puedo. Ya he tenido bastante con la heroína”.

“Puedes dejar que esta sensación se instale lentamente cuando tú quieras ponerte en contacto contigo. Ahora puedes elegir. Puedes sentir o huir. Ahora tienes la responsabilidad”.

5*

Enrico vino a despedirse antes de irse a su pueblo. Me dijo que tenía la impresión que había pasado mucho tiempo drogándose. Me dijo que también se sentía con los pies en la tierra. Recibí una carta algún tiempo después en la cual me anunciaba que había iniciado una desintoxicación. No tuve más noticias suyas.

1-D. *¿La duración de la terapia puede ser también muy breve?*

La duración varía de una persona a otra y de unos problemas a otros.

Nunca constate soluciones instantáneas a las dificultades personales y el tiempo tiene una gran importancia en favorecer los elementos de concientización que la persona va adquiriendo. Y, en atravesar su vida cotidiana. Pero el tiempo es también importante para permitirle a la persona estar lista para aceptar lo que va descubriendo.

Pero este tiempo no transcurre según el plazo de una regla externa (una “buena” terapia debe durar X años, con X sesiones semanales), pero sí según el contrato que confiere la demanda-responsabilidad de la persona y la disponibilidad-responsabilidad del terapeuta. Un contrato sobre el cual se vuelve continuamente hasta la conclusión de la relación. En mi experiencia constaté recorridos que van desde algunos meses hasta casi dos años. En ciertos casos la relación tuvo una duración más breve porque se trataba de un momento específico de dificultad que la persona quería enfrentar, a veces también después de haber concluido un recorrido más largo.

En el caso de Enrico el acuerdo respecto a un mes de trabajo no refiere aún al arranque de una psicoterapia. Enrico quiere “hacer algo” pero no sabe aún cómo moverse. Tiene una representación totalmente medicalizada y desresponsabilizada de sus sufrimientos. El acuerdo respecto a un mes de trabajo representa más bien un contrato preliminar, un acuerdo que nos permitirá definir la posibilidad y el sentido de una eventual psicoterapia de más larga duración. Al mismo tiempo lo que hacemos no es “en preparación de”, pero es un recorrido de concientización y de responsabilidad. Esta alianza provisoria y los límites de espacio y de tiempo que ambos aceptamos son el único punto de contacto posible en este momento. Dentro este espacio-tiempo Enrico puede hacer lugar a la escucha de sí mismo y “responder” si va en el sentido hacia donde intenta moverse.

2-D. *¿Qué cambio respecto al inicio, que vuelve posible un contrato terapéutico?*

Enrico se da cuenta indistintamente que el recurso de la droga ha sido un modo de neutralizar las sensaciones fuertes del interior, que el terremoto puso dramáticamente en evidencia. Aún no logra aceptar esta experiencia él solo, y por primera vez, formula una demanda de ayuda que le concierne directamente y sobresale del marco aséptico de la representación médica, en la cual se anula su responsabilidad.

Para mí cambió algo imperceptible y fundamental. No es sobre la base de un razonamiento, de un claro cálculo, que toma la decisión de continuar. Pero principalmente a partir del pequeño punto de calor que el débil contacto con Enrico me lleva al plexo solar.

3-D. *¿El haber estado quieto le permite a Enrico caminar?*

El haber aceptado su “agotamiento” como expresión de una necesidad y no como patología puso en marcha para Enrico una dinámica al interior que se había detenido, cristalizado sobre el síntoma. La actitud que considera a la “depresión” únicamente como un estado patológico está muy difundida al interior y al exterior del campo médico. Pero, como ya fue denominado recientemente (Pancheri, 1982), ella es también, y muy a menudo la expresión de procesos adaptativos a través de los cuales la persona restablece el propio equilibrio psicobiológico. En la sociedad contemporánea existen fuertes presiones para considerar la comunicación, la sociabilidad, el activismo como cánones de normalidad y ello se choca con las necesidades de cierre, de aislamiento, de soledad que están igualmente presentes y vitales.

4-D. *¿Existe una relación entre la enfermedad y la “tierra” de origen?*

La relación con la tierra es un problema recurrente en la historia de Enrico. El suelo es el punto de apoyo que permite a los seres humanos la posición erguida, su orientación hacia el cielo. En la tradición china esta fundamental clave de la experiencia humana ocupa un lugar central (Lavier, 1974). El *grounding* como técnica de apoyo al suelo es un instrumento usual de mi práctica y la relación con la tierra constituye un constante punto de atención en mi vida y en mi trabajo.

Para Enrico el “desarraigo” tiene connotaciones personales, culturales y sociales. Re encontrar el suelo significa para él también reconciliarse con su tierra, re-descubrir sus raíces de hombre del Sur. Pero esto no sólo en sentido simbólico. Son los ritmos biológicos profundos, la relación con el aire y el clima, con el ciclo de las estaciones, que hablan a través del contacto de los pies con el suelo. Para Enrico “su” tierra es también todo esto.

5-D. *¿La droga no es más bien un medio para producir nuevas sensaciones?*

La historia de Enrico muestra que es verdad lo contrario. La heroína le permite aturdirse, no advertir los mensajes internos inquietantes. Lo aleja de su “sentir”, de las vibraciones íntimas, de las “pasiones” de hombre del Sur. Enrico se confino en los modelos más neutros, más “racionales” de la metrópoli, pero el cuerpo resurge a través de la enfermedad. La droga es el alargamiento del silencio impuesto al cuerpo.

4. Anna o la vida sin importancia.

Anna tiene veinticinco años. Ha vivido por tres años en una comuna. Muy comprometida políticamente. La ha abandonado a causa de conflictos internos y razones afectivas. Seis meses después ha intentado suicidarse con somníferos. Una operación de urgencia la ha salvado.

Ha hecho análisis *junguiano* por un año. Tiene un trabajo precario en una radio. Es bella pero su rostro se fija continuamente en modalidades “psicóticas”. Acude a mí después de una intervención quirúrgica y un periodo de enfermedad que recién finalizo.

En el primer encuentro me dice que está mal, que está considerando la posibilidad de una terapia centrada en el cuerpo. Me pide información, le doy los detalles sobre las condiciones y el contenido de mi trabajo. Durante este tiempo no me mira jamás, y permanece en silencio.

“No sé, estoy indecisa... podría empezar contándote mi historia, o tambiénirme”.

“Antes que tu comiences a contarme algo, quisiera que me digas qué quieres hacer conmigo y por cuánto tiempo. Puedes decirme incluso si has venido solamente por hoy, si tú quieres. En este caso te queda media hora”.

Se pone de pie de repente “¡Me voy!”.

“De acuerdo. Te pido que me pagues esta sesión”.

Ella sorprendida y visiblemente contrariada. Me paga y se va.

Dos horas después me habla por teléfono: “He decidido trabajar contigo”.

Dedicamos una sesión a definir nuestro contrato. Y por momentos me mira de un modo raro. Ha escrito algunos apuntes que me quiere leer a propósito de sus problemas.

Ha tenido una inflamación en los ovarios con dolores muy fuertes. Durante una crisis le diagnosticaron una apendicitis aguda y la han operado. Ha tenido complicaciones postoperatorias, una larga hospitalización y una seguidilla de consultas y de controles.

Ahora está en tratamiento homeopático y el episodio parece concluido.

Me habla de su historia al interior de la comuna donde ha vivido una situación de “integración total, en la cual no se dejaba nada afuera”. Política y vida cotidiana estaban continuamente conectadas, pero había muchos conflictos a propósito de las relaciones afectivas y sexuales de los miembros. Ha tenido una relación muy fuerte con un hombre del grupo que se ha roto a causa de los conflictos internos de la comuna.

“Desde que dejé el grupo he tenido que afrontar los problemas de la vida cotidiana, en particular los problemas del dinero. No conozco mi valor, no alcanzo a hacerme pagar mi trabajo. Por momentos pienso que soy incapaz de vivir en este mundo, creo que estoy loca”.

Le digo que no intento continuar sobre el terreno de un diagnóstico: “terminaste tu ‘enfermedad’ en el plano orgánico, médico, y ahora quieres que yo te cure tu ‘locura’. No te acompaño ni en el uno ni en el otro diagnóstico. Pero puedo trabajar contigo, con Anna toda entera. No con un caso médico o psiquiátrico”.

Anna parece impactada retoma mi frase y llega a precisar su demanda como un deseo “de buscarse, de escucharse toda entera”.

Concluye la sesión retornando sobre el problema del dinero. “No he considerado jamás mi trabajo como una cosa que pudiera ser pagada. Lo hacía por la revolución o por el grupo al cual pertenecía. He llegado aquí con muchas reservas. La última vez hice un esfuerzo para aceptar pagarte la sesión. Pero he aprendido una cosa. Estoy de acuerdo en pagarte por tu trabajo”.

1*

Retorna después de una semana y me dice que ha pasado mucho tiempo “escuchando su cuerpo” y que ha tenido “la sensación de estar viva”.

“En realidad después que he dejado la comuna he pasado mi tiempo haciendo cuentas con mi pasado. Me he dado cuenta que todavía no he empezado a vivir. Esta semana por primera vez he tenido la impresión de haber terminado”.

Me habla por primera vez “del deseo de muerte” que ha aparecido después de su salida del grupo y hace una alusión velada a su tentativa de suicidio. No me da otros elementos y yo no le pido más. “El periodo que ha seguido la ruptura y que ha precedido mi enfermedad fue un periodo de muerte espiritual. Mi cuerpo estaba allí, pero vivir para mí no tenía importancia”.

Tengo un frío intenso y un nudo en la boca del estómago. Le digo a Anna y le propongo partir de esa muerte “encuentra la posición de la muerte”.

Se pone de espaldas, cierra los ojos y abre lentamente los brazos hacia lo alto. Tengo la imagen de una víctima sacrificial.

2*

En este preciso momento Anna comienza a contarme una experiencia de estupro.

Ha sido violentada a los quince años por un hombre mucho mayor que ella del cual estaba enamorada. “Después de este episodio me morí. Es allí donde han comenzado todas mis dificultades sexuales, el hecho es que no llego a tener un orgasmo. Para no perder este hombre continúe durmiendo con él, y me he hecho incluso un aborto. Fue una experiencia terrible”.

“¿Y cómo te sientes?”.

“Mi vientre esta contraído como si se hubiera metido para adentro”.

“Ahora eres Anna y tienes quince años”.

Llora desconsolada y después se queda en silencio un rato largo. “Cuando he sentido que te movías he pensado que estuvieras por tocarme. He sentido nuevamente mi vientre que se metía para adentro”.

“En este momento estoy aquí sentado. No tengo ni la intensidad ni las ganas de tocarte...descríbeme qué cosas sientes en la panza”.

“Es como una pelota... una pelota roja...”.

“*Soy* una pelota roja...”. Anna repite y se larga a reír.

“¿Qué edad tienes en este momento?”.

“Tres años...”, continúa con una risa infantil, plena.

“¿Cómo eres a los tres años?”.

Se arrodilla, con los ojos cerrados pero mirando hacia la luz de la ventana: “Soy simpática. Siento todo, los sueños, los colores, la naturaleza que es un hormiguero de vida...”. Lloro y lentamente se repliega a una posición parecida a la fetal. “Ahora es diferente hay una oscuridad completa, sin nada. Cuando fui violentada era todo negro. Cuando me he tomado los somníferos recuerdo solo la oscuridad. Cuando me han anestesiado para la operación he tenido la misma sensación. Un negro vacío como la muerte... cuando me desperté en el hospital tenía espasmos en todo el cuerpo. Había una enfermera que aparentaba consolarme y me tocaba los senos”.

Me doy cuenta que Anna ha hablado por primera vez explícitamente de su intento de suicidio. La continuación de nuestro trabajo parte siempre de la misma posición. Es la misma Anna quien me propone retomarla: “Quiero re-entrar en ese negro, pero tengo miedo”

“Estoy aquí. Retoma tu posición y sal cuando quieras”.

3*

Mientras se encuentra así recogida me cuenta un sueño. Un grupo de matones la agreden, uno de ellos le salta encima y la inyecta. “El negro sube de los pies a la cabeza...”. Le propongo permanecer en la oscuridad del sueño. Asocia el pinchazo al estupro, sin gran convicción. A parte de esto permanece en silencio y por diversas sesiones retoma espontáneamente su “posición de oscuridad”.

Un día se levanta de golpe: “quiero ir hacia la luz...veo los prados y las colinas...”. Lloro y su rostro es luminoso e intenso. Después se bloquea y retoma su posición inmóvil de “psicótica”. Le señalo este cambio: “veo dos personas. Anna que ríe y llora como una niña de tres años y Anna que se repliega sobre sus desgracias. La primera me impacta mucho, la segunda no me provoca ninguna piedad”.

“Es verdad. Tampoco ella tiene ninguna piedad por sí misma”.

Me habla de una Anna despótica y dura pero que ama dar lástima a los otros, del momento que “no logra ser comprendida por sí misma”. La otra Anna “siente todo, adentro y afuera, también los pequeños matices. Estas dos no pueden vivir juntas, porque una mata a la otra”. Me habla de esta división en términos de cabeza y cuerpo.

La próxima vez regresa sonriente y con un rostro animado. Me dice que ha logrado salir de una situación difícil de su vida cotidiana en la cual otros pretendían imponerle una cosa que ella no quería. “Este general alemán (señalando la cabeza) es capaz de hacer la guerra, el problema que primero lo hacía en contra mía; pero si se detiene puede hacer la guerra hacia afuera cuando sea útil”.

Hablando de guerra recuerda un sueño que ha tenido hace unos meses. Asiste a un estupro, la mujer tiene las vísceras laceradas, al final del estupro se muere. Anna se siente culpable por haber asistido a aquella escena y comienza a rezar de rodillas. “Cuando era niña buscaba a menudo ponerme en contacto con Dios, pero de un modo diferente de aquello que me enseñaban. Dios estaba por toda la naturaleza ...creo que me gustaría ser Dios” concluye riendo.

“Puedes probar”.

Anna cierra los ojos: “soy grande, mi cuerpo es grande, fuerte y bello...”. Se interrumpe. “Pero mi vientre es chico... siento una vibración en la columna me siento toda luminosa...ahora soy la Virgen...que aplasta la serpiente...”.

Se pone de pié abre los brazos en una posición muy parecida a aquella que había tomado la primera vez en el suelo: “Soy una virgen”.

Abre nuevamente los brazos con los ojos cerrados.

“¿Tienes todavía miedo a que yo te agreda?”.

“No. Estoy abierta, tranquila, en paz. No tengo más miedo a que tú me agredas”. Explota en lágrimas, pliega los brazos y la espalda.

“No es necesario que estés abierta todo el tiempo”.

“Es verdad, pero no sé cuándo ni con quién”.

Le señalo su cambio de posición y Anna toma conciencia que puede modificar en cada momento su apertura y clausura.

“Siempre he hecho de cuenta como si no tuviera ninguna responsabilidad en aquello que me ha sucedido. Eran siempre los otros los que eran culpables pero continuaba sintiéndome igualmente culpable. Sé que siempre he hecho alguna cosa para meterme en ciertas situaciones y quisiera llegar a ver cómo hice para crearlas”.

4*

En la continuación de nuestro trabajo Anna ha vuelto sobre su “enfermedad”. “Cuando he sido violentada te dije que he tenido la sensación de que mis órganos se hubieran retraídos. Pienso que siempre han querido recuperar su lugar, pero yo no quería. En la comunidad siempre aparenté no tener problemas. Defendía el principio de la libertad sexual, pero en realidad no me gustaba y sufría. Busque re-encontrar la muerte como en el momento del estupro con otros medios. Luego también la enfermedad. Era como si empujaran y yo los retuviera. Ahora el círculo está cerrado y quisiera terminar con el pasado”.

La postura de Anna se transforma en serena y tierna. En el curso de las sesiones reencuentra el negro, luego se abre lentamente hacia la luz. Me pide que tenga la ventana abierta y se deja “invadir por las sensaciones” con los ojos cerrados.

“Paso mi tiempo tranquilamente, sin grandes acontecimientos. Pensaba que estar mejor habría significado vaya a saber qué cosa en cambio estoy bien sin que me suceda nada importante”. Me dice que reflexionó largamente respecto a su responsabilidad en elegir meterse en situaciones delicadas: “Como si hubiera estado segura que nada podía sucederme. Hago de todo para seguir, después acuso a los otros de agredirme... En realidad nunca le permití a nadie llegar al fondo de mí. El hombre con el que más viví en la comunidad... Siempre le reproche de querer dominarme. Pero en realidad no le permití nunca poseerme ni un instante, y en el plano sexual siempre insistí muchísimo sobre esto...Hice de todo para demostrárselo... También los otros, podían hacer el amor, pero no tenerme...”.

“Hablas siempre en términos de agresión y de posesión...”.

“Es verdad, es como si no conociera otros modos de encontrarse. Hago mucho esfuerzo en pedir y no sé recibir... Sé que este miedo me bloqueo la vida. Ahora creo poder enfrentarla...”

Siento que llegamos al final de nuestra relación. Le digo a Anna que ya no hay nada más que pueda hacer por ella.

“Es verdad, yo también lo siento. Me conmueve mucho que tú me hayas dedicado tu tiempo”.

“Era mi trabajo. Pero he encontrada a Anna toda entera”.

“No me has violentado. Era muy importante para mí. Te agradezco por eso. Me violente tanto en el pasado que realmente necesitaba otra cosa”.

Anna vive en alguna parte de la ciudad. Nunca la volvía ver. Sé que hizo realmente alguna cosa para sí misma, para que su vida le importe.

1-D. ¿Qué sucede a través del dinero?

