

# Reconociendo lo incierto en los vínculos clínicos

*Que el “Otro” no sea nadie propiamente hablando, ni usted ni yo, significa que es una estructura que se encuentra solamente efectuada por medio de términos variables en los diferentes mundos perceptivos – yo para usted en el suyo, usted para mí en el mío. No basta siquiera con ver en otro una estructura particular o específica del mundo perceptivo en general; de hecho, es una estructura que funda y asegura todo el funcionamiento del mundo en su conjunto. Y es que las nociones necesarias para la descripción del mundo (...) permanecerán vacías e inaplicables, si el “Otro” no estuviera ahí, expresando mundos posibles.*

Gilles Deleuze

## Maria Paula Fasanelli

Licenciada en  
psicomotricidad

MP: 12772

mpaulafasanelli@  
gmail.com

El lenguaje no es inocente. Y es algo que voy descubriendo día a día. Lo digo en presente para señalar un proceso que comienza, pero no termina, dado que aun sabiendo que esta afirmación es completamente cierta, me encuentro yo y seguramente todas ustedes, sumidas en los vericuetos del inconsciente que muchas veces no nos permite escuchar, decir, ver, sentir la realidad tal y como es: entregarnos a creer en la inocencia del lenguaje como acto verbal y corporal resulta cómodo.

El título de este escrito ha ido mutando para devenir en **lo incierto**. En su significado y sus orígenes la palabra incierto representa una ambigüedad: lo incierto es algo que desconocemos, a la vez algo que no es cierto. Y aquí la negación en estado puro se

hace presente. ¿Será que la etimología deja al descubierto la incredulidad humana sobre todo aquello que desconoce?

Nuestro quehacer diario se encuentra colmado de incertidumbres. Lo incierto del otro principalmente y lo incierto de nosotros mismos frente a ese otro. Ese otro se vuelca en dos vertientes, la **transferencia** y la **contratransferencia**, dos conceptos que aprendemos muy tempranamente en nuestro recorrido disciplinar, pero que no aprehendemos hasta mucho tiempo después de vivenciarlos por primera vez. Aun así, siguen siendo incógnitas en cada nuevo vínculo terapéutico que entablamos.

Muchas veces me invaden pensamientos acerca de alguna cuestión vivenciada en una entrevista o en el juego terapéutico

con algún niño, que me hacen sentir conmovida, ansiosa, molesta o dudosa acerca de lo que sucedió. Y este es un fenómeno que durante mis primeros años de ejercicio clínico me llevó a derivar pacientes, a preguntarme si verdaderamente este paciente “era para mí” o para alguien más. Luego de mucho andar y desandar esto desde el lenguaje y la experiencia, he logrado desentrañar aquello que antes me interpelaba al punto de despertar mi huida. Eran esas sensaciones personales relativas a lo que me causaba la alteridad.

Supervisar es algo que comencé a hacer cuando consideré que *“nació la psicomotricista que habita en mí”* y no fue hasta seis años después de graduarme. Al mismo tiempo comencé a sentir más claridad en lo que tenía para ofrecer singular y profesionalmente, como así también darme el tiempo suficiente de conocer y develar eso que la/el paciente necesita. Fue allí que se volvió mucho más tolerable la incertidumbre, y eso amplió mis posibilidades de ser sujeto receptáculo de mis pacientes, de sus historias, de sus contextos, a la vez que va permitiendo(me) pensar(me) en todo ese acontecer-devenir.

Hace años que hago terapia, nueve para ser exacta. Es para mí un espacio de construcción constante que me llevó tiempo comprender y entrar en análisis. Un tema recurrente es el vínculo con mis pacientes, con sus familias, sobre todo en aquellas situaciones que se tornan difíciles a veces. Al mismo tiempo la sensación que me generaba supervisar, nuevamente la incertidumbre. A veces no me dejaba pensar en los pacientes. Salía con lo escrito, con la famosa toma de apuntes, pero me costaba volver a pensar en lo que decíamos. Y un día, expreso a mí analista: “yo quisiera poder habitar esa manera de hablar que tiene

mi supervisora clínica”, “¿cuál es esa manera, Paula?”. Y me di cuenta que aquello no radicaba en el decir, sino que eran sus silencios. Y mi analista (volviendo a esto de que el lenguaje no es inocente) me preguntó: “¿y qué sucede en esos silencios?”. Si lo dije o no lo dije, no puedo recordarlo, probablemente esta frase llevó al corte de sesión. Lo cierto es que, en esos silencios, aparecía yo.

