Entre la expresión verbal y la expresión corporal: un abordaje para el tratamiento psicoanalítico de los estados límite

Régine Prat y Paul Israel

En este artículo, proponemos retomar y extender nuestra reflexión sobre el psicoanálisis de los estados límite, que se inició en el curso de diferentes congresos.

La expresión “estados límite” traduce una expresión sintomática que remite tanto al cuerpo como al psiquismo y, en este sentido, pensamos que podemos incluir la clínica llamada psicósomática dentro del espectro psicopatológico que abarcan estos estados.

En efecto, el trabajo con los pacientes, en la teoría así como en la práctica, articula el cuerpo y la psique, lenguaje verbal y lenguaje corporal en sus diversas expresiones, e incluye las manifestaciones somáticas así como también los gestos y los actos.

Con el término InterpretAcción,¹ hemos propuesto modelizar y re-introducir las acciones –de lenguaje y de comportamiento– en la actividad interpretativa del analista: los analistas los mencionan insistentemente en la sección clínica de sus artículos, se quejan de que se les han escapado de una manera incomprensible, y después se asombran del efecto ‘mutativo’ que estas ‘contra-actitudes’ manifestadas tuvieron sobre el devenir de la cura. Son incomprensibles, para no decir reprensibles, cuando se intenta introducirlas a la fuerza

¹ El neologismo “InterpretAcción” no es un chiste ni una fórmula para captar la atención del lector o el público de un congreso: es una manera de integrar una acción, una “reacción”, en el seno de la actividad interpretativa del analista.

en el marco de una teoría de la clínica del funcionamiento psíquico neurótico, a pesar de que surgen obviamente en las situaciones límites del desarrollo de las curas evocadas.

En todos estos ejemplos, se ve bien cómo se “juega”, fuera del marco estricto de las sesiones, una escena compleja, que no pudo ser representada ni dicha en el marco de la relación transferencial: ¿hubiera sido necesario renunciar por eso a explotar todo lo que escapa al trabajo de la representación? ¿Qué eso no haya podido entrar ahí, o que eso se quede caído en el camino?

– Nos preguntamos sobre el lugar de la pulsión, concepto límite entre soma y psique, en esta perspectiva. Los autores de lengua francesa ubican el problema y la especificidad del psiquismo humano en el carácter enigmático de la transformación de lo cuantitativo somático en lo cualitativo psíquico, a través de la exigencia de la representación. Al margen de las formulaciones y teorizaciones que hayan permanecido después de Freud, es la entidad madre-infante que constituye la matriz pulsional, organizadora de la psique del infante.

Es a partir de estos pre-supuestos, por largo tiempo compartidos, que hemos propuesto *la idea de que la construcción de la pulsión se hace con el apoyo de dos organizadores*: uno, la excitación endógena anclada en las fuentes somáticas, y el otro, la excitación exógena, libidinal, importada a partir de la información de los adultos en general y de la madre en particular.

Hemos comparado la metapsicología freudiana con los datos de la investigación y también con los avances de las neurociencias, además de los de la psicología del desarrollo, que aportan algunos elementos en respuesta a las preguntas hechas por Freud, a raíz de su preocupación por darle a la vida psíquica una base biológica.

1.

Del diálogo salvando distancias, entre los intereses biológicos de Freud y los avances de las neurociencias y de la psicología del desarrollo, hemos recogido cuatro puntos: la atención, la memoria, el tacto y el ritmo.

– Los trabajos sobre *la atención*, descrita por Freud como un proceso activo, que permite extraer algunas comparaciones del mundo externo, están en el epicentro de las investigaciones de la psicología del desarrollo y sobre las patologías tempranas, en particular los autismos: se sabe ahora que los bebés se dan cuenta muy tempranamente de las diferencias y modificaciones en el ritmo y las des-sincronizaciones.

