

# TOCAR Y SER TOCADO. SOBRE EL SIGNIFICADO DE ESTAR EN CON-TACTO CON EL PACIENTE.

TOCAR E SER TOCADO. A RESPEITO DO  
SIGNIFICADO DE ESTAR EM COM-TATO  
COM O PACIENTE.

TOUCH AND BE TOUCHED. REGARDING  
THE MEANING OF BEING IN  
CONTACT WITH THE PATIENT.

Laura Soria Torres  
Centro de Psicoterapia Psicoanalítica de Lima  
ORCID: 0000-0001-6055- 9074  
Correo electrónico: laura.soria@puccp.edu.pe

**Para citar este artículo / Para citar este artigo / To reference this article**

Soria Torres L. (2023) TOCAR Y SER TOCADO.  
SOBRE EL SIGNIFICADO DE ESTAR EN CON-TACTO CON EL PACIENTE.  
Intercambio Psicoanalítico 14 (2), DOI: doi.org/10.60139/InterPsic/14.2. 7/  
Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC By 4.0)

# TOCAR Y SER TOCADO. SOBRE EL SIGNIFICADO DE ESTAR EN CON-TACTO CON EL PACIENTE.

Laura Soria Torres<sup>1</sup>

---

1 Magister en Género, Sexualidad  
y Políticas Públicas (UNMSM).  
Psicoterapeuta psicoanalítica (CPPL).  
Antropóloga (PUCP). Coordinadora  
del Departamento de Investigación &  
Publicaciones del CPPL.  
Correo electrónico:  
laura.soria@pucp.edu.pe

## RESUMEN:

A partir del análisis de imágenes, este texto tiene por objetivo discutir alrededor de las formas de “tocar” al paciente y de ser “tocado” por éste. Entrecomillo el verbo para advertir que me detendré en este texto en las posibilidades de significado que este verbo nos permite. Centro mi atención en las posibilidades de acercamiento que el, o la, terapeuta podría tener hacia su paciente y cómo ello podría estar dando cuenta del encuadre del proceso terapéutico y del encuadre interno de el/la terapeuta. ¿Cómo “tocar” al paciente? ¿Qué demandas se buscan atender? ¿De quién? ¿Qué tipo de pacientes nos demandan este “tocar”? ¿Qué ocurre cuando se es “tocado” por el/la paciente? Atenderé estas preguntas a partir de discutir definiciones como psicoanálisis contemporáneo, encuadre y encuadre interno. Seguidamente, pondré en diálogo estas definiciones con dos imágenes que me resultan sumamente relevantes. La primera, una secuencia de la película “Lars y una chica real” (Gillespie, 2007) y, una segunda, el cuadro “La incredulidad de Santo Tomás” pintado por Caravaggio<sup>1</sup>. Y, finalmente, en la última sección daré cuenta de algunas reflexiones finales.

## Palabras claves:

Psicoanálisis / Psicoanálisis contemporáneo / Encuadre psicoanalítico/ Encuadre interno.

## RESUMO:

A partir da análise de imagens, este texto tem como objetivo discutir as formas de “tocar” o paciente e ser “tocado” por ele. Coloquei o verbo entre aspas para alertar que focarei neste texto nas possibilidades de sentido que esse verbo nos permite. Concentro minha atenção nas possibilidades de abordagem que o terapeuta poderia ter em relação ao seu paciente e como isso poderia explicar a estrutura do processo terapêutico e a estrutura interna do terapeuta. Como “tocar” o paciente? Que exigências procura-se atender? de quem? Que tipo de paciente exige de nós esse “toque”? O que acontece quando você é “tocado” pelo paciente?

Abordarei essas questões discutindo definições como psicanálise contemporânea, enquadramento e enquadramento interno. A seguir, colocarei essas definições em diálogo com duas imagens que são extremamente relevantes para mim. A primeira, uma sequência do filme “Lars e uma Garota de Verdade” (Gillespie, 2007) e, a segunda, o quadro “A Descrença de São Tomás” pintado por Caravaggio. E, por fim, na última seção farei algumas reflexões finais.