El dinero es un *medium*, en la terapia como en otros aspectos de la vida social. Anna me presentó su boleto de visita de “enferma” y de *gauchiste*:³ su historia tendría que obtener un crédito de disponibilidad y de atención. Está desconcertada, fastidiada, tanto por mi falta de disponibilidad y por la solicitud del pago. Pero el mensaje le llega, aunque sea difícil de aceptar. Gradualmente comprende que sus problemas con el dinero la llevan al valor que le da a su trabajo (y a sí misma).

3 NdT: El autor refiere al termino en francés izquierdista.

Contemporáneamente, como también Enrico, comienza a salir de la definición de sí misma como enferma, ligada a un diagnóstico médico: de la descripción de la enfermedad que hace de ella un objeto pasa a considerarse como persona, sujeto de cambio.

2-D. *¿De qué tipo de imagen se trata?*

Muy a menudo el trabajo terapéutico se lo describe como el ejercicio de una facultad racional, como la aplicación de teoría y de técnicas. En cambio la intuición tiene un rol decisivo y frecuentemente inconfesado en la relación terapéutica. Los *flashes*, las percepciones intuitivas, las imágenes que son experiencias comunes de tanta gente en la vida cotidiana son más toleradas por una cultura racionalista y operacional. En el campo terapéutico se hacen grandes esfuerzos para justificar *ex post* elecciones e intervenciones que son frecuentemente fruto de una intuición.

En mi trabajo prestar atención a lo que siento me permitió estar más dispuesto frente a estas intuiciones y lentamente, no sin trabajo, me autorice a registrarlas y hasta hablar de ellas.

3-D. *¿Estupro y muerte significan lo mismo?*

La pregunta contiene una interpretación simbólica que me parece muy fácil, pero en definitiva de escaso interés.

Anna ha sido violentada. Sus órganos “son retraídos”. El negro tomo el lugar de la panza. El vínculo con los hombres contiene siempre la amenaza de la agresión. Pero en la panza también hay luz, el color, la vida.

Estos son los datos que dispongo y desde los cuales puedo comenzar a acompañar a Anna a explorar el negro, la muerte, la agresión.

Lo hago sin una hipótesis causal, sin una clave interpretativa que ligue entre ellos estos elementos en un marco lógicamente coherente. Mi *bricolage* terapéutico coloca junto con Anna las piezas de un *puzzle* desconocido, del cual descubriremos paso a paso los entornos.

4-D. *¿Esto significa que Anna ha sido violentada por su culpa?*

No soy un juez que debe emitir una sentencia. Constató que Anna pudo re-encuentrar la “luz” dentro de sí pasando a través del negro y no rechazándolo. Ha podido reconocer no solo ser una víctima. La víctima y la virgen tienen la misma posición, pero la segunda siente luz en el vientre, pequeño, y le hace lugar.

Anna puede ahora tomar la responsabilidad de sus deseos y no transformarlos solo en una amenaza de agresión. Puede también medirse de otro modo con los

deseos que suscita. La apertura y clausura hacia los otros depende de ella. Sus relaciones con los hombres implican también su elección.

5-D. *¿Es el miedo quién produjo la violencia?*

Para Anna la experiencia precoz del estupro ha transformado cada contacto afectivo en una lucha o en un desafío. Sus relaciones con los hombres se jugaron en el nombre de la violencia. La violencia externa encontró eco y respuesta dentro de ella. Necesidad y deseos fueron solo amenazas. Reconociéndolos como suyos, Anna puede volver a colocar juntas las partes de sí, puede reconciliarse con las partes oscuras de su vida y aceptar las “luces” que lleva dentro. El contacto con los otros, el amor, retoman en este punto la dimensión humana y riesgosa de una experiencia en la cual da y recibe.

5. Marco o el comunismo atípico

Marco tiene treinta y dos años. Es de origen proletario ha realizado estudios de economía pagándose la universidad gracias a las becas de estudio.

Ha sido dirigente de una organización de la nueva izquierda y ha conducido la lucha sobre los problemas de la vivienda. El fracaso político y electoral de su organización le ha provocado una profunda crisis personal. Ha decidido pasar al partido comunista en donde ha sido acogido con muchas promesas. Se transformó en dirigente local comprometiéndose en un activismo frenético. Al interior del partido le han hecho entrever la posibilidad de una carrera política y ha invertido todo para su elección en un cargo público, desde donde entendía que podía seguir la lucha para la vivienda.

Por razones ligadas al equilibrio interno del partido y de su historia precedente no fue elegido. Ello le ha provocado una larga depresión, seguida de violentos cólicos estomacales. Se le diagnosticó una úlcera y se le aconsejó una intervención quirúrgica.

No quiso operarse y se curó con fármacos. Cuando me visita la crisis aguda del estómago parece superada, pero sufre de constante insomnio.

Toma regularmente pastillas para dormir.

Es robusto, musculoso, muy sólido. Se mueve como una masa compacta, la columna es rígida desde el cuello a la pelvis. Luego de su fracaso electoral ha estado paralizado como funcionario en una posición marginal.

Le pido que intente una respiración liviana en el estómago.

Tiene muchas dificultades. Veo que inmediatamente se le dibuja un temblor en todo el cuerpo y rápidos movimientos oculares. Marco aprieta los puños y contrae los hombros. Le pido si puede permitirse temblar.

“Es muy difícil”.

“¿Qué significa temblar para ti?”.

“No controlo ya nada más, todo se me escapa. No tengo más fuerza”.

“¿Puedes aceptar de no tener fuerza y de no controlarte, justo en el momento que lo sientes, aquí?”.

Marco se relaja un poco y se deja temblar. Cuando abre los ojos esta estremecido, hace un gesto de afecto hacia mí que rápidamente retiene: “Es muy difícil ... Me siento mejor ahora. Tendría ganas de correr, de nadar...”.

“Otro modo de hacer aquello que siempre hiciste con tu cuerpo... otro modo de forzarlo”.

“Es verdad. Pero no sé hacer otra cosa”.

Le propongo a Marco de descubrir si tiene otros modos de ponerse en contacto con el mismo. Nuestro trabajo continúa sobre este tema. Partiendo de la sensación en el estómago Marco llega después de diversas sesiones a una posición diferente que le permite “sentir el calor en cambio del dolor”. Un día logra dormirse y sueña.

No le sucedía desde hacía tiempo. Me describe minuciosamente el pasaje de la vigilia al sueño y me dice que es siempre en este momento que el insomnio se apodera. No tiene recuerdos exactos de su sueño, salvo algún flash, pero está muy satisfecho.

En los meses siguientes se adormece seguido durante las sesiones. Su trabajo consiste en llegar al umbral del sueño y al salir de esa posición siente que no tiene ganas de dormir; o también en el entregarse al sueño. En su vida cotidiana comienza a poder dormirse sin pastillas, aunque esto no le sucede todas las noches.

“Comienzo a renunciar a los objetivos que fueron la razón de mi vida. La noche fue siempre el momento en el que hacía el balance de los objetivos realizados y de lo que me faltaba lograr para el mañana. El trabajo, la política, la lucha siempre funcionaron así”.

1*

Luego de este primer periodo de mejora Marco comienza a manifestar nuevamente los problemas de insomnio. Dice que cuando llega al umbral del sueño algo lo bloquea. Le pregunto cómo respira. Me dice que tiene la impresión de ahogarse cuando esta por dormirse. Ante mi pregunta sino probó con ahogarse esta sorprendido y me cuenta un episodio de su adolescencia.

Había una gran competencia entre los jovencitos para ver quien se zambullía más en el fondo. Marco tenía miedo, pero para demostrar que era fuerte había estado bajo el agua el mayor tiempo posible con la sensación de que no lograría

salir y con la certeza que se ahogaría. Me dice sonriendo que la real competición era sobre quién la tenía más grande. Él se avergonzaba de su pene que consideraba pequeño: “No quería me tomaran el pelo, que me dijeran que no servía para nada con las mujeres... He cargado encima esta imagen hasta hoy... Aun tengo miedo que mi pene sea muy pequeño”.

Marco respira mejor ahora y logra adormecerse. En la sesión siguiente me habla de su relación con el padre. “Con él he siempre tenido necesidad de afirmarme. Nunca aceptó que hiciera mi propio camino. Tengo mucha estima por él porque es un proletario, un comunista. Ha siempre trabajado duro. Sé que es porque cuando era jovencito trabaje a menudo con él como albañil, después de la escuela. Pero quiere que me ocupe de nuestra familia, que mis decisiones dependan de él. ¡No tengo más ganas!”.

Mientras habla aprieta los puños y hace el gesto de golpearlos. Le propongo repetir este gesto en cámara lenta. Marco repite el movimiento algunas veces, luego se detiene.

“Es muy cansador. Estoy agotado”.

“Puedes decir: estoy cansado de golpearme”.

Marco me sonrío y repite la frase dejando caer los brazos.

Luego los cruza con un movimiento de las manos hacia los hombros.

Le señalo este movimiento pidiéndole que lo acentúe. Comienza a acariciarse los brazos y los hombros, mientras se balancea lentamente adelante y atrás. Poco a poco se adormece. Al despertar me dice:

2*

“Puedo decir no, sin golpearme continuamente”.

Las vacaciones de verano interrumpen nuestras sesiones. Marco regresa en Septiembre. “He venido aunque lo dudé. Hubiera regresado de todos modos porque lo habíamos decidido y te debía dinero. Soy alguien que respeta las reglas”.

“¿Qué sucede sino respetas las reglas? Prueba a decir: no respeto las reglas. No soy serio”.

“No soy serio. No pago mis deudas”.

“¿Cuáles son tus deudas?”.

“Tengo deudas con mi padre, con las mujeres que encuentro, con el partido. Hago muchos esfuerzos para mantener todos mis compromisos, o más a menudo aquellos que imagino son mis compromisos”.

“¿Qué te pasa sino pagas tus deudas?”.

“Oh, es realmente algo feo... Ninguno ya puede tener confianza...”.

Continuando con la lista de las consecuencias “negativas” Marco indica elementos cada vez más positivos. Realiza esta paradoja y termina hablando de la posibilidad que tendría de deshacerse de un trabajo que le pesa, de cambiar la relación con el padre, de establecer relaciones más vivas con las mujeres: “¡Bahh al final no esta tan mal!”

En las semanas que siguen me dice que el insomnio lo “deja más tranquilo”. Aún tiene dificultades para dormirse, pero siempre duerme al menos alguna hora seguida. Ha comenzado a soñar. Recurre menos a las pastillas. Un día me lleva un dibujo que hizo antes de dormirse.

Le pido que me hable de lo que ve.

“Veo dos partes. La derecha dura e impulsiva. La izquierda más dulce”.

Le propongo hacer hablar estas dos partes entre ellas, intercambiándose los roles en dos sillas. [Indico entre paréntesis mis intervenciones].

Izquierda: Me gusta que tú seas fuerte y dura. Solo que me disgusta que me hagas daño.

Derecha: Estoy muy cansada.

(¿Tienes un problema para convivir con la izquierda?)

Derecha: Sí, es un parasito, no quiere hacer nada.

Izquierda: Bahh, tiene un poco de razón...

(¿Así tú no tienes ninguna razón para vivir?)

Izquierda: Yo me siento inútil...

Derecha: Deberías hacer algo.

Izquierda: A mi gusta agarrar.

(Dirigiéndome a la derecha: ¿escuchaste lo que dice la izquierda?)

Derecha: Sí, ¡solo quiere agarrar sin hacer nada! Pero no es posible.

(Tengo la impresión que nunca intentaron mirarse. ¿Quieren intentar ahora?)

Derecha: Yo no logro ver.

(Yo no quiero ver).

Derecha: Sí, es verdad... Me da fastidio ... Estoy cansada.

Izquierda: No tengo mucha fuerza...

(¡Al fin tienen algo en común! Podrían descansar juntas...)

Izquierda: Te propongo que frenemos.

Derecha: No es lindo frenar. Tengo miedo de morir... (Silencio) No... tengo ganas de quedarme contigo y necesito reposar.

“¿Cómo te sientes Marco?”.

“Tengo el pecho que me late. Un nudo en la garganta. Muy liviano. Estoy bien. Puedo descansar de vez en cuando, ahora”.

Seguí viendo a Marco por algunas semanas. Me dijo que era capaz de frenar y partir. Me ha dicho que comenzaba a cambiar su estilo de trabajo. Su cuerpo macizo de albañil me pareció liviano cuando se fue.

1- D. *¿El sueño equivale a la renuncia?*

Marco encuentra físicamente su debilidad, la posibilidad de no controlarse, de no programar. Le hace lugar al trabajo, a las tensiones acumuladas y comienza a poder dormir. En este punto renuncia solo a controlar todo. La historia de Marco es ejemplo de muchas vivencias de lo “masculino” y contiene los elementos característicos.

2- D. *¿La pelea con el padre está en la base del insomnio?*

También en este caso la pregunta incluye una de interpretación muy fácil. Marco tiene una historia personal y social marcada por la lucha para salir, para afirmarse. En ella entran los enfrentamientos con el padre, con los compañeros, con la sociedad. Su relación con el exterior se configuró siempre como lucha. Pero también hacia sí mismo, hacia su trabajo y su debilidad ha adoptado la misma rigidez. Ahora descubre que puede decir no sin luchar.

Aquello que me interesa aquí es que Marco logre tomar conciencia de todo esto a través de un recorrido corporal que salta los códigos para él más habituales, el lenguaje, la argumentación, el cálculo. Lo que le sucede no es fácilmente reconducible dentro de criterios de racionalidad, dentro de nexos de causa y efecto. Esta experiencia del cambio “sin saberlo antes”, o mejor cuyo saber coincide con la experiencia misma, está quizás más próxima al “femenino” y constituye de por sí un elemento de ruptura de las referencias habituales de Marco y de su cultura “masculina”.

También por esta razón me resulta difícil aceptar una lógica interpretativa de tipo causal al evocar esta experiencia.

3- D. *¿Qué significa hacer hablar las dos partes entre ellas?*

Se trata de un clásico juego de la terapia Gestalt que Perls llamaba *hot seat*, “silla caliente”. En el aquí y ahora de la situación Marco puede poner en relación entre ellas las partes de sí que le parecen irreconciliables. El descubrimiento de su debilidad, la posibilidad de no luchar siempre y por tanto, que mal se concilia con su historia, su figura pública, la imagen que construyo de sí.

En el uso que yo hago de la Gestalt la referencia a las partes reales del cuerpo y a las sensaciones que atraviesan en el aquí y ahora consienten un pasaje constante de las imágenes, a las emociones, a los comportamientos.

Este juego continuo, sin otras reglas que aquellas que permiten seguir el juego, es uno de los aspectos más apasionantes que he asimilado de la Gestalt.

Es en todo caso es aquello que me permitió utilizar en terapia recursos que raramente el trabajo intelectual valoriza. La creación y el descubrimiento a través del juego no están previstas en la profesión “seria”. Quizás porque el juego, como lo sacro, como la locura, florece siempre a la sombra de los que nos circunda y llevamos dentro.

6. María o el estado asistencial

María tiene treinta años. Ha sido una líder de las luchas estudiantiles de su escuela, luego formo parte de un comité de base que estuvo en el centro de la lucha urbana sobre al problema de la vivienda, servicios públicos, etc. Este grupo que también era una red de relaciones personales y a menudo una comunidad de vida, se ha disuelto en la fase de crisis de la lucha urbana. Una parte del comité de base ha sido absorbido en el proceso de descentralización administrativo de la ciudad. María ha entrado en el partido comunista y como asistente social ha continuado ocupándose activamente de la política de los servicios sociales.

La encuentro por primera vez en grupo de formación para operadores de servicios en el cual tiene un rol muy activo. Es una líder natural a la cual los demás espontáneamente la toman de referencia.

Se encarga a menudo de los problemas del grupo, lo anima, lo motiva y alienta a los otros. Estoy asombrado de la carga de vitalidad que invierte y consume en ese trabajo. A la pasión política que la anima le agrega una ideología “de grupo” que la obliga a requerir siempre el acuerdo colectivo para las decisiones. Evita toda posición que pueda señalar su superioridad, pero al mismo tiempo se anticipa a los problemas de los demás y se hace cargo con una disponibilidad aparentemente sin límites.

Físicamente es más bien ancha de caderas y de vientre, y tiene grandes senos. Sus ojos son inquietos e infunde una vitalidad considerable. En el curso del grupo de formación, María comprende que existe un vínculo entre los problemas que vive en su trabajo y en su acción política y su modo personal de colocarse respecto a los otros. Tiene conocimiento de mi trabajo de terapia y me pide una sesión individual. Me habla de la dificultad en “gestionar las relaciones con los otros” y, a la pregunta sobre la experiencia de su cuerpo me señala una “dificultad para respirar”. En el marco limitado de nuestra interacción le sugiero que respire en la zona del pecho en donde siente mayor dificultad. Cuando comienza a respirar su vientre se mueve y hace ruidos.

“¿Qué hace tu panza?”.

“Me pide que me ocupe de ella”.

“¿Cómo la sientes?”.

“Es grande, no me gusta”.

Me habla de la relación difícil con el marido, de su necesidad de ocuparse de sí, de encontrar un espacio para sí misma. Nuestro contacto termina aquí.

Algunos meses después me pide comenzar una terapia. Sus dificultades para respirar aumentaron. “Las relaciones con los otros me pesan, me ocupo de mucha gente y de muchas cosas. Paso mi tiempo resolviendo problemas y tengo la impresión de que no lo logro”. Le sugiero arrancar desde la respiración y detenerse lentamente en la zona que siente bloqueada. Se pone de rodillas, comienza a encorvarse sobre el pecho y progresivamente se cierra enteramente sobre sí. Cuando se levanta me señala que ve “una luz muy bella”.