Proponemos como hipótesis, que es más precisamente la atención que permite hacer del ritmo del desarrollo temporal, intuido por Freud, un modo de pasaje de una modalidad sensorial a otra; un modo de percepción llamado “a-modal” o “trans-modal”. Constituye en efecto una manera de absorber y transformar los datos que emanan del encuentro con el objeto.

Freud (1924) vislumbró muy bien la importancia del “*ritmo, del flujo temporal* de las modificaciones, aumentos y disminuciones de la cantidad de estímulo” para la diferenciación de experiencias de placer y displacer. Numerosos trabajos confirman el lugar central de las percepciones de sincronía y de des-sincronías en la comunicación de los afectos primitivos, y la asombrosa capacidad de los bebés para detectarlos y reaccionar en consecuencia. (D. Stern [2002] coloca la percepción del tiempo en la posición de un “sexto sentido”, que tendría un rol fundamental en las primeras relaciones).

– En cuanto a *la memoria*, ahora conocemos muy bien lo que Mancia (2007) llama memoria implícita (lo inconsciente no reprimido), que se estructura tempranamente, antes del final de los dos primeros años de vida, ya que las estructuras cerebrales involucradas, en particular el hipocampo, sólo llegan a la madurez después de los dos años: el inconsciente dinámico, que surge de la represión, se organiza más tardíamente. Hay por lo tanto muchas huellas mnémicas de estas primeras experiencias que son extremadamente tempranas.

El neurobiólogo francés, Jean-Pol Tassin, propone algunos elementos de respuesta a este cuestionamiento: “a partir del nacimiento y sin duda antes, los recuerdos se van a constituir según un principio analógico. Las percepciones, las sensaciones, y más adelante, los actos motores, van a estar asociados y clasificados en categorías.” (1994)

A partir del ingreso reiterado de un dato, se constituye una configuración de conexiones sinápticas que tendrá el papel de una “cuenca de atracción” que atraerá, de un modo analógico, toda la información cercana a este dato. J. P. Tassin encuentra en este mecanismo, por ejemplo, una explicación posible de los trastornos digestivos acompañados de angustias inespecíficas: las cuencas de atracción se habrían establecido muy precozmente, agrupando el hambre, la angustia (producto de la hipoglucemia) y los dolores digestivos.

De un modo general, propone un esclarecimiento de la psicósomática por la neurofisiología: “si las cuencas de atracción, formadas en los primeros meses de vida, asocian las situaciones ansiógenas a ciertas zonas somáticas, podrían evadir un procesamiento cognitivo más adelante”. Sin duda, nos ofrece una hipótesis sobre la conflictividad temprana, sus huellas y consecuencias para la organización psíquica.

Todos los factores interactivos entre el infante y su medio serán fundadores tanto del aparato psíquico como del despliegue de su funcionamiento en los planos tópico, dinámico y económico.

En un desarrollo “suficientemente bueno”, el conjunto de las excitaciones proveniente del flujo de sensaciones, los afectos endógenos y exógenos, “constituye una experiencia que se subjetiviza y se representa en el espacio psíquico recién creado”.²

Pero además, así se puede comprender dónde se ubican las líneas de fractura en el origen de los traumas, con tanto gusto evocados para remitir la patología límite a sus fallas narcisísticas e identificatorias: el proceso puede convertirse de organizador en desorganizador; esto se manifiesta en los *estados psicósomáticos, que son para nosotros una de las manifestaciones de los estados límites*.

La especificidad del psiquismo humano sería entonces la regulación de las excitaciones exógenas y endógenas, la transformación de las primeras impresiones sensoriales, su organización y la otorgación de sentido. De aquí surge la pregunta sobre el origen de estos procesos, cuyo momento preciso suscita, no obstante, poco interés en los psicoanalistas. En cambio, nosotros pensamos que la cuestión de las modalidades de esta inauguración es extremadamente importante, considerando que aceptamos que unas huellas de memoria fijarán una primera

² Roussillon, R. pág. 341, N° 71, *Revue Neuro Sciences*.

forma. Esta forma primitiva condicionará las modalidades futuras operantes en los fundamentos del psiquismo.

