

# La transferencia en Psicomotricidad Relacional

## Repetición compulsiva en acto corporal placentero o displacentero

### Introducción

Abordamos en este artículo, el tema de la transferencia en Psicomotricidad Relacional, haciendo interlocución con los conceptos psicoanalíticos, considerando las especificidades propias de cada teoría. La Psicomotricidad Relacional prioriza la escucha de los significantes no verbales, mientras que el psicoanálisis elige como medio esencial el lenguaje verbal.

La transferencia, como concepto psicoanalítico, nos indica que el investimento afectivo del paciente dirigido al analista, funciona como una fuerza propulsora del tratamiento, mientras que la resistencia es un impedimento para éste. Manejar la transferencia es direccionar la cura, sea en psicoanálisis o en Psicomotricidad Relacional.

Incluso no teniendo elaborado un tratado que abarque la transferencia, Lapierre (1984-2002) suministra las directrices para la comprensión de la transferencia en Psicomotricidad Relacional. Revistiéndose de particularidades, la transferencia en acto, como así la concebimos por la vía corporal y, por tanto, cargada de sentimientos

y emociones, el psicomotricista relacional debe ser consciente de sus proyecciones, para que estas no dificulten su relación con el otro.

Comprender los mecanismos que envuelven la transferencia, la contra-transferencia y la resistencia es fundamental, pues el psicomotricista relacional es el que en el ejercicio de su práctica, envuelto por el acto corporal inconsciente, se enfrenta a su mirada repitiéndose como enigma para ser desvelado, siendo una condición esencial para la consecución de la cura.

### Los mecanismos de la transferencia

Siguiendo a Eva Sônia (1972), si una persona está locamente apasionada por el analista, está transmitiendo sentimientos de su tierna infancia. Desde este momento, no quiere saber más del análisis, no quiere saber más de sí misma y de su subjetividad. Para esta misma autora, las emociones y sentimientos vivenciados no están dirigidos al psicoanalista, sino a las figuras parentales del paciente; por tanto, no pertenecen al momento actual.

### Nivaldo Torres

Profesor, psicólogo, posgraduado en Especialización en Práctica Clínica Psicoanalítica, Autismo y Psicosis Infantil. Especialista en Psicomotricidad Relacional formado por André Lapierre y Anne Lapierre. Especialista por la Sociedad Brasileña de Psicomotricidad. Terapeuta por el Centro de Estudios Simonne Romain. Docente CIAR/ICONE. Miembro del Centro de Psicomotricidad y Terapias Integradas.

### José Ángel Rodríguez Ribas

Revisor del texto

**Los psicomotricistas relacionales, por la especificidad de su escucha, que puede ser traducida por el encuentro entre cuerpos en el umbral de la transferencia erótica, deben estar atentos, en actitud de espera y la mirada puesta en las repeticiones, hacia las emociones implicadas, sentimientos vivenciados, pues estos son prototipos de las primeras figuras parentales, no perteneciendo a experiencias actuales.**

Entendemos, como la autora, que en psicoanálisis la transferencia es un instrumento del tratamiento donde los celos, la envidia, el odio, el amor, la pasión, o el miedo, sentimientos de infravaloración, etc., son algunos ejemplos. Por otro lado, en la medida en que los sentimientos se van disipando, en el trabajo de análisis, la neurosis de transferencia se va disolviendo y las relaciones fuera del análisis van quedando menos impresas de las cosas del pasado, volviéndose más reales y menos impresas de proyecciones, pues en la medida en que la interpretación de las fantasías implícitas y los conflictos inconsciente toman la dirección del tratamiento, el vínculo entre el pasado y el presente que perturban las relaciones del sujeto en el presente, se rompe.

Sobre la transferencia, Freud (1986) nos enseña que no puede ser producida. Dice que llegó a su conocimiento que algunos médicos que practicaban el análisis preparaban a sus pacientes para el surgimiento de la transferencia erótica o, incluso, las instaban a enamorarse, como manera de que el tratamiento pudiera progresar. Afirma, además, que difícilmente podría imaginar procedimiento más insensato, pues procediendo de esta manera, el analista priva al fenómeno del elemento de espontaneidad, que es tan convincente y genera por sí mismo, en el futuro, obstáculos difíciles de superar.

