

Construcción de la Hipótesis Terapéutica en la Práctica Psicomotriz

José Ángel Rodríguez Ribas.

Médico. Psicoanalista. Psicomotricista. Miembro de la ELP de la Asoc. Mundial de Psicoanálisis. Formador en P. P. A. de la ASEEFOPP. Profesor de la Facultad de Ciencias de la Actividad Física. EADE. Málaga. Miembro SITP y APP y del Comité Científico AEPICSE

Resumen

Se plantea la Hipótesis Psicomotriz, como la construcción que nos orienta en la dirección del Tratamiento Psicomotor. Para llegar a ella, nos servimos de un lado de la indispensable Formación del practicante y de otro de la Observación del paciente(a partir de los Índices Significativos de Expresividad Psicomotriz) en el orden actuado, así como, de la Escucha (los Emergentes de su Estructura Simbólica) de lo relatado en el discurso psicomotor.

Palabras clave

Análisis Psicomotor, Parámetros, Observación, Escucha, Expresividad Psicomotriz, Estructura Simbólica, Índices, Emergentes, Hipótesis Psicomotriz.

Abstract

We establish the Psychomotor Hypothesis as the construction orienting us in the management of Psychomotor Treatment. To get to it, we make use on the one hand of the essential Training of the practitioner and on the other, of the Observation of the patient

(taking the Significant Indexes of Psychomotor Expressiveness as the starting point) in the acted order, and also of the Listening (the Emergents of his/her Symbolic Structure) of what is told in the psychomotor discourse.

Key words

Psychomotor Analysis, Parameters, Observation, Listening, Psychomotor Expressiveness, Symbolic Structure, Indexes, Emergents, Psychomotor Hypothesis.

Introducción

Es este un Tema que deseo desarrollar hace ya algún tiempo.

La pregunta que me hago es: ¿que nos orienta en nuestra cura?. Si el diagnóstico neuro-psiquiátrico tiene, solo, un valor relativo por cuanto nos lleva solo a una clasificación nosológica de la patología del paciente.

Si el clásico Balance Psicomotor, evalúa solo sus performances y competencias en el plano neuromotriz. ¿Cómo guiarnos?. Por ahí, tratará de ir esta comunicación.

Construcción de la Hipótesis Terapéutica en la Práctica Psicomotriz

No partimos de nada.

Sabemos, desde la Práctica Psicomotriz, el valor de una escucha y observación ajustadas e interactivas. Tal y como lo ha desarrollado B. Aucouturier, a lo largo de su ya dilatada enseñanza. Sabemos del valor semiótico del Análisis Psicomotor después de objetivar sus Parámetros fundamentales. Los recordamos. La relación con el Espacio, con el Tiempo, con el Material, los Otros y Consigo mismo. Es decir. El Análisis de su Expresividad Psicomotriz desde la constatación objetiva, global, longitudinal y diacrónica (a lo largo del tiempo).

Sabemos también, que no hay Observación neutra. El hecho de que sea interactiva implica, que esta, la observación, sea implicante. Es decir subjetiva. La relación donde la Observación se encuentra con la Mirada del Otro, supone tomar en cuenta los fenómenos relacionales y subjetivos, esto es transferenciales y contratransferenciales, lo que denominamos: "las resonancias tónico-emocionales".

Sabemos, también, que el Análisis Psicomotor, viene a evitar justamente aquello que el Diagnóstico médico provoca.

De un lado la "cosificación" del signo neuromotriz, ignorando lo que de "psico" tiene la relación de un sujeto con su cuerpo. Consecuencias de esto, son la "etiquetación" y lo que es peor, la "estigmatización" ("siempre fui hiperactivo..." decía alguien ya adulto. El síntoma nombra al sujeto) corriendo el peligro de convertirse en inamovible.

Por otro lado, la noción diagnóstica se centra en una clínica de la "Mirada", y

como sabemos, esta es instantánea, transversal. Es decir. Un diagnóstico en el "aquí y ahora".

Lo que excluye toda alusión a la posible etiología y patogenia, esto es, así fue como empezó, como respondió y como se las arregló el sujeto, con su síntoma.

De ahí que en la Práctica Psicomotriz, opere una subversión de los Tiempos. Es en el "después", en el "a posteriori", el "apres cup", de lo observado y escuchado, donde el síntoma, o el trastorno, pueden, retroactivamente, encontrar el sentido de un "antes" que pueda cambiar las significaciones fijadas.

