

¿A que llamamos Terapia Psicomotriz los y las psicomotricistas?

José Ángel Rodríguez Ribas

Médico.
Psicoanalista.
Psicomotricista.
DEA y Doctor en
Psiquiatría (USE).
Formador en
Práctica Psicomotriz
ASEFOP (Bruselas).
Profesor Ftad.
Ciencias Actividad
Física. Univ. Wales/
EADE (Málaga).
Formador en la
AEC Psicomotriú
(Barcelona).
Director del Master
Universitario en
Psicomotricidad
(MEDAC/UI1/AEC/
ASEFOP).

1. Introducción

Ante todo, quiero agradecer a la *Asociación Profesional de Psicomotricistas*, a su presidente Rikardo Acebo y a Estrella Masabeu la oportunidad que nos han brindado al organizar e intervenir en una Jornada en torno a la Terapia Psicomotriz.

Me gustaría señalar que esta no es una Jornada cualquiera. Y no lo es por dos razones. *La primera, es que es la primera*. Es decir, una demanda que ya llevaba largo tiempo incubándose y que por fin ha encontrado las resonancias precisas para que su organización tuviera lugar. Una Jornada sobre terapia psicomotriz, que supone haber llegado a un tiempo de madurez en nuestra disciplina. Por fin la psicomotricidad, la práctica psicomotriz, se convierte en un cuerpo, en un nombre propio en el que diferentes orientaciones, como no podía ser de otra manera, líneas o corrientes comparten y muestran sus principios tanto teóricos como clínicos. Y la segunda razón, es que, si como decía Lacan, “lo serio hace serie” quiero mostrar acá mi esperanza y

anhelo que dicha madurez se traduzca en una serie de encuentros donde los *terapeutas y clínicos* podamos conversar y encontrar aquellos principios que sean comunes para contribuir al reconocimiento y la dignidad que corresponde a nuestra profesión como fruto de nuestros desvelos. A fin de cuentas, el futuro de la psicomotricidad *corresponderá a lo que los psicomotricistas quieran que sea*.

Voy a formular entonces lo que a mi modesto entender puedo entender en qué consiste una ayuda Psicomotriz terapéutica. Y lo haré comenzando por lo que considero que *son sus principales carencias y áreas en las que sería interesante una reflexión profunda* para dar un sentido pertinente a nuestras hipótesis de intervención y orientación del tratamiento.

Creo que los psicomotricistas *somos, en general, muy buenos* ajustándonos, escuchando y poniendo nuestro cuerpo y palabra a disposición de las resonancias que nos provoca el Otro. Debo decir que a lo largo de numerosas supervisiones, controles y análisis de sesiones *pocas veces, como en la PP,*

se percibe tal calidad de una implicación tónica afectiva con el sujeto sufriente tomando a cargo sus producciones sensoriomotrices, simbólicas o representativas para hacerlas evolucionar. La cuestión es que a menudo *nos perdemos justamente en eso, en la expresividad*, en los índices significativos confundiendo la forma con el fondo, los trastornos con la posición estructural, el déficit (neurofisiológico) con la falta (deseo), o lo manifiesto con lo latente, hasta el punto de asimilar una Ayuda terapéutica con una Reeducación o rehabilitación individual de necesidades especiales. *Es por eso, que nos extraviamos a la hora de elaborar las hipótesis y la dirección de la cura que jalonan la evolución del tratamiento.* Esa suele ser la ocasión donde otros vienen a apostillar y definir lo que legítimamente nos correspondería en aras de una mayor dignidad y autonomía profesional.

Y no. *Los psicomotricistas, y sobre todo los terapeutas*, independientemente de nuestra graduación de base y a condición de tener una sólida formación, *somos plenamente competentes para ayudar en las alteraciones de la globalidad somatopsíquica* disponiendo de sobrados recursos a niveles teóricos, técnicos, diagnósticos y clínicos que nos convierten no solo en una profesión de pleno derecho sino además en una profesión imprescindible hoy en día.

