

METONIMIA Y METÁFORA EN EL GESTO SIGNIFICANTE DEL ADULTO

MINERVA DÍAZ GARCÍA

Maestra en Psicomotricidad por el Colegio Internacional de Educación Superior.
Licenciada en Psicología por la Universidad Autónoma Metropolitana, Ciudad de México. Correo electrónico: minerva2018diaz@gmail.com

Recepción: 10 mayo 2023/ Aceptación: 04 junio 2023

RESUMEN

La clínica psicomotriz habla del gesto significativo, el cual, incluye la observación del discurso lingüístico y del discurso corporal.

Según la lingüística, todo signo se compone de un significado y de un significante. Lacan enfoca el análisis en el significante, ya que éste es inconsciente, diferencial, articulado, reemplazable y su significado es polívoco. El significante se presenta en forma de metonimia y metáfora (que siempre están interconectadas).

La intervención desde la clínica psicomotriz con adultos implica la lectura de la transferencia. Para poder observarla se requiere de la disponibilidad corporal. La cual consiste en espejear el gesto significativo que ha estado cosificando al sujeto. Lo puede hacer a través de la palabra y del juego corporal.

PALABRAS CLAVE: clínica psicomotriz, gesto significativo, mediadores, metáfora, metonimia.

SUMMARY

The psychomotor clinic speaks of the signifying gesture, which includes the observation of linguistic discourse and body discourse.

According to linguistics, every sign is made up of a signified and a signifier. Lacan focuses the analysis on the signifier, since it is unconscious, differential, articulated,

replaceable and its meaning is polyvocal. The signifier is presented in the form of metonymy and metaphor (which are always interconnected).

The intervention from the psychomotor clinic with adults implies the reading of the transference. In order to observe it, bodily availability is required. Which consists of mirroring the signifying gesture that has been reifying the subject. You can do it through words and body play.

KEY WORDS: ppsychomotor clinic, signifying gesture, mediators, metaphor, metonymy.

RÉSUMÉ

La clinique psychomotrice parle du geste signifiant, qui comprend l'observation du discours langagier et du discours corporel.

Selon la linguistique, tout signe est composé d'un signifié et d'un signifiant. Lacan focalise l'analyse sur le signifiant, puisqu'il est inconscient, différentiel, articulé, remplaçable et que son sens est polyvocal. Le signifiant se présente sous forme de métonymie et de métaphore (toujours liées entre elles).

L'intervention de la clinique psychomotrice auprès des adultes implique la lecture du transfert. Pour l'observer, il faut une disponibilité corporelle. Qui consiste à refléter le geste signifiant qui a réifié le sujet. Vous pouvez le faire à travers des mots et des jeux de corps.

MOTS CLÉS: clinique psychomotrice, geste signifiant, médiateurs, métaphore, métonymie

INTRODUCCIÓN

Hay una delgada línea entre conocer lo que sucede en cada etapa del desarrollo humano y el riesgo de amalgamar los significados al signifiante. O como diría Levin, bastaría con tener un buen diccionario en dónde se consulten esas relaciones y eso sería todo el trabajo psicomotriz [1]. Rodolfo maneja el mismo argumento, dice que es un error dar lectura al humo que se ve, de manera única, como un incendio. Se olvidaría o tal vez, se desconocería que en la antigüedad se usaba el humo para enviar mensajes. Bajo ese conocimiento se entiende que el humo, no siempre es o ha sido un

signo de incendio [2]. El ejemplo anterior puede parecer fuera de lugar, pues lleva a la siguiente pregunta: ¿hoy en día cuántas serían las posibilidades de encontrar alguien que use señales de humo? Estadísticamente serían casi nulas. Sin embargo, eso da pie para pensar en la importancia del contexto.

El psicomotricista clínico observa el contexto del sujeto al cual acompaña en el proceso psicomotriz. Incluye la observación dentro del contexto de la sala de psicomotricidad (adecuando los mediadores para facilitar la conciencia corporal) y fuera de ella (contexto familiar, laboral, de pareja, etc.). Tiene en cuenta que la praxis no consiste en seguir un protocolo que dicta técnicas para saber lo que hay o no que hacer. Sino que, sabe leer lo que hay detrás de las transferencias y de las contratransferencias.

Respecto a los mitos familiares (historia familiar que antecede al sujeto), un primer extremo implica: otorgarle al significativo un poder mecánico, un esquema causal lineal, lo cual, hace desvanecer la propia historia del sujeto (sus fantasías, su presente, su propio contexto). El otro extremo es la inflexibilidad que excluye a priori el orden genealógico, excluye entrevistas con los padres cuando se atiende niños. Peor aún, es acceder o no incluir a los padres en las entrevistas y en algunas sesiones, sólo porque se apega a un protocolo, sin antes valorar la pertinencia de acuerdo al proceso del sujeto, así como saber leer las intenciones parentales cuando la iniciativa no proviene del profesional de la salud psíquica. Diferente es en el caso de los adultos neuróticos, para los cuales es innecesario traer a la familia. Otro extremo consiste en centrarse únicamente en la fantasmática del niño, pues lleva a suponer que el contexto no influye para generar síntomas patológicos. Por lo cual, el psicoanalista se pregunta por el lugar que el sujeto tiene dentro del deseo del mito familiar [2].

El psicomotricista se pregunta: ¿cuál es el lugar simbólico que se le ha asignado al sujeto en el mito familiar?, ¿Cuál es el lugar que el psicomotricista ocupa en la transferencia?

Lacan en León, muestra como al inicio del trabajo con adultos, el sujeto coloca al psicoanalista en el lugar del padre simbólico (lugar de autoridad, poseedora de la

verdad, cuya función implica ser el sujeto supuesto saber), sin embargo, para el final del proceso el sujeto lo descoloca de ese lugar [3].

