

D O S S I E R

Las emociones en el terapeuta. Conceptos para pensarlas y herramientas para encauzarlas.

LOLA BOSCH I GRAU,
psicoanalista y psicomotricista

Setting: *Práctica psicomotriz de ayuda terapéutica y práctica psicoanalítica. Trabajo con niños y trabajo con sus padres.*

Abordaje del tema:

Analogías entre los conceptos:

- Resonancia tónico-emocional en terapia psicomotriz y transferencia imaginaria en clínica psicoanalítica.

- Descentración en práctica psicomotriz y transferencia simbólica en clínica psicoanalítica.

Dicho en lenguaje coloquial, creo que todos acudimos a supervisar cuando nos espantamos, dudamos de nuestra competencia o nos sentimos desbordados porque algo nos tocó, nos removió, o bien sentimos que algo se estancó y no se mueve.

Quisiera diferenciar estos dos sentires: Cuando nos sentimos directamente interpelados, en un

cuestionamiento personal o bien cuando nos sentimos interpelados en un cuestionamiento profesional, de la propia competencia profesional.

En el primer caso acudimos a supervisar los aspectos emotivo-afectivos que se nos cruzaron por medio. ¿Podríamos decir qué aspectos de nuestro narcisismo o nuestro fantasma fueron tocados y respondimos desde ahí? Bueno, generalmente los localizamos en supervisión y siempre podemos reparar y no insistir en el error.

En el segundo caso, cuando sentimos que un proceso terapéutico se estanca, que no se mueve, que se eterniza, ello nos mueve a supervisar. También nos lleva en busca de conceptos nuevos que buscaremos en nuevas lecturas, y no es tanto nuestro narcisismo el que queda tocado, como nuestro propio cuestionamiento del saber que alcanzamos a convertir en concepto y/o tecnicidad. Ello ya nos sitúa de por sí en un eje simbólico, pues nos respondemos en una vía de simbolización de lo que nos falta y establecemos una relación con el saber y sus representaciones (lecturas, conferencias, supervisiones, compartir con otros colegas, etc.).

Porque creo que la diferencia entre transferencia imaginaria, simbólica y real nos permite discriminar dichas emociones, sentimientos, y darles un alcance que traspase nuestro limitado Yo, un más allá de la reciprocidad y la simetría de los sentires. Un más allá del principio del placer-displacer.

En el campo imaginario que toca tanto a lo especular como al narcisismo, podemos situar las emociones y sentires que se dan en un transi-vismo relacional. Los principios del placer y del

D O S S I E R

displacer comandarán los sentires, emociones, sentimientos ante el cuerpo del otro y su narcisismo.

La resonancia tónico-emocional permite asimismo diagnosticar si un niño espejea o especulariza al "Otro", aspecto que permite enfocar el proyecto terapéutico, es decir, si ya posee un modo relacional propio del transitivismo simbólico, o bien se mueve en el campo de las inclusiones recíprocas, o también podemos ver si está por realizar la primera identificación a su imagen en el espejo. Sugiero el texto "Sobre el transitivismo" de Balbo y Bergés, a quien le interese profundizar en este tema.

Se aparca el Yo del terapeuta así como su narcisismo. Por ello ese campo se despliega en una asimetría y su fin apunta a la posibilidad del descentramiento.

Paradójicamente la resonancia tónico-emocional es la que permite la descentración; es la ITV de nuestra escucha.

Supervisamos cuando sentimos que hubo un déficit en dicha asimetría; cuando, ante un ataque al propio narcisismo, respondimos con un reaseguramiento de éste.

La resonancia pierde su dimensión de escucha cuando es invadida por rasgos propios donde pueden rebotar en el otro lado. Si el niño resueña algo del terapeuta, uno corre a supervisar.

Pero no olvidemos que simbólicamente la técnica donde se apoya el concepto de resonancia tiene su correlato en el estatuto teórico de fantasmas arcaicos, de acción, etc.; un marco de representaciones que permite leer las acciones del niño.