Por un tiempo en las sesiones reencuentro esta posición. Un día señala una tensión en la pelvis y en la zona del sacro. Un trabajo de sensibilización y de escucha la lleva a una sensación que asocia a los “dolores de parto”. Me habla largamente del nacimiento de su hija que no fue buscada y que la ha obligado a anticipar el casamiento. También la segunda hija nació no siendo deseada. La relación con el marido es difícil, pobre de intercambios. El marido a menudo está ausente y tienen poca comunicación entre ellos. Respecto al plano sexual me propone la imagen de un contacto gris y sin entusiasmo, en el cual no logra expresarse. Mientras me habla tiene sobresaltos como si quisiera llorar, pero las lágrimas no salen. En un determinado momento me dice que tiene la impresión de ahogarse, como si la respiración se detuviera de golpe.

“Me recuerdo esta sensación. La tuve a menudo entre los doce y trece años, cuando mi abuelo se murió. Me despertaba a la noche con la impresión de que me faltaba la respiración y que estaba por morirme. Tenía mucho miedo”.

Le propongo a María producir esta sensación con una respiración corta y frecuente, por períodos muy breves. Lo logra progresivamente en el transcurso de las sesiones siguientes y haciendo esto siente una “corriente que va a lo largo de la columna vertebral hasta los huesos del sacro”. Me señala que una sensación de “descarga eléctrica” se repitió en el intervalo entre las sesiones: “Pensé que estaba por morirme”.

Un día se coloca en el piso sobre su costado izquierdo, completamente encorvada.

“Tengo frío”.

“¿Qué puedes hacer?”.

“Puedo levantarme a caminar, pero tengo ganas de quedarme aquí”.

“¿Entonces qué podés hacer?”.

Silencio. “Podría pedirte una manta...”.

“¿Podrías o puedes?”.

Silencio. “¿Puedes darme una manta por favor?”.

Le doy una manta.

“Estoy mejor ahora. Pero estoy triste. Todos aquellos que pueden darnos una manta mueren, como mi abuelo. Me cobijaba seguido. Todos aquellos que pueden dárnosla sin pedirla”.

“¿Eres de aquellas que dan mantas sin que los otros te la pidan?”.

“Sí... Soy yo que cobijo a todos. En casa cuando se duermen en el sofá los cobijo siempre. Ni siquiera sé si lo necesitan, pero pienso que tiene frío”.

“¿Y a ti, quién te cobija?”.

“Nadie... Me cobijo sola”. Silencio. “No sé realmente si los otros tienen necesidad de mí y si aquello que hago responde a sus necesidades”.

“¿Cómo puedes hacer para saberlo?”.

“Bah, puedo preguntárselos ...”. Permanece por largo rato en silencio, luego se levanta con los ojos cerrados. “Me siento extraña... Soy liviana...”.

“¿Cuántos años tienes en este momento?”.

“No lo sé, me siento sin edad. Podría ser muy joven. Cuando era joven era delgada. Después de los veinte años comencé a engordar, me transformé en llamativa, tenía grandes senos y esto me fastidiaba”.

“¿Te daba fastidio ser vista?”.

“Me daba fastidio atraer. Estaba siempre rodeada de jóvenes. Ha sido un gran problema. Después llegaron los embarazos, quede como estoy ahora y no hubo ningún problema”.

“Me hablas como si fueras una jubilada de la vida”.

Silencio. “Lo soy en cierto modo”.

“¿Qué pasa si aceptas estar bien?”.

“Estoy obligada a cambiar toda mi vida”.

A la semana siguiente María me llama por teléfono y me pide interrumpir nuestros encuentros por un tiempo.

1*

Regresa dos meses después. Ha tenido un “infarto” que describe como “la impresión de ahogo” y una tensión muy fuerte al corazón. Se ha realizado los estudios pero ningún resultado en el plano médico. Le propongo retomar su

respiración corta y seguida. Durante este trabajo hace un gesto como para rascarse los brazos, pero en realidad comienza a acariciarse. Le propongo continuar lentamente. Pasa mucho tiempo haciendo este movimiento. Cuando se detiene me dice: “Siento un calor y una energía muy fuerte. Casi no logro soportarlo”.

Adelgazó en el lapso de estos meses. Parece mucho más joven y sus ojos se iluminan mientras me habla. La “tensión cardíaca” reaparece en las semanas siguientes. María aún realiza controles médicos sin resultados. Volviendo sobre esta tensión llega a reconocer una separación en dos partes.

Atrás, la espalda, en donde siente un “palo, oscuro, rígido” y adelante, la panza esta “convexa, toda cálida, llena... con matices, blanda como el algodón”. Le propongo identificarse con cada una de estas partes utilizando las sillas. Prueba, pero me dice que no está cómoda en ninguna de las dos sillas.

“¿Debo realmente elegir? No me va ni una ni la otra...”

“¿Qué cosa desapruebas de María de adelante? Háblale...”

“Eres convexa, estas siempre a la búsqueda de contactos... Pero los otros no quieren algodón...”.

“Cambia de silla. ¿Tiene algo que decirle al palo?”.

“Eres de madera y sirves para sostener los árboles...”.

“Vuelve al algodón... ¿Cuáles son tus cualidades?”.

“Se pueden hacer muchas cosas con el algodón. Es muy útil...”.

“¿Eres siempre útil, entonces!. En cualquier parte donde estés. ¿Qué te gusta cuando estás en esta silla (“adelante”)?”.

“Que los otros se ocupan de mí”.

“¿Puedes decir: necesito que los otros se ocupen de mí porque soy útil?”.

“¡Esta frase me aplasta!”.

“¿Cómo te sientes?”.

“Vacía. Como un tubo...”.

“¿Y sos útil?”.

“No sé. Necesito ser llenada...”.

“¿Es importante que el tubo sea útil?”.

“No... Es importante que sea llenado...”.

“Puedes decir: necesito que los otros se ocupen de mí, aunque no sea útil...”.

La tensión cardíaca disminuye en las semanas siguientes. María regresa a su vida sexual insatisfecha.

Me habla de su miedo a “dejarse andar”, como si pudiera “perder el control” y “volverse una puta”.

“He invertido todo en la política y ahora que descubro que existo tengo miedo”.

Vuelve frecuentemente al movimiento que consiste en acariciarse dulcemente los brazos, con la espalda encorvada. Un día me dice: “Siento un calor muy dulce en el pecho y en la panza”.

“¿Qué quieres hacer con él?”.

“Quiero tenerlo, es mío. Luego tal vez, puedo también darlo...”.

María ha decidido concluir su terapia. No sé dónde está ahora. No sé si tuvo coraje para “cambiar su vida”, como lo había dicho.

1-D. *¿La interrupción es una señal de resistencia?*

Esta palabra contiene muchas referencias implícitas para satisfacerme. Hacer para los otros ha sido para María el modo para existir. También el modo para obtener la atención y el afecto que necesita.

La escucha de las tensiones de las que arranco la llevo, a través de señales más antiguas, progresivamente a tomar conciencia de sus necesidades actuales, de su femineidad negada, al hecho de que puede tener y provocar deseos.

En este punto logra aceptar todo lo que significa cambiar muchos aspectos de su vida. Este cambio requiere de un esfuerzo que María no está en condiciones de enfrentar y decide tomarse un tiempo. ¿Cómo determinar esta elección? ¿Resistencia inconsciente, resistencia al cambio o derecho de la persona a decidir la propia vida? Yo elijo sin dudarla la última alternativa. No tengo una misión que cumplir, ni un modelo de hombre a lograr.

No creo que la terapia deba conducir a la persona hacia un lugar diferente de aquello que ella misma elige.

Es muy difícil mantener el trabajo terapéutico libre de expectativas y proyectos hacia la persona que se tiene enfrente. Difícil aceptar su alteridad que me impide decidir qué es lo bueno para el o para ella y cuál es el tiempo justo para cada cosa. Difícil no saborear el poder sutil de guiar las conciencias. Así la interrupción de María, como muchos otros gestos de las personas con las que he trabajado, me enfrentan a la insondable diferencia que nos separa, al misterio del otro que me reenvía a mí y a mi diferencia.

2-D. *¿Por qué María debería privarse de la posibilidad de ser útil para los otros?*

No me parece que éste sea su punto de llegada. María comprende que ser útil ha sido su modo para hacerse amar, como nos sucede a todos nosotros, del resto. En este esfuerzo por obtener la atención prodigándose para los otros ha sacrificado una cosa esencial, que ahora reconoce como suya. Descubriendo que existe se da cuenta que su calor le pertenece y que puede gozarlo, más que distribuirlo. Entre

esta concientización interna y su cambio de vida hay un intervalo que María ha elegido enfrentar (o no enfrentar) sola. No sé con qué éxito.

La terapia no es un cuento rosa de final feliz. Es más bien el misterio del encuentro y de la separación, de la vivencia y de la distancia, del uno y de los dos. Por esto no puede ser nunca solo una técnica.

Capítulo III

El descubrimiento de lo posible

En este capítulo presento algunos casos que testimonian la presencia de una búsqueda personal ya bosquejada, que la crisis de la acción colectiva no hizo más que acelerar. Ésta liberó preguntas individuales que han lacerado la envoltura de la “política” y se han manifestado como tales, sin todavía perder su carga de innovación social y cultural.

El ingreso a la terapia ha coincidido con este momento de ruptura: el abandono de una acción colectiva, vivida como mito totalizante al interior de formas rígidas de organización y de ideología, ha hecho posible la asunción explícito de las dificultades y de las exigencias personales. Cada uno ha podido así redefinir la propia identidad desembarazándose de los estereotipos del pasado y reencontrando el significado profundo de la inversión precedente en la acción externa.

Aquello que se logra no es entonces simplemente un rechazo, la toma de conciencia de una gran mistificación. Se trata más bien del descubrimiento de aquello que estaba escondido, de la liberación de un potencial de conciencia y acción que estaba envuelto en un cruce confuso de ideología y de problemas personales. Una vez que la persona reencuentra la propia dimensión interna y logra distinguir aquello que le pertenece de aquello que pertenece a la vivencia colectiva, este potencial puede ser reactivado enteramente y el compromiso externo puede fundarse en una conciencia más clara y más libre. La implicación en la realidad social ahora está más cerca de las necesidades y de las motivaciones individuales. Ello abre el camino hacia la invención de nuevas formas de acción mucho más lejos de las tradiciones del pasado.

No se trata de que aquí se presentan las historias de dos mujeres y de un homosexual. Es desde el lado “femenino” que la toma de conciencia de los límites intolerables de la vieja “política” ha sido empujada más lejos. Es el movimiento de las mujeres quien primero ha rechazado las formas de organización y de acción heredadas del pasado. Las mujeres han abierto el camino a una búsqueda de identidad que pasa a través de la implicación personal profunda, sin renunciar a la acción colectiva y al cambio social.

Este proceso a menudo ha implicado un reconocimiento explícito de los problemas y de las dificultades individuales y un recorrido interior que a veces ha coincidido con la terapia. A partir de la experiencia de las mujeres el cambio se difunde a otras áreas de la sociedad.

Los años '80 ven afirmarse formas de compromiso y de acción social más sensible a las necesidades y a los ritmos individuales (Melucci, 1984). Por ahora solo se entrevén las señales de lo nuevo, que configuran una relación diferente entre lo interno y externo.

Las historias de este capítulo, historias de lo "femenino" hablan más allá de sí mismas. Hablan para todos, también para los "hombres". Dicen que el cambio posible hoy pasa también a través del cuerpo y el corazón de aquellos que quieren una sociedad más vivible: la cual no podrá serlo si no se le hace lugar a las voces del cuerpo y del corazón.

1. Antonietta o la mujer reencontrada.

Antonietta tiene 35 años. Es médica. Ha militado activamente en un grupo marxista-leninista, luego ha realizado una larga experiencia en el movimiento de mujeres. Ha pasado por todas las fases del feminismo: desde la denuncia violenta del poder masculino al interior de los grupos de la nueva izquierda, hasta los grupos de autoconciencia¹ y a las relaciones con una "mujer analista" con la que trabajo en psicoanálisis por dos años. Está casada, sin hijos y lleva adelante un tipo de vida muy autónoma. Hace un culto de las actividades físicas, hace mucha gimnasia y deportes. Cuida su cuerpo con mucha atención y ello la hace aparentar más joven. Viene a verme enviada por una amiga que me conoce.

Sufre dolor de cabeza y náuseas y a la mañana tiene "grandes dificultades para arrancar".

"Siempre he sido una buena alumna porque debía serlo, no porque me interesara. He hecho una carrera satisfactoria y estoy bien ubicada en mi trabajo. Pero yo he tenido suficiente, no creo más en nada. Me siento hundida, quisiera poder parar cinco minutos y hacer clic".

¹ NdT: Refiere a la autoconciencia feminista en tanto práctica política nacida a fines de los años 60, como movimiento que pone en discusión el propio ser y el contexto (político, social, cultural, etc.) a través de las relaciones con otras mujeres. Se lo considera un proceso colectivo e individual que parte de cada una de las mujeres y se explica y sostiene en el colectivo para regresar a "la individua" (M.C. Gerbasi in *Atti del seminario "Dalle donne in politica... alla politica delle donne"*, a cura del collettivo *Il colpo della strega*, Università di Roma *La Sapienza*, marzo 1995).

Le propongo caminar lentamente por algunos minutos con los ojos cerrados. Tiene movimientos oculares rápidos y su equilibrio es inestable. Se sienta rápido, mientras los ojos y las piernas continúan temblando.

“Si me dejara andar siento que podría temblar mucho más, pero no me gusta. A parte no es lindo desde el punto de vista estético, no soporto la gente débil”.

“¿Quién te dijo que no es lindo que te vean temblar?”.

“Me lo han dicho siempre. En realidad sé que mis piernas son fuertes. Las pongo a prueba nadando en las olas o esquiando a gran velocidad”.

Mientras se esfuerza por detener el temblor me señala una tensión en la mandíbula y en la zona de la ingle.

“No me gusta que me veas débil”.

“¿Qué le pasa a tu voz?”.

“Hace como mis piernas. Tiembla. Cuando hay otros que tienen necesidad puedo ocuparme de su debilidad. Pero cuando soy yo, en una relación tan directa, como aquí, me da fastidio”.

“¿En qué necesitas de *mí*?”.

Antonietta comienza con una disertación teórica sobre la motivación de una terapia.

“No respondiste a mi pregunta. ¿Qué quieres de mí?”.

El silencio que sigue me parece interminable. Pero hay algo intenso en esta espera.

“... Que tú me ayudes”.

“Me siento disponible. Me gusta tu fuerza, pero tu debilidad me toca. Tengo una vibración en el estómago, mis manos están calientes”.

Antonietta se siente sacudida y permanece por largo rato en silencio. Nuestra primera sesión finaliza así.

Regresa muy tensa. Se mueve continuamente y no encuentra una posición. Termina sentándose en el piso cubriéndose la cabeza con los brazos. Me dice que sigue con dolor de cabeza y que su espalda esta tensa.

“¿Crees que estoy enferma?”.

“No sé qué entiendes por eso. Sé que necesitas ayuda. Te dije que me siento disponible, pero no sin límites”.

“¿Qué quieres decir con ‘no sin límites?’”.

“No para siempre y no todo entero. Es duro tener necesidad de ayuda. Para mí fue muy difícil aceptarlo y lo es todavía”.

“Estoy un poco mejor ahora”.

Antonietta pasa el resto de la sesión temblando sin hacer esfuerzo alguno por refrenarse. Al final me dice que se siente más relajada y que la espalda esta mejor.

1*

En las siguientes semanas Antonietta modifica la posición.

No tiembla más, pero está más replegada en sí misma y se cubre la cabeza con los brazos. Un día me señala una fuerte tensión en la mandíbula. Ya habló de esto en la primera sesión. Le sugiero apretar los dientes en cámara lenta, y luego relajarse. Al instante me dice que siente la panza tensa: “Es como si se inflara. No me gusta, no quiero que se infle. Me gusta mi panza chata y sin gordura”.

En la sesión siguiente me cuenta un sueño en el que vio un atleta de formas perfectas, absolutamente inmóvil. Me dice que a partir de la tensión en la panza tuvo dolores que se propagaron por varias partes del cuerpo. Está enojada y habla conmigo como si yo fuera el responsable de lo que le sucede. Una semana después tiene otra vez un sueño. Se trata de un guerrero a caballo, muy bello y completamente inmóvil. Le pido que se identifique con esta figura.

“Soy un guerrero de formas perfectas, tengo músculos bien marcados, soy muy ágil... Estoy inmóvil, estático...”. Silencio. “¡No quiero estar inmóvil, no me gusta!”.

“¿Qué te molesta en este guerrero?”.

“Es de tal manera perfecto, de tal manera inmóvil que podría ser una estatua”.

“¿Qué te molesta de una estatua?”.

“No siente nada”.

“¿Y tú?”.

“Yo siento mi cuerpo solo con dolores”.

“¿Preferís una estatua?”.

“No, pero quisiera sentir otra cosa”.

“¿Eres consciente que has usado la misma palabra *sentir* para los dolores y para cualquier otra cosa?”

“Es verdad... No estoy acostumbrada a sentirme. A mi cuerpo lo he tratado como una máquina perfecta, estéticamente bella, pero sin vida”.