Sabemos, también, del ambiguo estatus del Síntoma Psicomotor. De un lado, que la verdad del síntoma no está en la Demanda (en la queja, lo que a uno le lleva a pedir Ayuda). Pero lo que complica las cosas, y ya S. Freud, lo dejó bien claro, es que si el Síntoma es una Formación Sustitutiva, esto es de compromiso entre Principio del Placer- inconsciente y pulsional- y Principio de Realidad- consciente y simbólico. También es justo por lo anterior, una Satisfacción Sustitutiva, una satisfacción de otro orden, incluso displacentera, pero que le sostiene fantasmáticamente en el mundo (sabemos que no todos los que piden curarse, lo desean en realidad...).

Para hacerlo más pedagógico distinguiré entre la Observación y la Escucha, sabiendo de su indisociabilidad más radical. No hay la una sin la otra.

Juntas nos darán "pistas" para elaborar una Hipótesis ajustada al alumno o paciente.

Es obvio recordar, también, que hay una Formación técnica en la Observación y la Escucha, pero que de nada sirven sin que partan de una Formación Personal vivida, que permita tomar distancia de las proyecciones subjetivas invadentes, que solo distorsionarían el curso de la Terapia, corriendo un evidente riesgo de provocar cierta "iatrogenia Psicomotriz".

Nivel de Observación. La Expresividad Psicomotriz.

Ya los conocemos. No me extenderé, pues les supongo familiarizados en ellos.

Un primer Nivel y tiempo- después de las Observaciones Preliminares- de Descripción de la Sesión desde su relato, como si de un texto se tratara. Cada sesión tiene su propio argumento y que - al modo de "culebrón"- se enlaza con las antecedentes y consecuentes de manera lógica.

Nivel segundo, Discursivo, de Análisis de las Secuencias y Subsecuencias de la Sesión de Práctica, desde los Parámetros de Expresividad ya mencionados.

Luego vendrá un tercer Nivel, el Narrativo. Síntesis de dichos Parámetros.

La Síntesis de los Parámetros, nos darán Índices, indicios, significativos, que permitirán determinar un Perfil Psicomotor, un retrato personalizado, una película mas bien, de la manera de manifestar la Unidad Corporal y de Placer de cada uno.

Pero ¿en que nos fijaremos?. ¿Cómo proceder con la Síntesis?. Propongo, como insiste B. A., atender a:

Las Repeticiones: que situaciones, juegos, relaciones, expresiones etc, se repiten, objetivado en el registro de Observación desde los Parámetros, durante la actividad psicomotriz del sujeto observado. Las repeticiones, durante el juego del niño son algo muy a tener en cuenta, y nos da puntos muy relevantes en relación a su personalidad y a sus manifestaciones.

Pero no solo.

Las Fijaciones: mientras en las Repeticiones hay una secuencia temporal, incluso no evidente, las fijaciones, sean espaciales, temporales, relacionales, tónicas o representativas, implican una detención, una congelación, una suspensión del discurso psicomotor. Una detención del pensamiento, para volverse pura acción, que no actividad. Signo, bastante inequívoco de sufrimiento y de "encasillamiento" fantasmático. A tener en cuenta pues apunta a una no- Estructuración Corporal. Es lo propio de patologías graves.

Las Impulsiones: los llamados "Pasos al Acto". En el Acto, se suspende, también, el pensamiento. Son las llamadas "conductas disruptivas" o "manifestaciones Pulsionales". La Agresión, la Destrucción o la Devoración, no jugadas, dramatizadas o simbolizadas, sino actuadas, mas allá de la ley contenedora. Denotan, pues, una dificultad o una transgresión de los límites simbólicos que alcanzan a lo real. P. ej. un acto de violencia.

Las Inhibiciones: no atreverse, no ser capaz, temores. Una dificultad para pasar del pensamiento, proyecto o fantasía a la Actividad. La rumiación, la duda, la rigidez, la procrastinación (postponer indefinidamente) muy propios de una estructura obsesiva. Son representativas de una cierta Fragili-

dad Corporal, por tanto, del orden del Yo (S. Freud).

La Omisión: no es la Negación ("esto no lo quiero hacer..." y lo dice).