El psicomotricista entiende que el saber es una construcción a partir de significantes que se transmiten por medio de las redes o tejidos sociales, que dan nombre y enmarcan un lugar social que posibilita el reconocimiento dentro del orden de la historia familiar [4].

Para llegar a la conciencia de la imagen corporal, las propuestas de intervención psicomotriz pueden ir encaminadas hacia la relajación, hacia el espejeo lingüístico, o bien, hacia el juego corporal.

El problema inicia con ver el juego como algo que es propio de la infancia. Cuando se puede observar que el jugar es una capacidad innata del ser humano sin importar su edad, que le sirve para explorar, descubrir, aprehender, expresar y crear. Se puede ver como el adulto enamorado juega espontáneamente con su pareja; es ese estado de plenitud (entre otros factores), que le hace sacar su creatividad para jugar. El anciano que se divierte con sus nietos también está jugando, creando de manera espontánea. El juego corporal es el sello distintivo de la intervención psicomotriz porque favorece el despliegue espontáneo de las fantasías inconscientes.

La función del psicomotricista implica sostener el espejo donde se puedan hacer visibles las metonimias y las metáforas. Es importante sostener el espejo lo suficiente para que sea el mismo sujeto quién vaya hilando sus significantes. En cambio, si el psicomotricista lo que hace es atribuir o traducir los significados e induce cambios por medio de las invitaciones o propuestas, hacia la polaridad de la posición simbólica que el sujeto ha estado corporificando, no le permite llevar su propio ritmo. Sino que el psicomotricista se coloca en el lugar del sujeto supuesto saber [1]. Las preguntas respecto a la intervención psicomotriz con adultos, son dos: ¿Cómo espejear la metonimia y la metáfora del discurso lingüístico y del discurso corporal? ¿Cómo sostener el trabajo transferencial sin inducir con los mediadores?

SIGNIFICANTE Y SIGNIFICADO

Lacan siguiendo a Jakobson en Sánchez-Barranco refiere que todo signo tiene un significante (\$) y un significado (s) [5]. Lacan afirma que todo signo tiene un significante y un significado. Según la etimología, un signo es una señal que indica cierta información sobre un aviso o sobre un recordatorio.

Saussure en Levin, refiere que el significado está amalgamado al significante. Lacan concluye que el significante está por encima del significado [1]. Entre las características generales del significante se encuentran las siguientes: es inconsciente, diferencial y está articulado en una cadena significativa [6]. Lacan en Bleichmar refiere que tiene tres atributos: 1) es una presencia que sustituye algo ausente, por lo cual, produce la ilusión de que no falta nada. Sin embargo, es en sí mismo, aquello que queda sin inscribir. 2) es susceptible de ser tachado, se puede anular o reemplazar por otro significante. 3) “[...] es una traza material. Es una huella acústica, una imagen visual, algo del orden de lo sensible o capaz de convertirse en perceptible [...] una imagen del sueño tal como se presenta, un fonema, una palabra, un olor determinado” (28) [7].

Según Rodolfo, el significante en el signo lingüístico, se puede identificar bajo tres criterios: 1) Es una creencia imperativa que se repite de generación en generación, que designa un deseo inconsciente inequívoco, es decir, un significado que ubica el lugar simbólico de un sujeto. 2) Es un encadenamiento de significaciones que se van generando y son hechos más cotidianos. 3) El significante conduce hacia una cumbre o un abismo, que marca una dirección a seguir [2].

Respecto a la repetición de los significantes de generación en generación, Rozenbaum puntualiza tres aspectos: A) Los hilos familiares otorgan un lugar diferenciado en el orden genealógico y en la diferencia sexual. B) Acto-síntoma (que irrumpe de improviso, en forma única). Repetición de una escena traumática de inconsciente a inconsciente, que se superpone y se cruza con la historia transgeneracional. C) Identificación con el objeto transgeneracional. Éste último lo define como:

“un ancestro, un antepasado que suscita fantasías o provoca identificaciones. En el discurso de los pacientes, surge frecuentemente como una revelación inesperada, así como también en asociaciones y recuerdos respecto de los sueños. Está referido a traumas dolorosos y/o moralmente reprobables. En el momento del encuentro amoroso, estas representaciones organizan la elección sexual. [...]” (118-119) [8].

Lacan en Sánchez-Barranco, comenta que después de la metáfora paterna nace el yo-sujeto del inconsciente (\$), también llamado sujeto del deseo, el cual, sólo se hace escuchar en el discurso a través de un significante que lo sustituye, el sujeto habla de su deseo sin que él mismo se dé cuenta. El inconsciente se deja ver en las metonimias y en las metáforas que se encuentran dentro del discurso del sujeto. Por eso se dice que el sujeto barrado (\$) se constituye en lenguaje. Éste último muestra al sujeto y al mismo tiempo lo eclipsa, dando lugar al desvanecimiento del sujeto (fading), es decir, el sujeto sólo puede verse a través de una máscara que lo aliena [5].

El saber de la psiquiatría (según refiere Fast), sugiere que se avecina una conducta psicótica cuando se observa un descuido del ideal generalizado; sin embargo, más adelante el mismo autor nos comparte el caso clínico de alguien que en su mundo (fuera de la realidad generalizada) interpreta un lugar social básico de un empleado, o tal vez, de un ejecutivo [9]. Por lo cual, al pensar en la salud psíquica, no se trata de un interés o no, por los cánones sociales. Sino de saber: qué estándares se sigue, por qué y para qué. Saber si en las motivaciones personales, si en el deseo hay mayor porcentaje de identificaciones de las cuales el sujeto se hace responsable, o bien, de introyectos que lo esclavizan, que lo cosifican.