En la sesión siguiente Antonietta dice que el dolor de cabeza ha desaparecido, pero que ahora tiene la impresión de no tener más la cabeza. Ha sentido reaparecer una antigua pena que “había enterrado”. Me habla que se ha encontrado con una muchacha que debía ser curada en una situación de emergencia y que se murió. Si bien no era responsable de esta muerte Antonietta se sintió culpable, pero había conservado su máscara profesional y había mostrado cierta indiferencia. Lloro

con este recuerdo. Me dice que nunca ha podido aceptar la muerte, que nunca ha querido pensar por sí misma, aunque su trabajo a menudo la coloque en contacto con esta realidad. “La idea de la muerte me era insoportable. Era una posibilidad que nunca considere para mí. Esta muchacha me llevo a esa posibilidad y quise borrarla rápidamente”.

Me dice que ahora ya no es inmóvil. Puede comenzar a pensar en la muerte como una posibilidad. “Siempre he tenido esta actitud hacia el dolor. Raramente estuve enferma y mi cuerpo siempre funciona bien. Creo haberle dejado pocas posibilidades de que fuera de modo diferente”. Entonces me habla de las menstruaciones que, en el fondo de sí misma, siempre rechazó. Siempre las vivió con mucho sufrimiento y con fuertes dolores al inicio del ciclo, y que sistemáticamente ha tratado con analgésicos.

“Ha sido siempre algo que me impedía ser eficiente, estar a la altura de la situación, entregar los resultados necesarios, de ser autónoma”.

En la continuación de nuestro trabajo vuelve sobre esta dificultad aceptando para sí la enfermedad y el dolor, que constituyen el contenido de su trabajo cotidiano. Me habla de su hermano gravemente enfermo, que más tarde o más temprano morirá. “Ha estado enfermo toda la vida. Las enfermedades, pequeñas y grandes, eran el medio para relacionarse. Ahora que esta grave me da mucha pena”.

“¿Podes decirle a tu hermano: no quiero morirme en tu lugar?”.

“¡No logro decirlo!”.

“Entonces dile: *quiero* morir en tu lugar”.

Silencio. “*No puedo* morir en su lugar”.

“¿Cómo te sientes?”.

“Siento un agujero en la panza, me duelen los huesos como si estuviera enferma”.

“Dile a tu hermano: estoy enferma”.

Antonietta repite la frase y le sigue un largo silencio.

“Le puedes decir: ¿puedo permitirme estar enferma?”.

“Es muy duro”. Silencio... Puedo permitirme estar enferma.

2*

En los meses siguientes Antonietta me señala cambios en su cuerpo que juzga como desagradables: sus formas se redondean sin aumentar de peso, los senos, las caderas haber engordado. “Estoy tomando las formas femeninas que siempre me fastidiaron”, me dice riéndose. La tensión en la mandíbula se alivió y siente

la panza menos tensa. A medida que las tensiones desaparecen me indica que no siente nada más en distintos lugares del cuerpo en donde ellas estaban. Ya he notado anteriormente este fenómeno y se lo indico a Antonietta: “Es como si el dolor que desaparece dejara un vacío”.

“Es verdad... Es como si perdiera esa parte del cuerpo...”.

“¿Quieres experimentar sentir que hay en el lugar del dolor?”

Antonietta se encorva sobre la panza que ya no está tensa. Poco a poco me señala que siente un calor agradable y que esta conmovida y emocionada. “Me he preocupado siempre de que mi panza fuera chata. Nunca he pensado que podría ser caliente...”.

Se va de vacaciones y recibo una carta: “Tengo una fuerza nueva y desconocida. Muy diferente de aquella que creía tener en el pasado. Me he descubierto débil y frágil, he comenzado a aceptarlo y ahora encuentro una fuerza que no es ya la misma. No puedo ya vivir las relaciones ubicándome afuera y huyendo. Pero esto me da miedo”.

Al regreso me habla de sus “relaciones con los hombres”. Me dice que tuvo muchas relaciones sexuales pero que nunca sintió placer. Ha siempre tenido con los hombres una relación de hija o también de desencuentros. “Cuando podía ser diferente me escapaba. No sé qué es ser amante”.

A continuación me señala una “sensación de vacilación” que le propongo aceptar. Esta sorprendida de este nuevo estado. Tiene la impresión de caminar sobre un colchón de aire. “No tengo asegurada la estabilidad, pero es muy agradable”. La tensión se corrió a la parte alta del pecho. Respirando en esta zona siente los senos que se inflan. “He siempre evitado sentirlos. Los consideraba voluminosos. Ahora me recuerdan que soy una mujer”.

Antonietta ha continuado explorando su “cuerpo femenino” por muchas sesiones. Ha probado el placer de sentirse “una mujer redonda”.

3*

Conservo un recuerdo emocionante de este trabajo de descubrimiento, que no me pertenece. Siento mucha gratitud por esta mujer que me ha enseñado a reconocer algunas estrellas en un cielo profundo que me resta aún desconocido.

1-D. *¿El tema fuerza-debilidad no es prevalentemente masculino?*

Con acepciones diferentes está presente en los hombres y en las mujeres. Antonietta ha hecho de la fuerza, de la belleza, de la eficiencia física su modelo. Una vida autónoma y emancipada parece reforzar esta imagen. Se podría decir

que el feminismo ha consolidado, en su caso el modelo “masculino”, pero esto es poco importante. En cambio, lo que surge es la posibilidad para Antonietta de reconocer el “lado débil”, que se asoma a través del temblor y la enfermedad.

2. D. *¿La negación de la enfermedad contiene el miedo a la muerte?*

No pondría una relación directa. La enfermedad es para Antonietta la señal de un límite. Nunca se quiso medir con los límites de su cuerpo, en particular de su cuerpo de mujer. La muerte es el límite último y el reclamo de cada límite. Aceptar un cuerpo imperfecto (que puede enfermarse) abre el camino a la experiencia del límite, del sufrimiento, pero también del placer. Más aún Antonietta descubre que su panza no contiene solo dolor, también calor. Al mismo tiempo la muerte se transforma en una posibilidad de donde no escaparse.

3. D. *¿No es paradójal que una mujer descubra lo femenino?*

La paradoja es menos fuerte de lo que parece. Antonietta se mantuvo distante de su cuerpo de mujer. Su historia profunda se ha encontrado con un empuje social que en su caso han contribuido a aumentar la distancia más que a reducirla. Ningún discurso sobre el “cuerpo femenino”, ninguna ideología ha logrado modificar esta percepción profunda, hasta que Antonietta no se puso en contacto directo con el propio sentir. Entonces lo femenino ha tomado cuerpo. Ha devenido cuerpo, senos, redondeces, calor, menstruación, placer, dolor. Ha devenido en posibilidad de amar, de sufrir, de morir, también.

2. Nicola o la normalidad imposible

Nicola tiene veintisiete años. Ha sido integrante de un grupo católico de base de posiciones radicales. Ha sido activista sindical en una gran empresa comercial en donde aún trabaja. Ha participado en las luchas políticas y sindicales con entusiasmo y generosidad. La crisis del compromiso lo golpeo profundamente y le ha obligado a medirse con su condición de homosexual. Ha realizado varias experiencias de expresión corporal y ha comenzado una psicoterapia analítica de grupo que ha continuado por más de un año.

Viene a verme para “ocuparse de sí mismo”. Es delgado, con rasgos delicados y un aire tímido. Sus ojos y su rostro se endurecen a veces con un destello de desafío.

En la primera sesión me dice que mientras estaba esperando tenía la impresión de estar en una la iglesia esperando la confesión, pensando en los pecados. Acepto el juego.

“Bien, cuéntame tus pecados”.

“Son numerosos y graves”.

“De acuerdo, pero la iglesia tiene un corazón grande”.

“Comenzaré por los pequeños, luego llegaré a los más grandes”.

Me cuenta su historia: una familia de clase media, un revés económico los hizo rozar la miseria, los estudios secundarios, luego inmediatamente el trabajo.

“Me avergonzaba de las condiciones de mi familia y siempre las escondí como una mancha”.

El ambiente de trabajo lo pone en contacto con la política y con el sindicato. Entra en un grupo cristiano “revolucionario” (“Era mi educación, también siempre tuve un interés espiritual”), se esfuerza, se transforma en uno de los animadores de la lucha en su empresa.

“Pero siempre había algo que no funcionaba. Siempre he sido diferente al resto”. Me dice que esta insatisfacción ha crecido cuando la ola de luchas se ha apagado. Ha comenzado a buscar otras experiencias, ha tomado distancia de la política. “...Continúo escondiendo cosas... Vivo solo, pero los otros conocen poco de mí, en realidad no conocen cómo vivo...”. Se frena, vacila... Tengo la impresión que quisiera continuar, intuyo lo que quiere decirme, pero no lo esfuerzo en modo alguno.

En las sesiones siguientes vuelve otras veces sobre el tema de la “normalidad” y sobre el hecho que no quiere ser “normal como los otros”.

Me dice que no tiene más intereses, que no quiere hacer nada más.

“¿Qué cosas te molesta de esta situación?”.

“En realidad las ganas de no hacer nada no me molestan, pero les da fastidio a los otros, en mi trabajo, en mi familia...”.

“Encuentra una posición que corresponda a estas ganas de no hacer nada”.

Nicola se sienta en el piso y se deja llevar por un movimiento muy lento de balanceo, con las rodillas entre los brazos y la cabeza hacia abajo.

“Me siento como si me fundiera y me convirtiera en pequeño, pequeño”. Le propongo mantener esta posición. Luego de algunas semanas llega a sentir “una burbuja transparente” que lo contiene en donde se siente pequeño, pequeño. Me limito a sugerirle que se quede en esa burbuja todo el tiempo que tenga ganas. Nuestros encuentros son muy silenciosos. Llega, “entra en su burbuja” y se queda todo el tiempo de la sesión.

Tengo la impresión a veces de no tener ningún contacto con él, de no lograr alcanzarlo de ningún modo. Me siento muy frustrado, tengo ganas de decirle que no puedo hacer nada. Me limito un día a decirle: “No sé en qué punto estas. Pero

si quieres que me quede cerca tuyo puedo hacerlo”. “Necesito que tú te quedes”, me responde Nicola. Tomo conciencia que es a mi necesidad y a mi miedo que ha respondido saliendo de su silencio.

1*

Tres meses después Nicola me dice que despertándose ha tenido la impresión de no tener más la burbuja entorno a él. “Veo más claro, siento los sonidos, no tengo ya la cabeza embotada”. A continuación se refiere a un sueño en el que conduce un automóvil. Le pido que se identifique con el automóvil. “Soy sólido, fuerte, corro a toda velocidad...”. Abre los ojos: “Me gustaría ser así... Podría luchar...”.

“¿Quieres batirme?”.

“No, no físicamente...”.

“¿Qué quieres?”.

“Quisiera sentirme menos diferente que el resto”. Silencio. “No tengo contactos”.

“¿Puedes decir: tengo necesidad de contactos?”.

“No quiero decir necesito... ¡Me avergüenza!”.

“Me avergüenza pedir”.

“Si...”.

“Cierra los ojos. ¿Cuántos años tienes ahora, mientras tienes vergüenza de pedir?”.

“Soy más joven... Quizás tengo catorce años...”.

“¿A quién le quisieras pedir algo?”.

“A mi padre... ¡Me disgusta!”.

“Dile: me disgustas”.

“¡Ya lo hice, muchas veces!”.

“¿Puedes pedirle algo?”.

“No... No me escuchará nunca...”.

“¿Cómo te sientes?”.

“No sé... Alguna cosa se ha roto hace tiempo...”.

Estalla en hipo, me dice que el padre siempre lo ha empujado a ser fuerte, a tener logros en la vida. Siempre le ha reprochado su cuerpo delgado, su timidez. Al final me dice que es homosexual. En el fondo de sí lo sabía desde hace mucho tiempo, pero siempre había reprimido sus deseos y sus miedos. La crisis de las luchas había acelerado su toma de conciencia. Había comenzado su carrera clandestina, hecha de encuentros particulares, de miedos por ser descubierto, de

peajes humillantes pagados por su condición. Se siente incómodo, enrojece, me habla de su soledad, de su necesidad de ternura.

Le digo que no encuentro diferencia entre lo que me dice ahora y de lo que me habló hasta ahora: “Sigues hablándome de tus necesidades, ahora les impusiste a ellas una etiqueta. Y también a los otros. El peso social de tu situación no puedo quitártelo. Pero tú, ¿cómo te defines respecto a ti mismo?”

Nicola esta golpeado. Me dice que ha asimilado su situación y que ha decidido considerarla como una parte oculta de su vida que le permite “satisfacer las necesidades sexuales mecánicamente sin verdadero placer”.

Nuestro trabajo continúa. Nicola ahora está más distendido, logra hacer bromas, habla con placer. Su trabajo ahora consiste en “escuchar su cuerpo”. Me dice que quiere aprender a “definirse con otros medios”, descubre una abundancia de sensaciones que recorren su cuerpo y que lo maravillan. Encuentra placer en el calor de su pecho.

Un día me habla de un encuentro “muy emocionante”. “Hice el amor como si fuera cualquiera. He sentido por primera vez que no era una cosa fea y sucia. No he tenido sensación de culpa, después. He descubierto que también la soledad es agradable”.

2*

En los meses siguientes Nicola avanza por el camino que él llama “el descubrimiento de mis límites”. Un día me dice que ha declarado su homosexualidad a sus amigos y que se ha quedado sorprendido de la comprensión que ha encontrado. “He cambiado de ritmo, estoy mucho más calmo, elijo las personas que me gustan. Comienzo a descubrir que la homosexualidad no es una tara o una condena”.

Me dice que ha retomado la confianza en las relaciones con las mujeres, con las cuales se sentía siempre bloqueado. Una vez, conmovido, me cuenta que ha encontrado una muchacha, que se sintió atraído y ha tenido un intercambio muy intenso y agradable. Me dice que es la primera vez que tiene un intercambio afectivo y corporal intenso con una mujer. “He siempre tenido un miedo terrible”. Me confiesa que nunca ha hecho el amor con una mujer. “Antes me parecía terrible... ¡Pero sucederá, estoy seguro!”

Nicola ha comenzado a frecuentar abiertamente los ambientes gay dedicados a temas culturales. Ha partido en un viaje que le permite encontrar muchas experiencias de vida alternativa.

Continúa buscando su diferencia.

1-D. *¿Qué sucede en este largo periodo de silencio?*

Si tendría que responder en términos de eventos debería decir que no sucede absolutamente nada. Nicola ha hablado de su diversidad, pero aún no ha encontrado la fuerza para “confesar” aquella que sostiene con peso. El activismo frenético de donde proviene lo ha dejado al descubierto frente a sí, de frente a las dificultades de ser normal, de frente al vacío. La inmovilidad es la única respuesta de la cual es capaz.

Esta inmovilidad casi catatónica no puede ser leída fácilmente como patología, como “crisis depresiva”, o como “crisis psicótica”. Este tipo de diagnóstico me asustan, porque a menudo son más la respuesta a la impotencia y la ansiedad del terapeuta que a la necesidad de la persona que sufre. La impotencia es, entre las otras, la experiencia más frecuente que yo experimento en situaciones como esta.

Impotencia y vacío pero que son *mías*, que expresan mi imposibilidad de contacto y la fragilidad de mi “poder” terapéutico.

Aceptar este vacío, este silencio inmóvil, esta ausencia de palabras que dan un nombre a lo que sucede es quizás la experiencia más profunda y más inquietante de mi trabajo terapéutico.

...Sin embargo el otro me pide quedarme allí, testigo de algo que él mismo tiene temor de encontrar... Sin embargo a través de éste silencio que vela y a través de la inmovilidad recogida del otro, alguna cosa sucede. Nicola logra hablar de su homosexualidad, expresa su necesidad de ternura, comienza a buscar otras palabras para nombrar su diversidad.

2-D. *¿La definición de homosexual es entonces un hecho subjetivo?*

No me refiero a entrar aquí en un asunto de esta magnitud.

Ciertamente los comportamientos sexuales están sujetos a definiciones culturales que varían en el tiempo y según el tipo de sociedad: dependiendo además de la percepción y de los significados que el individuo le atribuye. Las sociedades contemporáneas se transformaron en más tolerantes respecto a los comportamientos sexuales “diferentes”. Pero, la historia de Nicola muestra que la definición externa tiene un peso determinante en la percepción que él tiene de sí mismo. En el momento en que reconoce y acepta la propia necesidad de ternura y ya no reduce a lo mecánico el acto sexual, Nicola logra una relación afectiva más rica con hombres y con mujeres.

A menudo existe en la homosexualidad masculina la misma pobreza de sensaciones, la misma vertiginosa reducción de la relación a su dimensión genital, que caracteriza en general la sexualidad masculina *tout court*. Descubrir la gama

de las sensaciones le ha abierto a Nicola una posibilidad de experiencia que le eran desconocidas. Todo ello lo ayuda a redefinir su figura exterior a partir de sí mismo, más que de la etiqueta que la sociedad le impone.

3. Valeria o la reina de los corazones

Valeria tiene treinta y un años, es bióloga e investigadora. Es alta, muy bella, con largos cabellos negros. Ha sido parte del movimiento estudiantil, luego ha estado comprometida con la nueva izquierda y finalmente militante feminista. Ha participado en la lucha por el aborto y continúa estando ligada al movimiento de mujeres. Sufre dolores de estómago que le han sido diagnosticados como úlcera, pero sin evidencia del punto de vista de los exámenes objetivos. Toma fármacos. Cuando viene a mi encuentro, desde hace algún tiempo que tiene fuertes dolores de cabeza que impiden su trabajo de investigación, el cual le importa mucho.