– *Pensar en términos de modelo y forma primitiva* nos permite precisar cualitativamente la importancia del *tacto* en las primeras experiencias. Ya Aristóteles escribía: “La base de la sensación devuelta a todos es el tacto”.

En este sentido, los datos de la embriología nos enseñan que, desde la séptima semana del desarrollo embriológico, los primeros receptores táctiles funcionan en la región peri-bucal, y a las once semanas se han extendido a toda la cara y al pulpejo de los dedos. La primera transformación obrante ocurre a las siete semanas, cuando el embrión pasa de evitar el estímulo a buscarlo a las once semanas: de este modo, el estímulo táctil se convierte en contacto.

Por lo tanto, la información inicial sobre el mundo llega en forma de tacto, es decir, en términos de presencia/ausencia. La misma sensación de contacto supone e incluye un encuentro: luego, el *estilo rítmico de los intercambios* proseguirá sobre este modelo a través de la maduración de los órganos sensoriales y se reproducirá en las funciones psíquicas de representación y mentalización, que expandirán las modalidades del “mantenerse en contacto con el otro”. Entonces, es sobre el modelo del tener/soltar que se organizará la pre-forma de la actividad relacional en la vida psíquica.

DE LA EXPRESION DE LOS AFECTOS A SU TRANSMISION

Freud insistía sobre la importancia de un pasaje o vía para el cuerpo y el acto, que sirva para la expresión de los afectos. “*La vía de descarga* (por lo tanto) adquiere una función secundaria de importancia extrema: la de comprensión mutua” (Freud, 1991).

Nos parece que hemos encontrado algunas confirmaciones y esclarecimientos sobre estas modalidades de pasaje:

– en los trabajos de investigación, que demuestran la percepción de las emociones de los otros, por medio de la decodificación de señales corporales (Grèzes, J. y de Gelder, B., 2005) (posturas, expresiones del rostro, lo gestual vocal –es decir, las entonaciones, la prosodia);

– en las investigaciones del desarrollo, que muestran que la imitación precoz permite al sujeto tomar conciencia de sus propios estados emocionales, gracias al vínculo con un partner social que hace el papel de espejo, reflejando los estados afectivos internos (Nadel, J. y Decety, J.);

– finalmente, en el descubrimiento de las neuronas espejo (Rizzolatti, G. y Sinigaglia, C., 2008) ,que ha revelado el sustrato neurológico de los efectos de la resonancia emocional, que algunos investigadores consideran las bases neurofisiológicas de la empatía.

Por lo tanto, el procesamiento de las emociones es indisoluble del vínculo con el partner.

2. PULSION Y APEGO

Nuestra hipótesis sobre el *doble origen constitutivo de la pulsión* y nuestra manera de intentar fundamentarlo, avanzando por dos líneas de investigación: la metapsicológica por un lado y las “ciencias objetivantes” por el otro, nos lleva a participar del debate que Freud mismo abrió, sobre la relación/confusión entre *instinto* y *pulsión*.

Con otros autores, somos partidarios de dejar cada uno de estos dos conceptos en su campo epistemológico respectivo: el instinto del lado del soma y la pulsión del lado de la psique, a pesar de que su registro económico esté anclado en lo somático.

Pero en vez de contraponerlos, preferimos intentar extraer su articulación en base a la construcción y la organización somato-psíquica. La práctica clínica con los estados límite nos obliga a discernir en esta articulación los puntos frágiles, susceptibles de dar origen a las patologías poco o mal “mentalizadas”. Entre ellas, las “desorganizaciones somáticas, que podrían por lo tanto entenderse como consecuencias de una imposibilidad de la psique de decodificar, traducir las demandas exigentes del cuerpo.” (M. Aisenstein, pág. 132, Informe al Congreso de Psicoanalistas de Lengua Francesa, Atenas, 2010).