Lacan en León refiere que la salud: a) Consiste en el “reconocimiento de la realidad del propio deseo” (60) en [3]; b) Y, en Mazzuca afirma que “la identificación como fuente tanto de la libertad como de la locura. [...] da un margen de elección. [...] si no se mantiene una distancia razonable con la identificación, ésta lleva a la locura” (76) en [10]. Por lo cual, se puede afirmar que la salud consiste en el reconocimiento de la falta del otro (de su deseo, de entender que nadie es el sujeto supuesto saber) y el reconocimiento de la propia falta (de la realidad del propio deseo) [3]. Es decir, el deseo

jamás podrá estar fuera del deseo del Otro, sin embargo llegan diferentes momentos que permiten un margen de libertad.

El significado (para Saussure en Levin) es un concepto o imagen mental subjetiva unívoca sobre una palabra [1]. Lo anterior se relaciona con el sentido denotativo del lenguaje. Para Lacan en Amendolia, el significado se decodifica en la articulación de la cadena simbólica de significantes. Un significante sólo, no significa nada y no está amalgamado al significante. La perspectiva de Lacan se relaciona con el sentido connotativo, con lo subjetivo. Cabe ahora puntualizar que la metáfora y la metonimia (como procesos inconscientes) son funciones o modos en los que se presenta el significante [6].

METONIMIA Y METÁFORA

En la lingüística, el arte, y en la vida cotidiana, son entendidas como figuras retóricas que tienen en común la sustitución de una expresión. Algunos autores afirman de manera contundente que la sinécdoque es una figura retórica totalmente diferente de la metonimia, mientras otros, la toman como parte de la misma. La metonimia hace una sustitución por una relación de contigüidad espacial, temporal o causal; la nueva expresión designa con una característica real del mismo dominio. La sinécdoque consiste en una relación de inclusión. La metáfora es la sustitución de una expresión por una relación de semejanza, en dominios diferentes. Contiene un término real (R) y otro imaginario (I), también llamado sentido figurado. Tanto la metonimia como la sinécdoque y la metáfora, tienen una clasificación que las hace más comprensibles para poder identificarlas. Lo interesante de cada clasificación es reconocer la diferencia entre el sentido connotativo y el sentido denotativo [11, 12, 13, 14].

Desde el psicoanálisis, la metonimia y la metáfora tienen su origen con Freud, quien a partir de la elaboración onírica, observó dos leyes del inconsciente, ICC: el desplazamiento y la condensación (entre otras).

Desplazamiento. La desfiguración onírica por desplazamiento, desvía la ilación del elemento de alta intensidad para disfrazar el deseo ICC. Elige elementos de baja

intensidad que son susceptibles de una sobredeterminación, es decir, son susceptibles para transferirles la valencia del elemento reprimido; pero sólo reflejan el deseo ICC en forma desfigurada. Todo ello es posible por la determinación múltiple de sentido propia del lenguaje. También implica un proceso de inversión o descentramiento, esto indica que, lo central del sueño manifiesto termina siendo periférico y accesorio. Y, lo que parecía poco importante o absurdo, termina siendo central. Un ejemplo de cumplimiento disfrazado del deseo reprimido, lo encontramos con una joven que sueña la muerte del único hijo que le queda vivo, a su hermana. En circunstancias idénticas a las que años antes realmente vio el cadáver de otro sobrino, hijo de la misma hermana. Sólo que en el sueño no siente dolor por la muerte de su sobrino. Ahí se puede observar que el elemento descentrado es la aparente incongruencia entre el duelo del sueño y la insensibilidad afectiva. Mientras que la sobredeterminación implica que el duelo sólo era un disfraz de su deseo. Que le sirvió para refrenar la impaciencia por volver a ver al hombre amado, después de una larga ausencia. Cabe decir que ese hombre era un amigo al que conoció en la casa de su hermana [15].

Condensación. En el análisis de los sueños se observa: convergencia. Cada contenido manifiesto tiene diferentes cadenas asociativas comprimidas, que tienen puntos de conjunción. También se puede observar: superposición. Dos o más elementos latentes aparecen encastrados, formando un nuevo elemento manifiesto. Puede darse la superposición (entre otros) por homofonía, homonimia, persona de acumulación (se unen en una imagen onírica, características que son diferentes entre dos o más personas) o por persona mixta (resalta la característica que es común entre dos o más personas, en una imagen onírica). Un ejemplo de condensación en el discurso lingüístico, lo encontramos con el famoso chiste del trato famillonarmente. Hirsch-Hyacinth (personaje de “los baños de lucca”, escrito por Heine) dice: “Salomón Rothchild, me trató famillonarmente”. Lo primero que salta a la vista, es la superposición (de una palabra mixta) por homonimia, ya que se unen los fonemas “mil” y “ar” (de familiar y millonario). Además, se puede observar que el elemento subrogado es: millonariamente. Y, el elemento sustituido: familiarmente. Lo cual, indica que lo

reprimido, está en el ámbito familiar. Freud, investigó que el tío de Heine, no le permitió casarse con su prima por no ser millonario [16].

La condensación en el discurso corporal sin duda, la observamos en el trastorno psicomotor. También es llamado síntoma psicomotor o perturbación psicomotriz. Entendiendo por este: una defensa psíquica que no tiene un origen orgánico sino debido a un conflicto en la imagen corporal visible en el esquema corporal. Su estructura se compone de: figura psicomotriz (conjunto de síntomas somáticos) y el fondo (desorganización de la imagen corporal debido a fallas en la metáfora paterna). Es decir, el niño no se ha apropiado de su cuerpo, no ha podido pasar al cuerpo simbólico, porque se perpetúa la no separación, la no diferenciación con el otro. Ejemplos de ello es la inestabilidad y la inhibición psicomotriz, entre otros [1].