El dolor de cabeza se localiza en dos puntos sobre las sienes. Le pido que mueva la cabeza entre estos dos puntos. Después de un cierto tiempo me señala una diferencia muy concreta de sensaciones entre la derecha y la izquierda (la izquierda duele, hacia la derecha no siente nada). Le pido que me hable de estos dos lados. “La izquierda es la parte del estudio y el trabajo, es siempre la parte que tengo siempre mal. La derecha es pequeña, tiene la necesidad de amar y de ser amada”. Valeria habla del conflicto entre estas dos partes y me refiere un recuerdo de infancia. Su padre le pedía que estudiase, de ser la mejor alumna de su clase. A ella le encantaba jugar y vivía con el terror que su padre le controlara los deberes a la noche. Le pegaba sino estaban bien hechos. Recuerda que había comenzado a escribir con la izquierda, pero el padre y la maestra le habían impuesto usar la derecha.

Al final de la narración se siente “adormecida como el bebé recién nacido”. Le propongo aceptar a ese bebé recién nacido y de no ser demasiado exigente con él.

La semana siguiente el dolor de cabeza ha disminuido. Me dice que ha decidido ocuparse de sí misma. “Me quiero un poco más”.

Se sienta en el piso y comienza a acariciarse dulcemente. Poco a poco tiene la impresión que su espalda se agranda y que sus piernas se alargan, pero no siente nada entre estas dos partes. Este vacío deviene una sensación de frío en el estómago. “Como si fuese un pedazo de acero frío y compacto, sin respiro... ésta sensación me pertenece soy verdaderamente así”.

Le propongo respirar con el estómago, pero no lo puede hacer. Permanece en un largo silencio. “Con mi estómago tengo la misma relación que tengo con mi vagina”. Me habla de su vida afectiva y sexual. Está casada con dos hijos, pero

vive separada del marido. Continúan viéndose, se ocupan juntos de los niños y de tanto en tanto reemprenden su relación. Ha tenido amantes y muchas aventuras. No tiene orgasmos, excepto cuando es estimulada localmente.

La continuación del trabajo consiste en el respirar tranquilamente con el estómago. Pasa un cierto tiempo. Al comienzo Valeria se siente rígida, bloqueada, tiene ganas de romper todo. “El cambio para mí siempre ha sido rotura. Siempre he desarmado lo que tenía.” Poco a poco acepta un ritmo más lento y llega a una sensación de “goma en el estómago” Concluye la sesión con la frase:

“Soy maleable, puedo cambiar de forma”.

Un día me cuenta un sueño en el cual ve una mujer fuerte que vive sola. La narración del sueño es acompañada con un calor en la panza. Valeria se sorprende. Le señalo una vibración en las piernas... intenta parar. La vibración sube hacia la pelvis. Le propongo dejar que se extienda y la pelvis comienza balancearse. Valeria reacciona violentamente: “¡No quiero continuar. Me avergüenzo, es un movimiento masculino!”. Se va con aire de enojada.

Nuestros encuentros siguientes se complican. Un día regresa espontáneamente sobre sus relaciones con los hombres.

“¡No sé qué es lo que no va con ellos! ¡Quieren siempre poseerme o bien que les haga de mamá!”

“¿Y tú que prefieres?”

Mi pregunta la sorprende. Tiene un gesto de reacción, luego permanece en silencio.

“Sabes, en realidad creo que me van bien ambos. Siempre he tenido hombres que se arrastraban a mis pies...como una reina...”. “La reina de los corazones”.

Ríe. “Luego cuando los tenía me ocupaba de ellos como una madre. Con mi marido es lo que continúo haciendo. Mi cuerpo y mi sexo eran mi fuerza y los he utilizado siempre, pero no para mi placer”.

Después de este intercambio Valeria retorna a la vibración de la pelvis. Esta se ha transformado en una sensación de “hormiguelo calmo en la panza”. Un día me dice: “No es necesario que utilice mi sexo cada vez que tenga ganas de comunicarme con alguien”.

Su aspecto cambia, aparece menos “fatal”. Valeria se peina diferente y tengo finalmente la sensación que sus dimensiones disminuyen. Decide separarse definitivamente del marido. “Estoy cansada de hacerle de mamá”.

Un día, hacia el final de nuestra relación, me dice que su mirada le da fastidio, que no sabe más cómo mirar a la gente.

“¿Cómo me miras en este momento?”

“Te fijo”.

“¿Qué quiere decir fijar?”

“Parar...”.

“Retoma la frase: mi modo de mirar es frenar”.

Valeria repite, “Sí parar... No sé qué cosa... Las personas...”.

“¿Las personas?”.

“Sí, tomar las personas”.

“¿Tomar?”.

“Sí, si miro yo tomo...”.

“¿Y te hace bien?”.

“No. No tengo más ganas, me canso mucho”.

“¿Qué es lo que puedes hacer, entonces?”.

“Antes que nada puedo mirar o no mirar, si no tengo ganas. Después puedo dejar que las personas se vayan y vengán en lugar de fijar...En vez de tomar”

3*

Valeria partió para el exterior, donde prosigue su investigación biológica. La he visto en el curso de sus vacaciones en Italia. Vive con un hombre con el cual tiene una relación satisfactoria. “Lo amo también con mi cuerpo” No se lamenta de su pasado de reina.

1-D. *¿Cómo juegan la derecha y la izquierda en el comportamiento?*

Los estudios sobre la lateralidad y sobre el rol del esquema corpóreo han mostrado hace tiempo la importancia de la diferencia entre derecha e izquierda. Un código simbólico que utilizo mucho en mi trabajo y que muchas observaciones clínicas es el que asocia el lado derecho al dar, el lado izquierdo al recibir (infinitas variantes son posibles en este registro: masculino-femenino, paterno-materno, fuerte-débil, etc.) No se debe olvidar jamás que estas son solo palabras o símbolos que usamos para nominar las diferencias que las personas perciben en el cuerpo y que tienen una concordancia con las sensaciones. La zurdera contrariada introduce usualmente alteraciones en la relación entre derecha e izquierda. Valeria tiene dificultad en aceptar su derecha, pequeña y débil, que ha sido siempre constreñida a trabajar y a comportarse como parte “fuerte”.

2-D. *¿La sexualidad pierde importancia cuando crece la percepción del cuerpo?*

Diré sobre todo que la reducción de la sexualidad a intercambio puramente físico (CFR. Fornari, 1975) pierde importancia. La sexualidad se redefine como experiencia humana de contacto con sí y con el otro a través del placer del cuerpo. El sexo fue para Valeria un instrumento de poder y no de placer. Lo ha usado para afirmarse con los hombres y también para evitar un contacto más profundo. El momento en el cual su panza comienza a vivir el sexo pierde paradójicamente importancia. Lo mejor deviene comunicación entre los cuerpos y no es más solamente genital.

3-D. *¿Tomar con los ojos es entendido en un sentido simbólico?*

Parar con los ojos, tomar con los ojos no es solo una metáfora, una imagen sugestiva. Hay un poder en la mirada que ha sido analizado sobre el plano clínico en términos de emisión-recepción de energía (Beaudoux, 1977). Renunciando a su poder, Valeria deja de usar la energía de sus ojos para capturar, para poseer y puede aceptar dar y recibir, esto es, comunicar. Sobre un plano diferente y en otro código simbólico, Valeria reencuentra todo lo que ya ha encontrado a propósito de su sexualidad.

(Una pregunta conclusiva y recurrente conecta la generalidad de los casos presentados en los dos capítulos)

4-D. *¿Cómo ocurre que una toma de consciencia modifica o haga desaparecer los síntomas corpóreos?*

Es una pregunta que abre una cuestión teórica general y que implica el secular problema de la relación psiche-soma.

No tengo una respuesta satisfactoria y no pretendo adentrarme aquí en las hipótesis de los descubrimientos biológicos y neurofisiológicos recientes que permiten avanzar a este propósito. Creo, de todos modos, que algunas orientaciones de método son condiciones preliminares para comenzar la investigación, más que para proveer de respuesta exhaustivas.

La primera condición es la renuncia a un enfoque causalista. La observación clínica señala concomitancia (“coincidencia”) entre toma de consciencia y modificación/desaparición de los síntomas físicos. Esta ligazón es una llave dinámica esencial de la situación clínica, pero no autoriza a establecer ningún nexo causal en un sentido único. La toma de consciencia modifica los síntomas, pero la transformación de la experiencia corpórea abre a su vez la posibilidad de nueva consciencia.

La segunda condición se sigue directamente de lo anteriormente dicho e involucra la necesidad de mantener la diferencia entre el nivel clínico y la teoría que usamos para explicar lo que sucede en la situación terapéutica. La toma de consciencia es el instrumento fundamental de la experiencia subjetiva en la relación terapéutica, la vía a través de la cual la persona produce un cambio de sí que modifica o suprime los síntomas corpóreos. Pero como ya he dicho varias veces, esta consciencia se realiza sobre diversos planos de la experiencia y aquello que puede tener prioridad en la situación clínica no tiene necesariamente prioridad lógica.

Por otra parte, un modelo de explicación teórica puede dar cuenta enteramente de lo que sucede en situación terapéutica. Un modelo, más allá de ser multidimensional y abierto, continúa siendo una representación, un instrumento de lectura, un medio para reducir la complejidad de la experiencia clínica.

La diferencia entre clínica y teoría, por lo tanto, no puede ser jamás eliminada enteramente y me pregunto, también, si tal eliminación sea deseable. Claro que los dos niveles se pueden iluminar recíprocamente. Pero en cuanto se trata del interior de la persona, el respeto por lo no dicho, la disponibilidad respecto al evento que irrumpe, la capacidad de convivir con la oscuridad son las únicas condiciones que preservan al terapeuta de la tentación de reducir una cosa a la otra.

Capítulo IV

El cuerpo al femenino.

Un dialogo sobre el embarazo

La reflexión sobre lo vivido en el embarazo y en el parto, el empeño en contra la medicalización creciente de esta experiencia profunda de la vida femenina han signado la acción colectiva de las mujeres en los últimos años. Me ha ocurrido poder comparar aquello que sucedía en lo externo con la “vivencia” interna de algunas mujeres encontradas en terapia.

Un grupo de mujeres comprometidas con los problemas del parto y del embarazo me han invitado a hablar de mi experiencia terapéutica. Los intercambios que tuvimos en aquella ocasión han sido para mí un ejemplo significativo sobre las vías de búsqueda personal de muchas mujeres sobre el cruce entre lo interior y lo externo. De hecho los casos que he referido en aquella ocasión, relativos a mujeres que estaban comprometidas con el movimiento, han estimulado a muchas participantes a hablar de su experiencia personal. Así las reflexiones hechas por mujeres sobre las historias de mujeres se cruzaron con una mirada clínica masculina que había buscado permanecer atenta y sensible a aquello que observaba.

Las páginas que siguen contiene las sugerencia e intuiciones que atravesaron aquel dialogo.

1. El cuerpo y los códigos culturales

El tema del embarazo es por excelencia “femenino” y no tengo ninguna experiencia que me autorice a hablar desde el interior.

Refiero de todos modos a resultados de observaciones y de intercambios que han sido para mí muy intenso. Pienso en las mujeres que he encontrado en terapia: en su recorrido la experiencia del cuerpo ha tenido un lugar central y el contacto diferente que han establecido con sí mismas ha modificado su percepción sobre el embarazo y el parto.

Aquello que refiero no tiene pretensión de generalidad, pero se sitúa sobre el plano de la observación clínica. No se trata de historias completas, sino de

fragmentos de un recorrido terapéutico que tiene que ver con la experiencia femenina de sí, en particular con la experiencia intrapersonal del embarazo.

Un trabajo que utiliza la escucha de las sensaciones del cuerpo, tiende a favorecer la capacidad de respuesta personal que se aleja de niveles más habituales. Nosotros filtramos y desciframos las señales del interior en códigos y lenguajes que habitualmente están muy lejos del cuerpo. También lo corporal deviene un código simbólico, en el momento en el cual somos capaces de hablar sobre él. Ello parece, al menos temporalmente, con mayor capacidad de depurar mensajes profundos.

Cuando hacen lugar al “sentir” del cuerpo, las mujeres que he encontrado en terapia hablan de su experiencia interna con un lenguaje que está muy alejado de los modelos culturales muy elaborados, incluidos los niveles simbólicos complejos de la misma cultura feminista.

En particular es enorme la distancia entre la experiencia de las mujeres a partir de su “sentir” y la definición medicalizada, científica, de aquella fase tan íntima de la vida personal que se llama embarazo y parto. Esta diferencia siempre me ha impactado y señala el quiebre que existe entre la experiencia interna y sus representaciones culturales (tanto más si se trata de definiciones que, al mismo tiempo, son médicas y masculinas, como en este caso).

La primera observación que puede parecer banal pero es el centro de mi experiencia clínica, es que todo aquello que está relacionado con el embarazo, el parto y más genéricamente con lo “femenino”, está conectado en el cuerpo con la panza. Por banal que pueda parecer, es cierto que cuando las mujeres (y usualmente no solo las mujeres) hablan de su vientre y de lo que siente en referencia a él, se refieren al mismo tiempo al embarazo, al parto, a lo femenino. La panza es el lugar de las emociones, donde se hacen los niños, donde se siente el placer y el dolor, donde se tienen las menstruaciones. En la experiencia personal, para las mujeres más que para los hombres, los elementos biológicos y culturales de lo femenino tienen relación constante con la panza (la investigación muestra además una mayor atención de las mujeres a las partes internas del cuerpo. Cfr. Lerner y Brackney, 1978).

La segunda observación es que una cultura con una fuerte impronta “idealista” y “racionalista” tiende, al contrario, a neutralizar la panza. Los individuos reflejan en sus vivencias del cuerpo esta neutralización. Tienden a vaciar, a hacer invisible sus panzas. Hay muchos modos para no sentir el propio vientre, como veremos cuando hablemos de los casos. Uno de los modos más frecuentes es hacer existir la cabeza en lugar de la panza. O mejor hacer lugar solo a la actividad mental en

la percepción de sí. Se puede recordar aquí a las orientaciones dominantes en la cultura occidental y su influencia en la estructuración del campo perceptivo de los individuos.

Pero para permanecer en el nivel de la observación clínica se constata que, de este modo, el vientre viene a estar neutralizado. No existe por completo y si existe es en tanto lugar a controlar con la finalidad que envíe las menores sensaciones posibles. Sentir la panza, aceptar sentirla por aquello que es, por las sensaciones que produce, es siempre una experiencia que, al menos en mis observaciones, comporta dificultad y encuentra obstáculos.

Debo agregar aquí otro elemento muy específico. En muchas mujeres con las cuales he trabajado he observado una tendencia que me parece afirmarse progresivamente en las costumbres de modo difuso. Se consideran todas las manifestaciones conexas con los pequeños disturbios del ciclo como una cosa relativamente “normal”, que se sitúa en el cuadro de una patología media y que se trata con los medios farmacológicos de uso corriente. Se trata de una imagen cultural, inducida medicamente, que produce una neutralización sensorial de todo lo relacionado con la panza. Una cierta irregularidad del ciclo, por ejemplo, deviene un hecho normal al cual se adapta la cotidianidad y el dolor que frecuentemente acompaña a estos disturbios “menores” se tratan con analgésicos.

Esto significa que todo aquello que aparece como mensaje específico desde el vientre es cancelado sistemáticamente. El dolor es, desde mi punto de vista, una señal importante del interior que contiene indicaciones fuertes para la persona, que muchas palabras comúnmente no pueden contener. Por lo tanto, es como si el mensaje del vientre, que en el caso específico tiene relación con el ciclo menstrual, fuese anulado y en definitiva jamás escuchado.

Esta dimensión central en el ritmo biológico y personal de una mujer es completamente sometida a una regulación externa, que entra finalmente en los hábitos cotidianos. Esta neutralización tiene naturalmente efectos sobre el modo de vivir y de representarse las experiencias que se asocian a la panza: hacer los niños, tener emociones, experimentar placer y dolor.

2. Historias de panza

Arribo ahora a cómo es vivido el embarazo desde el “sentir” corpóreo. Comienzo con Margarita, 36 años, empleada. Tiene una vida gris de buena estudiante. Ha hecho siempre sus deberes con diligencia, ha obedecido a sus padres, luego a todos aquellos que han jugado un rol de padres en su vida. Tiene poca relación con los otros y en el plano corpóreo denuncia una sensación constante de hinchazón de

panza. Tiene la impresión que no llega nunca a deshincharse. Tiene ciclos muy irregulares, menstruaciones más que dolorosas. En el plano del comportamiento en el curso de la terapia llega a describir una modalidad de relación que consiste en el absorber todo, el retener todo, del tomar de los otros y el de tener dentro.

El contrapunto de este modo de relaciones son las explosiones de rabia o de angustia que le suceden de tanto en tanto. Esta mujer tuvo un hijo cuando había superado los 30, al interior de una relación intensa, una relación rara en su vida. De su embarazo habla como el único periodo de su vida en el cual ha sentido que su panza estaba bien: “He sentido mi panza plena, cálida, distendida”.

Después del embarazo la sensación de hinchazón, de tensión dolorosa reapareció tal y cual. Su modo para continuar sintiendo la panza plena es ocuparse de manera hiper-protectora del hijo y de comportarse como una madre con el hombre que vive con ella. Hay en su vida relacional una suerte de prolongación del embarazo que le ha permitido una vuelta a la experiencia de vientre cálido, pleno, distendido.

En nuestro trabajo, que ha consistido en una toma de contacto lenta y progresiva con la tensión dolorosa, se da cuenta que el calor y la distensión del vientre, que eran posible solamente durante el embarazo, en realidad nacían desde dentro y por lo tanto podía ella misma producirlos. Estas sensaciones entonces no estaban ligadas exclusivamente al hecho de llevar un niño. A partir de esto ha podido modificar poco a poco su relación con el hijo y con el compañero.