## Palavras-chave:

Psicanálise / Psicanálise Contemporânea / Enquadramento Psicanalítico / Enquadramento Interno.\*

---

1 Michelangelo Merisi da Caravaggio.

**SUMMARY:**

**Based on image analysis, this text aims to discuss the ways of “touching” the patient and being “touched” by them. I put the verb in quotation marks to warn that I will focus in this text on the possibilities of meaning that this verb allows us. I focus my attention on the possibilities of approach that the therapist could have towards his or her patient and how this could be accounting for the framework of the therapeutic process and the internal framework of the therapist. How to “touch” the patient? What demands are sought to be met? whose? What type of patients demand this “touch” from us? What happens when you are “touched” by the patient?**

**I will address these questions by discussing definitions such as contemporary psychoanalysis, framing, and internal framing. Next, I will put these definitions in dialogue with two images that are extremely relevant to me. The first, a sequence from the film “Lars and a Real Girl” (Gillespie, 2007) and, the second, the painting “The Disbelief of Saint Thomas” painted by Caravaggio. And, finally, in the last section I will give some final reflections.**

**Keywords:**

**Psychoanalysis / Contemporary Psychoanalysis / Psychoanalytic Framework / Internal Framing. \***

Sobre el psicoanálisis contemporáneo y el trabajo psíquico del analista  
A partir de la atención de modos de sufrimiento no-neurótico la práctica psicoanalítica viene registrando, en las últimas décadas, cambios significativos. Dichos cambios han habilitado el surgimiento del término “psicoanálisis contemporáneo” bajo cuyo paraguas se da cuenta de transformaciones en la teoría, en la técnica y, más precisamente, en el trabajo psíquico del terapeuta (Urribarri, 2018).

Será Winnicott<sup>2</sup> quien nos introduzca en la comprensión psicoanalítica del ambiente facilitador y el papel que éste juega en la instauración del yo (Winnicott, 1955-1956/1999). Según este autor, si la adaptación ambiental a la necesidad del bebé no ha sido suficiente, el yo tendrá dificultades para instaurarse y en su lugar se desarrollará un falso *self*, “constituido por la agrupación de innumerables reacciones ante una sucesión de fracasos de adaptación” (Ibid., pág. 391). El fracaso del ambiente será registrado como un ataque, “algo que interrumpe la continuidad existencial” (Ibid., pág. 391).

Winnicott fue sensible al considerar el impacto del mundo externo y el de la madre que transforma. Insiste en la importancia de un ambiente facilitador, el holding (sostén) que abarca todo manejo físico en tanto se adapta a las necesidades del bebé, y la preocupación maternal primaria (Ibid., 1956/1999) como lo vital para comprender a aquellos pacientes dominados por un área de deprivación de su pasado. Esto es, aquellos que empezaron bastante bien, pero que se encuentran dominados por un área de deprivación debido a algo ambiental que les falló en un momento dado o de manera reiterada, o durante un período prolongado (Ibid., 1961/2006).

En términos teóricos, el funcionamiento mental será entendido como un proceso heterogéneo de representación que liga y simboliza las relaciones en y entre lo intrapsíquico (centrado en la pulsión) y lo intersubjetivo (centrado en el objeto) (Green, 2008). El concepto de representación se verá ampliado abarcando tanto cuerpo, como afecto y pensamiento. Será el trabajo con patologías fronterizas, como cuadro paradigmático del psicoanálisis contemporáneo, el que llevará a introducir el concepto de encuadre y encuadre interno, siendo este último el que dé cuenta del trabajo psíquico del analista y de su funcionamiento en la sesión (Ibid., 2005) (Urribarri, 2018).

Así, el encuadre será entendido como “una función constituyente del encuentro y del proceso analítico (con el que constituye un par dialéctico). De naturaleza transicional (entre la realidad social y la realidad psíquica), el encuadre es institución y puesta en escena del método psicoanalítico”

---

<sup>2</sup> Aunque Winnicott no es un psicoanalista contemporáneo su metapsicología sigue vigente y fuente de inspiración del trabajo psicoanalítico.

(Ibid., pág. 701). Cuenta con una dimensión material (frecuencia semanal, pago) -que incluye un espacio físico (Soria Torres, 2022)-, simbólica (regla fundamental y contiene el espacio imaginario, del “como si”, del proceso analítico) y, además, instituye el espacio analítico que hace posible el encuentro y la separación (la discriminación) entre el espacio psíquico del paciente y el del analista, evitando con ello, la colusión, la fusión regresiva, la captura en el espejismo de la dualidad (Green, 2008). La significación del encuadre es polisémica en tanto comprende diversas lógicas: “de la unidad (del narcisismo), del par (madre-bebé), de lo intermedio (de la ilusión, lo transicional) y de lo triangular (de la estructura edípica)” (Urribarri, 2018, pág. 702). Es una herramienta de diagnóstico -“anizador de analizabilidad” (Green, 2005)- que nos permite ver las posibilidades y las dificultades del funcionamiento representativo de el/ la paciente ante la posibilidad de usar, o no, el encuadre como espacio analítico potencial en el que se sigue la regla fundamental.