Freud en Schutt muestra un ejemplo psicomotriz de condensación en adultos (aunque él, lo refería como histeria de conversión): “you see, you can not go straight!” (¡Ves, no puedes andar derecho!). Frase que es referida por una mujer de 27 años, que presenta rengueo sin ninguna explicación fisiológica y es soltera (es una paciente de la época victoriana, por lo cual, es importante resaltar el hecho de que en aquella época se acostumbraba a casarse muy joven). “Freud la mira y le señala [...]: Y, si usted lo dice...” (106)[17]. La frase sería: I can't go straight (No puedo caminar derecho). Cabe decir, que en cuanto Freud hace la invitación a reformular la frase, la joven empezó a decirle lo difícil que era para ella tener 27 años y seguir soltera. La última frase tiene en inglés múltiples sentidos, puede ser una afirmación o una exclamación. Se dice igual para referirse al sentido sexual y al sentido motor. Freud lo sabía y espejeo el contexto cultural, el sentido connotativo, ya que miró una superposición entre el sentido sexual y el sentido motor. Para el psicoanálisis, el elemento sustituido indica el ámbito de lo reprimido. En este caso, el sentido motor es síntoma del sentido sexual.

Lacan observó que las dos leyes del ICC de Freud, se correspondían con las figuras retóricas: metonimia y metáfora. Metonimia para Lacan (se corresponde con el desplazamiento de Freud), es un producto derivado de la represión. La censura sustituye con un significante que está determinado en referencia a la significación del

elemento reprimido. Produce un “peu de sens” (un poco de sentido). Lleva intrínseco un bloqueo de sentido, ya que no hay creación totalmente nueva. Por eso se dice que muestra resistencia a la significación. Se observa una omisión del orden original, en que fueron apareciendo los significantes metonímicos. El deseo ICC es metonimia ya que, sólo refleja la significación de otro signifiante; es un deseo que jamás puede ser completamente satisfecho [18, 19]. La metonimia se incluye en el eje diacrónico sintagmático (eje del desplazamiento o *Verschiebung*) [1].

Metáfora (se corresponde con la condensación de Freud). Es un derivado de la metonimia. Por eso se dice que primero es la metonimia y después, puede o no aparecer la metáfora. Cuando aparece la metáfora, lo hace para sustituir al signifiante oculto, aunque éste permanece presente por su conexión metonímica (desplazamiento) en la cadena signifiante. El signifiante nuevo conserva la misma significación del signifiante sustituido. A esto se le conoce como sobreimposición. Produce un “pas de sens” (se traduce como paso de sentido y “sinsentido”). También es llamado plus de significación. Cuando hay cambio de sentido, hay un nuevo significado. El síntoma es metáfora de la significación ICC [18, 19]. La metáfora se incluye en el eje sincrónico paradigmático, eje de la condensación (o *Verdichtung*) [1].

Freud y Lacan coinciden en que la metonimia y la metáfora están interconectadas.

Cuando se dice que las metáforas y las metonimias traen implícitas fantasías inconscientes, se quiere dar a entender que traen consigo todo aquello que se ha inscrito en el inconsciente [1]. La fantasía opera como defensa, está compuesta por secuencias de guiones imaginarios que representan un deseo inconsciente; donde son posibles las permutaciones de papeles y atribución, así mismo, el sujeto siempre está presente en las escenas. Dichas fantasías se pueden presentar en tres formas: fantasías conscientes o sueños diurnos (recuerdo deformado considerado inconsciente porque se presenta durante estados de ausencia o hipnoides); fantasías inconscientes (subyacentes a un contenido manifiesto, destinadas a enmascarar la pulsión) y fantasías originarias (se heredan filogenéticamente, referentes a la vida intrauterina, la castración, seducción, etc.) [20].

Las fantasías inconscientes son el resultado del discurso sobre las reacciones fisiológicas del bebé, pero también, dan cuenta de todo aquello que la madre ha depositado como expectativa sobre su hijo. Sean gestos significantes que nutren la imagen corporal.

Sean gestos significantes que cosifican (que son causa de traumas). Por ejemplo, la metonimia/metáfora de una silla, una manguera, un globo o una catarata de agua, como lo muestran algunas viñetas clínicas [21].

El psicoanálisis muestra cómo rastrear lo inconsciente en el discurso latente cotidiano que se entrelaza con el discurso manifiesto [22]. Si comparamos las fantasías inconscientes con una cueva oscura; se diría que la linterna o lámpara que han utilizado los psicoanalistas para enfocar el camino, sería: el lapsus y los chistes (gesto significativo en el signo lingüístico) por un lado; el acto fallido, acting out y síntomas somáticos (gesto significativo en el discurso corporal) por otro lado.

Sin olvidar su lectura de los sueños, donde se borran las polaridades ya que, se ve claramente la conexión inseparable entre la psique y lo motriz; como se sabe es a través de la palabra que se hace referencia a lo soñado, pero lo que se describe es mayoritariamente un recuerdo visual [23]. La clínica psicomotriz retoma del psicoanálisis la misma lámpara (las formaciones del inconsciente), pero lo hace con el nombre de: gesto significativo.

Para algunas posturas teóricas, lo verbal corresponde a la comunicación que expresa superficialidades controladas, falacias; mientras lo corporal (lo que no utiliza el sistema lingüístico) corresponde a lo auténtico, arcaico y espontáneo. Sin embargo, Levin siguiendo a Barthes no está de acuerdo, ya que ambas comunicaciones tienen una misma fuente: el lenguaje [1]. Bajo esa perspectiva se entiende que lo arcaico y espontáneo, no es reservado para lo corporal, sino que se puede expresar en la comunicación verbal (por ejemplo, lo arcaico que se revela en un lapsus o un chiste). Así mismo, las superficialidades controladas no sólo son propias de lo lingüístico, sino que también se pueden observar en una metáfora que ha cosificado a un sujeto. El

psicomotricista es el encargado de acompañar al sujeto para hacer visibles dichas metonimias/metáforas, pero también, para que sea el sujeto mismo quién pueda inscribir sus propios gestos significantes y no sólo que pueda representar o leer lo que otro inscribió.