Por eso y a mi entender, considero que es preciso una permanente y abierta interrogación acerca de *qué es el cuerpo, qué es un psicomotricista y sobre todo, cómo opera la psicomotricidad* desde una hipótesis estructural y una orientación del tratamiento para obtener los resultados que muestra.

Dicho esto y sin extenderme demasiado intentaré enunciar algunas respuestas a estos interrogantes intentando aclarar algunos de sus términos.

2. Volver a pensar el cuerpo

Personalmente y a estas alturas, me resulta inconcebible la práctica de la psicomotricidad sin una reflexión profunda de *a qué llamamos cuerpo, como ha sido percibido a lo largo de la Historia, cómo se toma en la actualidad y cuáles son sus padecimientos contemporáneos.* Sería interesante recordar acá cómo la vivencia, la experiencia y la apariencia del cuerpo no fueron los mismos en las diferentes épocas. *Es cierto que el cuerpo no nace, sino que se hace.* Y si un cuerpo se hace de las determinaciones simbólicas que recaen sobre la carne naciente de un niño o niña, a partir de un deseo que no sea el de cualquiera sino el de alguien en particular, no es menos cierto que sobre el cuerpo recaerán los ideales, la moral y las identificaciones que sean vigentes. *Es decir, el cuerpo es siempre subjetivo pero también lo es cultural, del Otro.* ¿Quizás el cuerpo en nuestro siglo XXI será lo que en el pasado se llamaba sujeto, personalidad o individuo? ¿Será que del llamado Giro Lingüístico, Semántico, habremos pasado a un por determinar Giro Somático? Muchos indicios parecen apuntar a esto.

3. Cual es el cuerpo de la Terapia Psicomotriz

¿Por qué es interesante esta pregunta? Yo diría que es casi La pregunta del psicomotricista, una de las fundamentales. Lo es porque *según lo que sea para nosotros un cuerpo así lo observaremos, escucharemos y trataremos.* Es decir, según sea el paradigma que consideremos determinante así actuaremos. Nunca está de más recordar que el cuerpo que ayuda el terapeuta no es –solo– el neurofisiológico de las competencias neuropráxicas. Tam-

Los psicomotricistas, y sobre todo los terapeutas, independientemente de nuestra graduación de base y a condición de tener una sólida formación somos plenamente competentes para ayudar en las alteraciones de la globalidad somatopsíquica.

El cuerpo de la práctica psicomotriz es el de la Globalidad, entendida esta como la interrelación provisional y transitoria entre las esferas afectivas, cognitivas, neurológicas y relacionales.

No hay una relación directa causa-efecto. Eso solo se da en el organismo instintivo. Lo que no implica que no la haya en sus causas-consecuencias.

poco lo es el cognitivo de los aprendizajes motrices en pos de sus habilidades y destrezas competenciales. Ni siquiera es el afectivo, como depositario inconsciente de unas fantasías, fantasmas o deseos y relaciones que ya le vinieron dados. El cuerpo de la práctica psicomotriz es el de la *Globalidad*, entendida esta como la *interrelación provisional y transitoria entre las esferas afectivas, cognitivas, neurológicas y relacionales*. Es decir, el que parte de la suposición que lo afectivo afecta a lo neurológico, lo cognitivo a lo relacional, lo relacional a lo afectivo etc. A eso, le llamamos *Globalidad* o como prefiero denominarlo últimamente, *lo Común* de cada sujeto con los otros.

¿Cuáles serán las consecuencias de esta manera de entender la subjetividad corporal?:

- La primera, y que hay que recordar en todo momento, es que aunque si exista el organismo *no existe El cuerpo, sino que existen cuerpos, siempre uno por uno*. Con su radical singularidad en su goce y su particularidad histórica. En la medida que *dos cuerpos nunca serán Uno o en la imposible ubicuidad o ubicronía de los cuerpos* (un cuerpo no puede estar simultáneamente en dos lugares o tiempos distintos) entonces *no hay ni habrán dos cuerpos humanos iguales*.
- La segunda. *No hay una relación directa causa-efecto. Eso solo se da en el organismo instintivo. Lo que no implica que no la haya en sus causas-consecuencias*. No podemos saber a priori el camino que tomó la afectación de una esfera humana respecto a otra. Y sin embargo, en la ayuda terapéutica intentamos descifrar cual fue el origen causal de determinadas consecuencias psicomotrices.
- La tercera. Que en pura lógica, *la palabra dice la verdad y la palabra mente*. Pero *el cuerpo también dice la verdad y el cuer-*

