Juntas a la par.

La importancia de la relación terapéutica con una paciente con Parkinson

Claudia N. Szames

Profesora de Educación física. Diplomada en atención temprana. Diplomada en familia y pareja. Posgrado en psicoanálisis. Posgrado en dispositivos clínicos en psicomotricidad.

Resumen

El presente trabajo expone una intervención psicomotriz realizada con una paciente diagnosticada con enfermedad de Parkinson. Esta experiencia transcurre en un constante ir y venir entre la posición de la psicomotricista y la paciente, en ese espacio relacional donde sucede «en relación», y se producen efectos tanto en el sujeto de intervención como en la profesional.

El estudio se desarrolla en torno a dos ejes principales: por un lado, la relación del «entre dos» y sus repercusiones mutuas; por otro, los efectos de las intervenciones psicomotrices. Estos aspectos se ilustran mediante breves viñetas del trabajo realizado.

Si bien se detallan los recursos técnicos propios de la psicomotricidad, la intención es enfatizar la importancia del trabajo personal continuo como uno de los pilares éticos del ser psicomotricista.

Palabras clave: Parkinson, cuerpo, intervención psicomotriz, relación terapéutica.

Abstract

This paper describes a psychomotor intervention with a patient suffering from Parkinson's disease. This experience oscillates between the position of the psychomotor therapist and the patient, within that space where it happens "in relation," producing potential effects both on the subject of the intervention and on the professional herself.

This work is developed along two main axes: the relational aspect between the two and its impact on both the patient and the psychomotor therapist, and secondly, the effects of psychomotor interventions. These axes are illustrated through small vignettes of the work carried out.

While the technical resources of Psychomotricity are addressed, the aim is to highlight the importance of ongoing personal development as one of the ethical principles of being a psychomotor therapist.

Keywords: *Parkinson's, body, psychomotor intervention, therapeutic relationship.*

Introducción

El presente trabajo expone una intervención psicomotriz realizada con una paciente diagnosticada con enfermedad de Parkinson. Se centra, por un lado, en la relación establecida entre la paciente y la psicomotricista, y sus efectos bidireccionales: desde lo personal —la propia historia, resonancias, inseguridades, incomodidades— hacia lo profesional —el trabajo con la paciente—, y viceversa. Como estudiante en la formación corporal personal de la Licenciatura en Psicomotricidad en la Universidad Nacional de Tres de Febrero y, actualmente, siendo parte del equipo docente, se trabaja en la construcción del rol profesional con el objetivo de desarrollar una actitud psicomotriz para el trabajo con el otro.

Desde el rol docente, es importante transmitir a los estudiantes que es fundamental atravesar la experiencia con las propias inseguridades e incomodidades. Considero que esta construcción es esencial para habilitar una posición de escucha y disponibilidad. Dejarse afectar para entrar en un campo compartido del sentir con el otro. Este amasado de la actitud psicomotriz no es un trabajo estático, sino que requiere de un continuo y arduo trabajo sobre uno mismo.

En la práctica profesional, nos encontramos con diversos pacientes, cada uno de los cuales nos afecta en lo personal. Es en los encuentros donde se construye y se nutre ese «entre dos», entre la paciente y la terapeuta. Por lo dicho, se dirige el trabajo a acentuar la importancia del trabajo personal continuo como uno de los ejes éticos del ser psicomotricista.

Los ejes de la presentación se ilustran con pequeñas viñetas que dan cuenta del trabajo realizado con una paciente que padece Parkinson, utilizando los recursos técnicos de la disciplina: el trabajo corporal, la relajación, el juego, las técnicas grafoplásticas, los cuentos y relatos. Dichos recursos técnicos, junto con la experiencia de la propia historia, conforman el repertorio posible de intervención. Se delinea una dirección de proyecto terapéutico.

La frase que dijo el primer día que la vi fue: «Mi cuerpo, mi prisión».

Esta frase caló en mí profundamente y provocó interrogantes sobre la enfermedad de Parkinson, el cuerpo como prisión, cómo intervenir, la importancia de la relación terapéutica y el trabajo personal.

La enfermedad de Parkinson es un trastorno degenerativo y progresivo, resultado de la degeneración de las neuronas dopaminérgicas de la vía nigro-estriada. Tiene un alto impacto en las funcionalidades de la vida cotidiana, afectando la calidad de vida de quienes la padecen y de sus familias.