Concebir así el encuadre demanda del terapeuta un trabajo psíquico especial para hacer representable, pensable, analizable el conflicto psíquico situado en los límites de la analizabilidad. El objetivo es la “constitución de un encuadre interno (o interiorización del encuadre), mediante el cual el núcleo dialógico (intersubjetivo) del análisis deviene en una matriz intrapsíquica reflexiva” (Urribarri, 2018, pág. 703).

La transferencia pasa de ser entendida como mera repetición del pasado a ser vista como el coproducto de la situación analítica, donde hay espacio para la creación de algo nuevo. De este modo, la interpretación deja de ser sólo un desciframiento para ser, además, creación de sentido (Ibid.). En términos de la técnica, se pasa de la interpretación de la transferencia a la interpretación en la transferencia, lo que permite articular el “aquí ahora-conmigo” con el “allí -entonces-con otro”, donde la historización se vuelve una dimensión clave del trabajo psicoanalítico. La contratransferencia dejará de ser entendida sólo como la creación del paciente que el terapeuta recibe pasivamente o como algo exclusivo o primordialmente afectivo para ser comprendida como una producción del campo psicoanalítico que puede manifestarse de diferentes maneras: afectos, sensaciones físicas<sup>3</sup>, palabras o frases, figuraciones (generalmente visuales), fantasías diurnas, alucinaciones, entre otros (Ibid.).

---

<sup>3</sup> Sugiero revisar el libro de A. Sutton, *Pediatría, psiquiatría, psicoanálisis* (Sutton, *Pediatría, psiquiatría, psicoanálisis. El manejo de casos a partir de la contratransferencia*, 2023), para comprender la noción de contratransferencia somática que, como señala, “el analista no puede ser despojado por completo de su identidad personal ni descarnado: nadie puede no tener cuerpo” (Sutton, 2023, pág. 10).

Ésta estará integrada en este esquema triádico: encuadre-transferencia-contratransferencia y será parte del encuadre interno del terapeuta, elemento esencial de su trabajo psíquico.

Y este trabajo psíquico implica poner en juego su creatividad, su intuición y su espontaneidad. Demanda de éste un compromiso afectivo que permita empatizar con las necesidades del Otro, una flexibilidad que deja de ser mirada sólo como *acting* (Laboratorio: Clínica y psicoanálisis contemporáneo, 2023), una disposición a atender las necesidades de los pacientes que exigen respuestas diferentes por parte del terapeuta. Un trabajo que deja de centrarse en la exactitud de la interpretación para pasar a “la disposición del analista a ayudar, la capacidad del analista para identificarse con el paciente y creer en lo necesario, y para satisfacer la necesidad en cuanto ésta es indicada verbalmente o por medio del lenguaje no verbal o preverbal” (Winnicott, 1958/2007, pág. 158).

Así, ante la intensidad en el vínculo se vuelve sumamente necesario que el terapeuta pueda reconocer sus afectos para no actuarlos, sentir el odio que el paciente le puede generar para que, como dice Winnicott (1947), el paciente sepa que tendrá posibilidades de ser amado. El trabajo psíquico del terapeuta deberá permitirle a éste prestar especial atención a su contratransferencia, a fin de discernir sus reacciones de manera objetiva.

Modos de “tocar” y ser “tocado”

De acuerdo con el diccionario, el significado de “contacto” es la acción y efecto de tocarse dos o más cosas (RAE, 2022). Y donde “tocar” está referido a poner en contacto una parte del cuerpo, especialmente las manos, con una cosa, de manera que esta impresione el sentido del tacto: “Llegar a algo con la mano, sin asirlo” (Ibid.). Es más, este tocar puede también significar alcanzar una cosa con un instrumento, por ejemplo, cuando un jugador es “tocado” por el arma (sable, espada o florete) en la esgrima.

En esta sección quiero centrarme en analizar dos imágenes sumamente sugerentes y que ilustran dos modos diferentes del “tocar” al Otro, de ponerse en con-tacto con el Otro. La primera de ellas es parte de una secuencia de la película “Lars y una chica real” dirigida por Craig Gillespie y estrenada en el 2007. El personaje principal de la película, Lars, es un joven muy tímido, que vive con su hermano y su cuñada. Un día, lleva a casa a la chica de sus sueños, pero resulta que ésta es una muñeca que compró en Internet. Aconsejados por una doctora, su familia decidirá “seguirle la corriente”, a fin de ayudarlo.