A primera vista, ciertamente no parece que el hecho de que el paciente se enamore en la transferencia pueda resultar ninguna ventaja para el tratamiento. Por más dócil que haya sido hasta entonces, repentinamente pierde toda la comprensión del tratamiento y todo su interés, y no hablará o escuchará nada que no sea referido a su amor, que exige ser retribuido. Abandona sus síntomas o no les presta atención; in-

cluso, declara que es bueno. Hay un cambio completo de escena; es como si una pieza de fingimiento hubiese sido interrumpida por la súbita irrupción de la realidad —como cuando, por ejemplo, un grito de incendio se produjera durante una representación teatral— (Freud, 1986, p.3).

La observación freudiana sobre el engaño en producirse el amor transferencial, como argumento de aportar ventajas al tratamiento, es un error que el psicomotricista poco atento puede cometer. Los psicomotricistas relacionales, por la especificidad de su escucha, que puede ser traducida por el encuentro entre cuerpos en el umbral de la transferencia erótica, deben estar atentos, en actitud de espera y la mirada puesta en las repeticiones, hacia las emociones implicadas, sentimientos vivenciados, pues estos son prototipos de las primeras figuras parentales, no perteneciendo a experiencias actuales. El carácter compulsivo y repetitivo, implícito en este tipo de transferencia, requiere un cuidado especial por parte del psicomotricista.

El psicomotricista relacional se habilita en escuchar lo no dicho, lo no verbalizado, el cuerpo no “metaforizado por el síntoma” en los casos de “dolencias psicósomáticas donde la palabra se calla”, o “las neurosis donde el síntoma está metaforizado”. Tanto en el primer caso, como en el segundo, la vía de acceso es la relación corporal, que mediada por el diálogo tónico entre subjetividades, se repiten en la transferencia, apropiándonos de lo dicho por Dunker (2016).

El psicomotricista relacional y el paciente vivencian una relación en el límite sensitivo de sus corporeidades, atravesados por la transferencia, donde sus “corporeidades” se evidencian por la opción lapierrana al trabajar con representaciones de las cosas,

en detrimento de las representaciones de las palabras, produciendo un sentido diferenciado para la transferencia psicoanalítica, tanto en cuando es aplicada por la Psicomotricidad Relacional.

El sentido particular que damos a la transferencia en Psicomotricidad Relacional, Daniel (2008) cita a Deleuze que hace referencia a cómo Winnicott mantiene el límite en el psicoanálisis, porque tiene el sentido de que ese procedimiento no conviene más que en cierto momento, en que “no se trata de traducir, de interpretar, de traducir los fantasmas, de interpretar los significados y significantes; no, no es esto. Hay un momento en el que será necesario compartir; hay que ponerse en sintonía con el paciente; hay que ir hasta él; compartir en su estado (Daniel, 2008, p. 176).

Para Deleuze, la posición del límite winnicottiano para la “sensibilidad clínica”, puede ser traducida por una especie de simpatía, de empatía, o de identificación. Incluso así, dice el autor, que esto es más complicado, pues lo que sentimos es anterior a la necesidad de una relación, que no sería ni legal, ni contractual, ni institucional. La posición winnicottiana valida la hipótesis de un mirar diferenciado para la aplicación de la transferencia en Psicomotricidad Relacional.

Por su parte, Freud (1986) nos dice que superamos la transferencia cuando mostramos al paciente que sus sentimientos no se originan de la situación actual y no se aplican a la persona del médico, sino que está repitiendo algo que ocurrió anteriormente. De este modo, afirma el autor, tenemos que obligarlo a transformar la repetición en recuerdos y que por este medio, la transferencia que, amorosa ou hostil, aparece de cualquier modo, constituye la mayor amenaza del tratamiento, volviéndose

su mejor instrumento, con cuya ayuda los mayores secretos de la vida mental pueden ser abiertos.