Según Cófreces et al. (2022), en su trabajo *Enfermedad de Parkinson: una actualización bibliográfica de los aspectos psicosociales*, se concluye que los estudios encontrados centran fundamentalmente su interés en aspectos generales de la enfermedad, tales como sus características, síntomas y, principalmente, el diagnóstico y tratamiento (farmacológico, quirúrgico y no farmacológico). Dicho estudio plantea, entre otras cosas, la necesidad de analizar el impacto que la depresión y la ansiedad pueden tener sobre la enfermedad, y se podría pensar cómo, a partir de la enfermedad, es posible entrar en un estado de depresión o ansiedad.

Desde los tratamientos no farmacológicos, se han encontrado pocos trabajos que den cuenta de la intervención psicomotriz con pacientes con Parkinson. Uno de ellos es un informe de Echegoyen y López Gómez (2022), titulado *La danza del tango como mediador terapéutico en el abordaje psicomotriz de*

En la práctica profesional, nos encontramos con diversos pacientes, cada uno de los cuales nos afecta en lo personal.

La frase que dijo el primer día que la vi fue: «Mi cuerpo, mi prisión».

Desde la perspectiva psicomotriz, el cuerpo es una construcción en y para la relación con el otro.

adultos con síndrome parkinsoniano, en el cual se concluye que la danza del tango puede ser un mediador terapéutico que permita el redescubrimiento del propio cuerpo desde un lugar de placer. Favorece la organización tónico-postural, el equilibrio y la coordinación. Analiza los beneficios del abrazo del otro como contención de la postura, tanto física como afectivamente.

Desde la perspectiva psicomotriz, el cuerpo es una construcción en y para la relación con el otro.

A partir de esta definición, cuestiono: ¿Qué pasa cuando el organismo se deteriora, cuando va perdiendo sus funciones? ¿Se destruye? ¿Se deconstruye? Preguntas sobre la deconstrucción del cuerpo, desde lo real, lo simbólico y lo imaginario. Asimismo, ¿cuál es el efecto o la afectación en el cuerpo del psicomotricista que trabaja con una mujer, de edad similar a la de la terapeuta, con esta enfermedad? ¿Cómo utilizar los recursos de la propia formación para el trabajo con el otro? ¿Cuál es el objetivo de trabajar en psicomotricidad con una persona que padece la enfermedad de Parkinson? ¿Qué experiencias de lo propio se vuelven recurso para el trabajo con el otro? ¿Cómo ofrecer una posibilidad de salir de esa prisión? Estas preguntas abren cuestionamientos sobre la propia práctica y las afectaciones en lo personal.

En este trabajo se propone analizar y reflexionar sobre la importancia del trabajo personal continuo para el ejercicio profesional con una paciente con Parkinson. Para ello, se desarrollan apartados que brindan el marco teórico, a saber: «Sobre el Parkinson», «Mi cuerpo, mi prisión», «La intervención psicomotriz» y «La relación terapéutica». En la última parte del trabajo se presentan las consideraciones finales.

Sobre El Parkinson

La enfermedad de Parkinson (EP) es un trastorno producido por el deterioro y muerte de un tipo de células del cerebro. Estas producen la molécula dopamina, que participa en la coordinación y generación de movimientos musculares.

Se trata de un proceso crónico, progresivo y degenerativo que se enmarca dentro de los trastornos del movimiento. Siendo su causa es desconocida, su diagnóstico es clínico y se basa en una serie de preguntas, en el historial del paciente y en la exploración física. Los síntomas característicos de la EP son: temblor, lentitud de movimientos (bradicinesia) y rigidez. Los trastornos posturales se presentan generalmente en fases avanzadas de la enfermedad. Si bien en el momento del diagnóstico estos síntomas afectan a un lado del cuerpo, con la progresión de la enfermedad se hacen bilaterales. Se observan manifestaciones que inciden en la memoria, el lenguaje, las habilidades para el cálculo o la toma de decisiones, así como otras alteraciones que afectan a los sentidos. Los síntomas neuropsiquiátricos más frecuentes son depresión, demencia, y psicosis.

La rigidez manifiesta una alteración en el tono: hipertonía. Desde la perspectiva psicomotriz, se adopta la concepción del tono según la teoría walloniana, en la cual la función postural está íntimamente ligada a la emoción, constituyendo una forma de exteriorización de la afectividad. Varios fueron los autores que toman esta dirección y basan sus conceptos en este autor, especialmente Ajuriaguerra y otros como Ramos, Stambak o Costé. Todos ellos coinciden en lo siguiente: «El tono es el fondo sobre el cual se forman las actitudes, las posturas y los gestos. Es el telón de fondo de la emoción. Tiene un importantísimo protagonismo en la toma de conciencia de sí

Ajuriaguerra y otros como Ramos, Stambak o Costé, coinciden todos en lo siguiente: «El tono es el fondo sobre el cual se forman las actitudes, las posturas y los gestos. Es el telón de fondo de la emoción».

y en la estructuración del conocimiento del mundo y de los demás.[1]

Por lo tanto, una afectación en el tono, como se observa en la enfermedad de Parkinson—ya sea por rigidez (hipertonía), temblor o conservación de actitudes (gestos congelados)—altera profundamente una manera de ser y estar en el mundo.

