

DEL PSICOANÁLISIS A LA PSICOMOTRICIDAD: CONTRIBUCIONES DE ESTEBAN LEVIN

*MACARIO MOLINA RAMÍREZ

*Ex director y docente de la Escuela Superior En Educación Física. Terapeuta particular.

Recepción: 1 de Junio de 2015 / Aceptación 1 de julio de 2015

RESUMEN

En este texto se expone como Esteban Levin ha contribuido a que la psicomotricidad pase de la práctica reeducativa y educativa terapéutica a la clínica psicomotriz, gracias al enfoque psicoanalítico que favorece la transferencia y la escucha del sujeto.

PALABRAS CLAVE: psicomotricidad, desarrollo motor, cuerpo, sujeto.

SUMMARY

In this writing it is stated that Esteban Levin has contributed to the fact that psychomotricity goes from reeducational and therapeutic practice to educative one psychomotive clinic, thanks to a psychoanalytic approach that favors the subject's transference and listening.

KEY WORDS: Psychomotricity, motor development, body, subject.

RÉSUMÉ

Ce texte montre comment Esteban Levin a contribué à ce que la psychomotricité passe de la pratique rééducative et thérapeutique à la pratique clinique psychomotrice et ce, à partir d'une perspective psychoanalytique, laquelle favorise le transfert et l'écoute du sujet (de la personne).

MOTS-CLÉS: La psychomotricité; le développement moteur; le corps; le sujet.

INTRODUCCIÓN

En el presente artículo se pretende mostrar cómo Esteban Levin ha hecho contribuciones importantes en el campo de la psicomotricidad, al plantear que bajo el psicoanálisis es el deseo del sujeto el elemento fundamental que moviliza la clínica psicomotriz, desmarcándose así la práctica psicomotriz de las orientaciones reeducativas.

Esteban Levin se formó inicialmente como profesor de educación física en Argentina, donde también incursionó en el estudio de la psicomotricidad y el psicoanálisis. Ha tenido amplia experiencia en trabajo clínico con niños de afecciones graves en diferentes instituciones, como el Centro “Dra. Lydia Coriat”; también ha sido supervisor de diferentes equipos hospitalarios en psicomotricidad y estimulación temprana. Es Director de la Escuela de Formación Clínica Psicomotriz y Problemas de la Infancia. En octubre de 2013 estuvo en México, invitado por el Colegio Internacional de Educación Superior (CIES).

Los planteamientos de Levin se encuentran plasmados en obras que ya son fundamentales para entender su propuesta, primero apareció *La clínica psicomotriz. El cuerpo en el lenguaje* (1991). Siguiéron: *Discapacidad, clínica y educación* (2006); *Hacia una infancia virtual. La imagen corporal sin cuerpo* (2006); *La infancia en escena. Constitución del sujeto y desarrollo psicomotor* (2007); *La función del hijo. Espejos y laberintos de la infancia* (2007); *La experiencia de ser niño. Plasticidad simbólica* (2011).

PSICOMOTRICIDAD CON ENFOQUE PSICOANALÍTICO

Esteba Levin plantea que la clínica psicomotriz (psicomotricidad con enfoque psicoanalítico) se centra en el cuerpo de un sujeto deseante y ya no en una terapéutica basada en objetivos y técnicas. Su planteamiento es el siguiente: “el cuerpo no es la realidad porque el lenguaje lo atraviesa, lo transgrede y trasciende, hasta hacerlo existir fuera de su pura sensación carnal” (12) [4]

A partir de la inclusión de lo inconsciente en el ámbito psicomotor Esteban Levin plantea “un cambio a la vez ético y epistemológico en la lectura, en la mirada y en la intervención misma del psicomotricista” (13) [4]. Lo psico de la motricidad, dice, ya no está dado por los hábitos, la memoria, los patrones de conducta, los afectos, la sensibilidad, la percepción; sino que se constituye e instala desde el lugar del Otro, del lenguaje, del significante; ya no es lo psico de la psicología, sino del psicoanálisis.

