



**Monogràfic sobre
psicomotricitat**

Revista Electrònica

IN **vestigació
novació**

Educativa i Socioeducativa

Índices significativos de malestar infantil

José Ángel Rodríguez Ribas



Universitat de les
Illes Balears
Institut de Ciències
de l'Educació

Índices significativos de malestar infantil

Índexs significatius de malestar infantil

Significant Rates of Child Uneasiness

José Ángel Rodríguez Ribas, j.angel_riguez_ribas@teleline.es

Médico, doctor en psiquiatría (USE), psicoanalista, psicomotricista y formador en Práctica Psicomotriz Aucouturier (AEC, Barcelona) reconocido por la ASEFOP.

Resumen

En esta breve comunicación, se trata de señalar aquellas manifestaciones o comportamientos observados que nos inducen a pensar la situación global del niño/de la niña que tenemos delante, tanto en aquellos que no muestran especiales dificultades como los que presentan algún tipo de sufrimiento infantil. Y para ello, describiremos algunos índices de la expresividad y del discurso que manifiestan los sujetos a la hora de transmitir su posición frente al deseo, su fantasmática y sus repeticiones pulsionales. En este sentido la Práctica Psicomotriz Aucouturier (PPA), como ayuda educativa, ejerce no sólo una función preventiva, sino que provoca auténticos efectos terapéuticos.

Palabras clave

Malestar infantil, índices estructurales, signos objetivos, síntomas subjetivos, trastornos, expresividad somática

Resum

En aquesta breu comunicació tractam d'indicar aquelles manifestacions o comportaments observats que ens conviden a pensar en la situació global de l'infant que tenim davant, tant la d'aquells que no mostren dificultats especials com la dels que presenten algun tipus de patiment infantil. Per fer-ho, descriurem alguns índexs de l'expressivitat i del discurs que presenten els subjectes a l'hora de transmetre la seva posició davant el desig, la fantasmàtica i les seves repeticions pulsionals. En aquest sentit la Pràctica Psicomotriu Aucouturier (PPA), com a ajuda educativa, exerceix no només una funció preventiva, sinó que provoca autèntics efectes terapèutics.

Paraules clau

Malestar infantil, índexs estructurals, signes objectius, símptomes subjectius, trastorns, expressivitat somàtica

Abstract

In this short report we are trying to point out those performances or behaviours which induce us to think about the global situation of the children we have ahead, those who show no special problems and those who show indeed some sort of suffering. For that purpose, we will be describing expressive and speech rates from the subjects at the time of expressing their position towards desire, their phantasmic perceptions and their pulsions on repetition. In that sense, the Psychomotor Practice Aucouturier (PPA) develops as a learning support not just a preventive function but also authentic therapeutic effects.

Keywords

Child Uneasiness, Structure Indices, Objective Signs, Subjective Symptoms, Disorders, Somatic Expressiveness

ÍNDICES, SIGNOS, SÍNTOMAS Y TRASTORNOS

Para comenzar debemos distinguir ciertos conceptos fundamentales, que no por menos comunes se utilizan de manera generalmente banal. Muchos de estos conceptos provienen del lenguaje médico y, habiendo sufrido su exportación a innumerables campos, no dejan de reflejar lo que sucede: la sanitización y patologización de prácticamente todas las esferas humanas.

Un **signo** (o señal), por definición, señala de manera muy directa una alteración patológica. Generalmente los signos son específicos, concretos, y llegan a ser patognomónicos de un determinado cuadro. Por otra parte, la posible desadaptación o desajuste en la adquisición de las adecuadas competencias y *performances* personales, referidas al correcto rendimiento funcional, son leídas como **trastornos**.

Tanto los signos como los trastornos, disponen de instrumentos propios que apuntan siempre a un índice medible y comparable bajo un supuesto patrón de normalidad, por lo que pretenden ser científicos, aunque para ello tengan que escudarse en experimentos acotados a muy determinadas habilidades, a las curvas de desviación estadísticas o a estudios de neuroimagen, que pretenden encontrar el sustrato fisiológico de ciertos patrones de conducta.