po mente. Freud, lo sabía bien. Se tratará pues, de encontrar en el cuerpo y la palabra los índices históricos y expresivos decisivos que hicieron que algunos contenidos latentes llegaran a manifestarse trastornados.

- Es en virtud de lo anterior, cuarta, que *el Hacer y el Decir, jugar y hablar, la acción y la dicción, no son más que dos caras de la misma moneda* bajo una misma lógica simbólica y estructural que las constituye. Pero por lo mismo, sucede que la práctica influye en la teoría y viceversa.
- Es por eso, quinto, que por mucho que nos empeñemos *no hay ni habrá una Ciencia del Cuerpo ni siquiera de la Psicomotricidad*. En la medida que lo real orgánico del cuerpo es "igual" para todos, lo imaginario de la Cultura es parecido, sin embargo, lo singular de una historia siempre única y propia hace que las condiciones para que advenga un cuerpo no puedan ser replicables ni falsables como requeriría una supuesta ciencia positiva.
- Y por último, sexto, *que tampoco hay regresión posible*. En los humanos pueden existir ciertas involuciones imaginarias posibles pero lo que pasó, pasó. Lo que se inscribió simbólicamente en el cuerpo, lo que se sancionó, los hitos que atravesó... de eso no hay vuelta atrás. ¿Entonces?...

4. Cómo intervenimos los Terapeutas en Psicomotricidad

¿Cómo ayudamos los terapeutas? ¿Cómo podemos conseguir un cambio, una transformación en la persona que sufre? Ante todo, sabiendo que *hay cosas que pueden cambiar y otras que no*.

Acá no tenemos más remedio que seguir a Freud cuando en su búsqueda por los

motivos inconscientes que provocaron la emergencia de determinados síntomas, nos recuerda que la única posibilidad que nos queda a los humanos *es transformar de perspectiva frente a aquello que nos determinó*. Y que dicho cambio de posición pasa por un nuevo “comprender”, por un nuevo “darse cuenta” que modifique el sentido que provocó la aparición sintomática, para que al final, tal y como decía B. Aucouturier, remedando a Freud: “curamos por añadidura, curamos porque no buscamos curar”. En eso se basa la famosa “estrategia del rodeo”.

Por eso la práctica psicomotriz apunta a los *afectos*, como aquellos *efectos de la palabra sobre el cuerpo*: amor, odio, ignorancia, angustia, tedio...

Por eso cuando B. Aucouturier nos habla de los *fantasmas*, o ahora *fantasías “de acción”*, realmente a lo que apunta es al deseo, porque el deseo inconsciente es la respuesta, el sentido que disponemos los humanos en tanto *seres parlantes, sexuados y mortales*. Visto así, *todo Deseo no es más que “deseo de acción”*. No tanto como “reaseguración”, porque no hay nada de lo que *reasegurarse* ya que el objeto nunca estuvo presente -siempre estuvo perdido -sino como *significado y significación a nuestra finitud faltante y castrada* como cuerpos- hablantes. Si lo que nos da la vida es el Deseo y toda pulsión es pulsión de Muerte lo que va a orientar nuestra cura es como cada quien pueda situarse frente a su deseo sintomatizado, sus fantasmas y su goce para ver la vida, vivirla y experimentarla singularmente, inventando otra manera de habitar *las relaciones corporales* (Rodríguez Ribas. 2005). En este sentido hay que recordar que los *síntomas –corporales-* como dijo Freud, son tanto una “formación sustitutiva” de *deseos reprimidos inconscientes*, es decir, quieren decir algo; como también una “satisfacción

sustitutiva”, *tienen una función*, sirven para algo e implican un modo de funcionamiento subjetivo, corporal y relacional muy concreto. Es decir, los síntomas personales implican un *sufrimiento pero también una solución* a construir. Eso lo vemos bien en las estructuras psicóticas y autísticas.