El día que conocí a mi supervisora clínica sentía ansiedad, “Quiero que alguien así me diga qué hacer con mis pacientes”, pensaba. Sin embargo, descubrí que supervisar está muy lejos de eso, no es conversar sobre un paciente; tampoco es que alguien te diga que se debe o no hacer con él, tampoco si están bien o mal nuestras intervenciones, si hay algo que queda muy por fuera de una supervisión son los juicios, esto último también fue algo que me llevo tiempo desandar. Compartido esto, apunto en primer lugar a un exclusivo y enorme reconocimiento a esa mujer que debe conocer las respuestas del campo disciplinar que nos compete, sin embargo, priman los silencios y las pausas. Y, en segundo lugar, transmitir desde mi experiencia personal que es muy importante poder pensar en un espacio de supervisión clínica que beneficia tanto al profesional como al paciente. Es importante también tener un espacio de análisis, y aunque no quisiera entrometerme con cuestiones privadas de cada quien, estos son ejes de la responsabilidad de la práctica clínica. La formación personal del psicomotricista debe posibilitar la adquisición de un sistema de actitudes. Dentro de esta formación personal asumo la formación teórica y corporal, la supervisión clínica y el análisis. Entonces puedo pensar que, si bien soy “actora pasiva” en la transferencia con mis pacientes y sus madres, soy “actora activa”

**Supervisar es algo que comencé a hacer cuando yo considero “nació la psicomotricista que habita en mí” y no fue hasta seis años después de recibirme.**

**Vives.I., culmina señalando la transformación y las movilizaciones que sufre el psicomotricista en su estructura psíquica y su historia, debiendo estar muy atento a las manifestaciones de la transferencia del niño sobre él, del mismo modo a las de él sobre el niño, para no proyectar aspectos propios.**

en la transferencia con mi supervisora o con mi analista, también soy “actora activa” en la contratransferencia con mis pacientes y sus madres, pero lo soy “pasiva” con mi supervisora y mi analista. ¡Que lío!. Las comillas que utilice aquí, responden a mi deseo de poner énfasis en la referencia activo-pasivo, dado que si hay algo de lo que dudo es de la pasividad, creo en la soberanía de habitar los silencios, la quietud, el deseo latente, creo que somos sujetos activos en el vínculo con otros, aun en la renuncia, en el miedo, en la pausa consciente e inconsciente.

En la dialéctica y en la vivencia es difícil diferenciarlas, a pesar de que es parte de un arte y un deber identificarlas y decodificarlas. Vendrían a ser dos caras de una misma moneda, la transferencia y la contratransferencia, las dos caras de la relación entre la/el paciente y la/el terapeuta. Freud (1978) afirma que dichas caras son dinámicas, no estáticas. Y que en ellas se irán sucediendo distintos personajes, vínculos, conflictos y complejos patógenos no resueltos, volcados desde el inconsciente hasta la conciencia presente.

En este punto, voy a referirme exclusivamente a la contratransferencia. Numerosos autores mencionan y desarrollan el fenómeno de la transferencia en la clínica psicomotriz. Solo algunos de ellos mencionan el fenómeno de la contratransferencia, y muy pocos lo desarrollan.

¿Qué es la contratransferencia?

En la Revista Iberoamericana de Psicomotricidad Número 33 (2009) la autora Vives Peñalver destaca entre las actitudes del psicomotricista la disponibilidad, la escucha, la empatía y la contención, y agrega:

“... los niños captan cuando el psicomotricista no está “presente”, (...) ellos están entonces también apagados, desconectados. Esta cali-

dad de presencia exige un trabajo personal del propio psicomotricista, una capacidad de escuchar las propias resonancias tónicas que este trabajo provoca en él, para no proyectar aspectos propios en la terapia con el niño”.

La citada autora culmina señalando la transformación y las movilizaciones que sufre el psicomotricista en su estructura psíquica y su historia, debiendo estar muy atento a las manifestaciones de la transferencia del niño sobre él, del mismo modo a las de él sobre el niño, para no proyectar aspectos propios. Sugiere que el terapeuta pase por un proceso de supervisión para develar aquellos aspectos “oscuros” o inconscientes que interfieren en el vínculo con el niño, es decir “de su propia contratransferencia provocada por la transferencia del niño”.