La Omisión es la Denegación o Evitación. Es lo que no se hace o dice, lo que se echa a faltar y nunca se observa. Son los silencios de determinadas actividades. El menos, en su expresividad sensoriomotriz o representativa.

No necesariamente tiene que ser signo patológico o de dificultad. Puede deberse a una cuestión del tiempo necesario para desplegar o hacer evolucionar su creatividad, espontaneidad o madurez psicomotriz. Pero, a veces hay silencios, que "cantan mucho". Pueden haber Omisiones muy significativas, incluso ignorancias intencionadas...

El "Lapsus" Psicomotor: Fue Defontaine (esa es mi referencia), quien lo describió. No es el "Paso al Acto". Es más bien el "Acting Out", que describe S. Freud. Irrupción, intromisión del inconsciente simbolizado en una acción. El lapsus, el olvido, el equivoco, el "acto fallido" etc, también tienen su correlato en la Expresividad Psicomotriz. Actos que tienen un sentido en la historia inconsciente de un sujeto, y que llaman la atención, incluso puede que, al propio sujeto.

Nivel de Escucha. La Estructura Simbólica.

Hace tiempo escribimos sobre ello (Rodríguez Ribas 1993, 2002),

Si un sujeto, manifiesta tanto corporal como verbalmente su condición humana, justo es tener en cuenta no solamente lo que hace, como y por-

que lo hace, sino también lo que dice. Dichos y Hechos son manifestaciones, conscientes o inconscientes de una historia particular que puede ser contada o "proyectada", bajo la forma sensoriomotriz, representativa o verbal

Al relato hablado, la "verbalización", de sus actividades sensoriomotrices o representativas lo denominamos la Estructura Simbólica. No solo lo que dice, sino como lo dice, desde donde lo dice, que saberes y que referencias pone en palabras, que códigos y mensajes emplea etc.

¿Existe lo Pre-simbólico?. La existencia de una "lengua" verbal y otra que no lo es, no implica que las dos no estén alienadas al mismo "Lenguaje" y sus leyes que son las del símbolo. ¿Hay algo humano que no caiga dentro de la Simbolización, aunque sea el de un par significativo? (cu-cu, dentro-fuera...). Justo es la condición parlante, sexual y mortal la que nos sitúa en el desfilar de la humanización.

Pero también, cuentan las palabras utilizadas mientras se actúa, en la "escena" psicomotriz, las que dan sentido o aportan significantes, que pueden llegar a ser privilegiados.

Creo que una buena Táctica, puede ser proceder de manera similar al Análisis anterior.

Nivel de Descripción y Análisis, de los contenidos Verbales ateniéndonos, también: a las repeticiones, fijaciones, impulsiones, inhibiciones, omisiones etc.

Lo que nos lleva a la aparición de los "Emergentes", simbólicos, históricos, afectivos y emocionales, que marcaron y se "encarnaron" en el devenir de

un sujeto desde sus primeras relaciones.

No en vano, y de manera similar, es el procedimiento empleado en el propio Psicoanálisis.

Síntesis: Índices de Expresividad Psicomotriz y de Estructura Simbólica.

Después del Análisis de su Expresividad Psicomotriz y de su Estructura Simbólica, tendremos ciertos Indicios, trazos, y Emergentes, señales de la imposible globalidad Corporal de un sujeto, tanto a niveles manifiestos-conscientes- como latentes- inconscientes. Sean verbales o no verbales.

Nos suele llamar la atención la enorme coherencia- no podría ser de otra manera, es el mismo sujeto- en esta Reducción a varias frases, cual radiografía, que describe la particularidad de un sujeto en su juego.

Juego que como sabemos no es cualquiera.

Índices Significativos. Atención!. Acentuemos más lo de indicio, lo de orientación, lo significativo, lo aproximativo, que lo de significativo, en tanto posible significación dada. No! existe el "Signo Patognomónico"(termino medico: es sinónimo a una equivalencia certera) en Psicomotricidad (si lo hay en la Motricidad del organismo. Por eso es tan nefasta la noción de "trastorno"). No existen, por mucho que se pueda desear, los índices objetivamente ciertos que señalen la causa de un malestar o síntoma (por que entonces, hablaríamos de Neurología). Como mucho, nos movemos en el orden Sindrómico, esto es, conjunto de manifestaciones que apuntan o indican determinada afección. Y que nos permiten hablar de cuadros de

Inestabilidad o Inhibición Psicomotriz. Al igual que de Neurosis Obsesiva, Histeria o Psicosis Paranoide...