Siguiendo esta línea de pensamiento, surge la pregunta respecto a las posibles aportaciones de la psicomotricidad sobre el cuerpo de una persona con un Parkinson avanzado: ¿Cuáles son las posibilidades de ofrecer un contacto amoroso a un cuerpo-organismo que se va deteriorando cada vez más? ¿Cómo encontrar otra manera posible de habitar su cuerpo?

«Mi Cuerpo, Mi Prisión»

Esta es la frase desencadenante de la paciente que describe su vivencia con su cuerpo en uno de los primeros encuentros.

Clara es una mujer de 62 años diagnosticada con Parkinson desde hace 30 años y que dejó de trabajar hace 3 años aproximadamente. Hasta ese momento, realizaba actividad física. Clara llevaba una vida activa social y físicamente. Realizó su vida con el Parkinson… Como ella dice: «está conmigo».

Comencé a investigar sobre esta frase y sus resonancias en mí. Soy profesora de educación física, jugadora de vóley y de tenis, años de deporte me permitieron estar en constante movimiento encuadrado en técnicas deportivas. Buceando en mi historia, descubrí que solo fluía cuando jugaba. Al moverme me sentía libre: detenerme no era una opción.

¿Cómo será no poder moverse, sentirse presa del propio cuerpo? Entonces, al pensar en Clara, ¿cómo acompañar la salida de esa prisión? ¿Es salir o adaptarse a ella? ¿Cómo encontrar otra manera de habitar su cuerpo? ¿Algo de lo vivido en mi trabajo personal con la relajación terapéutica podría convertirse en un recurso?

Desde la perspectiva psicomotriz, diferenciamos el organismo del cuerpo. Bergès (1991) plantea una diferenciación entre el cuerpo de la neurología y el cuerpo de la psicomotricidad. Según este autor, el cuerpo de la neurología es un cuerpo concreto, real, un organismo que vela por su funcionamiento como una máquina. En cambio, para esta disciplina, el cuerpo recibe miradas, sonidos, voces de los otros, es sensible a lo que viene del exterior. En definitiva, según Bergès, es un cuerpo receptáculo.

Siguiendo con esta línea de pensamiento, González (1996) define el cuerpo como «lugar de una particular integración estructural (neurofisiológica-psíquica) llevada a cargo de un recorrido histórico que configura en una unidad relacional aquello que, siendo del orden de la especie humana, se significa constituyendo un sujeto» (p. 4). El cuerpo es una construcción sociocultural que se organiza como tal a partir de la mirada y la palabra significante del otro, inmersos en una sociedad y una cultura.

A partir de esta diferenciación entre cuerpo y organismo, surgen algunas preguntas:

¿Es el cuerpo su prisión? ¿Es el organismo cuando existe una enfermedad degenerativa como el Parkinson? ¿Se puede decir que el equipamiento motor está deficitario? ¿Cómo pensar en el esquema e imagen corporal de Clara?

La psicomotricidad trabaja con el cuerpo en sus tres dimensiones: real, imaginaria y simbólica. El cuerpo instrumental –organismo– es el vinculado con la realidad corporal, es el real; el cuerpo imaginario está determinado por lo inconsciente –la imagen– y el cuerpo simbólico está determinado por el deseo.

¿Cuáles son las posibilidades de ofrecer un contacto amoroso a un cuerpo-organismo que se va deteriorando cada vez más? ¿Cómo encontrar otra manera posible de habitar su cuerpo?

1. Szames, C. N. (2015). *Intervención psicomotriz con un grupo de adultos con diagnóstico de deficiencia mental: Reflexiones sobre la organización tónico postural, la mirada y la gestualidad* (Trabajo final de grado, Universidad Nacional de Tres de Febrero).

Acompañar a Clara a mejorar su calidad de vida parece ser la dirección del tratamiento. Habitar su cuerpo desde otro lugar, más allá de su patología.