Por ello un psicomotricista no sentirá emociones personales ante un fantasma de devoración, ahí donde un terapeuta sin dichos conocimientos y su consecuente sistema de actitudes tal vez se espantaría. Un psicomotricista en ayuda terapéutica le otorgará una lectura interpretativa y una posibilidad efectiva de despliegue, orientándose y dejando aparte sus propias emociones.

En el campo del trabajo con los padres, el concepto de resonancia tónico-emocional no existe, a menos que el equivalente fuera el de la empatía, que sabemos tiene sus límites cuando en los puntos de trabarse o de impasse, nos llevan a la decepción o a la culpabilización del paciente, vía "Ud. no mueve nada, no cambia", que nos devuelve nuestra propia impotencia. Momentos privilegiados para el aprendizaje. Por otro lado, la empatía no corresponde en absoluto al concepto de resonancia, pues ésta tiene un campo privilegiado en el ámbito de los contrastes.

Voy con la hipótesis de este artículo: El registro de la transferencia imaginaria en el trabajo con adultos equivaldría al concepto de resonancia en el trabajo con niños. Pero las producciones no son somático-pulsionales sino productos del habla y del lenguaje. ¿Cómo orientarse para encontrar ahí la pulsión?

El descentramiento sobre esas producciones equivaldría a instalar una asimetría que afecte ya no al cuerpo y al narcisismo del terapeuta, sino al silencio de su fantasmática y al silencio de sus objetos pulsionales. ¿Qué cambió? Pues que un adulto viene con unas pulsiones construidas y una fantasmática ya bien enraizada. Un terapeuta adulto, también.

D O S S I E R

Este silencio es el que permite intervenir activamente. La misma paradoja anterior en el campo psicomotor se instala en el campo con los adultos, en terapia psicoanalítica. La neutralidad equivaldría al concepto de resonancia, en su sentido más despojado y de tabla rasa. Pero ¿acaso esta neutralidad o silencio pulsional se efectúa a partir del silencio real? ¿Es ésta la idea más extendida de la tecnicidad de un psicoanalista? No es mi idea, no.

En el campo simbólico, que toca tanto a la construcción de la pulsión como a la construcción fantasmática, el terapeuta restringe su propia pulsión y sus propios fantasmas, para dejar que el niño o el adulto lo use. Para usarlo debe ser incluido como un elemento causa o producto en alguna formación inconsciente del paciente.

En ayuda psicomotriz con niños existen dos espacios de trabajo: El sensorio-motor y el simbólico, donde el vínculo no requiere la transferencia de trabajo sino un vínculo de resonancia tónico-emocional que permita la acción del niño; entiendo esto como que el terapeuta no busca ni



se dirige a que su posición sea una causa ni una producción en el psiquismo del niño.

Es ahí dónde el terapeuta atiende a que sus emociones no invadan el espacio de las emociones del infans, para poder responder, modificar y transformar a nuevas resonancias. El marco conceptual donde se apoya es en la lectura e interpretación de los fantasmas de acción. Este apoyo conceptual es el que permite no interpretar subjetivamente, sino encauzar en una dinámica progresiva los avances en la vía de la simbolización. Por ello los recorridos se asemejan; por ello las actitudes y el sistema de escucha pueden conceptualmente ser transmitidos en lenguaje, y metodológicamente ser vivenciados en una tecnicidad o sistema de actitudes.

En el espacio de representación, en las producciones del niño, en el dibujo, en su narración, en sus modelados o construcciones, ya observamos un cambio de vinculación cuando aparece el terapeuta en dichas producciones, sea su nombre, sea que el niño le dedica su producción, sea la pregunta por otros niños que trabajan con el mismo, etc. Diría que en el espacio de representación es donde el niño más se da cuenta, percibe, que está delante de la presencia y el ser de un terapeuta. Por su lado, el cuerpo del terapeuta es donde permanece más silencioso, dando lugar al espacio de relación del niño con su producción representativa.