### **Fundamentos lapierranos para la transferencia**

Sobre la transferencia, Lapierre (1984) dice que “Colocar su cuerpo al servicio del otro en una relación que se pretende terapéutica, va a necesitar por parte del terapeuta, un dominio constante de sus pulsiones y reacciones tónicas. Aquí hablamos de dominio, dice él, y no de recalcar. Entendemos con Lapierre que tener dominio de sus pulsiones, significa que el psicomotricista debe ser consciente de sus proyecciones, sirviéndose de ellas, en vez de recalcarlas, colocándolas fuera de su conciencia.

La relación psicomotora, efectivamente, no es fría, ni impersonal, ni técnica; al contrario, ella exige del participante una implicación una cierta participación emocional, sin la cual la comunicación “no pasa”. Por eso no debe dejarse invadir y hundirse por esa emoción hasta el punto de buscar su propio placer y de hacer del otro el complemento de su falta. Sería, entonces, incapaz de controlar la relación y sería conducido, en lugar de corresponder a las necesidades del otro, a imponerle sus propias necesidades; esto de modo perfectamente inconsciente. Nos encontramos aquí en una posición análoga a la del psicoanalista, ante la transferencia y la contratransferencia (Lapierre, 1984, p. 68).

La exposición emocional del psicomotricista relacional sometido a la transferencia y la contratransferencia, en lo relativo al cuerpo, está muy cargada emocionalmente; además de la rapidez del acontecimiento, hace llamamiento a la sensibilidad afectiva arcaica, muy ligada a la imagen paterna y, sobre todo, a la materna.

**El sentido particular que damos a la transferencia en Psicomotricidad Relacional, Daniel (2008) cita a Deleuze que hace referencia a cómo Winnicott mantiene el límite en el psicoanálisis, porque tiene el sentido de que ese procedimiento no conviene más que en cierto momento, en que “no se trata de traducir, de interpretar, de traducir los fantasmas, de interpretar los significados y significantes; no, no es esto.**

**Cuando Lapierre propone hacer una lectura del cuerpo, introduce el movimiento en una dimensión simbólica favoreciendo la evolución de la comunicación entre la aproximación y el distanciamiento del cuerpo, por la lectura de las resistencias infinitamente variables del sujeto para el sujeto.**

La transferencia forma parte de la terapia psicomotriz, de la misma manera que en el tratamiento analítico. Y de la misma forma, el terapeuta debe tener dominio de su propia contratransferencia; es decir, debe dominar los deseos que desarrolla inconscientemente ante el niño. Esto solo será posible si permanece en actitud de escucha y de análisis de su propio inconsciente. Debe poner el problema de su propio deseo antes de examinar el del niño; aclarar los motivos por los que hace terapia con este niño y, además, terapia psicomotriz, técnica en la que implica su cuerpo. ¿Cómo realizar su propio deseo en relación? ¿Se debe “interrumpir su propio deseo”? ¿Esta relación no debería ser “no deseable”? (Lapierre, 1984, p. 68).

La contratransferencia en el psicomotricista relacional es vista por Lapierre como modificaciones tónicas involuntarias, arcaicas, donde las más violentas o las más suaves son señales de alarma de proyecciones inconscientes, y que nada adelantaría producir la represión sistemática de esas pulsiones pues anularía la autenticidad de la relación.

Se trata, por encima de todo, de analizar su contenido simbólico y de poner fuera los fantasmas que la provocaron; de llegar de algún modo a una “espontaneidad consciente”. Esta actitud es la única que permite un control de la relación sin vaciarla. Se trata, en suma, de interpretar las reacciones motrices y tónicas del otro, de darles un “sentido” y también de interpretar nuestras propias reacciones tónicas y motrices y darles un “sentido”. Es en ese juego de “sentidos” como se construyen nuestros discursos gestuales, que se completan, se rompen, se reaproximan y se alejan. Es el dominio pulsional del terapeuta, el dominio de su contratransferencia que debe permitir de-

volver al otro su autonomía y eliminar su transferencia. (Lapierre, 1984: 68-69).

La justificación que Lapierre encuentra para los matices de la lectura corporal a través de sus posiciones, movimientos, tensiones, mímica, contactos, distancias y ritmos, constituye un lenguaje innato que es entendido inmediatamente por el otro, cualquiera que sea su edad, observando que este lenguaje en el adulto está reprimido por la “coraza” cultural, que él casi ha olvidado, y debería re-aprenderlo o, por lo menos, liberarlo, pues el terapeuta necesita dominar ese lenguaje corporal para utilizarlo conscientemente.