GESTO SIGNIFICANTE

Para Vilém en Kesselman, el gesto es entendido “como un movimiento del cuerpo” (10) en [24]. Desde la intervención psicomotriz, el cuerpo es un conjunto de huellas mnémicas, que se gestan al calor del sostén y del jugar. De tal suerte que el saber, se encarna como resultado de experiencias, como producto de una memoria genealógica [25]. La huella mnémica según el psicoanálisis, es la inscripción en el aparato psíquico de una imagen-recuerdo de lo percibido [26].

Para la clínica psicomotriz el gesto significativo es la huella psíquica de la imagen corporal, visible en el discurso lingüístico y en el discurso corporal (pósturo motriz). Discursos que se articulan en una cadena significativa metonímica metafórica. Cuyo significado es polívoco e inconsciente y otorga un lugar dentro del orden genealógico [1].

La imagen corporal es la historia constitucional del cuerpo real, cuerpo imaginario y cuerpo simbólico; visible en el esquema corporal (representación de las diferentes partes que conforman la unidad corporal) [1, 27].

Los significantes lingüísticos y corporales se pueden identificar porque son accesorios a primera vista, carecen de explicación, de sentido. Es por ello que la mirada psicomotriz espejea el deseo ICC (cuando identifica la metonimia) y el síntoma (cuando identifica la metáfora) para que devenga visible, lo invisible. Espejea a través de la palabra y del juego corporal. Ejemplo de espejeo con la palabra: un niño dice “pa-pa-pa-pa” (en el juego correspondía al sonido de un revólver). Levin, le pregunta: ¿Quién es? ¿Papá? [1].

Ejemplo de espejeo con juego corporal: ante una falta a la consulta, la justificación de la madre del paciente es que no sabe moverse, no sabe llegar, por eso no llevará a su hijo. El psicomotricista se pregunta: ¿quién mueve a quién?... A la siguiente sesión espejea con un juego corporal, que implica dejarse conducir [28].

En síntesis, la metonimia en el gesto significativo se refiere a la combinación o deslizamiento (también llamado "desplazamiento") entre los gestos significantes. La metáfora en el gesto significativo es la sustitución de un gesto significativo por otro [1].

ORIGEN DEL GESTO SIGNIFICANTE

El gesto significativo tiene lugar cuando acontece la satisfacción del primer encuentro con el Otro (A; de Autre), el cual, posibilita la inscripción de un objeto perdido [5].

Se afirma que el sujeto nace aún sin cuerpo real, mejor dicho, antes de tener un cuerpo real y simbólico, el sujeto tiene un cuerpo imaginario. Este último se gesta por medio del deseo de hijo (son los deseos parentales que se imaginan cómo será el cuerpo real de su hijo, se crean expectativas sobre su profesión, etc.) en conjunto con el deseo de maternidad (deseo de ejercer los cuidados de madre o padre) [29].

Lacan define el cuerpo real, como lo no representado, lo que no se ha inscrito, lo no ligado, lo no investido, es el organismo que tiene existencia pero carece de realidad para el sujeto. Vasse en Levin describe al cuerpo-cosa como la acción motriz innata guiada por la legalidad instintiva. En el contexto de esta legalidad, el diálogo tónico tiene lugar, es ahí donde se puede observar que hay dos tonos musculares (el de la madre y el del hijo) que pueden automáticamente responder a través de reacciones (reflejas) tónicas y emocionales, pero esa comunicación no implica necesariamente un lenguaje. El simple toque al tono muscular para satisfacer las necesidades fisiológicas del bebé (a partir del pedido que hace por sus instintos) es insuficiente para la inscripción en el lenguaje; es insuficiente cuando no hay una madre que desee una relación afectiva, como lo demostró Spitz con sus casos de hospitalismo y marasmo. [1].

Será el diálogo tónico libidinal, el que entregue al cuerpo-cosa (al cuerpo real), el cuerpo imaginario. Es el paso del pedido de la satisfacción biológica a la demanda de amor, donde la reacción tónica se transforma en un gesto significativo. Es la mirada deseante de la madre, la que decodifica las reacciones del cuerpo biomecánico de su hijo y las transforma en un sentido discursivo. Este discurso se deposita en el inconsciente del bebé, generando un encadenamiento de gestos significantes que el sujeto corporifica (encarna). La madre se pregunta a sí misma si está entendiendo a su hijo, ensaya, observa, interactúa, pero sobre todo, es movida por su deseo de relacionarse con él. Cuando la madre lo acuna en sus brazos le provee de un balanceo tónico-motriz que le termina de construir el laberinto. Alfredo en Levin, dice que la modulación de la voz materna hace ausencia en los oídos del niño, succionar el pecho de su madre provoca nostalgia en la boca del bebé [1].

La falta del objeto perdido origina la estructura de un sujeto deseante y da cuenta de la incompletud. Es en la prohibición del incesto, donde se transmite la ley que dice que no todo está permitido. Cuando hay aceptación de esa incompletud, se acepta que no todo está dicho, no todo está completo. Es esa incompletud, más aún su aceptación, la que posibilita entrar al orden, a la Ley [4].

Es importante recordar que una sensación de completud (que dura por momentos, como lo es el enamoramiento, el coito, el logro de una meta), se inscribe con un engrama (memoria corporal). Son momentos que posibilitan un deseo, que generan nostalgia. El movimiento vital implica aceptar que la sensación de completud, dura por momentos y que no depende de una sola cosa, no depende de una sola persona o situación.