Levin hace una crítica implícita a ciertas posturas que permanecen estancadas en cuanto “se piensa al cuerpo como se lo ve, como se presenta a la vista en forma inmediata” (15) [4]. Sin embargo, Freud demostró que tanto la realidad como el cuerpo no son entes empíricos objetivos ni son dados de una vez y para siempre. La realidad y el cuerpo se construyen en relación al Otro, están conformados por historias, demarcaciones, mitos, deseo, representaciones. Además, “la verdad no está del lado del terapeuta en psicomotricidad, sino que surgirá del deseo del sujeto en el transcurrir de la clínica misma” (16) [4].

Dice Levin, que tampoco se pretende transformar la psicomotricidad en un psicoanálisis, pues se ocupan de problemáticas diferentes. “El psicomotricista se interesa por el cuerpo y la motricidad de un sujeto en sus diferentes variables, en donde se privilegia la mirada” (16) [4]. Para la psicomotricidad el cuerpo corporal es organismo+imagen+esquema corporal [4]. Con los aportes del psicoanálisis se produce una transformación clínica conceptual en la práctica psicomotriz,

El psicoanalista, en cambio, se ocupa de escuchar el discurso de un sujeto fundamentalmente en sus actos fallidos, sueños, olvidos, lapsus, donde emerge el inconsciente, donde se privilegia la escucha

El término psicomotricidad apareció con el discurso médico (neurológico) a fines del siglo XIX y sobre el cuerpo han surgido diferentes respuestas, como la de René Descartes en el siglo XVII, establece que el cuerpo solo es una cosa

externa que no piensa y el alma, una substancia pensante por excelencia, que no participa de nada de aquello que pertenece al cuerpo. [4].

En el siglo XIX, con el desarrollo de la neurofisiología se constató que existen disfunciones graves sin que el cerebro se encuentre lesionado o que la lesión no se encuentra localizada claramente; por eso, la necesidad de encontrar un área que explicara ciertos fenómenos clínicos permitió nombrar por primera vez la palabra psicomotricidad en 1870.

Fue Dupré quien en 1909 definió como síndrome de debilidad motriz a un estado patológico congénito de la motilidad, compuesto de sincinesias, paratonías e inhabilidades, sin que se atribuyan a un daño o lesión extrapiramidal.

Henry Wallon, por su parte, en 1925 estudió el movimiento humano y le dio una categoría fundante como instrumento en la construcción del psiquismo. A diferencia de Dupré, que correlaciona la motricidad con la inteligencia, Wallon estudió la relación entre la motricidad y el carácter, lo que le permite relacionar el movimiento con lo afectivo, lo emocional, el medioambiente y los hábitos del niño.

La práctica psicomotriz, conforme a la perspectiva teórica de H Wallon, empieza con Edouard Guilmain en 1935, que establece un examen psicomotor y plantea la reeducación psicomotriz (23) [4].

En 1947-48 Julián de Ajuriaguerra y otros, redefine el concepto de debilidad motriz y en su Manual de psiquiatría infantil delimita los trastornos psicomotores que oscilan entre lo neurológico y lo psiquiátrico.

En la década de los 70, del siglo pasado, distintos autores como J. Berges, R. Diatkine, B Jolivet, C. Launay y S. Lebovici, (citados por Levin [4]) definen la psicomotricidad como “una motricidad en relación” y comienza a delimitarse entre una postura reeducativa y una terapéutica, que le da más importancia a la relación, la afectividad y lo emocional. Por eso empiezan a consultarse a varios autores del psicoanálisis.

En 1977 André Lapierre y Bernard Acoutourier delinear sus posturas y Sami Alí esboza una teoría psicoanalítica de la psicomotricidad.

Desde entonces se introducen conceptos psicoanalíticos como lo inconsciente, la transferencia, la imagen corporal, que marcan un viraje en las perspectivas clínico-teóricas.

También en esta década de los 70 la psicomotricidad clínica registra sus inicios fuera del campo educativo.

RUPTURAS EPISTEMOLÓGICAS

Esteban Levin [4] plantea que el campo psicomotor ha tenido desde 1900 diferentes cortes epistemológicos, que son los siguientes:

Primer corte: Se encuentran las prácticas reeducativas determinadas por el concepto del paralelismo mental motor. Se intenta superar el dualismo cartesiano. La influencia de la neuropsiquiatría es determinante en una clínica que se centra en lo motor y en un cuerpo instrumental y el reeducador propone arreglarlo.