Este espacio es donde la transferencia simbólica requiere de nuevos conceptos y otras tecnicidades. Especialmente en la práctica terapéutica que incide a partir de la latencia. Este sería el

D O S S I E R

campo donde la terapia con los padres se asemeja más a la terapia con los niños.

Las emociones o sentimientos del terapeuta ante las producciones gráficas o fonéticas, ya no se dan en un campo de resonancias tónicas. O no solamente.

El concepto de resonancia tónico-emocional pierde ahí su significación. Existe un objeto producido y no tendría sentido preguntarnos y responder qué sentimos ante ese dibujo o construcción, si nos emociona o nos disgusta. Tampoco las herramientas de modificación o transformación son ahí válidas, a menos que entremos en un campo psico-educativo o adaptativo. Ningún terapeuta sugerirá que faltan manos a los brazos, ni que el papá es demasiado pequeño o que el modelado no debe agujerearse.

Nos interesa desplegar el valor de interpretación que da el niño a su representación.

Pero ¿a qué conceptualización acudimos para situar una progresión en las producciones representativas? ¿Qué valor otorgamos a las narraciones que despliegan cuando dibujan? ¿Cómo nos hacemos cargo de estas historias que narran sobre sus dibujos?

Los parámetros de los espacios sensoriomotor y simbólico ya no nos dan tanta pista; los valores somático-corporales no están presentes; la resonancia pide ser modificada por una nueva asimetría asentada, ya no en el campo de lo real, ya no en el campo imaginario, sino en el campo de las representaciones imaginarias de lo real.

Con los padres es equivalente. Al darse en el campo de representación, por la vía del lenguaje y de la palabra, el terapeuta cuenta con el len-

guaje y la palabra como objetos intermedios. No tiene mucho alcance el desarrollo de las emociones que nos hacen sentir dichas palabras, sino cómo el terapeuta facilita o detiene su despliegue en la vía de simbolización que recorte el goce. Ahí ya necesitamos un nuevo concepto: El de Goce, que nos aportará otra dinámica y economía distinta a la del placer-displacer.

La descentración o transferencia simbólica es la herramienta que permite separar estas aguas: Las del goce y las del placer-displacer, siempre que el terapeuta activamente se deje o no permita dejarse usar. Se deja para la dinámica placer-displacer. No lo permite en la dinámica del goce.

Voy con dos viñetas, a ver si iluminan lo antedicho:

Primera:

- Resonancia tónico-emocional: La frase repetida.
- Ruptura del eje imaginario: Se rompe la armonía de la relación afectiva.
- Anudamiento del objeto pulsional, articulado a la posición del niño en la economía psíquica de la mamá: El excremento.

Una señora no permite al marido interactuar con su hijo. Tampoco al terapeuta si éste quiere ir más allá de un diagnóstico de retraso mental. Ella, muy contenta con la terapia, siempre que ésta permita el status quo de la situación. El muchacho no es discapacitado. La terapeuta no siente un cuestionamiento personal, pero sí la responsabilidad profesional de connivencia en una posición de débil mental a un niño que no presenta ningún déficit orgánico, genético o neurológico.

D O S S I E R

En lo imaginario la mamá evita la presencia de la terapeuta. Se esconde, la saluda de lejos. La terapeuta siente la tentación de dejarlo correr, de esconderse asimismo (escucho en mí esta resistencia; en lo contra-transferencial se da más bien: A enemigo que huye puente de plata).

El niño está en terapia psicomotriz. El terapeuta también sitúa este techo impuesto como límite al proceso terapéutico.

Después de dos años de tratamiento, en dispositivo grupal e individual, la terapeuta que atiende a los padres comunica a la madre que no seguirá la terapia a menos que el padre pueda expresar su sentir, su opinión acerca de lo que está ocurriendo.

La madre, hasta ahora, muy empática con el tratamiento, se enfada mucho y dice:

-No me diga que hasta ahora todo ha sido una mierda- muy disgustada y enojada.

La terapeuta contesta: -Sí, fue una mierda-.