– La búsqueda de un puente que nos permita representar la oscilación entre la organización pulsional psiquizante y sus regresiones desorganizadoras que afectan al cuerpo, nos ha llevado a interesarnos por la noción del apego. Nos referimos más especialmente al debate que de entrada y por mucho tiempo lo contraponía a la

sexualidad infantil, hasta que primero Didier Anzieu (1974) y luego D. Widlöcher (2000) y J. Laplanche mostraron *los vínculos entre estas dos nociones, y para nosotros, su complementariedad*.

Estamos de acuerdo en lo esencial con las tesis de Jean Laplanche, que difieren poco de las propuestas de D. Widlöcher.

Consideramos al apego el lugar fundador y también procesal de las operaciones de transacción entre las excitaciones somáticas y la pulsión, es decir, entre el soma y la psique.

– *Por lo tanto, el apego tiene una función: atestiguar la relación con los otros, el ‘Nebenmensch’, en sus dos vertientes: la vertiente “instintiva”, auto conservadora, y la vertiente pulsional, que la psique liga al objeto por el interjuego complejo de los fantasmas organizadores de la sexualidad infantil.*

Por esta doble vertiente, es también, y especialmente, *un proceso*: el de los intercambios entre el apego-instinto y el apego-pulsión, un proceso que prosigue a lo largo de toda la vida, aunque opera esencialmente en los primeros años.

Estos intercambios, tal como insiste J. Laplanche, se dan por intermedio de la comunicación de mensajes que circulan entre los protagonistas involucrados en una relación fundamentalmente asimétrica, en lo que este autor llama la “situación antropológica” fundamental. Para Laplanche, “el hombre es un animal de lenguaje”. En otros términos, la complejidad del lenguaje verbal contagia en cierto sentido a las comunicaciones preverbales (Potamianou, A.).

– Proponemos especificar que las rupturas y modificaciones en el ritmo de los intercambios *constituirán el modo de transmisión de los mensajes llamados “enigmáticos”*.

La relación transferencial-contratransferencial se establecerá en la continuidad de este proceso. La asimetría estructural de la pareja paciente-analista, entre la espera regresiva del primero y el supuesto saber del otro, es equivalente a la de la pareja madre-bebé, entre la madurez de una y la inmadurez del otro. Por lo tanto, se puede esperar, al igual de lo que Laplanche supone entre madre e infante, que lo no sabido del analista pueda funcionar como generador de la actividad fantasmática del paciente. Esto se tomará en cuenta para

evaluar los efectos de la contratransferencia en el proceso transformador esperado.

Del lado de la transferencia, esta referencia al apego nos permite volver a encontrar los dos componentes de la transferencia, tal como los han propuesto algunos autores: la transferencia llamada de base, sería la transferencia de apego a la que tiende a regresar la situación psicoanalítica en las organizaciones no-neuróticas, mientras la transferencia-pulsión sería la transferencia “objetal” en su definición neurótica clásica.

3. ILUSTRACION CLINICA

– *Un breve momento de la sesión* de la cura de la Sra. G. se caracteriza por la ruptura intencional del encuadre por el analista, su intervención activa y la pregunta por lo sentido en lo inmediato y no por lo “pensado” por asociación.

Esta sesión se ubica después de tres años de terapia cara a cara (una sesión por semana durante un año y medio y un año y medio de dos sesiones); la cuestión de un análisis empieza a evocarse y se pone en marcha, algo más de un año después (actualmente en su sexto año).

El ritmo de la semana fue perturbado por un lunes feriado de Pentecostés.

La paciente encontró que el tiempo se le hacía muy largo, y tenía siempre la misma impresión de no poder guardar nada en ella, una impresión de borrarse; ¿cómo se hace para constituir ese famoso objeto interno del que se habla? (Ella misma, en sus cursos, cuando habla de los organizadores del psiquismo, está avasallada por la angustia de los ocho meses).