En una relación verbal es siempre posible permanecer callado. El cuerpo, sin embargo, no se calla jamás: frente a una mirada, en contacto con el otro, el cuerpo no cesa de emitir mensajes. Cuando desaparece, su propia ausencia constituye todavía un lenguaje. (Lapierre, 1984, p. 69).

Cuando Lapierre propone hacer una lectura del cuerpo, introduce el movimiento en una dimensión simbólica favoreciendo la evolución de la comunicación entre la aproximación y el distanciamiento del cuerpo, por la lectura de las resistencias infinitamente variables del sujeto para el sujeto. El medio que propicia el establecimiento de la comunicación es la relación tónica por el intercambio dialéctico entre dos cuerpos en situaciones de fusionalidad, más o menos simbólica, mediada por el placer del contacto directo o a distancia.

¿Por qué “relación tónica” en vez de relación gestual? Primeramente, porque no existe necesariamente movimiento, comunicaciones profundas de tipo fusional que puedan establecerse en la inmovilidad. Y segundo y principalmente, porque el vector de comunicación no es el gesto dinámico en sí

mismo (ligado a la psicomotricidad voluntaria) y sí las modulaciones tónicas (ligadas a la subcorticalidad) lo que da origen a ese gesto, su contenido afectivo y emocional. (Lapierre, 1984, p. 70).

Entendemos con Lapierre que la “relación tónica” es el medio que privilegia la transferencia, pues permite la toma de conciencia de lo que pasa en el acto sobre sí mismo y sobre el otro, estableciendo una nueva mirada sobre ese acto esta vez; una nueva lectura, una decodificación simbólica del acto, sentido corporalmente en sí, que el otro deja ver repetidas veces.

### **El manejo de las resistencias para Lapierre.**

Como todos los terapeutas, Lapierre (2002) afirma que los psicomotricistas relacionales también se encuentran con aquello que Freud llamó resistencias: la persona quiere saber, pero al mismo tiempo no quiere saber, y especialmente, no quiere aceptar, asumir aquello que el análisis le revela de su inconsciente, pues reconocer en sí mismo sus pulsiones sádicas, su dimensión homosexual, sus manipulaciones perversas, sus comportamientos histéricos o sus deseos incestuosos, cuestiona la imagen ideal de la persona que cada uno construye para sí mismo. Dice, además, que si todo ese contenido fue reprimido en el inconsciente, fue precisamente porque el ego no quería saber de esas cosas.

Para que la persona pueda tomar conciencia del contenido reprimido, continúa diciendo Lapierre, tendrá que ser llevada a hacer un análisis de sus comportamientos repetitivos; aunque normalmente niegue de toda buena fe un gesto, una actitud, que su memoria rechazó registrar, el terapeuta sí registró la evidencia.

Otra forma de resistencia es la falta de respeto a la regla fundamental: la persona

no hace lo que tiene ganas de hacer, o no dice lo que tiene ganas de decir. “Ella no se atreve” o “no se permite”. El “no hecho”, así como el “no dicho”, tienen a menudo más importancia que lo “hecho”. Hay cosas que nos permitimos hacer, pero que no decimos (transgresión culpable y no asumida)..., y cosas que decimos haber deseado, pero que no nos permitimos hacer. (Lapierre, 2002, p.99).

Cuanto más nos acercamos al núcleo central del síntoma, más y más acentuamos las resistencias. Por lo tanto, si queremos hacer que un síntoma pierda su fuerza, tenemos que promover la toma de conciencia de lo que genera el núcleo conflictivo de esa persona. Y para ello tendremos que asumir la relación del amor transferencial, haciendo que el otro, apoyado en ese “amor temporal” que su falta le remite, tome conciencia del dolor olvidado, que él siente como actual, aunque distante de su constitución histórica.

### **Los fundamentos para la repetición en la transferencia**

El inconsciente, según Nasio (2013), es la fuerza que nos impulsa a repetir serenamente los mismos comportamientos exitosos —y la repetición es una repetición sana, y el inconsciente, una fuerza de vida; o que nos impulsa a repetir compulsivamente los mismos errores y los comportamientos de fracaso— y entonces la repetición es una repetición patológica, y el inconsciente una fuerza de muerte. Sea el inconsciente una fuerza de vida o de muerte, él dice que construyen nuestra existencia.