En uno de los diálogos entre Lars y la doctora, él le confiesa que le resulta molesto que lo abracen, “no es agradable”, señala; “duele como una quemadura”, agrega. Así, le muestra todas las capas de ropa que lo “protegen”. La doctora le ofrece su ayuda, él acepta y se remanga la camiseta dejando expuesto su antebrazo. Luego de esto son pocos los segundos en los que se produce un contacto tierno, de ayuda y atención especial de la doctora hacia Lars. Ella ha ido a su encuentro. Sus dedos se acercan al cuerpo de Lars con cuidado, delicadeza y respeto. La doctora detiene esta acción cuando Lars decide que se detenga.



En este “tocar” hay un acomodamiento de la doctora a la necesidad de Lars. Un uso de su creatividad para ir al encuentro de Lars y generar un acercamiento espontáneo y genuino. No hay interpretación, lo que hay es empatía de la doctora hacia Lars; ella intuye lo que éste está necesitando le sea brindado. Ese contacto no invasivo, ese contacto cálido de humanidad.

Captura de pantalla.  
Minuto 47:22 (Gillespie, 2007)

La otra imagen a la que quiero referirme es al cuadro de Caravaggio, pintado en 1602 para los Giustiniani, titulado: “La incredulidad de Santo Tomás”. Como sabemos, Tomás es uno de los doce apóstoles de Jesús que no estaba con ellos cuando éste se presenta. Los otros discípulos le cuentan haber visto a Jesús y él no cree y señala: “Si no veo en sus manos la señal de los clavos y meto mi dedo en el lugar de los clavos, y meto mi mano en su costado, no creeré” (Juan 20:24-25). Luego de ocho días, Jesús entra por la puerta y le pide que acerque su mano y le dice q no sea incrédulo, sino creyente. Esta escena dará vida a una de las bienaventuranzas católicas: “bienaventurados los que no vieron y creyeron” (Juan 20:27-29). Caravaggio plasma esta escena en el cuadro mencionado. El dedo de Tomás entra a la herida de Jesús. Invade su cuerpo para poder creer. Los ojos de los personajes del cuadro, incluido Jesús, están atentos al dedo

de Tomás ingresando a la herida. Los claro oscuros del cuadro contribuyen a enfocar más la figura y a dotarla de realismo.

El “tocar” se convierte en un acto invasivo, un acto que satisface la curiosidad de Tomás, pero que deja de lado lo que Jesús pueda sentir. Los apóstoles no son representados como figuras dignísimas, sino, como personas vulgares, con arrugas y defectos, con prendas raídas e imperfectas.

Aquí no hay cuidado en el tocar, en el acercarse al Otro, no hay empatía con las necesidades del Otro ni compromiso afectivo. Este encuentro con el Otro surge de la necesidad de satisfacer la curiosidad de Tomás y no desde la intención de ayuda.



“La incredulidad de Santo Tomás”.  
Michelangelo Merisi da Caravaggio. 1602.



El encuentro se ha convertido en un espacio de verificación de hipótesis, de comprobación de certezas previamente establecidas donde no hay espacio para la creación de algo nuevo ni de creación de sentido.

Ahora bien, pero el con-tacto no es unidireccional, muy por el contrario, el o la terapeuta también puede ser “tocado” por el/la paciente. La intensidad en el vínculo con pacientes con manifestaciones de sufrimiento no-neurótico demandan al terapeuta el reconocimiento de sus afectos para no actuarlos. Sobrevivir al ataque. Conviene detenernos en este “sobrevivir el ataque”, cargados de odio expresado en diversos contenidos, por parte de algunos pacientes. Sobrevivir implica trascender a la propia rabia. Odiar al paciente que, como dice Winnicott, el paciente lo que necesita es un odio objetivo (justificado) y debe ser capaz de encontrarlo, a fin se sienta capaz de encontrar amor objetivo.

Podemos ilustrar los anterior con la práctica de la esgrima para dar cuenta de lo que entendemos se pone en juego cuando se indica la necesidad de “sobrevivir al ataque”. La esgrima es un deporte de combate en el que se enfrentan dos contrincantes debidamente protegidos, el objetivo es tocar al otro con un arma blanca: sable, espada o florete. Un deporte de combate que tiene reglas muy exactas sobre cómo estar protegido (casco, chaquetilla, guante, peto, pantalones, medias, arma, pasante) y dónde “tocar” al oponente. ¿Dónde está permitido tocar al Otro? Se necesita de un orden, de reglas claras, de indumentarias precisas, para acercarse al Otro y para dejar que el otro se acerque, para que su presencia no se sienta amenazante, para que su supervivencia permita que el juego continúe.