Segundo corte: Con la psicología genética se da un pasaje de lo motor al cuerpo, que se transforma en un instrumento de construcción de la inteligencia humana. La mirada pasa de lo motor al cuerpo en movimiento. Se pasa de una reeducación a una terapia psicomotriz, que se ocupa de un cuerpo en movimiento. Es un enfoque “global” del cuerpo de la persona, determinado por tres dimensiones en las que el psicomotricista centrará su mirada, una dimensión instrumental, una dimensión cognitiva y otra dimensión tónico-emocional.

Tercer corte: Con el aporte del psicoanálisis se da un giro conceptual fundamental, ya no se centra la mirada en un cuerpo en movimiento, sino en un sujeto con su cuerpo en movimiento. Ya no se trata de una totalidad, sino de un sujeto escindido, con un cuerpo real, imaginario y simbólico. La inclusión de lo

inconsciente subvierte la mirada, diferenciándose de las relaciones terapéuticas empáticas o destinadas a la expresión o la catarsis emocional.

Dependiendo de la concepción que se tenga del sujeto, dependerá la práctica clínica que se lleve a cabo: reeducación psicomotriz, terapia psicomotriz o clínica psicomotriz (9) [4].

La reeducación psicomotriz responde a una concepción en donde el sujeto es visto como portador de un cuerpo como una máquina, cuyos músculos no funcionan y hay que reparar.

La terapia psicomotriz, enfatiza Levin [4] da importancia a la emoción, la expresión y la afectividad; se considera el cuerpo, la motricidad y lo emocional como una globalidad y una totalidad (pero los seres totales son un ideal).

La clínica psicomotriz implica ocuparnos del sujeto, no de la persona; de la transferencia y no de la empatía; de la vertiente simbólica y no de la expresiva. Los afectos y las emociones no son constituyentes, sino epifenómenos de lo que a través del significante se opera en el deseo. Lo inconsciente opera como efecto de estructura, la única manera de considerarlo es en la transferencia.

Vale decir que en la psicomotricidad y el desarrollo psicomotor, los síntomas psicomotrices se entrelazan a lo determinado por problemas neurológicos. El niño se sitúa frente a sí mismo de acuerdo al lugar que ocupa al ser mirado, tocado, mimado, deseado por el Otro, construyendo su imagen.

La guía que orienta la intervención del psicomotricista es descubrir y permitir la circulación del deseo plasmado en una relación transferencial, en donde se significa el discurso corporal del niño [1].

En la transferencia y la imagen del cuerpo el pasado se actualiza, lo que determina la dinámica de la acción psicomotriz. La transferencia se aleja de la sugestión, de los consejos generosos y de los supuestos que impulsan a inducir

las conductas y emociones de las personas; se puede develar un conflicto, que por la represión se volvió patógeno y retorna de diversas maneras (lapsus, sueños, síntomas). En la transferencia también se dan reediciones o repeticiones de los impulsos y fantasías; se puede sustituir una persona anterior por alguien actual (207) [3].

“La transferencia se instala en el tratamiento psicomotriz cuando hay otro en ese lugar (encarnado en el terapeuta) a quien el paciente confía su capacidad de producir, decir, jugar y crear” (209) [3]; “en el acto de la palabra está incluido el cuerpo...En psicomotricidad no podemos olvidarnos del nivel fantasmático y edípico del lenguaje, de sus significaciones, de sus significantes” (216) [3].

ESTRUCTURACIÓN Y DESARROLLO MOTRIZ

Levin [4] plantea que el desarrollo sólo es posible con una estructura que le dé sustento, la estructura psicomotriz implica el anudamiento de la mecánica motriz en la estructura discursiva; lo motor por sí mismo y en sí mismo no arma lazo, no hace lazo social

La maduración del aparato neuromotor y el crecimiento quedan referidos a la estructura subjetiva que humaniza a un sujeto; para que se dé el desarrollo motriz debe nacer un sujeto y a partir de allí, el tiempo unidireccional y cronológico se verá trastocado por el tiempo discontinuo y disonante del Otro, tiempo diacrónico y sincrónico que opera a partir de una lógica subjetiva.