Para el autor, la repetición es una serie de por lo menos dos sucesos en los que un objeto aparece, desaparece y reaparece, ligeramente diferente, aunque a veces reconocible como el mismo objeto. Ello le llevó

**El inconsciente, según Nasio (2013), es la fuerza que nos impulsa a repetir serenamente los mismos comportamientos exitosos —y la repetición es una repetición sana, y el inconsciente, una fuerza de vida; o que nos impulsa a repetir compulsivamente los mismos errores y los comportamientos de fracaso— y entonces la repetición es una repetición patológica, y el inconsciente una fuerza de muerte. Sea el inconsciente una fuerza de vida o de muerte, él dice que construyen nuestra existencia.**

El niño según Nasio (2013, p.46), cuando es sacudido por el trauma, rechaza de su conciencia el goce: “ella siente en su cuerpo, pero no representa en su cabeza, queda como si hubiera sido golpeada por una agnosia emocional, es decir, no reconoce las emociones y sensaciones que percibe; se percibe sin representarlas mentalmente”.

a formular una segunda ley, la de la alternancia presencia/ ausencia. A estas dos leyes añadió una tercera, esencial para el movimiento repetitivo: la intervención de un observador que enumera la repetición, pues sin observador no hay repetición, porque la repetición es, en realidad, el resultado de un proceso reflejado en el que nuestro pensamiento aísla un hecho relevante, lo nombra y apunta el número de veces que se reproduce: es así como transformamos un simple hecho en un hecho significativo.

Pensemos con Nasio (2013) sobre los tres retornos de nuestro pasado: la repetición sana o rememoración es el retorno a la conciencia de un pasado olvidado; la repetición sana es el retorno, en nuestros comportamientos, de un pasado traumático y reprimido; la repetición patológica es el retorno compulsivo, en nuestros síntomas y paso al acto, de un pasado traumático, excluido y, después, reprimido; la repetición patológica es insistente y compulsiva, en la que la emoción infantil, violenta, excluida y reprimida aparece, desaparece, reaparece nuevamente algunos años más tarde, en la edad adulta, en forma de una experiencia perturbadora, cuyos paradigmas son el síntoma y el paso al acto.

El mismo autor observa que la “emoción infantil”, que aterroriza al niño o al joven adolescente antes de que la reprima no es una emoción pura y que no se puede decir categóricamente, “el niño fue abusado sexualmente”, ni “el niño sufrió maltrato”, ni tampoco “el niño abandonado”. Dice además, que en relación a esas “emociones infantiles exacerbadas”, él designa como por el término lacaniano de “goce”, que es una concreción de emociones agudas, violentas y contradictorias experimentadas por el niño que sufre un trauma y las emocio-

nes sentidas, más no registradas por una conciencia inmadura y oscurecida por el terror, son una mezcla de emociones sentidas y no asimiladas por el yo traumatizado.

El niño según Nasio (2013, p.46), cuando es sacudido por el trauma, rechaza de su conciencia el goce: “ella siente en su cuerpo, pero no representa en su cabeza, queda como si hubiera sido golpeada por una agnosia emocional, es decir, no reconoce las emociones y sensaciones que percibe; se percibe sin representarlas mentalmente”.

Según el mismo autor, un sujeto adulto tiende a repetir —a su rebeldía— una experiencia tan penosa como el trauma infantil que sufrió. ¿Por qué el goce desea resurgir compulsivamente? Se nos presentan cinco respuestas posibles: Primera, defecto de simbolización: “lo que fue excluido de lo simbólico”, formulaba Lacan, “reaparece en lo real”. La segunda, respuesta económica: el goce inicial se repite y repetirá mientras el exceso de tensión no sea evacuado. Tercera, respuesta clínica, que se centra en la angustia, pues con ocasión del episodio traumático, la agresión súbita y abrumadora de que el niño fue víctima, no le dio tiempo de angustiarse y, por tanto, de huir del peligro y protegerse. La cuarta, el orden genético: Freud afirma que el sujeto traumatizado permanece fijado en la experiencia enfermiza de la satisfacción significada de su trauma. Y por último, la causa de la repetición patológica como la atracción irresistible ejercida por un modelo exclusivo y enfermo de satisfacción.