Desde esta perspectiva del cuerpo, puede decirse que, en el sentir de Clara, manifestado a través de la frase «mi cuerpo, mi prisión», se percibe un padecimiento. Algo del orden del sufrimiento en el cuerpo real organismo y también desde lo simbólico e imaginario.

Se entiende que las perturbaciones determinadas por el Parkinson, como alteraciones propioceptivas, tónico posturales y motrices, constituyen experiencias que inciden en el proceso de reestructuración del esquema e imagen corporal de Clara. ¿Cuál es el objetivo del trabajo psicomotriz? ¿Se puede pensar en acompañar para salir de la prisión? ¿Cómo ofrecer otra manera posible de habitar su cuerpo? ¿Qué recursos tiene la psicomotricidad para ello?

Esta disciplina tiene mucho que ofrecer desde esta perspectiva, ya que valora la experiencia corporal como eje estructurante del sujeto: habilita la toma de conciencia de sí, el registro de lo que siente —emociones, deseos— y la búsqueda de una vida con calidad, devolviéndole una imagen de sujeto de deseo. Desde esta perspectiva, no se toman la rigidez, los gestos, la postura, la bradicinesia o la dificultad en el lenguaje como elementos aislados, sino a nivel del cuerpo simbólico. Es en este nivel donde logra reencontrarse con sensaciones de placer que le brindan otras imágenes y metáforas de su cuerpo, más allá del dolor, más allá de su prisión.

Acompañar a Clara a mejorar su calidad de vida parece ser la dirección del tratamiento. Habitar su cuerpo desde otro lugar, más allá de su patología. Facilitar que transforme la relación que tiene su propio cuerpo con un organismo dañado. Caminar junto a Clara en su proyecto de seguir siendo un sujeto de deseo y poder proyectarse.

Mi labor terapéutica busca generar una demanda que dista del pedido familiar del «moverla».

Sobre las intervenciones

Entre el pedido y la demanda

La familia de Clara se comunica conmigo a través de una colega. En la primera comunicación telefónica, el pedido es que «se mueva». «Hacía unos meses tenía un profesor de gimnasia y dejó de ir a la casa». Establezco la comunicación con la hija y establezco la diferencia entre el pedido de una profesora de educación física para «que se mueva» y la demanda a una psicomotricista. A partir de contar con ambas profesiones, configuro un dispositivo en el cual se instala una legalidad que permite ordenar posiciones, identificar al sujeto de intervención y crear un encuadre. Este tiene como principal fundamento la ética, implica reglas, toma de posiciones y acuerdos, que contienen y sostienen el trabajo con la paciente.

Según el Código de Ética presentado por la Asociación Argentina de Psicomotricidad:

> La ética de la psicomotricidad convoca a cada psicomotricista en su práctica, a considerar al sujeto de la práctica psicomotriz, en tanto el cuerpo es y se construye en la relación del sujeto con otro/Otro. Esta tarea ética de cada psicomotricista se entiende como una construcción dinámica que implica de él acción y deseo, que se desarrolla entre el querer y el hacer y, por último, que se refrenda y se basa como punto de partida en su formación.

Escuché el pedido de la hija y del marido. Mi labor terapéutica busca generar una demanda que dista del pedido familiar del «moverla». ¿Cuál es la demanda de Clara y de su familia? ¿La demanda de Clara es aquello que enuncia el deseo entre ser movida y mover-se, entre ser objeto y ser sujeto, entre ser el Parkinson y ser una mujer que padece Parkinson?

El porqué y el para qué de una intervención psicomotriz con Clara.

La originalidad de la mirada psicomotriz, como bien señaló Bergés, es ver las relaciones que se establecen y se articulan entre la estructura, las funciones, el funcionamiento y la realización. Por lo tanto, lo fundamental es que, al ver la realización, esta suponga aquello del funcionamiento que se produjo bajo la mirada del otro y, a la vez, le fue respondido, relanzado por placer y para propia satisfacción, constituyéndose como un sujeto de deseo.

Por lo tanto, es a través de la experiencia y en la relación con el otro que el sujeto sitúa una forma de funcionar, de tener una referencia sobre sí. Esto le proporcionará la base para actuar sobre la realidad de acuerdo con sus deseos, proyectos e intenciones, en la constante búsqueda de placer; en otras palabras, lograr una autonomía psicomotriz.