El hecho de no vernos le hace sentir que todo es ridículo... Uno está lejos de poder pensar en el diván, dice, al referirse a las evocaciones de un análisis posible... siente claramente que se resiste al diván; si se modifica el ritmo, siente una inseguridad máxima.

Le comento: “¿El ritmo sería algo confiable? ¿Qué tendría que tener?”

Me cuenta diversas anécdotas profesionales y dice que tiene la impresión de estar hecha de pequeños cabos, que sólo se juntan aquí y para mí en su semana; me dice: “*si no hay ritmo nada permanece*”.

Asocia con su fascinación por el trabajo del director de orquesta,

tiene la impresión que es él quien sostiene la música, que puede prestarle atención individual, escuchar y realzar un instrumento, sin perder de vista el conjunto; evoca a Boulez, su fascinación al verlo dirigir con los dedos, y la impresión de que fabrica la música con las manos.

Le digo: “¿Habría que verlo para que eso se organice? ¿Si no, eso se volvería discordante, como acá usted se sintió discordante cuando no me vio el lunes?”

Cuando suena el timbre del paciente siguiente, se sobresalta, se dobla sobre sí-misma, abrazándose la panza, como si hubiera recibido un golpe; parece totalmente presa del pánico: tiene la impresión de haber estado ahí desde hace cinco minutos, ha perdido todos sus puntos de referencia.

Le pregunto por lo que sintió; vacila y recuerda el encuadre, diciendo que no queda más tiempo (la hora de la sesión terminó).

Le digo: “podemos tomar unos minutos para tratar de entender lo que pasó en usted”.

Físicamente, estoy conciente de deslizarme al borde de mi sillón, plegarme en dos y echarme hacia adelante, igual que ella, pero con las manos abiertas hacia ella...

Dice: “Es la confusión, todo se mezcla, ya no sé dónde estoy; es un dolor, y el pánico... como un arrancamiento... es físico”.

Le pregunto entonces dónde siente corporalmente este dolor, este arrancamiento.

Se queda en silencio un momento, concentrada, y tengo la impresión de que su pánico se apacigua; el desparramo, la confusión parecen ceder. La veo interesarse en lo que está pasando en ella. (Varios años después, en el diván, me dirá: “¡me ausculto!”)

Dice que está adelante, el vientre, de hecho todo lo que está adelante, es como estar abierta. Re-pensando una escena que me había contado, en que había estado muy impresionada por un bebé en los brazos del padre, yo propongo una construcción: “me pregunto si un bebé, arrancado de los brazos de su madre, podría sentir físicamente que todo la parte de adelante de su cuerpo es arrancada”. Le pregunto si sabe cómo la llevaban.

Se queda un rato en silencio, dice que no sabe pero que ella, ella siempre lleva un bebé derecho, adelante, (hace el gesto), con el vientre apoyado así... el bebé que le había impresionado era llevado así.

Le digo que entonces, eso podría ser un bebé con la parte de

adelante toda arrancada, arrancada de los brazos por el golpe de la llegada del bebé siguiente, como aquí arrancada de los brazos del sillón por el timbrazo.

COMENTARIOS

Actualmente, el clima del tratamiento está dominado por el *desorden existencial y la incertidumbre identificatoria* y afectiva de esta paciente. Este momento de la cura trae una serie de otros actos, 'in' y 'out', y experiencias de sensaciones aterradoras y angustias de zozobra muy desorganizadoras.

La sesión descrita arriba refleja bastante bien lo que pasa habitualmente en ese período. Pero nos detendremos sobre el intercambio gestual y verbal que prolonga el tiempo normal de la sesión.