### **Psicomotricidad Relacional y transferencia infantil**

¿Cómo podemos pensar la transferencia infantil en la Psicomotricidad Relacional? Cuando pensamos en el acto clínico y en el acto educativo, el rigor nos obliga a evaluar

la noción de estructuras clínicas que organizan nuestra mirada y demarcan nuestras acciones, porque las diferencias requieren nuestra atención, sobre la epistémica de cómo Lapierre, concibe la educación, la enfermedad y el enfermar.

Tanto la Psicomotricidad Relacional como el psicoanálisis, proponen “liquidar la transferencia progresivamente”, aunque por mecanismos diferentes. El psicoanálisis nos indica que el analista debe manejar la transferencia, que se da a ver por la repetición y la resistencia, trayendo el contenido inconsciente a la conciencia, reduciendo el mecanismo de transferencia. Lapierre, a su vez, nos dice que el medio de lidiar con la transferencia, no es destruyendo al personaje (profesor o psicomotricista), sino modificándolo a través de pinceladas sucesivas, hasta que lo haga desaparecer progresivamente dejando que el niño pueda convertirse en una persona autónoma.

La propuesta lapierriana de “liquidar la transferencia” por la autonomía progresiva del niño como compañero simbólico del adulto, nos hace reflexionar sobre la acogida incondicional del psicomotricista relacional; debe tener una actitud positiva ante el acto corporal, como demanda del otro, que debe ser acogida independientemente de la estructura del sujeto, pues la visión positivista lapierriana de establecer la comunicación con el sujeto y no con la patología, a nuestro entender, cambia la perspectiva en la dirección de la curación. ¿Cómo podríamos pensar el manejo de la transferencia, así colocada por Lapierre?

Al considerar la transferencia como actitud del terapeuta, Empinet et al. (1986), buscan un modelo de autogestión próximo a Lapierre, pues éste propone que el niño sea un compañero simbólico y no objeto de deseo del adulto. Sin embargo, es recu-

rrente el uso del término “decodificar” en la Psicomotricidad Relacional. Significa tomar el acto vivenciado y expandirlo hasta llegar a una comprensión, a través de un método deductivo del material inconsciente y del análisis de la transferencia, la contratransferencia y las resistencias.

La imagen del espejo permite sentir muy bien la diferencia entre los dos sistemas: la cura, la propia persona del psicoanalista, ofrece un espejo simbólico, relativamente fijo, sobre el cual se puede cristalizar progresivamente una imagen que será necesario “de-construir” por la interpretación; al tiempo que lo rogeriano representa un área de seguridad, un espejo móvil que refleje los movimientos emocionales del “paciente”. Es evidente que, con ese espejo, es difícil sedimentar una imagen. (Empinet et al., 1986, p. 29).

El uso del recurso del espejo móvil, en lo que se refiere a la transferencia, es una propuesta seductora para los psicomotricistas que no practican el psicoanálisis. En ese tipo de espejo, el psicomotricista refleja los movimientos emocionales del “paciente”, resultando difícil sedimentar una imagen. A través del espejo móvil podemos responder a las demandas transferenciales de los clientes. Por otro lado, en su opuesto, el espejo fijo se ofrece como un espejo simbólico que cristaliza proyectivamente una imagen del paciente, que será necesario “deconstruir” por la interpretación.

Entendemos la utilización del “espejo fijo” o del “espejo móvil” como un recurso de la Psicomotricidad Relacional, aunque su uso precisa ser validado, poniendo en consideración su aplicabilidad en el campo tanto educativo como clínico. En el campo educativo, el entendimiento lapierriano era que se podía aplicar un “espejo móvil”, que se recomienda con niños que no presentan

**Tanto la Psicomotricidad Relacional como el psicoanálisis, proponen “liquidar la transferencia progresivamente”, aunque por mecanismos diferentes.**

**Al considerar la transferencia como actitud del terapeuta, Empinet et al. (1986), buscan un modelo de autogestión próximo a Lapierre, pues éste propone que el niño sea un compañero simbólico y no objeto de deseo del adulto.**

un cuadro patológico ya estructurado (son niños que expresan conflictos actuales). Refiriéndose a la transferencia para el terapeuta, simbólicamente identificado con la madre, Lapierre (1988, p. 37) decía que evitamos la fijación de esa transferencia, en pedagogía, utilizando la variedad de situaciones de grupo que mantienen una cierta fluidez de las relaciones impersonales. Además, cada uno puede ser, a su elección, sucesiva o simultáneamente el que da y el que recibe.