TRANSFERENCIA EN LA CLÍNICA PSICOMOTRIZ

La transferencia, según el encuadre de la Clínica Psicomotriz Infantil, se observa a partir de la disponibilidad corporal (función del psicomotricista). El cuerpo del psicomotricista interviene como instrumento que se puede convertir en cualquier cosa en distintos momentos (puede ser el policía, el lobo, el amigo, una tela o una soga), con

la finalidad de espejear el gesto significativo que ha estado cosificando al sujeto. El espejeo implica: 1) Identificar la metonimia/metáfora del gesto significativo. 2) Corporificarlas. Cuando se hacen visibles en el cuerpo del psicomotricista, se abre la posibilidad para que el sujeto pueda hacer consciente, la posición simbólica que ocupa en la historia de su imagen corporal. 3) Proveer contención. Contener implica una danza entre tres involucrados: las hipótesis hechas en la historia clínica; la metonimia/metáfora del gesto significativo y; el diálogo tónico libidinal entre el sujeto y el psicomotricista (ya que es en la repetición simbólica de la transferencia donde se reactualiza la imagen corporal reprimida). Los tres elementos son el punto de partida para saber envolver al niño con un vínculo maternante, o bien, con un vínculo que le provea de autoridad estructurante [1].

Freud en Levin, dice que la transferencia es una repetición inconsciente de todo aquello que está reprimido o inhibido, como lo es, un deseo, una vivencia, actitudes inadecuadas, rasgos de carácter patológicos, impulsos, relaciones objetales, fantasías, entre otros; que se depositan en el terapeuta [1].

En la praxis de la clínica psicomotriz, es fundamental la lectura de la transferencia y la contratransferencia. Rozenbaum puntualiza lo siguiente: A) La repetición se hace visible en la transferencia, develando conexiones en el mito familiar. Puede ser con el objeto transgeneracional; o bien, con aquél que sufrió un trauma. B) La repetición por identificación con algún rasgo del psicoanalista (o del psicomotricista, etc). Algo del profesional resuena en el paciente y le hace transferir afectos. Pero los afectos son infinitos. El caso de Boris, nos presenta un ejemplo concreto: lo que intentaba transferir era la forma habitual de comunicarse (con medias palabras) en su familia; en la transferencia lo quería repetir como una complicidad tácita con su psicoanalista. Complicidad que llevaba implícita la resistencia de lo no dicho. Ella misma cita al sujeto: “usted entiende lo que eso significa”. Y agrega: “[...] parecía haber en esta frase una especie de propuesta del orden de la complicidad de lo sobreentendido, referido posiblemente a nuestros apellidos que tradicionalmente podían remitir a un virtual origen judío. [...]” (155) [8]

Con respecto a la sala de psicomotricidad, se dice que es el espacio donde se lee la cadena de las metonimias y las metáforas. Porque ellas nos muestran las fantasías inconscientes que el sujeto recibió un día pero que no representó, es decir, no hubo una simbolización de ellas, no están ligadas, por eso no las puede verbalizar. Ahí encontraremos, la demanda afectiva que no fue satisfecha en forma nutricia, sino que causó un trauma [30].

Camps menciona que la contratransferencia se puede observar en las resistencias del psicomotricista, así como en repetir determinadas situaciones dentro de la sala psicomotriz [31]. También afirma que la función del juego en la formación corporal y personal del psicomotricista implica un proceso de conexión o reconexión con la capacidad para jugar. Lo cual incluye identificar sus propias resistencias [32]. El concepto de resonancia tónico-emocional recíproca (R. T. E. R.), lo encontramos en Aucouturier, sin embargo, tiene su origen en la transferencia del psicoanálisis. Es en las R. T. E. R. donde se hará visible la repetición de la historia de los vínculos primarios. Es decir, la estructura significativa corporificada en la metonimia/metáfora. Lo más importante de esta lectura es: identificar el tono, los afectos y la motivación del sujeto, pero también lo que sucede en el psicomotricista [30].

MEDIADORES

El primer mediador (instrumento u objeto) que usa el psicomotricista es su propio cuerpo, lo usa para entrar en contacto con el cuerpo del sujeto que viene a la sala de psicomotricidad. También puede usar otros mediadores, los cuales serán elegidos con base en la escucha que se ha hecho durante las entrevistas; son elegidos en función de una mezcla entre los gustos del sujeto y una variable de los mismos para que se pueda movilizar el inconsciente. Ejemplos de mediadores: objetos preferentemente neutros; invitaciones y/o propuestas para crear un espacio transicional. Por ejemplo, la música. Esta última también puede ser instrumento, según se le dé la utilidad; recursos sensoriomotrices (olores, sabores, etc.); recursos informáticos (videos, videojuegos, etc.). En el trabajo con adultos, es importante evitar mediadores con tendencia a

infantilizar. Finalmente, el objetivo es la toma de consciencia corporal, como un mediador para llegar a la imagen corporal [33].

Las modalidades (dirigida y vivenciada) también se pueden entender como mediadores; porque las modalidades son herramientas, instrumentos, más las herramientas no son la construcción. Son sólo una parte del todo. Para explicar desde dónde se afirma lo anterior, comencemos por especificar cada modalidad. Lo que hace que una modalidad sea dirigida, es que traza un plan en dónde todos sus objetivos están dirigidos a evaluar y/o rehabilitar un déficit somático; por lo tanto, es el psicomotricista quién sabe y recomienda movimientos específicos, dirigidos por él. En este sentido, si durante una sesión, los movimientos dirigidos tienen la intención de educar o reeducar, sin duda, es una modalidad dirigida. Respecto a la modalidad vivenciada, se entiende que es una invitación hacia el movimiento espontáneo. El movimiento dirigido sin la intención de educar o reeducar puede ser sólo un mediador. Es decir, un movimiento dirigido con la intención de ser una invitación para que el sujeto contacte con la unidad psicosomática que es, y desde ahí, él mismo puede hacer conexiones entre lo que sucede en su cuerpo y lo que sucede en su vida afectiva (tomando consciencia de cómo se relaciona con su cuerpo, con los otros, con los objetos, con el tiempo, con el espacio).