– Si la sesión se hubiera interrumpido, sin tener en cuenta lo que había provocado el timbrazo, no cabe duda de que en la sesión siguiente los elementos de la vivencia sensorial fracturante hubieran desaparecido. A diferencia de lo que ocurre con un acto o un pasaje al acto, la paciente no disponía de ningún escenario más o menos conciente que fuera re-evocable (y por lo tanto susceptible de análisis) en la sesión siguiente: aquí estamos en presencia de un aspecto de vivencia sensorial inmediata que aniquila y vacía el pensamiento.

– *Las características de la presencia física del analista* son obviamente “sin saberlo”: el analista hace psicodrama sin saberlo, o más bien sin haberlo decidido con anticipación. Encontramos aquí una parcial identificación mimética con la paciente (la misma postura), pero con una ligera diferencia: las manos están abiertas, en un gesto de acogida y de contención que contrasta con el arrancamiento nombrado. El analista pone en escena con su paciente dos representaciones posibles: una, probablemente preconsciente, vinculada con la evocación por la paciente del director de orquesta, que fabrica la música con sus manos, y la otra, sin duda inconsciente, de una madre extendiendo los brazos para contener a un niño que sufre del vientre: esta secuencia, que rompe con el marco del intercambio familiar, provoca un distanciamiento (en términos de teatro) y le permite a la paciente desprenderse de la violencia de un afecto que ahoga toda representación. A partir de lo

cual, podrá utilizar las figuraciones propuestas, en un juego de representaciones historizables.

Es verosímil que esta postura, con las manos abiertas, que traduce una vivencia de contención, muy impregnante en el analista, la haya llevado a formular la pregunta sobre la vivencia de un bebé. Esto puede re-presentar un aspecto de la forma primitiva del tenido/soltado que hemos presentado en nuestras hipótesis.

En un registro de funcionamiento más neurótico, la repetición de parte del analista de la palabra “arrancada” pone en evidencia la polisemia y viene a inscribir el afecto en un escenario representable (real o no).

4. DOS MODALIDADES DE FUNCIONAMIENTO PSQUICO, DOS MODELOS DE TRABAJO PSICOANALITICO

Para diferenciar el funcionamiento psico-neurótico del de diversas formas de la clínica no-neurótica, para así modelizar cada uno de estos funcionamientos, se puede retomar la oposición clásica y “radical” de Freud entre la histeria y la neurosis de angustia.

A. Green recuerda que en ésta, “este salto de lo físico-sexual a lo somático que realiza la angustia, ya no tiene vínculos con la simbolización” (Green, A.,)

En coherencia con nuestra hipótesis de una distinción clara entre las dos entidades, instinto-soma por un lado y psique-pulsión por el otro, pensamos que más que un salto de una a la otra, hay un collage entre lo físico-sexual y el soma. El pasaje de lo somático a lo psíquico sería para nosotros la primera ligazón entre las excitaciones somáticas y su psiquización como pulsión y para la pulsión. Cualquier desajuste en las interacciones tempranas entre el bebé y su medio hace tartamudear el proceso de simbolizaciones que construye el “pasaje” de lo somático a lo psico-sexual.

MANIFESTACIONES DE LA TRANSFERENCIA EN LA CLINICA NO-NEUROTICA

Siempre se ha insistido mucho sobre las diferencias en el uso de las palabras en las psico-neurosis de transferencia y las organizacio-

nes límite. Refiriéndose a la capacidad asociativa que caracteriza las primeras, André Green pudo diferenciar entre la transferencia del objeto y la transferencia de la palabra.

Si pensamos en las sucesivas operaciones simbólicas que contribuyen al enriquecimiento del tejido representacional, operaciones ligadas por los afectos y sus representantes, no podemos olvidarnos del lugar del *lenguaje no-verbal* en este movimiento de transformación y, por lo tanto, en las manifestaciones transferencial-contratransferenciales.