Según Papandrea (2018), el encuentro con el adulto en la terapia psicomotriz implica bucear en el funcionamiento psicomotor, o bien en el modo de estructuración de la trama psicocorporal de cada sujeto en relación a los requerimientos de la vida cotidiana, y frente a las situaciones problemáticas o conflictos que vive y padece (p. 13-14). Ahora bien, en este caso, las observaciones realizadas sobre Clara muestran perturbaciones que son determinadas por la patología, tales como alteraciones en su equipamiento neurobiológico de base, en su función, en su funcionamiento psicomotor y en su realización. También exponen modificaciones en el tono (hipertonía), ritmo (bradicinesia) y coordinaciones, tanto de la dinámica general como la visomotora.

A esto hay que añadir que las relaciones con su familia son experiencias que, de una u otra manera, inciden en su esquema e imagen corporal. Si bien algunos autores los diferencian y los definen de manera separada, se entiende por el esquema lo que es específico a la especie, siendo igual para todos de la especie humana. La imagen corporal es propia de cada uno: está ligada al sujeto y a la historia, es la síntesis viva de nuestras experiencias emocionales, es la encarnación simbólica inconsciente del sujeto deseante.

Schojed (2010) plantea que siempre es el esquema corporal articulado con la imagen corporal, siendo estos dos elementos los que conforman dos partes de una estructura de elementos articulados.

Estas alteraciones perturban su funcionamiento psicomotor y su realización, que tienen que ver con su patología, pero que en muchas ocasiones la trastornan en su relación con el mundo. La sensación de sentirse un objeto, limitarse a la hora de hablar para no pasar vergüenza, o sostener la mirada ajena cuando sale a caminar por la calle.

La imagen corporal es propia de cada uno: está ligada al sujeto y a la historia, es la síntesis viva de nuestras experiencias emocionales, es la encarnación simbólica inconsciente del sujeto deseante.

Entonces, ¿cómo intervenir?

Brukman (2011) reflexiona sobre las dos posiciones posibles con respecto a la intervención. Una de ellas se ocupa del cuerpo como una herramienta biomecánica (…) y la otra privilegia al sujeto con su cuerpo, más allá de la patología que porta; «desde este lugar se produce el pasaje de un organismo dañado y que no funciona al cuerpo del sujeto deseante» (p.70-71).

La intervención psicomotriz con Clara apunta a descubrir la circulación de aquel deseo plasmado en una relación terapéutica transferencial en donde se signifique su discurso. Se trata de situarse a nivel del cuerpo simbólico desde lo posible: ofrecer y acompañar a descubrir otras metáforas de su cuerpo para poder estar y ser en el mundo.

La rigidez en el cuerpo de Clara hace que se sienta prisionera de ese organismo, atrapada en esa armadura tónica. Su postura inclinada

Desde la perspectiva psicomotriz, la postura representa una forma de estar, de mostrarse, de presentarse, de estar en relación a los otros.

hacia adelante, con la cabeza en flexión, parecería cerrarse sobre su propio ombligo.

Desde la perspectiva psicomotriz, la postura representa una forma de estar, de mostrarse, de presentarse, de estar en relación a los otros. En el caso de Clara será la manera posible de estar.

¿Qué propuestas podrían permitirle metabolizar y transitar esta reestructuración del esquema e imagen corporal para llevar una vida de calidad y un estar saludable? ¿Cómo dar lugar al padecimiento?

El trabajo se dirige hacia una experiencia corporal que le permita la autoría de su ser y hacer. Se considera que registrar las posibilidades y limitaciones del propio cuerpo, redescubrir y nominarlo, es poner atención en sí mismo y en las sensaciones: es reconocerse y encontrarse con lo posible.

Se utilizan los recursos básicos de la psicomotricidad, a saber: el trabajo corporal sentada en una silla, de pie y acostada, propuestas de equilibrio y desplazamientos. Juegos que permitan dar espacio a la sensación de placer, el uso de los objetos como mediadores de la acción y de la comunicación. Los cuentos y relatos como las posibilidades de entrar a otros mundos. Las técnicas grafoplásticas que permitan dejar una huella como marca personal de su propio decir. El baile como un organizador de su postura desde un lugar de placer. La relajación como un medio para habilitar una escucha al cuerpo, más allá de los puntos de dolor y tensión.

González (1998) plantea que «la relajación es un medio para acercarse, para aproximarse al cuerpo. Para experimentar y escuchar la legalidad que le es propia al funcionamiento del cuerpo y que se presenta según la historia y la experiencia vital de cada sujeto» (p. 2).

Abrir la posibilidad a un cuerpo receptáculo de voz, imágenes, contacto, posturas, miradas… un cuerpo más liviano.