En ese sentido no puedo dejar de pensar en todos los actores que circulan en los tratamientos para quienes nos implicamos en la intervención psicomotriz con bebés, niñas, niños o adolescentes. No solo tratamos con la/el paciente, sino también, con sus madres, sus padres, cuidadoras/es, educadoras/es, etc. Se vuelcan aquí, en el vínculo clínico diversas imágenes, identificaciones, historias, objetos de amor, entre otras. Son diversos los modos, las fuentes, las heridas, los relatos, las verdades. Y no es sencillo tamizar de cada encuentro lo primordial, teniendo en cuenta a la/el niño, a su familia. Para esclarecer estas aproximaciones expongo esta viñeta clínica.

Mila llega al establecimiento acompañada de su mamá. En ese momento estoy abordando una sesión con otra paciente. Comienzan a tocar la puerta puntual y exactamente a la hora de inicio de la sesión con Mila. Según acordamos en el primer encuentro, ellas deben aguardar en la sala de espera hasta que yo salga a recibir las.

Hago caso omiso, pero me es imposible dejar de escuchar que esta mamá le dice a su hija: “ya sabes que Paula saldrá cuando termine”, aquí descubro que quien golpea es Mila, continúa tocando sin pausas y cada vez más fuerte. La paciente que está dentro de la sala se inquieta, por lo que le pido permiso para salir y le explico que debo atender, “ya vuelvo” fueron mis palabras y me decido a atender a la puerta. Allí, me encuentro con Mila, una niña con severas afecciones en la subjetividad y con escaso registro de su entorno. La saludo, le explico que debe aguardar, que en cuanto pueda, saldré a buscarla. No hay contacto visual, parece desorientada, desorganizada. La tomo de la mano y caminamos juntas hacia donde se encuentra su mamá. Al soltarle la mano, esta mujer comienza con un tono de voz elevado a realizar un reclamo acerca del horario de inicio de sesión y sobre el descuento en el valor de la sesión que debería hacerle yo por retrasarme. Fue tal el revuelo y el nivel de su reclamo, que debí interrumpir la sesión que estaba llevando a cabo e invitar a pasar a esta mamá y su hija al consultorio para poder hablar de lo sucedido. Ella no quiso entrar y aludió que la sesión de psicomotricidad era para su hija y no para ella.

Les dejaré aquí la gran duda de cómo terminó esta situación. Esto es lo que hacen todos los grandes psicomotricistas que leo cuando narran una viñeta clínica y, a decir verdad, me fascina. Además, con este fragmento sobra para analizar la contratransferencia.

Para comenzar, una pregunta que podría colaborar con la delimitación conceptual de este fenómeno a grandes rasgos es: ¿Qué sentiste Paula en el transcurso de todo este acontecer clínico? En primer lugar, al salir de la sala para acompañar a Mila con su mamá, sentí que tenía claro lo que debía

hacer. No pude anticipar tal reacción en su mamá, ni la situación violenta que se generó. Sentí que debía proteger a las familias que se encontraban en la sala de espera. La sensación en el cuerpo fue de mucho calor y rechazo, se me crispo la piel; mi tono muscular aumentó de manera directamente proporcional al tono de voz de esta mujer. En ese momento, no podía dejar de pensar en la pequeña que se encontraba esperándome aún en la sala. A la vez, estos reclamos se transformaron en una discusión y yo no podía tomar el discurso y su peso para devolvérselo a esta mamá a modo de intervención. Aquí, lo incierto, ¿no? Esto sucedió, y seguro nos pasó a más de una de las que está leyendo, con más o menos palabras, más o menos una situación similar. Me ha tocado presenciar estos mismos reclamos hechos por madres o padres de pacientes a colegas y compañeras de trabajo.