Cabría aclarar, dice el autor, que habiéndose constituido la estructura de un sujeto el desarrollo psicomotor podría fallar debido a alguna problemática psicomotriz, los niños accederían a una imagen y esquema corporal, pero fallarían en la realización; por ejemplo, un niño con parálisis cerebral al desear mover su cuerpo y no poder quedará confrontado con su propio límite, aquel que le impone el cuerpo, que no será el mismo que el que le imponen la imagen y la palabra.

La existencia del sujeto transcurre entre el tiempo ubicado entre dos muertes; la muerte de 'la cosa' que da lugar a un sujeto del inconsciente y la muerte a un sujeto que traza su destino. [7].

Entre la estructura y el desarrollo hay puntos de encuentro. El niño no es un adulto en pequeño. Su estructuración se termina de decidir solo a partir de la pubertad. Los movimientos del cuerpo de un niño desde que nace se relacionan estrechamente con la dialéctica del deseo que comienza a enunciarse de este modo; por lo que no hay sujeto sin cuerpo y sin Otro, enlazados y anudados por la dimensión de la falta de objeto, que no es otra que la puesta en acto del deseo del Otro en el cuerpo.

PULSIÓN MOTRIZ, IMAGEN CORPORAL, ESPACIO, TIEMPO, LATERALIDAD

Al nacer un niño todavía no es sujeto, solo cuerpo viviente, un cuerpo-cosa. El momento del parto no coincide con el advenimiento de un sujeto [7]: El estadio del espejo, de los seis a los 18 meses según Lacan [2] tiene un papel esencial de la imagen del cuerpo porque anticipa la unidad frente a la fragmentación corporal en que se encuentra el infante

Desde el psicoanálisis se ha descubierto que la imagen inconsciente del cuerpo no se desarrolla, es constituyente y se estructura. El esquema corporal se desarrolla sobre la base de esta imagen (presentación) que funciona como representación. El autismo y las psicosis infantiles demuestran en la práctica clínica cotidiana la ausencia tanto de la imagen como del esquema corporal, cuando no hubo mediación simbólica.

Jugando con el cuerpo se estructura el saber del otro. En el agujero de saber es que el niño juega y construye su desarrollo psicomotor; es decir, el jugar se sostiene en una falta de saber [8]. Preocupa los niños que o juegan poco o que no juegan [7].

La postura erecta es una conquista humana y es también algo que nos hizo humanos como especie gracias a la cultura y también gracias a la estructuración psíquica; es una de las diferencias sustanciales entre el cuerpo del hombre y el de los animales; el hombre es el único animal que ha podido acceder a la posición erecta.

El niño consigue la representación de la izquierda y la derecha que se despliega elocuentemente en la escritura alfabética. La representación de la izquierda y la derecha acota el espacio y lo vuelve orientado. El niño diferencia la izquierda y la derecha primero en su cuerpo y luego en el cuerpo del otro. La lateralización lo implica a él y al otro. En el autismo y en las psicosis infantiles los niños carecen de esta representación, lo que los desorienta en el espacio; es como si el cuerpo fuera una figura plana, bidimensional [6]. “La noción del papel de la simetría espacial en la estructura narcisística del hombre es esencial para echar los cimientos de un análisis psicológico del espacio,... Diremos que es la posibilidad subjetiva de la proyección en espejo de tal campo en el campo del otro lo que da al espacio humano su estructura originalmente ‘geométrica’, estructura que llamaríamos de buena gana ‘caleidoscópica” (114) [2].