Por ejemplo: la sesión inicia con ejercicios dirigidos donde se involucra la caja torácica junto con los hombros; la sesión toma la forma de modalidad vivenciada, cuando el sujeto hace una conexión entre sus hombros cerrados y su vida afectiva, la cual, igual que sus hombros, ha estado cerrada. Bajo esa perspectiva, aquí se considera que la modalidad dirigida puede fungir como una invitación para abrir el paso hacia el mundo de los afectos.

La clínica psicomotriz no hace ejercicios dirigidos para educar o reeducar síntomas somáticos, si es que usa la modalidad dirigida, lo hace para lograr una consciencia corporal, y si fuera el caso, lo hace porque el sujeto mismo pide una orientación sobre determinados movimientos [1]. Pero no forma parte de los objetivos a trabajar como lo haría un fisioterapeuta; de hacerlo así, se correría el riesgo de que el síntoma

desparezca del lugar inicial, pero se hará visible en otra parte del cuerpo [34]. Otra ventaja de la modalidad dirigida es que el cuerpo biomecánico, sería el instrumento mismo de mediación para vivenciar las fantasías inconscientes. La modalidad vivenciada, sirve para que el sujeto se mueva espontáneamente, y tal vez, puede incluso hacer catarsis motriz, pero si el psicomotricista no toma en cuenta la transferencia, entonces no es clínica psicomotriz.

Sería una falacia decir que una modalidad vivenciada es igual a estar haciendo Clínica Psicomotriz; si lo comparamos con las dos alas de un ave en el tema que nos compete, la modalidad (en calidad de mediador) es sólo una de sus alas; la otra ala, es la lectura de la transferencia. Los mediadores fungen como una invitación y no como una sugestión o propuesta hacia un lugar simbólico polarizado. Si ocurre esto, se estaría anticipando el deseo del sujeto; si éste muestra una metáfora de inhibición, el psicomotricista inexperto en la clínica psicomotriz en lugar de hacer el espejeo gestual significativo hará una propuesta (desde su propio deseo) para favorecer la desinhibición. Sin dar tiempo, para que sea el sujeto mismo quién de manera natural, siguiendo su propio ritmo pueda moverse de un lugar simbólico a otro. Aucouturier en Rodríguez, explica esa intrusión en el sentido de trabajar con el síntoma y no con el origen del síntoma. En otras palabras, seguir la producción del sujeto es apenas el comienzo para que se haga visible la fantasía inconsciente; implica que el psicomotricista está escuchando el deseo de ese otro, y lo está acompañando, le dice aquí estoy para espejear lo invisible (el deseo, la diferencia, la falta). Es el mismo sujeto quién puede elegir su cambio de movimiento, su cambio de posición simbólica, si es así su deseo, con lo cual, se dice que se ha gestado una ruptura tónico emocional que se ha dado en armonía [30]. El psicomotricista sólo acompaña ese mover de posición simbólica. Para finalizar, es una premisa aceptada el movimiento espontáneo con niños, sin embargo, para el trabajo con adultos, Juan Mila refiere que para un primer momento, dentro de la sala de psicomotricidad, no es favorable este tipo de movimiento con adolescentes y adultos ya que provoca angustia y reacciones neurovegetativas, entre otras reacciones [33].

CONCLUSIONES

La condición para que la intervención psicomotriz con adultos sea efectiva implica espejear la metonimia y la metáfora del discurso corporal y del discurso lingüístico, ya que para el sujeto, el gesto significativo es invisible.

La función del psicomotricista es justamente: hacer visible lo invisible. Desde esta perspectiva, se afirma que no se trata de crearles a los sujetos, necesidades a la luz de los conceptos teóricos ya aprendidos (con lo cual, se les terminaría cosificando), tampoco se trata de tener una gama de juegos que van sacando de la bolsa (como si fuese un mago), si no que la creatividad en la clínica psicomotriz consiste en proponer juegos corporales para sostener un espejeo gestual significativo, que pueda generar una ruptura tónico emocional que lleve al sujeto a moverse de las fantasías inconscientes que lo han estado cosificando. Es así como hace visibles esas fantasías, y desde ahí, el mismo sujeto va hilando sus propios significados. Sostener el trabajo transferencial sin inducir con los mediadores o con las propuestas, se da por añadidura siempre que el psicomotricista asuma el compromiso de su formación corporal y personal.

La creatividad del psicomotricista implica visibilizar las realidades que viven día a día los sujetos. Realidades que muchas veces han estado invisibilizadas incluso por la misma sociedad, son necesidades que no se han atendido, que no han tenido la fuerza suficiente para hacerse oír. Por último, en el discurso lingüístico y corporal está presente de manera intrínseca la: psicomotricidad.

BIBLIOGRAFÍA

[1] LEVIN, E. (2011). La clínica psicomotriz. El cuerpo en el lenguaje. Buenos Aires: Nueva Visión. (Trabajo original publicado 1991)

[2] RODULFO, R. (1993). El niño y el significativo. Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado 1989)

[3] LEÓN, S. (2013). Cap. 2. El lugar del padre en la obra de Lacan. En: El lugar del padre en psicoanálisis. Freud, Lacan, Winnicott. Santiago de Chile: RIL.

[4] JOZAMI, M. (2013). Cap. VI. Violencia e instituciones. En: De violencias y destinos. Modalidades de victimización. Buenos Aires: Letra Viva.

[5] SÁNCHEZ-BARRANCO, A., Sánchez-Barranco, P. y Cols. (2006). Reconstrucción histórica de la obra de Jacques Lacan. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. XXVI (97), 107-131. Fecha de consulta: 2020-08-25 Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265019656007>

[6] AMENDOLIA, F. (2014). La agudeza como clave de lectura del inconsciente. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Buenos Aires: Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

[7] BLEICHMAR, H. (2001). Introducción al estudio de las perversiones. La teoría del Edipo en Freud y Lacan. Buenos Aires: Nueva Visión.