A partir de la propia experiencia en mi espacio de relajación terapéutica, pude recursar sensaciones de liviandad, fluidez, ingravidez y apertura, y representarme un cuerpo más etéreo. Dicho trabajo permitió detenerme para estar a la escucha del propio cuerpo y ofrecer este recurso en la búsqueda de un estado de paz y tranquilidad. Abrir la posibilidad a un cuerpo receptáculo de voz, imágenes, contacto, posturas, miradas… un cuerpo más liviano.

La importancia de la relación terapéutica

Clara es una señora de 62 años, casada, con dos hijas adultas. Hace 30 años fue diagnosticada de Parkinson. Desde el primer encuentro percibo entre Clara y su marido una relación de cuidado amoroso, donde el sentido del humor está presente.

En la primera comunicación con la hija, manifiesta un incremento del deterioro de Clara después de la pandemia. En los primeros encuentros, fue difícil entender lo que decía. Realizamos trabajos corporales atendiendo al pedido «que se mueva» pero esos movimientos pasaron a ser mediadores de encuentros de miradas, gestos, risas, llanto, voces, donde la convoqué a *mirar-me*, a *decir-me*, a *preguntar- me* y finalmente a *demandar-me*.

Esta relación va construyendo un ritmo de encuentro juntas… Juntas a la par.

Algo del ritmo de Clara está alterado: pausas largas, movimientos lentos, conservación de actitudes, hipertonía más notoria de un hemicuerpo o posturas congeladas. Estos signos psicomotores dan lugar a un desencuentro en la velocidad de su vida cotidiana familiar.

En una sesión, Clara cuenta cómo se siente cuando es «llevada». A partir de allí, buscamos trabajar en un movimiento conjunto, a manera de un diálogo corporal en una danza compartida, sobre el «llevar y ser llevada», en un «dar y recibir». Invitamos al marido para que dancen juntos.

Se trata de acompañar el proceso de encontrarse con el ritmo posible sin perderse en el intento, trabajando con los duelos del cuerpo, de los ritmos, con las emociones y las sensaciones. Dejarse guiar y ser guía. En un «entre dos», en una mediación corporal.

Levin (1998) explica:

> «En esta relación o vínculo terapéutico el paciente transfiere al terapeuta un supuesto saber. La transferencia se instala en un tratamiento psicomotriz, cuando hay otro en ese lugar –encarnado por el terapeuta– a quien el paciente confía su capacidad de producir, decir, jugar y crear» (p. 112-113).

Clara se anima a que la ayude a tumbarse para una relajación. Aparece algo del orden de la confianza... El marido manifiesta que todos los días pregunta si tenemos sesión. Clara me espera y algo se genera en la ausencia, tanto en ella como en mí.

Bergès (1996) en su texto sobre la función estructurante del placer, plantea que es el terapeuta en psicomotricidad quien tiene en cuenta su propia mirada en la realización del funcionamiento, es decir, que tiene en cuenta su deseo. Por lo tanto, cuando hay placer, este no es unilateral. En estos encuentros, para que realmente haya «encuentro», tendría que aparecer placer en la realización del funcionamiento del sujeto y el terapeuta. Lo estructurante es la ausencia del placer, la movilización del deseo. Clara me espera, algo del orden del deseo comienza a circular.

Desde lo personal hacia lo profesional

Mi padre falleció hace un año después de cuatro años de ingresos en el hospital con un organismo que se fue deteriorando. Pasamos juntos diversos momentos de tristezas y alegrías. En nuestra última charla, me dijo: «Yo ya estoy cansado y vos estás cansada». A modo de broma respondí: «Bueno, cerremos el negocio…» . Él se rio y me despedí. A la mañana siguiente me entero de su partida. Al principio, me invadió la tristeza, pero luego sobrevino alivio y paz: por fin él sería libre. Sentí que lo había acompañado en su tránsito. Mi padre también estaba preso de su organismo, pero él estaba cansado.

Mi ser psicomotricista se construye con las afectaciones de mi historia y con cada uno de mis pacientes. Me dejo afectar por las sensaciones que se hacen huellas y me conmueven para poder entrar en un campo compartido del sentir con el otro.

Marazzi (2022), nos invita a dejarnos afectar por esas huellas placenteras y no tan placenteras, por los dichos o voces de los sujetos con quienes trabajamos.

> La terapia psicomotriz nos permite comprender hasta qué punto la relación es importante. (…) Es a partir de ella que todo se organiza, siempre que el psicomotricista se implique lo suficiente para aceptar ser utilizado como un «médium maleable». Esta implicación es esencial para poder cumplir una función terapéutica plena. No obstante, aun cuando se deje caer en este espacio, el psicomotricista sigue ejerciendo su capacidad de pensar y ser afectado por su propia subjetividad.