La Hipótesis Psicomotriz.

Una Hipótesis Psicomotriz, es una "Construcción", una explicación, bajo un modelo psicodinámico, que nos permite dar cuenta de cómo y con que, fue causado determinado malestar o dificultad. Permittiendo, entonces, considerar una táctica y una estrategia en la orientación e intervención de la Ayuda Psicomotriz.

Como bien se dice, es una re-construcción "a posteriori", "futuro anterior", elaborada de una manera inductiva, longitudinal, de adelante hacia atrás, desde la concatenación lógica dada por el Análisis de la Observación y Escucha. Y tomada siempre de forma provisional y por tanto susceptible de revisión, en cuanto varíen los índices, a lo largo del tratamiento.

"Lo que habré sido, para lo que estoy llegando a ser", nos dijo J. Lacan

Una Hipótesis, es siempre psicológica, es decir afecta a la persona, al sujeto en su recorrido histórico y corporal. Son los "mojones", faros, es el "Sentido" que damos a un sujeto (partiendo del sentido que haya dado a sus propias producciones) y que nos emiten "luz" durante un cierto tiempo.

Pero nunca tiene vocación de "Totalidad". No puede, ni debe explicarlo todo. Simplemente, por que no hay la Teoría Total, que comprenda al ser- parlante, en todas sus vertientes: neurológica, cognitiva, afectiva y social. Imposibilidad epistémica de univocidad sujeto- objeto.

En este sentido, ciertos conceptos refe-

renciales y operativos, son los que permiten en continua relación dialéctica con la práctica, "anclar" sea temporalmente, lo evanescente de la verdad del Sentido.

Por lo que respecta a la Práctica Psicomotriz de B. A. me gustaría citar, sea brevemente, alguno de estos pilares.

Y así, tenemos que, la teorización de las "Angustias Arcaicas" de B. Aucouturier. (90 cit. Haag), nos resulta muy útil y eficaz para conducirnos en nuestra Práctica. Angustias de Licuefacción, de Caída, de Hemicuerpo, y de Despellejamiento. Nombrar, pues, los conceptos referidos a las pulsiones, a los elementos de acción-interacción-transformación facilitadores de cambio o también todo su último desarrollo, en torno a los Fantasmas Originarios

y de Acción y su representación en los siguientes Esquemas de Acción. Citar también, la atención puesta en las Resonancias Tónico-Emocionales recíprocas como índices muy significativos de hipótesis y conducción de la cura.

Volvamos atrás. Este Constructo hipotético, por efímero que sea, no debe librarnos de tratar de ser lo más rigurosos y coherentes, que podamos. Solo así, evitaremos, las interpretaciones e hipótesis "salvajes" a partir de paradigmas o modelos, no ya de dudosa científicidad sino absolutamente incompatibles entre sí (p. ej. explicar una atetosis, por una teoría místico-esotérica).

Lo que dará a nuestra Práctica y, y por ende a nuestra profesión, la dignidad epistémica y el reconocimiento laboral que se merece. Gracias.

Bibliografía

- ALEMAN J. (2001). El Inconsciente: Existencia y Diferencia Sexual. Madrid: Síntesis.
- AUCOUTURIER B. (1985). La Práctica Psicomotriz. Barcelona: Científico- Técnica.
- FREUD S. (1925). 72 Inhibición, Síntoma y Angustia. Madrid: Biblioteca Nueva.
- FREUD S. (1937). 72. Construcciones en Análisis. Madrid: Biblioteca Nueva.
- MILLER J-ALAN. (1998). El Hueso de un Análisis. Barcelona: Ed. 3 Haches.
- RODRÍGUEZ RIBAS J. A. (1993) De la Ayuda Psicomotriz a la Práctica Corporal (Seminario Inédito). Universidad Tarragona.
- RODRÍGUEZ RIBAS J. A. (2002). Un Ensayo sobre los Principios terapéuticos de la Práctica (Psicomotriz) Educativa. Revista Aula. Nº 109.
- RODRIGUEZ. RIBAS J. A. (2002). La "Quietud" del Psicomotricista. Revista Entrelineas Nº 11.