El segundo caso es el de Pierina, 31 años. Viene porque tiene siempre la cabeza pesada y una tensión constante en el cuello.

El trabajo pone en evidencia una sensación de inestabilidad sobre las piernas y un “hueco en la panza”. Es como si la panza no existiese, Pierina de hecho no la siente. En su comportamiento la fastidia aquello que ella llama “rigidez”. Tiene la impresión de ser rígida, autoritaria, posesiva en sus relaciones íntimas. Siente una suerte de clausura en las relaciones más próximas, mientras que hacia lo externo tiene la impresión, como dice ella, “de estar rindiendo siempre examen”. Lo que la vuelve muy diligente, la empuja a multiplicar los esfuerzos por responder a las expectativas de los otros.

Ha tenido un hijo a los 29 años, en una relación que se podría llamar “emancipada”, esto es no al interior de una pareja estable. Habla ella también del periodo del embarazo como el único momento que ha tenido una panza cálida y plena. En nuestro trabajo hace progresivamente la experiencia de “perder la cabeza”, sustituyendo al peso y la tensión una sensación de liviandad, un giro de cabeza percibido al inicio como amenazador luego es aceptado como agradable.

En este punto su vientre vacío como un hueco “se ha llenado y calentado.” Un calor pleno “ha tomado el lugar del hueco”.

Tercera situación, Carlota que tiene 25 años, es una periodista muy comprometida políticamente, ha atravesado la experiencia del feminismo. Es casada, pero se considera una mujer “liberada sexualmente”. No quiere hijos por razones de su carrera. En cuanto a su cuerpo tiene miedo que un embarazo lo deforme. Tiene tensiones en el estómago, dolores de cabeza y su vientre esta contraído. A través de un trabajo muy lento de escucha de las tensiones, logra modificar la percepción interna. Es sobre todo en la panza y en sus senos que tiene la impresión de “redondearse”. Me habla de la adolescencia y del momento en el cual los senos han crecido. Ha rechazado siempre el “hincharse”. Poco a poco acepta “hacerse mujer” y un día me dice: “Si mi panza es redonda puedo hacer lugar para un niño”.

Otra situación, Alessandra, 29 años, medica, carrera brillante, mucha responsabilidad en su trabajo. Se pregunta si quiere un hijo, si hay lugar para un hijo en su vida. Refiero un pasaje muy breve de nuestro trabajo que fue decisivo para ella. Las sensaciones más importantes de aquel momento eran una tensión en la garganta y una clausura del pecho. Poniéndose en contacto con estas sensaciones llora, luego se detiene. “Me avergüenzo al llorar, es una señal de debilidad...cuando lloro me siento pequeña.” Le pregunto “¿Qué te impide ser pequeña?” “No puedo ser pequeña”. “¿Qué pasa si sos pequeña?” “Necesito calor y protección” “¿Dónde te sientes pequeña?” “En la panza”. “¿Cómo está tu panza en este momento?” “Esta cálida, mórbida, tengo la impresión de estar en mi panza”. “¿Hay lugar para esta pequeña Alessandra en tu panza?”. “Si, ahora sí” Hay un largo silencio después Alessandra dice: “Creo que puedo hacer entrar un niño en mi panza...”

Ultima situación, Emma 35, empleada. Vive sola, tiene relación regular con un hombre desde hace mucho tiempo, dice que quiere tener un hijo antes que sea demasiado tarde. Le pregunto para qué quiere tener un niño. Pasando a través de los niveles más simbólicos (funciones de compensación afectiva, etc.), Emma llega finalmente al cuerpo: “Mi panza es fría, tensa y vacía. Un bebe puede llenarla, volverla mórbida y plena”. Le he propuesto a esta mujer un trabajo muy lento con su panza. Ha llegado a sentirla distendida y cálida. No refiero aquí todos los pasajes pero hacia el final del recorrido me ha dicho: “No tengo necesidad de tener un hijo para llenar mi panza. Decidiré si quiero hacerlo, pero por él, para amarlo y para que me ame”.

3. Sensaciones

En las experiencias, que he simplificado privándolas ciertamente de la carga emocional que han tenido para mí, puedo señalar algunas oposiciones que tienen, creo yo, una resonancia profunda. Hay una relación pleno-vacío, una relación frío-cálido (primera, segunda y tercera experiencia): el embarazo se conecta a lo pleno y lo cálido, pero estas sensaciones son descubiertas como posibilidad de la panza, independientemente de portar un hijo. Una relación cabeza-panza (segunda experiencia): hay un lugar en la panza cuando la cabeza no pesa más. Una relación pequeño-grande o si se quiere adulto-niño (cuarta experiencia): puedo habitar mi panza si me vuelvo pequeña, es más, ahora también puedo hacerla habitar. Una relación calor para sí-calor para otro (quinta experiencia): si el calor de la panza depende de mí, el bebé no es más solo un medio.

Si se parte, entonces, del sentir de estas mujeres aparecen las coordenadas del campo desde estas parejas de oposiciones. Son referencias muy lejanas de aquellas del discurso cultural, también del feminista, sobre el embarazo y más aún del discurso médico y de la codificación “científica”. Señalo simplemente esta distancia que me parece fundamental para cada búsqueda de sí “femenina”.

En cada caso la toma de conciencia de esta distancia ha sido importante para las mujeres que he narrado un pequeño fragmento de historia. Una relación distinta con su “vientre femenino” les ha permitido a ellas encontrar un equilibrio personal diferente y de dar un sentido más rico a su compromiso externo como mujeres. Ellas saben mejor, ahora, que las acciones de las mujeres tienen sentido y fuerza también, porque se basan en el “vientre” de cada una de ellas.

4. Algunas preguntas

M.: *¿Estas mujeres querían aclararse a sí mismas por que habían o no habían tenido un hijo?*

No necesariamente. El problema del embarazo como experiencia y como deseo ha aparecido en el interior de la terapia. Eran personas que querían salir de un malestar personal, frecuentemente con un síntoma físico importante y por lo tanto con los problemas de comportamiento y de relaciones que las han llevado a buscar una situación de terapia. El problema del bebé no ha sido en ningún caso nudo central. Ha emergido al interno de este recorrido como una parte importante de sus experiencias y de sus deseos, que ha permitido afrontar la relación con la panza; que ha iluminado la percepción interna que cada una tenía del propio vientre y así redefinido la relación de cada una con el hijo, real o deseado.

R.: *¿Y el hecho que han tenido un niño, ha resuelto algo, ha cambiado algo para estas mujeres?*

Los casos son diversos. Dos mujeres (Margherita e Pierina) habían tenido ya un niño antes de entrar a terapia y han hablado del embarazo como el momento de la vida en el cual la relación con la panza cambio. Pero luego los problemas tradicionales han reemergidos con la modalidad precedente. El embarazo fue un paréntesis que permitió una relación buena con la panza a mujeres que tenían normalmente una experiencia difícil respecto a esta parte sí. El punto en el cual se asemejan, en el breve segmento del recorrido que he referido, es que es posible una relación buena con la panza que parte desde adentro y no tiene necesidad de la excusa de un niño para existir. Éste es también el caso de Emma, para la cual el deseo del niño no es solo un medio para volver cálida y distendida su panza.

Por otro lado hay mujeres (Carlotta, Alessandra) cuyo problema era el de no querer un niño o desear/temer esta eventualidad. En el momento que establecen una relación distinta con su panza descubren que hay un lugar para un niño en sus vidas. No sé si luego han tenido efectivamente un hijo. Lo que han hecho es el haber pasado de una situación de necesidad (*no quiero por que no puedo*), a una situación de responsabilidad (*puedo si quiero*). El caso de Emma es una confirmación inversa de esta situación. Inicialmente el niño es vivido como una necesidad y Emma llega luego a redefinir la situación como una posibilidad de elección.

A.: *¿La relación con el compañero era extraña a los problemas de estas mujeres?*

En el primer caso que he citado había un problema muy evidente. He dicho que para esta mujer el modo para prolongar el embarazo había sido ocuparse del compañero como una madre. En los otros casos había comúnmente problemas con el compañero, pero estaban ligados a la compleja situación personal y no a la experiencia específica del embarazo.

N.: *Me parece que ahora resulta que el fondo del problema del vacío que una mujer siente respecto a la panza es la falta de un hijo. Debo decir que esta idea me fastidia. ¿Detrás de cada problema que una mujer tiene y que se manifiesta con el dolor de estómago, el dolor de cabeza o con el rechazo de ciertas situaciones, estaría el problema de un hijo?*

No lo pienso en absoluto. Aún permaneciendo en plano de la observación clínica y sin buscar leyes generales, los casos dicen exactamente lo contrario. El problema que emerge es aquel de la relación con la panza (y con sí misma) y no

aquel de tener un hijo o no tenerlo. Este es el modo correcto de representarse el problema, inducido culturalmente. Es usualmente un modo de desviar, para esconder una molestia que afecta la relación con sí misma y con el propio interior. Cuando esta demanda toma un nombre, entonces deviene exigencia explícita de una relación equilibrada con sí y con el propio interior, tener un hijo no tenerlo puede ser una elección que cada mujer hace más libremente y más consciente.

Cuando el punto de partida era “no quiero tener un hijo” es como si fuese abierto un camino para considerar esta elección posible. En cambio, cuando tener un hijo aparecía como el modo necesario, inevitable, para establecer un contacto con el propio interior, el punto de llegada ha sido: puedo sentir mi panza sin tener un hijo.

F.: Respecto al cuerpo los problemas de las mujeres ¿no están ligados a la imagen física que se deteriora, al miedo que el cuerpo se modifique a través del embarazo y la lactancia? Existe la sensación de una cosa que crece en el cuerpo, una gran sensación de poder.

Se trata de los componentes emocionales más conocidos sobre los cuales, justamente por esta razón, no me he detenido. El punto de observación que seleccione concierne un aspecto comúnmente menos considerado, el de la percepción interior, del sentir corpóreo. El aspecto de la deformación del cuerpo es lo más evidente, el que se da por descontado. Me ha impactado, en cambio, en la experiencia clínica que para algunas de estas mujeres el embarazo ha constituido un momento en el cual estar hinchada y redonda, deformada quizás, ha producido bienestar en su relación con sí y con el propio sentir.

P.: ¿Alessandra que se reconoce pequeña se confunde con el niño que podría tener?

Para Alessandra la posibilidad de aceptar la parte pequeña, débil, necesitada de sí, la parte que puede llorar, ha significado (esta es la imagen que ha emergido inmediatamente) poder hacer lugar en la panza a esta parte “pequeña”. Colocarla en el lugar de las emociones y de los deseos. El pasaje sucesivo ha consistido en la aceptación de la posibilidad de hacer lugar a otro “pequeño”.

G.: ¿En la panza está localizada la feminidad? ¿Son las mujeres que tiene un trabajo intelectual las que contraponen cabeza y panza?

No intento hacer afirmaciones de ese tipo. Lo que he observado en estos casos y muchos otros es que aparece a menudo una contraposición entre cabeza-panza no solo entre las mujeres que hacen un trabajo intelectual sino en las mujeres *tout court*.

El cuerpo es un código simbólico, tal vez más próximo a la experiencia interior de la persona, pero será siempre un modo de llamar a las cosas que percibimos. Aquí la relación cabeza-panza expresa la contraposición entre dos deseos que están presentes juntos: la necesidad de comprender, de saber, de prever, y la necesidad de sentir, de dejar que las emociones tomen lugar, de aceptar la resonancia que tienen dentro nuestro. Esta experiencia no implica solo a las mujeres, ni solamente a las intelectuales. Por razones culturales y por presencia de una relación biológica constante con esta parte del cuerpo (ciclo menstrual, embarazo, parto, menopausia) no hay duda que la panza sea un punto de referencia y de sensibilidad muy fuerte y permanente en la experiencia femenina.

Otra contraposición análoga es pequeño-grande, adulto-niño, serio, responsable, racional en vez que juguetero, irresponsable. Estas alternativas se juegan todas en el cuerpo con muchas variantes individuales (por ejemplo: corazón, plexo solar, etc.) Comúnmente la oposición es entre la parte alta y la parte baja del cuerpo, entre aquello que está protegido por la coraza ósea del cráneo y del tórax y aquello que es mórbido e indefenso en la panza. Se trata de una indicación que proviene de la observación clínica y que contiene numerosas variaciones individuales.

Esta polaridad alto-bajo es percibida como oposición, pero en realidad las dos dimensiones coexisten y expresan necesidades diversas presentes en la persona. El problema es el de cómo tenerlas juntas, de cómo hacerlas coexistir sin negarlas, de cómo hacer lugar al grande y al pequeño, a lo femenino y a lo masculino, a lo racional y a lo emocional. Estas son, de todas formas, palabras que alejan de la experiencia interior. Aquí la reflexión es mucho más simple y toma la forma de vibraciones, tensiones, movimientos, posturas.

S.: Para cada mujer el hecho de tener o no tener un niño es un problema real. El hecho de decidir de tenerlo o no tenerlo es el modo, tal vez, más natural de ponerse en contacto con su propia panza. No me parece que esto sea inducido culturalmente: ¿es la naturaleza que nos dice que en nuestra panza puede haber un niño, no es así? Ahora ¿Dónde vence la panza vence el deseo de tener un hijo?

Cuando digo que hay un modelo inducido culturalmente me refiero al hecho que el modo de representarse las necesidades personales profundas se colorea y asume con los contenidos recibidos desde el exterior.

No hay dudas que la maternidad es objeto de fuertes presiones culturales efectivas, o al menos lo ha sido hasta hoy. Por lo que las necesidades personales son percibidas y representadas también a través del filtro de estas presiones. La

posibilidad de descubrir motivaciones y deseos internos substraer esta elección a la fatalidad y a la constricción. Permanece de todos modos el hecho que las mujeres se miden en cada caso, en su cuerpo, con la elección de tener o no tener un hijo. Y, además, el hecho que el embarazo, para gran parte de las mujeres que he encontrado, ha representado un momento de intenso contacto con sí mismas, la respuesta a una necesidad personal.

Lo que cambia hoy para muchas mujeres es que tener o no tener un hijo puede transformarse en una elección y no en un destino.

C.: El embarazo prepara el parto. Hay una atención y un compromiso de las mujeres con este tema. ¿Qué emerge sobre el parto en la experiencia de la terapia?

Sobre este tema no he hecho ninguna investigación sistemática.

De todos modos un aspecto me impacta. La atención de muchos enfoques teóricos y clínicos frecuentemente centrada sobre la relación madre-niño. Hay menos interés, en cambio, por lo que éste evento significa para la mujer respecto de sí, a la experiencia que tiene de su cuerpo y su sentir. Puedo avanzar sobre este propósito solo algunas reflexiones sobre dos dimensiones traídas desde la observación clínica: la experiencia del vaciamiento del cuerpo y del dolor físico.

Sobre el primer punto muchas mujeres refieren que hay una diferencia fundamental entre el tiempo fisiológico de maduración del niño, entre cumplimiento del tiempo del embarazo y la disponibilidad subjetiva de la mujer a vaciarse, a expulsar aquello que porta. En algunas de las experiencias más novedosas sobre el parto, sobre todo en el exterior, se tiende directamente a favorecer la consciencia de este aspecto. Las mujeres son ayudadas a tomar consciencia de su disponibilidad corpórea, a renunciar a la experiencia de plenitud propia del embarazo.

El vaciamiento es el final de una percepción de plenitud, de bienestar, de redondez: pone fin a la sensación de huevo, de separación de la realidad externa, de protección que se manifiestan como sensaciones del cuerpo antes que como imágenes. Vacirse quiere decir perder todo esto, más allá de separarse del niño que nace. Este aspecto queda usualmente en la sombra respecto a la separación madre-niño. La experiencia de estar con sí misma, independientemente del otro es, tal vez, la dimensión constitutiva del nacimiento.

Es ciertamente para el bebé experiencia primaria de la separación.

Pero lo es al mismo tiempo para la mujer. Toda la presión cultural se orienta en el sentido de acoger, ocuparse de, hacer lugar. Muy raramente las mujeres son ayudadas a asumir el sí que permanece separado, a aceptar la “soledad”, el vacío

que siempre implica el permanecer con sí, tan fuerte que como en este caso se inscribe en las fibras, en los tejidos de los órganos de un cuerpo que “se vacía”.

La segunda observación es que la experiencia de dolor varía subjetivamente en manera muy amplia. Hay una gama de muy vasta de sensaciones corpóreas durante el parto. Hablar de dolor significa ya darle un nombre unívoco a las sensaciones, un nombre que connota negativamente la experiencia sensorial. Esta es en realidad muy diversa y en ciertos casos y ciertos momentos llega al límite opuesto de la connotación negativa “dolor”.

El aparato médico y el tratamiento exclusivamente “técnico” del dolor contribuyen a crear una distancia creciente de las sensaciones. La intervención sobre el parto, enteramente medicalizada produce una expropiación de la experiencia como ha sido señalado ampliamente en los últimos años (Pizzini, 1981) Esta intervención toca también el nivel más íntimo de la persona, incluida la experiencia de dolor.

No estoy diciendo que es necesario sufrir, pero que la intervención exclusivamente externa sobre el dolor, sin respeto por los ritmos profundos de la persona y por su posibilidad de modificar conscientemente la propia percepción interior, crea una distancia progresiva de las sensaciones y una situación real de expropiación.

Cierto es que el parto es una situación delicada, en la cual se ponen en juego la vida y la muerte, en el cual la emergencia puede surgir imprevistamente.