«En consecuencia, la relación terapéutica no es una relación de neutralidad benevola sino, por el contrario, una relación de implicación» (Moyano, 2014, p.57).

Estos autores plantean la implicación en el trabajo con el otro, afectar y dejarse afectar para construir un campo de experiencias compartidas.

En esta relación de implicación, mi cuerpo es como un receptáculo de miradas cabizbajas, voz poco audible, postura encorvada, dificultad para caminar, lentitud en movimientos,

El marido manifiesta que todos los días pregunta si tenemos sesión. Clara me espera y algo se genera en la ausencia, tanto en ella como en mí.

Mi ser psicomotricista se construye con las afectaciones de mi historia y con cada uno de mis pacientes.

palabras en ocasiones poco moduladas y difíciles de entender. Todas son huellas ante la conmoción de una enfermedad degenerativa que irrumpe la vida de una persona cercana a mi edad con un organismo que se deteriora y se mueve cada vez menos.

A través del propio trabajo personal se posibilita el registro de los temores, las inseguridades, las pausas para ser su *partenaire* y caminar juntas en este tramo de la vida con lo posible, como sujetos de deseo más allá de la patología.

Juntas a la par como compañeras de viaje, ofrecerle mi cuerpo para sostén, para llorar, encontrar una mirada cómplice y ser intermediaria de decires, de aquellas cosas no dichas, descubrir otras maneras de vivenciar el día a día.

Se afirma la posición de Clara como un sujeto de deseo, más allá de su patología limitante que la encierra en su cuerpo real: el trabajo se desarrolla sobre su cuerpo simbólico/ imaginario.

Mi trabajo se enriquece en la medida que surgen las preguntas, cuestionamientos, inferencias e hipótesis que son llevados a un espacio de supervisión[2]. Segun Mila (2001):

> Es un espacio de formación y aprendizaje, sujeto a un contrato de trabajo, en un encuadre claramente establecido y concertado, donde se debe construir un proceso de articulación entre la formación teórica, la formación por vía corporal específica y la práctica psicomotriz del psicomotricista supervisado. La riqueza radica en la retroalimentación entre lo profesional y lo personal, que tiene sus efectos terapéuticos.

Consideraciones finales

El presente trabajo es un entramado entre la teoría y un asomar a los encuentros con Clara. Se analiza y reflexiona sobre el trabajo personal para lo profesional con una adulta con Parkinson. Durante el escrito se enlazan los efectos del trabajo personal y profesional en la psicomotricista y en la paciente. Se entiende por fundamental el establecimiento de la relación terapéutica como una relación de implicación en la cual las resonancias retroalimentan el trabajo en un diálogo donde la empatía y la ética son pilares de la construcción del vínculo.

Se nombran los recursos utilizados en los encuentros basados en la propia experiencia para acompañar a una mejor calidad de vida para Clara y su familia.

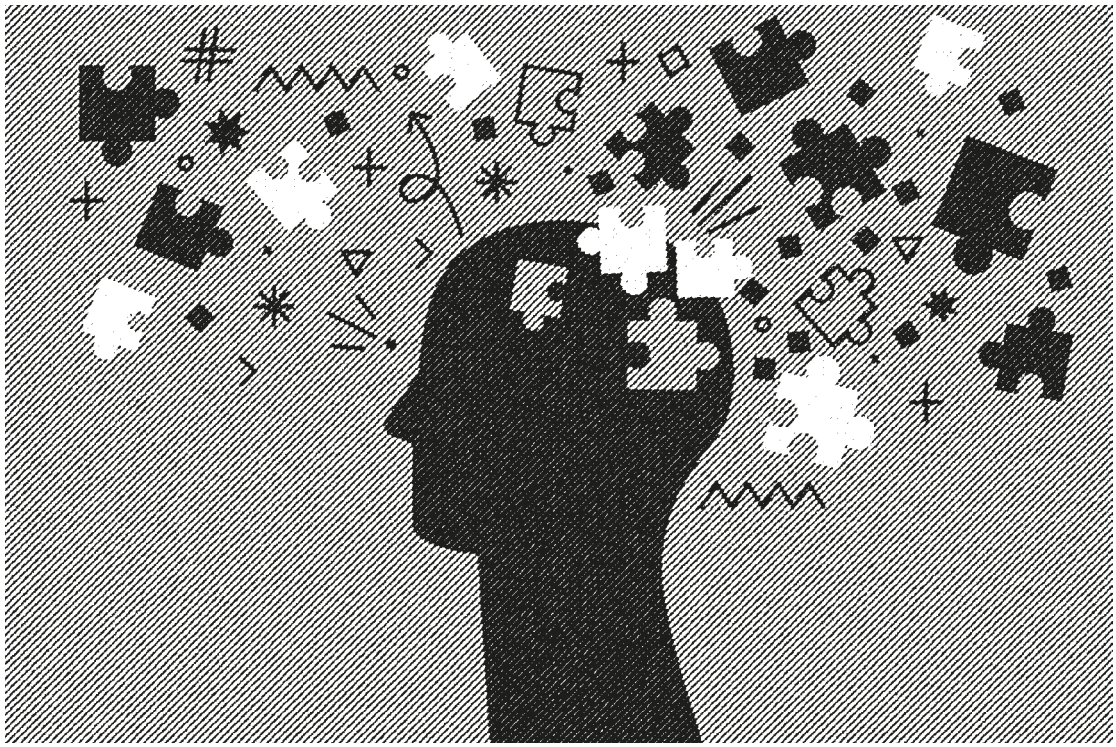
Se afirma la posición de Clara como un sujeto de deseo, más allá de su patología limitante que la encierra en su cuerpo real: el trabajo se desarrolla sobre su cuerpo simbólico/ imaginario.