Sintetizando, *si lo real del organismo y la pulsión en sí no pueden modificarse*, lo que se intenta en el tratamiento, de lo que sí puede haber transformación es en los registros de lo simbólico e imaginario, *sintomatizando los fantasmas a la búsqueda de un deseo “de acción” inédito*.

Seamos claros. La Práctica Psicomotriz -en su vertiente terapéutica- es una *auténtica psicoterapia infantil por la vía del cuerpo*. El mismo B. Aucouturier la definió así, lo cual no obsta para que tratemos de afinar nuestra especificidad.

Vamos a arriesgarnos a dar una respuesta considero que *lo más específico de la Práctica Psicomotriz reside en la posibilidad que el sujeto pueda construir-se*. Si lo que humaniza al cachorro del hombre es el paso *del grito al llamado* -en tanto hubo un primer gran Otro, la Madre, que interpretó, significó, ese grito de necesidad del niño transmutándolo en demanda de amor, entonces: el psicomotricista se presenta como *ese primer gran Otro, no anónimo, que permite presentar lo simbólico a lo real* por constituirse a la espera de que una marca, una palabra o un primer corte puedan *encarnarse*, es decir, *incorporarse* como una *escritura somática* en ese alguien para que devenga sujeto.

En consecuencia, no se trataría tanto de lo que se hace o dice como tal sino de lo que se juega en lo que hace o dice el niño: *lo que se juega en el juego* (Rodríguez Ribas, 2013). Lo diré de otra manera, el cambio

Sintetizando, si lo real del organismo y la pulsión en sí no pueden modificarse, lo que se intenta en el tratamiento, de lo que sí puede haber transformación es en los registros de lo simbólico e imaginario, sintomatizando los fantasmas a la búsqueda de un deseo “de acción” inédito.

personal *no pasa tanto por jugar a los fantasmas como por poner en juego el deseo latente* inscrito en los síntomas y las fantasías. En este sentido tanto la palabra como el movimiento, la acción, la pintura o las construcciones... la expresividad al fin, son *modalidades escriturales del cuerpo* ofrecidas a la mirada y la escucha del Otro para articular un otro Otro propio con un contenido psíquico” distinto.

5. ¿Con qué condiciones?

¿Qué queremos decir con esto?: que el ambiente, las condiciones, las acciones, las actitudes y la tecnicidad que se dan en la sala de psicomotricidad son las más idóneas para tomar, presentar, instaurar o acceder a los *ladrillos simbólicos -a la matriz motriz, o tejido, que hemos llamado el Lenguaje-* con los que construir la morada de una historia, es decir, un sujeto. Dicho de otra manera: *la sala y el/la terapeuta de psicomotricidad son una suerte de contenedor de representaciones y de imágenes, que alguien presentó y que se encarnarán si el sujeto condesciende a dejarse sujetar por ellos* (Rodríguez Ribas, 2013). Por eso me encanta esta frase:

El terapeuta será esencialmente el “Otro”: que va a prestarle su cuerpo como espejo de sus fantasmas para permitirle modificar sus defensas y ayudarle a reencontrar una articulación posible de su relación con el mundo (Lapierre y Aucouturier, 1980: 63).

Esto supone que *hay condiciones que favorecen la emergencia de dicha edificación somática y otras que no*. Se trataría de ver cómo crear dichas condiciones a sabiendas que ni el material, ni las actitudes, ni las estrategias de intervención *pueden garantizar*

por sí solas que algo cambie en alguien. Y ya sabemos que en Terapia no se trabaja, como en la práctica Educativa, la adaptación del sujeto al medio sino el *cambio personal*.