[8] ROZENBAUM DE SCHVARTZMAN, A. (2008). Cap. VI. Trauma y repetición. Repetir a través de las generaciones. Cap. VIII. Trauma, culpa y transmisión generacional. En: "Había una vez..." Historia y prehistoria en la clínica con niños y adolescentes. Buenos Aires: Lumen.

[9] FAST, J. (2011). Cap. 5. Las máscaras que usan los hombres. En: El lenguaje del cuerpo. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas: Hyspastes y Noradrenalina.

[10] MAZZUCA, R. (2007). Las identificaciones en la primera parte de la obra de Lacan (1931-1959). Anuario de Investigaciones, vol. XIV, pp. 75-83. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires. Fecha de consulta: 2020-10-15. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139943037>

[11] ANDREW, C. (2017). Temas 1 y 2: Literatura. Géneros, métrica, figura. Fecha de consulta: 2020-11-12. Disponible en: <https://www.slideshare.net/lclcarmen/temas-1-y-2-literatura-gneros-mtrica-figuras>

[12] CARO, S. (2015). Metonimia y metáfora: diferencias. En: un profesor. Fecha de consulta: 2020-11-12. Disponible en: <https://www.unprofesor.com/lengua-espanola/metonimia-y-metafora-diferencias-3545.html>

[13] GUEVARA, N. (2009). Metonimia. Fecha de consulta: 2020-11-12. Disponible en: <https://es.slideshare.net/noraguevara/23-metonimia-1214122>

[14] PARAMO, T. (2016). Lengua castellana y literatura. Fecha de consulta: 2020-11-12. Disponible en: <https://slideplayer.es/amp/3901530/>

[15] FREUD, S. (1976). Interpretación de los sueños (primera parte). En: J. L. Etcheverry (trad.), Obras completas: Sigmund Freud (Volumen 4). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1900)

[16] FREUD, S. (1976). Cap. II. La técnica del chiste. En: J. L. Etcheverry (trad.), Obras completas: Sigmund Freud (Volumen 8). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1905)

[17] SCHUTT, H. (2013). Conferencia: Lacan y el uso psicoanalítico de conceptos derivados de la lógica, las ciencias y la filosofía. Revista Filosofía UIS. XII (1), 99-120. Fecha de consulta: 2020-07-25. Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistafilosofiauis/article/view/3515/4895>

[18] LACAN, J. (2009). Las psicosis. En El seminario de Jacques Lacan: libro 3. Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado 1955 - 56)

[19] LACAN, J. (2003). La instancia de la letra en el inconsciente o la razón desde Freud. En: Escritos I. Buenos Aires: Siglo XXI Editores (Trabajo original publicado 1966)

[20] LAPLANCHE, J. y Pontalis, B. (1981). Diccionario de psicoanálisis. Barcelona: LABOR (Trabajo original publicado 1971)

[21] PEREYRA, P. (2018). El cuerpo en la clínica. En: Pereyra, P. El cuerpo en la clínica de la psicomotricidad con niños. Buenos Aires: Letra viva.

[22] FREUD, S. (1976). Psicopatología de la vida cotidiana. En: J. L. Etcheverry (trad.), Obras Completas: Sigmund Freud (Volumen 6). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1901)

[23] AYALA, J. (2020). Reflexiones de lo inconsciente en psicoanálisis. Ponencia digital organizada por el Colegio Internacional de Educación Superior (CiES).

[24] VILÉM, F. (1990). Los gestos. Fenomenología y comunicación. En: Kesselman, S. El pensamiento corporal. Buenos Aires: Paidós.

[25] CALMELS, D. (2001). Cuerpo y saber. Buenos Aires: Novedades educativas.

[26] FREUD, S. (1976). Publicaciones prepsicoanalíticas y manuscritos inéditos en vida de Freud. En: J. L. Etcheverry (trad.), Obras completas: Sigmund Freud (Volumen I). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1886-1899)

[27] DOLTO, F. (1986). La imagen inconsciente del cuerpo. Barcelona: Paidós (Trabajo original publicado 1984)

[28] ECHANIZ, D. (2018). Cap. III. El cuerpo en la relación parental: Presentación de casos. En: Terapia psicomotriz: El cuerpo en la relación parental. Tesis de Maestría. México: Colegio Internacional de Educación Superior.

[29] TALARN, A., Sáinz, F. Rigat, A. (2013). Relaciones, vivencias y psicopatología. Las bases relacionales del sufrimiento mental excesivo. Barcelona: Herder.

[30] RODRÍGUEZ, J. y Cols. (2018). Ponencia: Epistemología. En: Seminario acerca de las condiciones y principios teóricos que enmarcan una teoría de la práctica

psicomotriz clínica. Fecha de consulta: 2020-09- 18. Disponible en: <https://jribas.blogspot.com/2017/04/eventos.html>

[31] CAMPS, C. (2008). La observación de la intervención del psicomotricista: actitudes y manifestaciones de la transferencia. XXII (2), 123-154. Fecha de consulta: 2020-10-19. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27414780008>

[32] CAMPS, C. (2018). El juego corporal con adultos: el lugar del juego en la formación del psicomotricista. En: SASSANO, M. y BOTTINI, P. (comp.). Jugarse jugando. Reflexiones acerca del juego corporal en psicomotricidad. Buenos Aires: Miño y Dávila.

[33] MILA, J. (2020). Campo adulto. Intervenciones en psicomotricidad. Ponencia digital organizada por el Colegio Internacional de Educación Superior (CIES).

[34] CADY, S. (2009). Psicósomática y psicomotricidad. Madrid: CIE Dossat 2000.