La madre protesta, ataca, se revuelve. La terapeuta no cede.

El padre habla: Nunca me atreví. Ahora lo digo. Lo dice.

Sitúa esta intervención en el eje simbólico. El imaginario hubiera sido contestar negando o disimulando, en pos de la armonía y la buena forma dicha violencia vivenciada en la madre, que le permite expulsar con mucho enfado un objeto, que se recorta ahí, el excremento.

Dará paso a movilizar una detención: Ahí donde el niño como objeto excrementicio tenía su lugar, la misma terapia ocupa ese lugar y permite al niño, al papá y a la mamá desplegar otros lugares.

Se rompe la empatía; se inicia un salto a un vínculo simbólico donde la madre perderá al niño como objeto e incluirá a la terapeuta como destinataria de sus pasos siguientes: Recuperar sus estudios, remisión de sus fobias.

En el sentimiento de cuestionamiento profesional, cuando nada se mueve, cuando el paciente viene sin rechistar, pero la decepción y culpabilidad propia es muy alta en el paciente, algo detenido en lo Real no permite avanzar. ¿Cómo quebrarlo?

Segunda:

- Resonancia tónico-emocional: La mano apretando.

- Ruptura del registro simbólico: Interrupción del lenguaje racionalizado.

- Anudamiento del registro imaginario: Veo...

Un papá acude forzado por la madre y por la hija, a quien atiende. No cree en los psicólogos, no demanda, y viene a justificar por qué pegó a la niña. Esta acción, que fue una paliza, no una colleja, ha provocado en la madre la demanda de separación y en la hija el no hablarle.

Viene por tres sesiones donde insiste en que no cree que venir sirva para nada. Estas tres sesiones provocan en mí angustia y parálisis. La cuarta dice que será la última, creía que venir a hablar haría modificar a la mujer su demanda de separación y no es así.

Pide por mi colegiación, esconde una amenaza velada de denuncia, cuestiona profundamente mi capacidad. Pero todo ello muy educadamente. Exageradamente racionalizado, escondiendo un déficit imaginario. Cuando habla, no mira en ningún momento a la terapeuta.

D O S S I E R

Al salir, al darle la mano, aprieta ésta fuertemente. Respondo en simetría. Aprieto todo lo que puedo su mano. Ésta detiene su inercia de fuerza. Mira a los ojos y sin dejar de apretar dice: -Veo que es Ud. una psicóloga con dos c...-
 Le contesto: -Puedo darle la dirección de un psicólogo de confianza-. Lo acepta.
 Inicia un tratamiento con dicho terapeuta.
 Un rasgo de su acto (la paliza a la nena) aparece en la transferencia real (mano algo machacada).
 Ella permite desplegar una imagen: Una terapeuta como un hombre.
 El acto de apretar e intentar dañar se realizó sin palabras, sin imágenes. Hasta que el paciente habló y le dio una significación. Su pulsión (la mirada), que se instala por fin; su direccionalidad; su requisito de un terapeuta hombre para ponerse a trabajar. Mi interpretación transformándola en demanda.
 Si hubiera entrado en el análisis de las emociones que contra-transferencialmente me provocaba, creo que me habría perdido interpretando su hostilidad reprimida, mis miedos a que me atacara profesionalmente, las ganas de no verlo más, ni una sesión más, respondiendo en espejo, no en resonancia, a su deseo de no verme más.



BIBLIOGRAFÍA

- **Fresler, A.** *El Niño en Análisis y el Lugar de los Padres.* Ed. Paidós. Capítulos 2, 7 y 8.
- **Balbo, G. y Bergés, J.** *Sobre el Transitiuismo.* Ed. Nueva Visión.
- **León, Cristina; García, Blanca y Ravera, Claudia.** *Cuerpo y Representación: Espacio de Reflexión en Terapia Psicomotriz.* Ed. Psicolibros.
- **Punta Rodulfo, Marisa.** *La Clínica del Niño y su Interior.* Ed. Paidós. (Primera parte. Tercera parte. Quinta parte).