En las organizaciones no-neuróticas, estas manifestaciones actuadas, gestuales, corporales, han quedado como último recurso para la expresión regresiva de la demanda, y por lo tanto del afecto, cuando las palabras no habrían podido adquirir esas infinitas virtualidades metafóricas que hacen la riqueza de los intercambios en el análisis de las psico-neurosis de transferencia. La comunicación de esta problemática central se hace en gran medida por *medios no-verbales, que corresponden a los aspectos que buscan una forma y una simbolización*. De la misma manera, las comunicaciones del analista estarán acompañadas por expresiones no-verbales, ubicadas en el mismo nivel de organización psíquica que el del paciente (regresión del analista, identificación proyectiva). Le asignamos el término de “trabajo de gestación psíquica” a este trabajo en el curso del cual el analista “lleva” los aspectos no-desarrollados del paciente y les da una forma. De esta manera, coloca los elementos de la contratransferencia del analista en la posición de herramientas privilegiadas de comprensión, en la acepción de Jean Guillaumin como la “parte silenciosa y de contrabando” (Guillaumin, J., 1994) que sostiene su intuición clínica.

En numerosos ejemplos clínicos, narrados oralmente o en escritos, hemos notado que estos intercambios actuados, a diferencia de los “agieren”, pueden compararse con puestas en escena, sean conscientes (en las construcciones) o inconscientes (como atestiguan nuestros comportamientos dentro o fuera del encuadre). En estos análisis, el desarrollo de las modalidades de simbolizaciones que pueda favorecer lo que proponemos con la expresión “modelo de juego”, se convierte en uno de los objetivos del analista. Proponemos considerar que, en ciertas condiciones, el intercambio actuado entre el paciente y el analista tiene un valor significativo que vale la pena preservar y asociar con el lenguaje: en ese caso, hablaremos de un “*pasaje por el acto*”.

– Lo que se intercambia de esta manera en estas curas en forma de elementos en bruto, afectos y sensaciones, simbolizaciones primarias, gestuales y motrices, nos lleva a *prohibir lo arbitrario, en un interjuego en el cual la transferencia y contratransferencia estarían más bien encarnadas que representadas*.

Es así que agregamos al modelo del sueño un modelo del “juego”, en que el analista combina el actuar y la palabra (Israel P., Prat, R., 2009).

El modelo de trabajo analítico congruente con este ‘método’ se asimila muy bien al *modelo del sueño*. Al modo del sueño, dispone de “otra escena”, intrapsíquica, en la que viene a representarse el universo fantasmático, inducido por los desplazamientos transferenciales.

En este modelo, la referencia al “après-coup” sigue siendo perfectamente pertinente, ya que este “après-coup” responde a un “ante-coup” que pertenece completamente a la historia del paciente, y que sería justo re-actualizar, en y para la transferencia.

En este modelo del juego, a falta de un “ante-coup” claramente historizable y re-actualizable en la transferencia, que sería sólo un “ante coup” arcaico, anaclítico, tendremos que construir una historia con el paciente en la cura. Funcionará como un “ante-coup” encubridor, sobre el cual podremos tener la esperanza de que venga a re-actualizarse la historia perdida, devolviendo al “après-coup” su definición inicial.

Le corresponde ahora al analista no dejarse abusar por el sentido inmediato de lo que se “juega” sesión tras sesión, apreciar la dimensión de reafirmación narcisística y de ficción narrativa, el “como si” propuesto al paciente, a cargo de los dos protagonistas de la relación analítica, que utilizarán este juego para encontrar las secuencias probables de la historia encerrada en la memoria llamada amnésica.

Pensamos que para favorecer este proceso singular de elaboración, es pertinente tomar en cuenta el uso y la comprensión de los intercambios infra-verbales inscriptos en el desarrollo del individuo.

CONCLUSION

Hemos procurado adecuar nuestra experiencia con las curas de los estados que calificamos como límite, con una reflexión teórica que se ubicaría, no en el seno del aparato psíquico tal como prevalece en el funcionamiento neurótico, sino en la articulación soma/psique.