Vayamos recapitulando: si *globalidad y experiencia* son los pilares epistémicos que fundan una práctica que pretende “poner en el centro a la persona” tal como insistía B. Aucouturier, ¿cuáles son los elementos que la constituyen? Analizando detenidamente los requisitos previos mínimos para que nuestra acción pueda tener consecuencias, nos encontramos con que son *el Tiempo, el Cuerpo y la Palabra* los fundamentos que cumplen con la condición *paradojal, imposible y contingente* que definen la globalidad somatopsíquica de los cuerpos hablantes. *En la coexistencia de estas causas, es donde radica el terreno donde pueden desplegarse la falta y el deseo*.

De ahí que, partiendo de estos principios, hablaríamos de terapia psicomotriz en la medida que concurren: una *presencia real del cuerpo del otro, su encuentro mutuo, una relación transferencial y la transmisión* de una acción junto con su testimonio singular. La sala de psico deviene así un espacio transicional de *sorpresa y cuidado*, en el sentido griego de la “cura de sí”, donde a partir de los *índices somáticos y semánticos de expresividad psicomotriz* podremos enunciar una *hipótesis* que nos oriente el tratamiento. *Hipótesis* que, no olvidemos, además de ser psicológica, provisional y transitoria no puede excluir su *análisis estructural* entendido este como la modalidad que cada cuerpo-hablante pudo organizar su globalidad en tanto habitante del Lenguaje. Es ahí cuando el recurso a la *psicopatología y la teoría psicodinámica aucouturiana* de las angustias y los fantasmas resulta de enorme ayuda. ¿Y todo esto por qué? Porque *según sea su es-*

La sala y el/la terapeuta de psicomotricidad son una suerte de contenedor de representaciones y de imágenes, que alguien presentó y que se encarnarán si el sujeto condesciende a dejarse sujetar por ellos.

estructura, independientemente del trastorno que le afecte, así será nuestra modalidad de intervención. P.ej. No se interviene igual, de hecho el mismo B. Aucouturier no lo hace, con un niño en posición neurótica que otro psicótico, aunque ambos presenten una inhibición psicomotriz como rasgo de expresividad.

Resumiendo, el acompañamiento terapéutico pide mucha *prudencia, pide curiosidad, pide mirar alrededor y también pide claridad en lo dicho y hecho*, desdramatizando las situaciones. Como diría Lacan *escuchar y observar mucho, señalar poco e interpretar lo mínimo*. Y a pesar y todo. ¿Cuál es el *operador de la cura?*: más allá de todo lo enunciado, es ni más ni menos que el *“deseo del propio psicomotricista”*. Y hacia esa consecución se dirige toda la formación, tanto la personal, la teórica como clínica. Sostener un deseo que implique que la persona que tomamos a cargo *pueda querer lo que desea, un deseo de deseo*, requiere de un permanente análisis personal de las proyecciones fantasmáticas para que estas no nublen con sus dictados superyóicos lo que del sujeto pueda arribar. Pero también pasa por poder *hablar el lenguaje del Otro*: lo que incluye conocer y tratar otros paradigmas y modelos que dan consistencia a los conocimientos cercanos: a veces la Neuromotricidad, la educación física o social, la rehabilitación fisioterapéutica, otras, la psiquiatría, la pedagogía o el psicoanálisis mismo. Es decir, *no dejar que el Otro sea universitario, sea médico, sea psicólogo, sea político, sea lo social, se convierta en un fantasma para la práctica psicomotriz*. Como el fantasma, hemos dicho, solo puede atravesarse o reducirse, pero no interpretarse, *dependerá de lo que cada uno de nosotros se juegue en el acto psicomotor, puesto en juego*.



A sostener este deseo decidido -muestra de amor y responsabilidad hacia los cuerpos-humanos- puede contribuir la exposición a cielo abierto de nuestra labor, como es lo que esta Jornada representa. Por eso, alabamos y apelamos a dicho deseo: *para que estos encuentros sigan teniendo lugar*.

Gracias.

Resumiendo, el acompañamiento terapéutico pide mucha *prudencia, pide curiosidad, pide mirar alrededor y también pide claridad en lo dicho y hecho*, desdramatizando las situaciones. Como diría Lacan *escuchar y observar mucho, señalar poco e interpretar lo mínimo*.