La temática del espacio en relación al cuerpo convoca a realizar una articulación con el tiempo y la temporalidad. “El ritmo circadiano con el que nace un bebé se va trastocando desde el inicio por el tiempo del Otro que se introduce por presencias y ausencias, por placer y displacer, por cortes y repeticiones significantes, que van horadando la organicidad instaurando el ritmo pulsional” (154) [7]. (Levin, 2007:154) En niños con patología orgánica, surge el problema de cómo trans-mudar el órgano-cuerpo-deficitario en síntoma del sujeto. “En estos niños la libido no se liga; aparece...como ‘cantidades indomables’. La libido es un ‘órgano’ incorporal; en lo traumático se corporaliza, se cuantifica la libido u se estanca el tiempo” (154) [7]

La sociedad capitalista actual establece que el tiempo de la infancia está regido por la urgencia: urgencia en alcanzar y adquirir conocimientos, urgencias en saber moverse y en saber hablar, urgencia en aprender, en definitiva, urgencia 'en ser grande'.

“El tiempo-destiempo de la infancia se acelera frente a la urgencia de los imperativos del Otro (que tenga hábitos de limpieza, que controle esfínteres, que sepa caminar y correr, que hable y pronuncie correctamente, que pueda vestirse solo, que aprenda rápido” (158) [7].

El cuerpo constituye todo lo que puede llevar la marca apropiada para ordenarlo en una serie de significantes. La motricidad se liga así, desde el origen, a la erogeneidad pulsional.

La pulsión motriz, conforme a Freud, se constituye por cuatro componentes, cuyo recorrido constituirá el circuito pulsional: la fuente, el objeto, el fin y la perentoriedad “el recorrido de la pulsión motriz tiene su fuente (de la cual se desprende) en la musculatura, “su objeto es el cuerpo que, como tal, se ha perdido y hace de molde vacío, su fin es la satisfacción. Ella misma implica una acción, un movimiento ligado a su fuente” (173-4) [7].

“Los dos primeros tiempos de la pulsión motriz son mover y moverse, aquí el objeto no es alcanzado, se mueve a sí mismo. El tercer momento, hacerse mover, genera un cambio, él puede ser movido por Otro...”(174) [7].

Uno de los descubrimientos recientes es el de la plasticidad cerebral, considera Levin, consistente en que una parte indeterminada que se desarrolla depende de la experiencia; algunas neuronas son reemplazadas, lo cual implica que la experiencia deja una huella [9].

En la clínica psicomotriz propuesta por Esteban Levin hay implicaciones, como ver al sujeto y reconocerle un saber; lo sensoriomotor se vincula al otro a través del

deseo, reconociendo que uno está en falta y el saber no se debe transformar en poder; se asume una posición ética frente al sufrimiento del otro.

Por otro lado, a veces es necesario trabajar de manera interdisciplinaria, pues un saber no lo puede todo. Trabajar clínica psicomotriz sobre todo con infantes es una apuesta, nunca se sabe dónde se está y sobre todo hay que estar dispuestos a incursionar en un saber que no se sabe.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] JERUSALINSKY, A. "El psicoanálisis y los trastornos de la infancia: intervención e institución", Curso taller impartido en México 7-9 de sept.de 2001
- [2] LACAN, J. (). *Escritos I*. Siglo XXI editores, 20ª edición, México, 1998
- [3] LEVIN, E. "Terapia psicomotriz en niños con problemas de desarrollo" y "Transferencia en la terapia psicomotriz", En Jerusalinsky, Alfredo *Psicoanálisis en problemas del desarrollo infantil. Una clínica transdisciplinaria*. Edit. Nueva Visión, Buenos Aires, 2000
- [4] LEVIN, E. *La clínica psicomotriz. El cuerpo en el lenguaje*, Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, 1991
- [5] LEVIN, E. *¿Hacia una infancia virtual?. La imagen corporal sin cuerpo*, Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, 2006
- [6] LEVIN, E. *Discapacidad. Clínica y Educación. Los niños del otro espejo*. Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, 2006b
- [7] LEVIN, E. *La infancia en escena. Constitución del sujeto y desarrollo psicomotor*, Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, 2007
- [8] LEVIN, E. *La función del hijo. Espejos y laberintos de la infancia*. Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, 2007b
- [9] LEVIN, E. "La infancia, el cuerpo y la psicomotricidad", Curso-taller organizado por el CIES en Alianza Francesa de Polanco, 11 y 12 de octubre de 2013, México, D.F.