Todo esto no puede ser subvalorado. Pero la medicalización de este evento fundamental en la vida de una mujer, priva a la persona de aquella parte única de la experiencia constituida por el contacto con sí misma; le agrega a esto también, sobre todo en las condiciones de nuestro país, un dolor inútil conectado a la organización hospitalaria y a la violencia que esta ejerce.

No estoy afirmando un ingenuo retorno a la naturaleza. No creo que en el mundo contemporáneo exista una “naturaleza” que no sea ya objeto de intervención social y de elaboración cultural. La apelación a una naturaleza “buena” en oposición a lo social es siempre ambigua y muchas veces regresiva. Los instrumentos de intervención sobre la experiencia humana de los cuales disponemos hoy pueden acrecentar la conciencia y la responsabilidad individual en el hacer un puesto a la “naturaleza” que se constituye, o por el contrario pueden transformarse en instrumento de control y de manipulación de los ritmos y necesidades profundas de los individuos. Así, por ejemplo, las intervenciones sobre el cuerpo pueden favorecer un mejor contacto de la persona con sí misma, o por el contrario introducir una disciplina estandarizada que crea distancia con el sentir antes que ayudar a sentir.

Para volver al dolor, no intento proponer una suerte de filosofía naturalista. De frente al dolor existe la necesidad de salir de él y hay umbrales subjetivos de tolerancia. Pero tengo la impresión que se afirma socialmente un modelo implícito de relación con cada tipo de mensaje “doloroso” que provenga del cuerpo.

No se necesita sentir, se debe anestesiar, y punto. Vale totalmente el ejemplo de la menstruación, sobre el cual ya me he referido. El tratamiento analgésico difundido y generalizado de los problemas ligados al ciclo femenino crea una distancia no solo respecto a las sensaciones, sino también respecto a un fenómeno que es central en el ritmo personal de una mujer.

Es cierto respecto al dolor que ninguno tiene la obligación de sufrir más de lo que pueda soportar y que cada persona tiene una medida diferente. Pero el tratamiento farmacológico en masa para los pequeños malestares del cuerpo, y aquí no se trata solo de las mujeres, responde mucho más a la lógica de mercado que a objetivos éticos y sociales.

El resultado de aquello es acrecentar la distancia entre interior y exterior, entre percepción de sí y requisitos de eficiencia para la vida social. La anestesia penetra tan profundamente que crea ausencia y disociación.

Conclusiones

Al final de este recorrido a través de las historias clínicas la relación entre lo interno y externo se revela como uno de los nudos recurrentes de la experiencia individual y colectiva contemporánea. La metáfora espacial (dentro/fuera) o la temporal (tiempo interno y tiempo social) muy a menudo, y no por casualidad, se sobreponen iluminando una dificultad que no es sólo lingüística.

Las reflexiones conclusivas que propongo atraviesan estas dimensiones de la experiencia en tres direcciones: la distancia y el cruce entre tiempo interno y tiempo social, los cambios que intervienen la experiencia del tiempo, y el rol del cuerpo entre lo interno y externo.

1. Tiempo interno, tiempo social

El tiempo social,¹ el tiempo de las vivencias colectivas, es en el mundo moderno un tiempo *lineal*. Aquello que lo caracteriza es la *continuidad* y *unicidad* de los eventos. Ellos se suceden los unos a los otros en una sola dirección, siendo entonces *irreversibles*. Esto es lo que permite hablar de un antes y un después. No solo eso, se puede establecer una relación *causa-efecto* entre el antes y el después: ciertos eventos precedentes producen los eventos sucesivos.

El tiempo social es *medible*. Ello está marcado por ritmos conocidos, aunque variables para cada clase de eventos: tiempos largos y tiempos breves, actividad cotidiana rutinaria, incluso eventos irregulares, pueden ser reconducidos a alguna unidad de medida. La mensurabilidad es una de las condiciones para el uso del tiempo como recurso para la producción y el mercado. Un tiempo de este tipo es también *predecible*, porque diversas porciones pueden ser comparadas entre ellas y porque el pasado vuelve, en cierta forma, calculable al futuro.

En definitiva, el tiempo social es *uniforme*: para cada clase de evento existe una cierta métrica, un cierto ritmo, sobre el cual se estructura la experiencia social y sobre el cual se fundan las expectativas.

¹ Estas páginas condensan reflexiones recabadas en numerosas lecturas. Dado que me es difícil marcar puntualmente los estímulos que he recibido recuerdo aquí las contribuciones que me han ofrecido material para la reflexión: Totaro, 1972; Pomian, 1977; Agamben, 1978; Felson, 1980; Bodei, 1982; Cacciari, 1982; Giasanti y Jedlowki, 1982; de Santillana y von Dechend, 1983.

El tiempo interno, el tiempo individual profundo², aquel que emerge en la experiencia clínica tiene características opuestas. Análogo al tiempo sacro o al tiempo del mito este es *múltiple y discontinuo*. Tiempos diversos coexisten, se suceden, se intersecan, se sobreponen en la experiencia interna.

Hay sobre todo, un *tiempo cíclico*, como el del mito: los eventos regresan, se repiten idénticos a sí mismos con pocas variantes, en el cuerpo, en las sensaciones, en los sueños.

El tiempo de la experiencia interna es por lo tanto un tiempo *simultáneo*: muchos tiempos existen contemporáneamente (ayer y hoy, mi tiempo y el del otro, de aquí y de allá). Puedo ser adulto y niño, blanco y negro, en el antes y en el después. La simultaneidad del tiempo interno es la abolición de la contradicción.

Por esto es también multidireccional y las relaciones entre los eventos se pueden establecer recorriéndolas para adelante y para atrás, también hacia arriba y hacia abajo (atravesando otros tiempos); se los puede atravesar en las sucesiones y en la simultaneidad. Es, de todos modos, continuamente *reversible*: aquello que me acontece ahora modifica el pasado, aquello que le acontece al otro cambia mi tiempo, el efecto producido puede ser cancelado, etc.

En la experiencia interior el tiempo *no es medible*. La percepción de la duración varía de momento a momento y de situación a situación. Pero sobre todo el tiempo interno puede *transformarse en inmóvil*, puede cesar de correr. Puede ser que esto advenga como una repetición inmediata (de movimientos, de sensaciones, de imágenes) que no tiene más ciclo ni fijación; o tal vez que se produzca a través de la ausencia y el vacío, en ambos casos el tiempo no es más una secuencia sino un punto suspendido que persiste en sí mismo.

Discontinuidad y ruptura caracteriza el pasaje entre diversos tiempos. La imprevisibilidad hace irrumpir uno en el otro, el evento en la rutina.

Esto significa por lo tanto que los ritmos de lo interno son *variables* y no son asignados de una vez para siempre a una cierta categoría de fenómenos. Un minuto es lentísimo y un día se pasa en un instante; la misma sensación se mueve por momentos rápidamente o por momentos con una lentitud absoluta.

La oposición entre tiempo interno y tiempo social no puede ser por lo tanto más clara. La sociedad y la cultura producen normalmente los medios para controlar esta tensión: el arte, el juego, el mito, por ejemplo. También los individuos disponen de recursos para hacer convivir estos tiempos diversos, por ejemplo el

2 Más allá de mi experiencia clínica me baso también en los estímulos recibidos de diversos textos: Imbasciati, 1972; Danchin, 1972; Giovanelli y Mucciarelli, 1978; Sabbadini, 1979; Comolli, 1980; Loriga, 1981; Matte Blanco, 1981; Reale, 1981; Fachinelli, 1979, 1983.

sueño, la actividad del imaginario, el amor. En la sociedad la contradicción resurge siempre en las ocasiones que se encuentran más directamente los ritmos internos y las exigencias de regulaciones sociales: por ejemplo en la relación entre adultos y niños, en el tratamiento de la locura, en la definición social de la diversidad.

Por el contrario, en la vida individual la “enfermedad” es siempre un revelador privilegiado de la oposición entre tiempo social y tiempo interno.

Por esto la situación clínica es tan rica en información sobre este tema.

El pasaje de uno a otro de estos tiempos, su convivencia fluida, sino armónica, parece particularmente hoy, una de las condiciones más importantes para el equilibrio personal. Me parece también uno de los puntos críticos para la vida social como un todo. Pero los cambios acelerados del mundo contemporáneo hacen mutar también la definición del tiempo y abren nuevos problemas.

2. Tiempo e identidad

En la sociedad contemporánea, sociedad de la información, la experiencia del tiempo sufre importantes cambios.³

La intervención social se extiende de la naturaleza a los sistemas humanos y produce complejidad. El conocimiento deviene cada vez más reflexivo. No se trata más de aprender, sino de aprender a aprender, de controlar los progresos cognitivos y motivacionales y de adaptarlos a nuevos problemas.

Los individuos se encuentran ubicados en una pluralidad de pertenencias que dependen de la multiplicación de las pociões sociales, de las redes asociativas, de los grupos de referencia. La entrada y la salida a estos diversos sistemas de pertenencias son más rápidas y más frecuentes y el tiempo invertido en cada uno de ellos se reduce.

Contemporáneamente la cantidad de información de la cual cada individuo es emisor y receptor crece sin proporciones respecto al pasado: los medios, la actividad profesional, las relaciones interpersonales, el tiempo libre producen continuamente informaciones que el individuo debe recibir, analizar, memorizar y a las cuales debe eventualmente responder con otra información (Klapp, 1977).

El ritmo de los cambios, la pluralidad de las pertenencias, la sobrecarga de posibilidades y de mensajes ofrecidos al individuo, vuelven lábiles las referencias tradicionales sobre las cuales se fundaba la identidad (la iglesia, el partido, la raza, la clase). La posibilidad para los individuos de decir con certeza y continuidad “yo

³ Las referencias que han guiado mis reflexiones sobre este punto además de las que están citadas en el texto son: Ricolfi y Sciolla, 1981; Saraceno, 1981; Cavalli, 1981; Gallino, 1982; Alberoni, 1982; Baumgartner, 1983; Sciolla, 1983a, 1983b; Crespi, 1983; Rusconi, 1983; Rositi, 1983.

soy X, Y o Z” deviene más aleatoria. Aumenta la necesidad de redefinir cada vez más *quién soy yo* y que es lo que asegura la continuidad de mi biografía. Se produce la situación que ha sido descrita como “ausencia de morada” de la identidad individual (Berger y Kellner, 1979), que debe construirse y reconstruirse en la variabilidad de las situaciones y de los eventos.

La experiencia del tiempo se hace *múltiple y discontinua*, porque implica el pasaje de una pertenencia a la otra, la superposición de los códigos simbólicos, la multiplicidad de los puntos de referencia. El tiempo *cesa* también de *ser uniforme*. La rapidez del tratamiento y de la circulación de la información contrae la duración de numerosas experiencias y diferencia el ritmo y la percepción de los otros tiempos humanos.

En la sociedad de la información el tiempo es, cada vez más, un tiempo *profano*, completamente laicizado. El carácter cíclico del tiempo sacro o del tiempo del mito desaparece con el cristianismo. Pero el tiempo lineal cristiano es todavía un tiempo dotado de *telos*, de finalidad. La historia humana camina a la salvación y los eventos toman su significado a la luz de este punto final. La filosofía de la historia, los mitos del progreso o de la revolución, mantienen intacto esta estructura de la temporalidad. El seno de presente está en el punto final de la historia.

El tiempo contemporáneo, mientras entran en su crepúsculo las grandes narraciones y los mitos de la salvación, es un tiempo sin finalidad, sobre el cual se sospecha la posibilidad de la catástrofe. Pero por esto mismo es un tiempo que revela, por primera vez claramente, el carácter irrepetible de la experiencia individual. El tiempo del individuo y cada momento de este tiempo, no solo no se repite según un ciclo idéntico a sí mismo, ni tampoco porta en sí otro sentido, otra finalidad que aquella que el individuo mismo está en condiciones de producir.

Estos cambios profundos en la estructura del tiempo social inciden en la experiencia individual y sobre las necesidades individuales.

a) La necesidad de dar unidad a una experiencia social que tiene muchas caras y muta con rapidez creciente abre la investigación de un punto de consistencia para la identidad individual. La *metamorfosis*, como se ha sugerido (Baumgartner, 1983), parece ser la figura que mejor responde a esta necesidad de continuidad en la diferencia.

Esto significa que el fundamento de la unidad y de la continuidad de la experiencia individual no puede residir en la identificación estable con un modelo, un grupo, una cultura. Debe poder contar con una capacidad interna de “cambiar

de forma”, de redefinirse en manera puntual en el presente, de hacer reversible la elección y la pertenencia. Pero también de valorizar el presente como experiencia irrepetible en la cual la persona se realiza.

b) Encontrándose en el cruce de múltiples circuitos informativos el individuo puede conservar la propia unidad solo si logra “abrir y cerrar”, de participar y de substraerse al flujo de los mensajes (Klapp, 1977). Se vuelve por lo tanto vital encontrar in ritmo “de entrada y de salida” que permita mantener un sentido al comunicar y que no anule a la persona como sujeto de comunicación.

Es en esta alternancia entre ruido y silencio que se presenta nuevamente el problema de una unidad interior que debe mantenerse, sea en el cambio los lenguajes y de los interlocutores, sea en la ausencia de comunicación.

c) Para poder vivir la discontinuidad y heterogeneidad de los tiempos sociales es necesaria una capacidad de unificación de la experiencia que no puede ser solamente aquella de la racionalidad instrumental. El pasaje de un tiempo al otro, la fragmentación, la imprevisibilidad se esfuman al saber por causas y conexiones; a los criterios de la eficiencia, a la lógica del cálculo racional. Demandando en cambio el desarrollo de la cualidad de percepción inmediata, de consciencia intuitiva, de imaginación, que han estado tradicionalmente situada en la dirección del “sentir”. La atención contemporánea a la sabiduría de Oriente es por demás un signo significativo de la emergencia de esta necesidad de unificación de la experiencia sobre un registro que no sea únicamente el de la racionalidad orientada a resultado.

3. Tiempos del cuerpo: el adentro y el afuera

El cambio del tiempo social y el emerger de las necesidades que he indicado (identidad en el presente, apertura y clausura, saber intuitivo) direccionan la búsqueda personal hacia un contacto más próximo con los tiempos de lo interno. El cuerpo parece ofrecer a esta búsqueda una posibilidad para poner en relación tiempo interno y tiempo social.

a) El cuerpo asegura de hecho a la persona la unidad y la continuidad en las variaciones de las circunstancias externas. La presencia de un cuerpo que siente permanece de hecho aunque cambien las percepciones que llegan del exterior y las señales del interior. Este contenedor que puede asumir más y más diversas formas, se presta a ser percibido en el aquí y ahora puede dar unidad a partes diversas y contradictorias de la experiencia.

b) El cuerpo es además el vehículo de cada comunicación. Apertura y clausura son posible como activaciones y desactivaciones de los sentidos en el contacto con

lo externo. La clausura, la separación del mundo, la detención de la comunicación no anulan de todos modos la presencia de la persona para sí misma. El cuerpo sigue siendo percibido y asegura la continuidad del individuo y la posibilidad de una nueva apertura.

c) El contacto con el cuerpo introduce finalmente a la dimensión del sentir, como percepción directa e intuitiva, como un conocimiento “otro”, que permite integrar los fragmentos discontinuos de la experiencia, los tiempos diversos y las rupturas que la componen. Una consciencia que incluya la información del cuerpo y que sea capaz de sintonizar con el registro del sentir, alarga, y no restringe el campo de la conciencia.

Existen en el cuerpo facultades y recursos que operan “naturalmente” como reguladoras de importantes funciones biológicas. La activación consciente de las mismas las inserta en el campo de la conciencia y amplía la gama de posibilidades que la persona tiene a su disposición en su relación con sí mismo y con el mundo.

El contacto con el cuerpo favorece de tal modo el pasaje de adentro hacia fuera, del tiempo interno al tiempo social y viceversa.

Una comunicación entre estos dos tiempos de la experiencia es ciertamente una condición para el bienestar personal, mientras las dificultades en el pasaje se ligan siempre a alguna forma de sufrimiento o de patología. La dificultad de acceder a su propio interior deja a la persona al juego vacío y repetitivo de sus máscaras sociales. El esfuerzo de salir del círculo incommunicable de su experiencia interna la encierra en una prisión de silencio.

El cuerpo es una vez más una llave que puede abrir el camino en los dos sentidos: hacia la comunicación con lo “externo” que debe adoptar las reglas del tiempo social; o hacia la escucha de un interior que habla a la persona su lengua secreta.

En este va y viene no hay un orden causal necesario que va de lo profundo a la superficie. Tiempo interno y tiempo social se influyen mutuamente. Por lo que, el intercambio no adviene solamente como irrupción incontrolable del interior en la normalidad del tiempo cotidiano. Hay una redefinición continua del interior: los elementos que la persona adquiere de vez en vez a través de su experiencia social y de los datos de la cultura hacen mutar su percepción y consciencia del adentro.

Se diseña por lo tanto en la vivencia personal, un ciclo de apertura y clausura, un pasaje repetido entre los dos planos de la experiencia y entre los dos (en realidad muchos) tiempos que la componen.

Cada uno establece la propia medida del ritmo de estos pasajes. Ellos marcan la evolución dinámica, la metamorfosis de la vida personal.

El cuerpo es separación entre el afuera y el adentro, es el punto de encuentro entre tiempo interno y tiempo social. Es el lugar de las señales, internas y externas que la persona aprende a descifrar para situarse respecto al cambio de sí y a su intervención en el mundo.