En caso contrario, optamos por el “espejo fijo”, pues la experiencia clínica nos indica que el uso de ese tipo de espejo, permite romper con las resistencias. Destacamos que cuando se trata de niños, adolescentes y adultos con dificultades más severas, el espejo fijo es el encaminamiento lapierriano. “Nuestro objetivo en la Psicomotricidad Relacional es el de detectar, en la medida de lo posible, los sentimientos conflictivos reprimidos en el inconsciente que provocan perturbaciones en la vida afectiva y relacional del niño”. (Lapierre & Lapierre, 2002, p.107-108).

### **A modo de conclusión**

Pensar la transferencia en Psicomotricidad Relacional como una repetición compulsiva en un acto corporal placentero o de displacer significa estar atento a los preceptos del psicoanálisis; sin embargo, entendiendo que la práctica psicomotriz relacional se caracteriza por la especificidad corporal; por tanto, no puede y no debe ser limitada por un análisis verbal.

Algunos sectores del psicoanálisis pueden dialogar con la Psicomotricidad Relacional con cierta exactitud, pues entiende que el cuerpo es la vía para la formación del inconsciente y uno de los “caminos” para su acceso. Como decía Freud (citado en Nasio,

2009, p.153), “aunque olvidadas, las primeras sensaciones corporales vividas cuando éramos bebés continúan agitando nuestro cuerpo adulto, y ejercen una influencia decisiva sobre nuestra vida afectiva, nuestras elecciones, e incluso sobre nuestras producciones intelectuales y artísticas más elaboradas.

La idea de un inconsciente corporal que “agita nuestro cuerpo de adulto” continúa influyendo en nuestra vida afectiva, intelectual y artística, nos lleva al entendimiento de que la transferencia con la que el psicomotricista relacional se va a enfrentar es un “acto corporal”, que se repite y al repetirse “goza”.

De esta forma, Nasio (2013, p.106) aclara que el medio para transformar la repetición es la transferencia: “La transferencia puede detener la compulsión de repetición y transformarla en recuerdo”. Para que esto ocurra, nos dice el mismo autor que “el apego del analizado a su psicoanalista se debe a una transferencia de sentimientos para la persona del terapeuta (repetición en acto). El terapeuta, a su vez, usa esa transferencia para hacer que el analizado reviva repetitivamente el goce sentido en ocasión del trauma infantil”.

Sea la transferencia un “espejo fijo” o un “espejo móvil”, el inconsciente es el mismo; sin embargo, se debe dominar los fundamentos de cada abordaje, pues eso es lo que dará sentido a la intervención. Diríamos con Nasio (2009) que la regla general para el manejo de la transferencia se impone en cuatro tiempos que se suceden rápidos, componiendo el proceso mental para la intervención del psicomotricista relacional: “un tiempo de observación”, “un tiempo de sensación”, “otro de vibración rítmica” y “otro de interpretación”.

**Pensar la transferencia en Psicomotricidad Relacional como una repetición compulsiva en un acto corporal placentero o de displacer significa estar atento a los preceptos del psicoanálisis; sin embargo, entendiendo que la práctica psicomotriz relacional se caracteriza por la especificidad corporal; por tanto, no puede y no debe ser limitada por un análisis verbal.**

Sobre la relación psicomotriz, Lapierre nos enseña que, efectivamente, no es fría, ni impersonal, ni técnica; al contrario, exige implicación del participante, cierta participación emocional, sin la cual la comunicación “no pasa”.