La indumentaria del terapeuta se encuentra también construida con los contenidos sociales compartidos con el/la paciente; cuando ésta se expresa, por ejemplo, de manera despectiva sobre la población mestiza en el país con un “chola de mierda”, una parte de la indumentaria del terapeuta puede ser “tocada” si como parte de la identidad de éste se identifica con la población mestiza del país. Lo que viene después de este ataque, lo que hace la/el terapeuta desde esta posición es vital de ser comprendida y analizada. Si antes de responder se da un tiempo puede elegir responder con espada, con sable o con florete; puede habilitarse para que el/la paciente siga desplegando sus movimientos y el juego continúe.

Contribuir a que el juego continúe convierte a ese terapeuta en una figura confiable, uno capaz de recibir un gesto de reparación luego de haber sido tocado y quizá dañada su indumentaria. El trabajo psíquico del terapeuta le permite prestar especial atención a su contratransferencia, a fin de discernir sus reacciones de manera objetiva.

Reflexiones finales

Estar en con-tacto con el, o la, paciente demanda al terapeuta un sólido encuadre interno y un trabajo psíquico profundo. Reconocer desde qué posición se está yendo al encuentro del paciente, desde la empatía y el



cuidado o desde la comprobación de la hipótesis. Advertir que muchas veces será “tocado” por el paciente de manera que su “indumentaria” podría quedar rasgada, pero que podrá continuar generando el espacio necesario para que el juego continúe y los movimientos del paciente se sigan desplegando, quedando así habilitada la posibilidad del reencuentro en el terreno de la reparación.

#### referencias bibliográficas

- Gillespie, C. (Dirección). (2007). *Lars y una chica real* [Película]. Recuperado el 12 de octubre de 2023, de [https://www.youtube.com/watch?v=WICXWdz\\_RUK](https://www.youtube.com/watch?v=WICXWdz_RUK)
- Green, A. (2005). *Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo. Desconocimiento y reconocimiento del inconsciente*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Green, A. (2008). André Green: la representación y lo irrepresentable en la práctica contemporánea. 110-119. (F. Urribarri, Entrevistador) Revista Uruguaya de Psicoanálisis.
- Laboratorio: Clínica y psicoanálisis contemporáneo. (2023). *El lugar del analista y la función del encuadre en el psicoanálisis contemporáneo*. Buenos Aires: Maestría en Psicoanálisis USAL - APA.
- RAE. (2022). *Diccionario de la lengua española*. Madrid: Real Academia Española. Recuperado el 12 de octubre de 2023, de <https://dle.rae.es/tocar>
- Soria Torres, L. (2022). La habitación psicoanalítica. *Revista Intercambio Psicoanalítico*, XIII(1), 50-64. Recuperado el 28 de octubre de 2023, de <https://www.flappsip.com/>
- Sutton, A. (11 de noviembre de 2023). Historias que sólo el cuerpo puede contar. *X Jornada del Diplomado en Fundamento y Praxis de la Clínica Psicoanalítica desde Winnicott: Historias del Cuerpo*. Santiago, Chile: Diplomado Fundamento y Praxis de la Clínica Psicoanalítica desde Winnicott. Universidad Diego Portales.
- Sutton, A. (2023). *Pediatría, psiquiatría, psicoanálisis. El manejo de casos a partir de la contratransferencia*. (R. Rojas, Trad.) Santiago: Pólvora Editorial.
- Urribarri, F. (2018). ¿Cómo ser un psicoanalista contemporáneo? El trabajo psíquico del analista, las tres concepciones de la contra-transferencia y el nuevo paradigma contemporáneo. En F. M. Gómez, & J. M. Tauszik (Edits.), *Psicoanálisis latinoamericano contemporáneo* (págs. 685-712). Buenos Aires, Argentina: Asociación Psicoanalítica Argentina y Editorial Antigua.
- Winnicott, D. W. (1947). El odio en la contratransferencia. En D. W. Winnicott.
- Winnicott, D. W. (1955-1956/1999). Variedades clínicas de la transferencia. En D. W. Winnicott, *Escritos de pediatría y psicoanálisis* (J. Beltrán, Trad., págs. 391-396). Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, D. W. (1956/1999). Preocupación maternal primaria. En D. W. Winnicott, *Escritos de pediatría y psicoanálisis* (págs. 397- 404). Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, D. W. (1958/2007). El análisis del niño en el período de latencia. En D. W. Winnicott, *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador: estudios para una teoría del desarrollo emocional* (págs. 149-160). Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, D. W. (1961/2006). Variedades en psicoterapia. En D. W. Winnicott, *El hogar, nuestro punto de partida. Ensayos de un psicoanalista* (págs. 117-129). Buenos Aires: Paidós.