Bibliografía

(He indicado los textos en la edición por mi utilizada. He señalado la edición original o la eventual traducción italiana cuando no estaba en conocimiento).¹

- AA.VV., *Lieux du Corps*, Nouvelle Revue de Psychanalyse, 3, 1971.
- AA.VV., *L' Espace du Rêve*, Nouvelle Revue de Psychanalyse, 5, 1972.
- AA.VV., *Le cerveau*, Pour la Science, 29, 1979.
- AGAMBEN G., *Infanzia e storia*. Einaudi. Torino, 1978.
- ALBERONI, F., *L' albero della vita*. Garzanti. Milano, 1982.
- AMBROSI J., BEAUDOUX M.C., *La thérapie de la respiration*, Ed. du Creb. Chateaudun, 1796.
- AMBROSI J., BEAUDOUX M.C, BOYER J.P., *L'écoute privilégiée des messages corporels en thérapie*. Psychiatries, 45, 1981.
- ANCELIN-SCHUTZENBERGER A., SAURET M.J., *Il corpo e il gruppo*, Astrolabio, Roma 1978.
- ATTALI J., *L'ordre cannibale. Vie et mort de la médecine*, Grasset, Paris 1979.
- BALBI R., y R., *Lungo viaggio al centro del cervello*. Laterza. Bari, 1981.
- BAUMGARTNER E., *L'identità nel cambiamento*. Quaderni del Dipartimento di Politica Sociale, 1, Università di Trento, 1983.
- BEAUDOUX M.C., *Vision et autres vertus de l'oeil*, Ed. du Creb, Chateaudun, 1977.
- BERGER P., BERGER B., KELLNER H., *The Homeless Mind*, Penguin Books, Harmondsworth, 1977.
- BERTINI M., VIOLANI C., (a cura di), *Cervello e sogno*, Feltrinelli, Milano , 1982.

¹ Aclaración realizada por Melucci.

- BINSWANGER L., *Per una antropologia fenomenologica*, Feltrinelli, Milano, 1970.
- BODEI R., *Le malattie della tradizione. Dimensioni e paradossi del tempo in W. Benjamin*, in Agamben G., et al., *Walter Benjamin Tempo, storia e linguaggio*, Editori Riuniti, Roma, 1982.
- BOSINELLI M. (a cura di), *Processi mentali durante il sonno*, Angeli, Milano, 1981.
- BOURGUIGNON A., *Neurophysiologie du rêve et théorie psychanalyse*, Psychiatrie de l'Enfant, 1968, II. n. 1.
- BOURGUIGNON A., *Fonctions du rêve*, Nouvelle Revue de Psychanalyse, 5, 1972
- BREDE K., *Socioanalisi dei disturbi psicosomatici*, Boringhieri, Torino, 1980.
- BROWN M., *The New Body Psychotherapies*, Psychotherapy, 10, 2, 1973.
- BULLOCK T. H., *Introduction to Nervous Systems*, Freeman, San Francisco, 1977.
- CACCIARI M., *Tempo e concetto*. Il Centauro, 5, 1982.
- CARELLA M. J., *Psychoanalysis and the Mind Body Problem*, The Psychoanalytic Review, 61,1, 1974.
- CASTEL R., *L'ordre psychiatrique*, Edition de Minuit, Paris, 1976.
- CASTEL, R., CASTEL L., LOVELL, A., *La société psychiatrique avancée*, Bernard Grasset, Paris, 1979.
- CAVALLI, A., *Storia, vita e quotidianità nell'esperienza giovanile*, Inchiesta, XI, 54, Nov-Dic, 1981.
- CHANGEUX, J.P., *L'uomo neuronale*, Feltrinelli, Milano, 1983.
- COMOLLI, G., *Tempo assessivo e tempo del quotidiano*, Aut Aut, 175-176, 1980.
- CONRAD, P., *Types of Medical Social Control*, Sociology of Health and Illness, 1979, n. I.
- CRESPI, F., *Identità e potere soggettivo*, Rassegna Italiana di Sociologia, 1983, n. I.
- DANCHIN, A., *Stabilisation fonctionnelle et épigénèse. Une approche biologique à la genèse de l'identité individuelle*, in C. Levi-Strauss (Ed.), *L'identité*, Grasset, Paris, 1977, tr. It. Sellerio, Palermo, 1980.
- DSOILLE, R., *Théorie et pratique du rêve éveillé dirigé*, Ed. Du Mont-Blanc, Genève 1961, tr. It. Astrolabio, Roma, 1974.

- ECCLES, J. C., *Strutture e funzioni cerebrali*, in Popper K. R., Eccles J. C., *L'io e il suo cervello* (1977), Armando, Roma 1981, vol. II.
- FABBRINI A., *Il corpo dentro*, Emme Edizioni, Milano, 1980.
- FABRINI, A., *Il linguaggio analogico nella comunicazione terapeutica: riflessioni sulla Gestalt terapia*, Alia Papers, n. 1, Milano, 1983.
- FACHINELLI, E., *La freccia ferma. Tre tentativi di annullare il tempo*, Erba Voglio, Milano, 1979.
- FACHINELLI, E., *Claustrofobia*, Adelphi, Milano, 1983.
- FAGAN, J., LEE SHEPERD, I. (Eds.), *Gestalt Therapy Now*, Penguin, Harmondsworth, 1972.
- FEDIDA, P., *L'anatomie dans la psychanalyse*, Nouvelle Revue de Psychanalyse, 3, 1971.
- FEDIDA, P., *D'une métapsychologie du somatique*, Bulletin de Psychologie, 311, 10-12, 1973-1974.
- FEDIDA, P., *La question de la théorie somatique dans la psychanalyse*, Psychanalyse à l'Université, 1978, 3, n. 12.
- FELDENKRAIS, M., *Awareness through Movement*, Harper, new York, 1972, tr. Ir. Celuc, Milano, 1978.
- FELSON, M., *Human Chronography*, Sociology and Social Research, 1980, 65, n. 1.
- FERRARIS, A., OLIVERIO, A., *I ritmi della vita*, Editori Riuniti, Roma, 1983.
- FORNARI, F., *La vita affettiva originaria del bambino*, Feltrinelli, Milano, 1963.
- FORNARI, F., *Genitalità e cultura*, Feltrinelli, Milano, 1975.
- FRAISSE, P., *Éléments de chronopsychologie*, Le Travail Humain, 1980, 43, n. 2.
- FREUD, S., *Studi sull'isteria* (1892-95); *Frammento di un'analisi di isteria* (1901); *L'io e l'Es* (1923), in *Opere*, Boringhieri, Torino 1970-79.
- FRIGOLI, D., MASARAKI, G., MORELLI, R., *Verso la concezione di un sé psicosomatico*, Unicopli, Milano, 1979.
- GAGEY, J., JALENQUES, E., *Catharsis et élaboration dans le cri "primal"*, Psychanalyse à l'Université, 1978, 3, n. 11.
- GALIMBERTI, U., *Il corpo. Antropologia, psicoanalisi, fenomenologia*, Feltrinelli, Milano, 1983.

- GALLINO, L., *Identità, identificazione*, Laboratorio Politico, 5-6, 1982.
- GALLINO, L., *Il contributo di Paul D. MacLean a una scienza unitaria del comportamento umano*, in MacLean, 1984.
- GANTHERET, F., *Remarques sur la place et le statut du corps en psychanalyse*, in Nouvelle Revue de Psychanalyse, 3, 1971.
- GENTIS, R., *Lecons du corps*, Flammarion, Paris, 1980.
- GIASANTI, A., JEDLOWSKI, P., *Il quotidiano e il possibile*, Giuffré, Milano, 1982.
- GIOVANELLI, G., MUCCIARELLI, G., *Lo studio psicologico del tempo*, Cappelli, Bologna, 1978,
- HASSET, J., *A primer in Psychophysiology*, Freeman, San Francisco, 1978.
- HERMANN, G. E., *Ristabilimento degli equilibri energetici del corpo: un principio terapeutico della elettro-agropuntura*, Revista Pluridisciplinare della Nuova Medicina, Ottobre, 1983, n. 1.
- JANOV, A., *The Primal Scream*, Abacus, London, 1973.
- JANOV, A., *The Anatomy of Mental Illness*, Sphere Books, London, 1978.
- JOUVET, M., *Histoire naturelle du reve*, Institut de France, Academie des Sciences, Paris, 1975.
- JOUVET, M., *Le comportement onirique*, Pour la Science, 1979, n. 25.
- JUNG, C. G., *Prefazione alla traduzione inglese de I King*, Astrolabio, Roma, 1950.
- JUNG, C. G., *La sincronicità (1952)*, Boringhieri, Torino, 1980.
- KELEMAN, S., *Evaluation du corps*, Sociologie et Sociétés, 9, 2, 1977.
- KLAPP, O. E., *Opening and Closing*, Cambridge University Press, New York, 1977.
- KLEIN, M., *The psychoanalysis of Children*, Hogarth Press, London, 1950, tr. It. Martinelli, Firenze, 1969.
- KRAUSE, E. A., *Power and Illness*, Elsevier, New York, 1977.
- KUFLERR, S. W., NICHOLLS, G., *From Neuron to Brain*, Sinauer, Sunderland, 1976.
- KURTZ, R., PRESTERA, H., *The Body Reveals*, Harper, New York, 1976, tr. It. Sugarco, Milano, 1978.

- IMBASCIATI, A., *Il tempo in una prospettiva psicoanalitica*, Ikon, 82-83, Luglio-Dic., 1972.
- LAVIER, J., *Storia, dottrina e pratica dell'agroapuntura cinese*, Edizioni Mediterranee, Roma, 1973.
- LEMAINE, G., et al., *Stratégies et choix dans la recherche. Á propos des travaux sur le sommeil*, Mounton, Paris, 1977.
- LERNER, R. M., BRACKNEY, B., E., *The importance of Inner and Outer Body Parts*, Sex Roles, 1978, 4, n. 2.
- LORIGA, V., *Tempo religioso e tempo analitico*, Atti del I Convegno nazionale del Centro Italiano di Psicologia Analitica, Roma, Novembre, 1981.
- LOWEN, A., *The Language of the Body* (1958), Collier-McMillan, New York, 1971.
- LOWEN, A., *Bioenergetica* (1975), Feltrinelli, Milano, 1983.
- LUDL, J., *Introduction to Sensory Process*, Freeman, San Francisco, 1978.
- MACLEAN, P. D., *Evoluzione del cervello e comportamento umano*, (1973-1975) Einaudi, Torino, 1984.
- MANCIA, M., *Modello etoneurofisiologico e psicoanalitico del sonno*, in Bertini-Violani, 1982.
- MATTE BLANCO, I., *L'inconscio come insiemi infiniti*, Einaudi, torino, 1981.
- MAURI, D. (a cura di), *La libertà é terapeutica?*, Feltrinelli, Milano, 1982.
- MAYES, A., *Sleep Mechanisms and Functions in Human and Animals*, Van Nostrand Reinhold, Wokingham, 1983.
- MCCARLEY, r., HOBSON, J. A., *The neurobiological origins of psychoanalytic dream theory*, American Journal of Psychiatry, 134, 11, 1977, tr. It. In Bertini-Violani, 1982.
- MELUCCI, A., *L'invenzione del presente*, Il Mulino, Bologna, 1982.
- MELUCCI, A., (a cura di), *Altr codici*, Il Mulino, bologna, 1984.
- NEEDHAM, J., *La medicina cinese*, Il Saggiatore, Milano, 1982.
- PANCHERI, P., *La depressione. Psicopatologia e psicosomatica*, il Pensiero Scientifico, Roma, 1982.
- PANKOW, G., *L'homme et sa psychose*, Aubier-Montaigne, Paris, 1969.
- PANKOW, G., *Structure familiale et psychose*, Aubier-Montaigne, Paris, 1977.

- PASINI, W., *Il corpo in psicoterapia*, Cortina, Milano, 1982.
- PERLS, F. S., HEFFERLINE, R. F., GOODMAN, P., *Gestalt Therapy*, Delta Books, New York, 1965, tr. It. Astrolabio, Roma, 1971.
- PERLS, F. S., *Gestalt Therapy Verbatim*, Real People Press, Lafayette, 1969, tr. It. Astrolabio, Roma, 1980.
- PERLS, F. S., *In adn Out the Garbage Pail*, Real People Presse, Lafayette, 1969.
- PERLS, F. S., *The Gestalt Approach and Eye Witness to Therapy*, Bantam Books, New York, 1976, tr. It. Astrolabio, Roma, 1977.
- PETIT, M., *La Gestalt. Thérapie de l'ici et maintenant*, Retz, Paris, 1980.
- PIZZINI, F. (a cura di), *Sulla scena del parto*, Angeli, Milano, 1981.
- POMIAN, K., Ciclo, *Enciclopedia Einaudi*, Torino, 1977, vol. 2.
- PROGOFF, I., *Dimensioni non causali dell'esperienza umana. Jung, la sincronicità, l destino dell'uomo*, Astrolabio, Roma, 1975.
- RAELE, P., *La psicologia del tempo*, Boringhieri, Torino, 1982.
- RECKEWEG, H. H., *Omotossicologia*, Aurelia Verlag, Baden Baden, 1980.
- RECKEWEG, H. H., *Homeopathia Antihomotoxica*, Aurelia Verlag, Baden Baden, 1981.
- REICH, W., *La funzione dell'orgasmo* (1942), Sugar, Milano, 1975.
- REICH, W., *Analisi del carattere* (1949), Sugar, Milano, 1973.
- RICOLFI, L., SCIOLLA, L., *Fermare il tempo*, Inchiesta, XI, 54, Nov-Dic., 1981.
- ROGERS, C. R., *On Becoming a Person*, Houghton Mifflin, Boston, 1961.
- ROGERS, C. R., *Encounter Groups*, Pelican, Harmondsworth, 1973, tr. It. Astrolabio, Roma, 1976.
- ROGERS, C. R., STEVNS, B., *Person to Person*, Real People Press, Lafayette, 1967.
- ROSITI, F., *Tipi di identità e tipi di mezzi*, Rassegna Italiana di Sociologia, 1983, n. 1.
- RUSCONI, G. E., *Identità*, Laboratorio Politico, 5-6, 1983.
- SABBADINI, A., (a cura di), *Il tempo in psicoanalisi*, Feltrinelli, Milano, 1979.
- SAMI-ALI, *Corps réel et coprs imaginaire*, Dunod, Paris, 1977.
- SANTILLANA (de) G., DECHEND (von) H., *Il mulino di Amleto. Saggio sul mito e sulla struttura del tempo*, Adelphi, Milano, 1983.

- SARACENO, C., *Identità in transizione*, Il Mulino, 277, 1981.
- SCHILDER, P., *L' image du corps* (1935), Gallimard, Paris, 1968.
- SCIOLLA, L., (a cura di), *Identità*, Rosenberg e Sellier, Torino, 1983.
- SCIOLLA, L., *Il concetto di identità in sociologia*, in AA. VV., *Complessità sociale e identità*, Angeli, Milano, 1983.
- SELVINI PALAZZOLI, M., *et al.*, *Paradosso e contrapadosso*, Feltrinelli, Milano, 1975.
- SULLOWAY, F. J., *Freud biologo della mente*, Feltrinelli, Milano, 1982.
- TEYLER, T. J., *A Primer in Psychobiology. Brain and Behavior*, Freeman, San Francisco, 1975.
- TOTARO, F., *La costituzione della temporalità*, Ikon, 82-83, Luglio-Dic., 1972.
- TRUNGPA, C., *Viaggio senza meta*, Ubaldini, Roma, 1983.
- WATZLAWICK, P., *Il linguaggio del cambiamento*, Feltrinelli, Milano, 1980.
- WATZLAWICK, P., BEAVIN, J. H., JACKSON, D. D., *Pragmatic of Human Communication*, Norton, New York, 1967, tr. It. Astrolabio, Roma, 1971.
- WINNICOTT, D. W., *Mind in its Relation to the Psyche-Soma* (1954), in *Trough Paediatrics to Psycho-Analysis*, Tavistock, London, 1958.
- WINNICOTT, D. W., *Le corps et le Self*, Nouvelle Revue de Psychanalyse, 3, 1971.

El presente texto es la primera traducción, al español u otro idioma, del libro de Alberto Melucci *Corpi estranei*, escrito en el año 1984. Siguiendo al propio autor se puede decir, que es un recorrido inusual de investigación y acción desde una práctica innovadora en psicoterapia que permitió realizar análisis sociológicos de fenómenos colectivos que se concretaban en aquella década en Italia.

A partir de historias de mujeres y hombres en crisis con y de la “política”, aparece el sufrimiento del vivir, el cuerpo extraño o enemigo como nexo entre el tiempo interno y el tiempo social. Melucci recuerda que la acción colectiva ha expresado en los años recientes la necesidad de dar consistencia y sentido a la acción individual. Pero la movilización y el empeño externo han dejado usualmente irresolubles problemas internos y sufrimientos que eran diversos y disimiles para cada uno. Lo “personal” ha irrumpido imponiendo un camino individual que ha recorrido algunas veces el sendero de la terapia. Estos *Cuerpos Extraños* recorren el texto mostrando situaciones sociales en dónde el autor logra ver y analizar situaciones individuales y viceversa. En la misma dirección, el lector advertirá que Melucci goza de una libertad de análisis psicológica y sociológica que, desde plataformas teóricas y epistemológicas sólidas, nos permiten comprender como una *cinta de moebio* lo individual y lo social en interacción y tensión permanente, de emergencia y ocultamiento. En esta línea se ubica él mismo como sujeto en primera persona, que se permite “sentir” y hacer referencias a sus sensaciones, emociones e imaginarios, es decir es un terapeuta que no solo no alardea de su neutralidad sino que da cuenta que en tanto persona le pasan cosas y un sociólogo que le pone el cuerpo al sufrimiento individual y colectivo.