La concordancia lapierrana de que la transferencia forma parte de la terapia psicomotriz, de la misma manera que en la cura psicoanalítica lleva al psicomotricista relacional a reflexionar sobre el dominio de su propia contra-transferencia, para la toma de consciencia de sus deseos inconscientes, que se expresan frente al otro. La toma de conciencia ocurre cuando el psicomotricista permanece en actitud de escucha y de análisis de su propio inconsciente.

En Ferenczi (2009, p.87) tenemos que conviene admitir “que el psicoanálisis trabaja, en realidad, con dos medios que se oponen el uno al otro; que produce un aumento de la tensión, a través de la frustración, y una relajación, al autorizar algunas libertades”. Este principio se puede emplear en Psicomotricidad Relacional cuando se trata de “vivir la transferencia”, pues “el psicomotricista relacional actúa a través de acciones tocantes, cargadas de emociones, que el “sentir” del otro le transmite, pero para hacerlo, debe volverse sobre sí mismo, para entender la demanda del otro y ayudarlo en la dirección de curarse”. (Torres, 2018).

Por último, Lacan (2011) nos enseña que la transferencia es el amor y que el amor en la clínica es dar lo que no se tiene a alguien que no quiere; y no se hace otra cosa en el análisis, sino hablar de amor. Freud, por su parte, nos dice que el amor es cura, pero también es locura.

## Referencias

- Aucouturier, B., Darrault, I., Empinet, J.L. (1986). *A Prática Psicomotora*. Porto Alegre, Brasil: Artes Médicas.
- Daniel, K. (2008). *Presença Sensível - cuidado e criação na clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro, Brasil: Editora Civilização Brasileira.
- Dunker, C. (2016, 15 junho). O que a transferência? | Christian Dunker | Falando nisso 30 [Archivo de vídeo]. Recuperado 4 outubro, 2018, de <https://www.youtube.com/watch?v=sh8AfoN1vsU>
- Freud, S. (1986). Observações sobre o amor transferencial (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise III). In Imago Editor (Ed.) *Edição Eletrônica Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro, Brasil: Imago Editora.
- Haydée, C.K., & Gisela, P.S. (2009). *Dicionário do Pensamento de Sándor Ferenczi*. São Paulo, Brasil: Elsevier Editora Ltda.
- Lapierre, A., & Aucouturier, B. (1988). *A simbologia do movimento* (2ª ed.) Porto Alegre, Brasil: Artes Médicas.
- Lapierre, A. (2002). *Da Psicomotricidade Relacional à Análise Corporal da Relação* (2ª ed.). Curitiba, Brasil: Editora UFPR.
- Lapierre, A., & Aucouturier, B. (1984). *Fantasmas Corporais e Prática Psicomotora* (2ª ed.) São Paulo, Brasil: Editora Monole.
- Lapierre, A., & Lapierre, A. (2002). *O Adulto Diante da Criança de 0 a 3 anos (Psicomotricidade Relacional e formação da personalidade)* (2ª ed.). Curitiba, Brasil: Editora UFPR.
- Nasio, J. D. (1995). *Introdução às Obras de Freud, Ferenczi, Groddeck, Klein, Winnicott, Dolto e Lacan*. Rio de Janeiro, Brasil: Jorge Zahar Editor.
- Nasio, J. D. (2013). *Por que repetimos os mesmos erros*. Rio de Janeiro, Brasil: Zahar.
- Sônia, T.E. (sf) transferência em psicanálise – YouTube [arquivo de vídeo]. Retirado 03 de outubro de 2018, de [https://www.youtube.com/results?search\\_query=transfer%C3%AAncia+em+psican.%C3%Alise](https://www.youtube.com/results?search_query=transfer%C3%AAncia+em+psican.%C3%Alise)
- Torres, N. (2018). *A Transferência na Psicomotricidade Relacional: repetição compulsiva em ato corporal prazeroso ou desprazeroso*. II Congresso Mundial de Psicomotricidade. Montevideo. 16 al 18 de noviembre de 2018.

Por último, Lacan (2011) nos enseña que la transferencia es el amor y que el amor en la clínica es dar lo que no se tiene a alguien que no quiere; y no se hace otra cosa en el análisis, sino hablar de amor. Freud, por su parte, nos dice que el amor es cura, pero también es locura.