De esta clínica, cuya descripción es ya innecesaria de tanto que atiborra las bibliotecas y las observaciones de los analistas, hemos seleccionado la frecuencia del surgimiento de los intercambios actuados y las manifestaciones que involucran al cuerpo, que llegan a sustituir el intercambio de palabras en que se basa la cura psicoanalítica. Con otros, consideramos que el fracaso de esta puesta en palabras evidencia disfunciones en la construcción del psiquismo, exactamente en el lugar donde se origina: entre soma y psique.

Nos pareció que la referencia al modelo primitivo, determinado por la sensorialidad temprana, permitiría una propuesta teórica coherente, articulando la primera distinción entre instinto y pulsión con las especificidades técnicas que creemos necesarias para el abordaje de estas curas.

BIBLIOGRAFIA

- ANZIEU, D. (1974) La peau du plaisir à la pensée. En: *L'Attachement*. Delachaux et Niestlé.
- FREUD, S. (1924) El problema económico del masoquismo.
- FREUD, S. (1991) Esquisse d'une psychologie scientifique. En: *Naissance de la Psychanalyse*, PUF, pág.336.
- GREEN, A. *Le Discours Vivant*. P. éd.
- GRÉZES, J. Y DE GELDER, B. (2005) Contagion motrice et contagion émotionnelle, en: Andrès, C., Barthélémy, C., Berthoz, A., Massion, J., y Rogé, B. (Ed.) *Autisme, Cerveau et Développement: de la Recherche à la Pratique*. Odile Jacob, págs. 293-318.
- GUILLAUMIN, J. (1994) Les contrebandiers du transfert. *Revue Française de Psychanalyse*, LVIII.
- ISRAEL, P.; PRAT, R. "Modèle du rêve; modèle du jeu. Une approche de la psychanalyse des états limites". Comunicación en el Congreso de la IPA, Chicago 2009.

- LAPLANCHE, J. Sexualité et attachement dans la métapsychologie. En: *Sexualité infantile et attachement*, PUF.
- MANCIA, M. (2007) Mémoire implicite et inconscient précoce non refoulé: leur rôle dans le transfert et dans le rêve. *Revue Française de Psychanalyse*, Vol. 71, N° 2, págs. 369-388.
- NADEL, J. Y DECETY, J. *Imiter pour Découvrir L'humain*. PUF.
- GERGELY, G. Y WATSON, J. S. (1996) The social biofeedback theory of parental affect-mirroring: The development of emotional self-awareness and self-control in infancy. *International Journal of Psycho-Analysis*, Vol. 77, N° 6, págs. 1181-1212.
- POTAMIANOU, A. Sur le "primaire": Propos sur quelques modalités de la régression. *Topique*, N° 31, págs. 91-104.
- RIZZOLATTI, G. Y SINIGAGLIA, C. (2008) *Les Neurones Miroirs*. Odile Jacob.
- ROUSSILLON, R. *Revue Neuro Sciences*. N°71, pág. 341.
- STERN, D. (2002) La vie avec les êtres humains, un son et lumière qui se déroule temporellement. En: *Clinique Psychanalytique de la Sensorialité*, Dunod.
- TASSIN, J. P. (1994) La maladie psychosomatique: une " confusion de bassins " non traitée. En: *Somatisation Psychanalyse et Sciences du Vivant*, Eshel.
- WIDLÖCHER, D. (2000) Amour primaire et sexualité infantile: un débat de toujours.

Trabajo presentado: 22-7-2010

Trabajo aceptado: 24-8-2010

R. PRAT; P. ISRAEL

Régine Prat
Psicóloga Psicoanalista (S.P.P.)
28 chemin de la Creuse Voie
91570 Bievres
Francia

E-mail: pratregine@orange.fr

Paul Israel
Psicoanalista (S.P.P.)
83/87 Avenue d'Italie
75013 Paris
Francia

E-mail: paul.israel@wanadoo.fr