En lo que relato, mi inconsciente me jugó una mala pasada por segunda vez: la situación, la voz elevada y las personas en la sala de espera mirando todo me interpelaron, tanto que atendí al reclamo violento de una madre, le di lugar, la invité a pasar, casi dando el mensaje de que esa es la forma de tratar cuestiones en este espacio. Y digo “por segunda vez”, dado que previo a esta situación, mi inconsciente ya me estaba jugando una mala pasada al creer que salía a la puerta a atender el llamado de Mila. Yo estaba atendiendo al llamado de su mamá, porque eso fue lo primero que pensé al oír a alguien que tocaba la puerta (“es la mamá de Mila insistiendo para empezar”) y estaba saliendo porque a mí me inquietaba el desborde, de tal modo que deposité la inquietud en la paciente con la que estábamos transitando nuestra hora de juego, cuando en realidad, quien estaba inquieta por los golpes a la puerta era yo.

**Esto es lo que hacen todos los grandes psicomotricistas que leo cuando narran una viñeta clínica y, a decir verdad, me fascina. Además, con este fragmento sobra para analizar la contratransferencia.**

...Cada una al leer puede darle múltiples interpretaciones a la situación, es allí, en la cadena de significantes personales de cada una de nosotras, que todas esas interpretaciones a las que llegamos son tan verdaderas y legítimas como diversas, al mismo tiempo que representan al fenómeno contratransferencial.

Y podría extenderme aún más, porque en ese momento yo me encontraba trabajando en una institución donde las sesiones debían ajustarse a un tiempo determinado, y pasarme de este tiempo iba contra las reglas, además de que implicaban un descuento arbitrario en los honorarios. Tal vez, mi inconsciente, que renegaba hacía ya mucho con el malestar que me generaban estas condiciones de trabajo, colaboró con el montaje de una escena en donde alguien más hubiera podido hablar sobre algo que yo no podía: el horario y honorarios de las sesiones. Y, quizá, cada una al leer puede darle múltiples interpretaciones a la situación, es allí, en la cadena de significantes personales de cada una de nosotras, que todas esas interpretaciones a las que llegamos son tan verdaderas y legítimas como diversas, al mismo tiempo que representan al fenómeno contratransferencial.

Luego de desentramar, interpretar y reflexionar, con ayuda de mi analista en este caso (dado que sucedió años antes de comenzar a supervisar), me angustié, comencé a pensar en todo lo que debería haber hecho y lo que no. Reflexioné también en cómo retomar el siguiente encuentro. Muchas cosas suceden cuando nuestro trabajo está basado en el vínculo con otros sujetos, en la interpretación y el compromiso físico y psíquico con ellos, con sus familias; lo curioso es que todo eso que acontece –siempre que podamos hacer conscientes los contenidos contra transferenciales y sintonizarlos con la transferencia del paciente– transcurre en la dirección del trayecto que implica la cura en la clínica psicomotriz. Esta sería entonces una de las que yo llamo pistas clave de nuestro trabajo.

Todo hubiera sido distinto si hubiera podido conmovirme por la llegada de Mila, por el acto convocante que implicaba para ella

tocar una puerta. Si hubiera servido yo de nexo habilitador, invitando dos niñas a jugar, pudiendo virar las intervenciones ante la inmediatez que exigía la resolución de la situación, al campo de la psicomotricidad relacional. Una niña “con severas afecciones en la subjetividad y con escaso registro de su entorno” tocaba una puerta, pedía permiso para pasar, me avisaba que allí estaba, me mostraba su presencia habitando tiempo y espacio. Mila estaba ahí, buscando ser subjetivada, tocando a mi puerta.

El más sincero agradecimiento a tres mujeres que son una fuente de inspiración para mí. Quienes con su escucha, calidez, disponibilidad y contención colaboran con mi formación personal. Mi analista la Dra. Gabriela Varas, mi supervisora clínica quien prefirió permanecer en el anonimato y mi guía de escritura la Lic. Sonia Barbero.

**Nota para el lector:** Escribiendo a psicomotricistas mujeres intento visibilizar la sensación que me causa haber sido (desde el género femenino) históricamente invisible en el lenguaje.

## Bibliografía

- Deleuze, G. (1968) *Différence et répétition*. Paris, PUF.
- Freud, S. (1978) *Obras Completas*. Buenos Aires, Ed. Amorrortu.
- Vives Peñalver, I. *Intervención y actitudes del psicomotricista - Apuntes para poder conversar*. Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales. ISSN: 1577-0788. Número 33. Vol. 9 (1). Páginas 147-152