Se considera que la psicomotricidad tiene mucho para ofrecer desde esa perspectiva y se valora la experiencia corporal de Clara como eje estructurante del sujeto: habilitar la toma de conciencia de sí, el registro de lo que siente: emociones y deseos, buscando una vida con calidad devolviéndole una imagen de sujeto de deseo. En ese transitar a la par hay algo que marcó la diferencia. En el esperar-me, registro que deposita en mí la confianza para descubrir juntas otra manera de habitar su cuerpo, otra versión posible de Clara.

Este trabajo de implicación no es posible sin un trabajo personal hacia lo profesional y el espacio de supervisión.

Tomo las palabras de Yalom (2018) al decir que «no es la teoría la que debe guiar la terapia, sino la relación». El poder de la relación terapéutica, de la empatía, la confianza y los fenómenos transferenciales tienen efectos en Clara y en mí.

El horizonte común es resignificar el sentido de la vida y la libertad, más allá del organismo. Y, desde esta disciplina, no hay mejor manera que transitar hacia esta proyección… caminando juntas a la par.



Referencias bibliográficas

- **Bergès, J**. (1988). *El cuerpo: de la neurofisiología al psicoanálisis. Cuadernos de Psicomotricidad y Educación Especial*, 1(2), 1991.
- **Brukman, S.** (2011). Clínica psicomotriz en niños con problemas en el desarrollo. En **L. González** (Comp.), *Temas de investigación en Psicomotricidad* (s. p.). Eduntref.
- **Cófreces, P., Estay, J., Hermida, P., & Ofman, S.** (2022). Enfermedad de Parkinson: Una actualización bibliográfica de los aspectos psicosociales. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, 79(2), 181–187. https://doi.org/10.31053/1853.0605.v79.n2.34818
- **Echegoyen, L., & López Gomez, A.** (2022). La danza del tango como mediador terapéutico en el abordaje psicomotriz de adultos con síndrome parkinsoniano. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales* (47), 1–10.
- **González, L.** (2009). *Pensar lo psicomotor.* Eduntref.
- **Lorente Rodríguez, E.** (2003). Intervención psicomotriz con pacientes con demencia: Una propuesta rehabilitadora. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales* (11), 1–10.
- Marazzi, M. (2022). Psicomotricidad: Tramas y escenas de la práctica. Biblos.
- **Mila, J.** (2001). La supervisión clínica y la supervisión institucional, ineludibles instancias de formación de postgrado. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales* (4), 1–10.
- **Mila, J.** (2011). Sobrevivir a la clínica: El proceso de supervisión. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales* (36), 1–10.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad & Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. (2020). *Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con enfermedad de Parkinson*. https://portal.guiasalud.es
- **Papandrea, A.** (2018). *Abordaje psicomotor de adultos. Relaciones entre lo psicomotor y lo psicocorporal en adultos jóvenes y de mediana edad*. Imago Mundi.
- **Schojed-Ortiz, D.** (2010). *Psicomotricidad: Caminos y herramientas en la intervención*. Lugar Editorial.
- **Yalom, I.** (2018). *El don de la terapia*. Emecé.