

La “Quietud” del Psicomotricista.*

Sevilla. Dic.2001

***Ponencia presentada en el I Congreso de la Federación Española de Asociaciones Profesionales de Psicomotricistas. Barcelona Nov. 99. Revisada y actualizada por el autor.**

***2002: “La “Quietud” del Psicomotricista”(revisado). Rev. Entrelíneas Nº 11. ISSN:1575-0841. Edita. APP. Barcelona.**

***2001: “La quietud del psicomotricista”. Actas I Congreso Estatal de Psicomotricidad. ISBN: 84-607-2640- I. Edita: FAPEE. Barcelona.**

A modo de Introducción.

Ante todo, un cordial agradecimiento tanto a la Organización, como al Comité Científico, a los ponentes y a todos los participantes.

Bien. Comenzaré por una pequeña reflexión teórica para, luego continuando con un caso clínico, arribar a alguna conclusión.

Esta profesión nuestra, resulta una tanto extraña, apasionante y enigmática, a la vez. Personalmente, no deja de sorprenderme de continuo, y espera siga haciéndolo.

Hace un tiempo, en uno de los cursos organizados por la Escola de Expressió de Barcelona, una de las alumnas comentaba: ”llevo años recibiendo cursos de formación, y todavía no sé bien como situarme, ni cual es mi lugar...”

Efectivamente, pasado un cierto tiempo, todo psicomotricista, llega a ser un tanto filósofo y epistemólogo de su propia experiencia.

Si recordamos la definición de Samí- Alí en torno al Cuerpo como Real, Simbólico e Imaginario, ternario, que a su vez toma prestado de J. Lacán del “El Estadio del Espejo”, podremos comprobar, en consecuencia que hay tres maneras de enfocar la concepción del Cuerpo, la Motricidad y el acceso al Yo.

El Cuerpo como Real, nos lleva al organismo, entonces a la Motricidad, a las Neurociencias, a la Fisiología y en última instancia a la Rehabilitación.

El Cuerpo Imaginario, nos remite a la personalidad, al desarrollo evolutivo, al Esquema e Imagen Corporal. A la Expresividad, a la Antropología, al aprendizaje y, al final, a la Ayuda y reeducaciones Psicopedagógicas.

El Cuerpo en tanto Simbólico, sin embargo, pone su acento en el Sujeto, el del Inconsciente, en la vertiente histórica y lingüística del humano. Concepción sistematizada por el Psicoanálisis y las denominadas Logociencias. Es la vertiente Terapéutica.

Esta triple visión del individuo se sostiene, a su vez, en los llamados: Paradigmas- Kuhn- del conocimiento humano. Como, en este caso, pudieran ser: el modelo Cognitivo, el Mecánico-organicista y el denominado modelo Psicodinámico (evidentemente, habrían Modelos o Paradigmas explicativos que “casan” mejor entre sí, y otros que “se dan de tortas”).

Remitiéndonos ahora a la Historia, tenemos a numerosos autores conocidos, que intentan desarrollar una concepción global e integradora del sujeto como tal. Globalidad, imposible de conseguir, por definición, simplemente porque el hecho de ser parlantes, hace que la palabra no pueda decirlo todo de todo.

Porque, digámoslo de una vez, según que concepción tengamos del ser humano, así se conformará nuestra idea de la patología y por lo tanto, de los modos de intervención que llevaremos a cabo (J. Lacán. 56). Es por esto, que la práctica de la Psicomotricidad, mantiene una dialéctica continua entre Práctica y Teoría, por un lado, y los diferentes Modelos que la fundamentan, por otro.

Dicho de otra manera. La Psicomotricidad delimita al norte, con la Fisioterapia y terapia Ocupacional. Al sur con la Educación y Reeducción Física, al este podemos situar las prácticas Psicológicas, Dinámicas de Grupo y Familiares. Y al oeste, el Psicoanálisis.

Y, en medio, nos encontramos a la Psicomotricidad, haciendo límite, "frontera"(E. Trías), "borde", es decir, permeable a las aportaciones de otros saberes que la enriquecen de continuo. Pero con una propia identidad y claridad, que deberían de apuntar a poder saber: lo que uno hace, porque lo hace y desde donde lo hace y dice.

Una viñeta clínica.

A pesar de que desde hace años me dedico a la Formación y ayuda Terapéutica de adultos psicóticos crónicos, relataré el caso de una niña: Sdr. Down, de unos tres años. Que presenta una hipotonía periférica, lo que le impide caminar y hace que se desplace culeando. Además de no hablar, presenta un nistagmus posicional con importantes alteraciones de la visión y una acentuada hipoacusia. En su día vino etiquetada de Autista. La madre, casi rendida, pues no encuentra quien se hiciera cargo de la hija dice, sin embargo: " solo pido, que mi hija camine, lo demás no me interesa", pues "los ojos y las piernas de esta niña, son míos...".

Palabra vacía, por supuesto, porque ya sabemos que no existe el acto de caminar sin el deseo de hacerlo. Así se lo hice saber a la madre.

Comencé el tratamiento . Ninguna propuesta recibía la mínima respuesta. Decidí esperar.

Recordé un antiguo, pero formidable texto de A. Lapierre y B. Aucouturier, "El caso Bruno..." en donde se describe el acceso a la comunicación, de un niño autista, a través de elementos intermediarios, poniendo el acento en dos principios de intervención: la imitación y la espera atenta. Cuando comenté este caso en el Seminario permanente de Psicomotricidad que mantenemos en Sevilla, la pregunta desplegada fue: sabemos de las actitudes del practicante en psicomotricidad. Seguridad, escucha, ley, acompañamiento. Pero ¿como denominar lo que sería el Silencio- para el Psicoanálisis- en la Psicomotricidad?. Un artículo de A. Roldán sobre el Silencio del Psicoanalista (Acentos. Boletín de la EEP.91) permitió orientarme. Distingue dos tipos de Silencio. Un silencio " de base", como abstinencia, que posibilita la asociación libre, pero también, un silencio sobre el silencio. Silencio como respuesta, como interpretación, silencio lleno de palabras, que según el contexto en que se dé, tendrá una significación particular y diferente. Lo más interesante de esto, al fin, es que el silencio convoca a una pregunta por el deseo del Otro: "¿que me quiere?, ¿que es lo que quiere de mí?". Pregunta, que a su vez, retorna como pregunta sobre el propio Deseo: "¿qué quiero yo?".

Si traspolamos esta cuestión a la Psicomotricidad. ¿Qué palabra usar?. ¿silencio?, no era eso, ¿espera?, ¿pasividad?, ¿atención?, ¿calma?... A falta de una mejor optamos por nominarla: "Quietud".

La "Quietud" flotante del terapeuta, permite el juego libre, la actividad motriz espontanea. Y desde una escucha y observación ajustadas, responder, o no, al discurso motriz y expresivo del sujeto. Pero también, la quietud como respuesta, como un señalamiento que anime a que advenga algo del deseo particular del paciente, instaurando la transferencia y, por tanto, transformando su discurso productivo en un sentido diferente.

Ya que si el Psicoanalista hace Acto con el decir, el Psicomotricista lo hace con el decir y el hacer. Dicho de otra manera: las intervenciones del Psicomotricista tienen su correlato en las interpretaciones del Psicoanalista. O sea: "estarse quieto, es también, hacer y decir algo".

Es por esto, que considero, con B. Aucouturier, que la Práctica Psicomotriz, puede llegar a convertirse en una auténtica Psicoterapia, que transforme algo de la verdad de la historia de un sujeto.

Fue justo, esta quietud, este silencio, lo que facilitó que la niña empezara a encontrar su lugar y su juego. Sobre todo, con uno que llegó a ser su favorito. El cu-cú. Esconderse y aparecer ante la mirada del Otro. Y es que un infante que juega al cu- cú, juega con el deseo del otro y, en consecuencia, con el suyo propio.

Este sujeto se nos presenta, pues, como una debilidad mental o una psicosis (con todas las reservas diagnósticas), pero no, desde luego, como un autismo. Y si algo del Otro se ha inscrito, es que la relación ya está tomando cuerpo y estructura.

Creo que este tratamiento solo se puede sostener, con un decidido deseo del terapeuta, y la firme convicción de que detrás de cada "organismo", hay todo un Sujeto por advenir, con un deseo que lo orienta en el Lenguaje, dándole una historia.

Deseo del Psicomotricista, fundamentado en su propia Formación. Y no solo Teórica, sino sobre todo Personal, que le permite escuchar y observar de manera diferente. Gracias.

Postscriptum. Ya camina.

La posterior demanda de ayuda psicoterapéutica, por parte de la madre, dio todo un giro a la cura. Elaborar el "destete"- materno- del carrito de la niña, requirió su tiempo. Pero que su hija no fuera su "deseo todo", dando un lugar al de la niña, fue fruto de un trabajo oportuno, que ella enunció como sigue: "cuanto más salgo yo (de su entrega materna), más sale (evoluciona) ella"...

Referencias.

La Práctica Psicomotriz. B. Aucouturier. Científico- Médica. Barcelona. 85.
Los retrasados no existen. Anny Cordié. Nueva Visión. BBAA.94.
Nota sobre el niño. J. Lacán(69). El Analicón III. 87.
La Clínica Psicomotriz. E. Levín. Nueva Visión. BBAA.91.

José Angel Rodríguez Ribas.

Médico. Psiconalista. Psicomotricista.
Miembro de la Asoc. Mundial de Psicoanálisis.
Miembro y Formador ASEEFoPP.
Prof. Ftad. Ciencias Actividad Física. Málaga.