La paradoja que se da en esta situación de alianza neurocognitiva está monopolizando y, lo que es peor, asfixiando cualquier orientación Psi, centrada en una clínica particular y específica de la persona y no de sus enfermedades.

Ahí aparece el concepto de síntoma, entendido a la manera psicodinámica del término, como aquel sufrimiento que, independientemente del valor cuantitativo o cualitativo del desencadenante, es vivido como algo insoportable para un sujeto:

Un **síntoma**, en el sentido freudiano del término, es una formación sustitutiva porque dice algo de alguien a alguien, bajo la forma de representaciones de deseos inconscientes reprimidos, mediando las leyes de condensación, desplazamiento o formación de imágenes.

Además, un síntoma es una satisfacción sustitutiva en tanto tal porque:

*a menudo es la solución “menos mala” que alguien pudo encontrar para manejarse en la vida;

*implica la satisfacción de una pulsión, un goce, un sufrimiento paradójico;

*puede llegar a tener sus ventajas: identidades, suplencias o beneficios secundarios;

*es compartido: afecta a toda una red de relaciones y no siempre la verdad del síntoma radica en quién pide tratamiento, por ello deberemos analizar minuciosamente los efectos periféricos que provoca nuestra intervención... y, viceversa, a menudo se pide ayuda para que nada cambie.

Por todo ello, las consecuencias serían:

a) **Sólo se cura aquel que pide ser curado.** Si tenemos en cuenta las anteriores formulaciones sobre el síntoma, podemos verificar muy a menudo ciertas situaciones cotidianas que se dan en la práctica clínica. Dicho muy brevemente: no todo el que pide ser curado quiere ser curado realmente; pero lo que es peor aún: no todo el que pide ser curado debe serlo realmente. Es decir: no se cura quien quiere, sino quien puede.

De ahí que el **síntoma** no deba confundirse con el **trastorno**, concepto cuantitativo y mensurable que refleja un desajuste a un presunto patrón de normalidad. El síntoma y su envoltura formal se construyen en la medida que el sujeto reconoce en él su destitución subjetiva.

b) Por otra parte, no olvidemos que existen los denominados “**síntomas egosintónicos**”, aquellos que no provocan un malestar subjetivo, aunque no dejen de tener la categoría de tales por haber sido integrados al propio carácter del sujeto.

c) Habrá que evitar, entonces el **furor sanandi**: querer curar a toda costa es la mejor manera de cronificar el síntoma, fijando su goce. La bondad, y otras virtudes compasivas, por sí mismas, no curan: acompañan, cuidan y atienden, pero propiciar un cambio de posición de alguien implica una *di-simetría* que excluye toda relación de amistad, sugestión o entrega voluntariosa.

d) **No existen las terapias virtuales ni la autoayuda** (¿cómo puede cambiar uno mismo, lo que **uno mismo** es?). Lo real de la presencia es un factor primordial en la conducción de la cura.

e) Ergo: **las únicas resistencias que pueden considerarse como tales son las del propio terapeuta**, por no poder encontrar maniobra alguna con la que un paciente pudiera salir del punto muerto en que se encuentra. De esta manera a menudo bajo el apelativo de “resistencias del paciente” se desliza el forzamiento de un poder sugestivo en nombre del saber sustentado por el terapeuta. Cuando un sujeto enfoca su cura desde la perspectiva descrita, no se trata tanto de la **aceptación** o del **afrontamiento** de su **malestar** –lo que pretenderían ciertas terapias orientadas desde la racionalidad o la conciencia del yo– como de consentir o condescender al deseo y a lo irreductible del goce sintomático.

f) Por eso, **hay cosas que no las cura ni el psicoanálisis**: de ser humanos, de eso sí que no nos curamos (quizás fuera mejor no hacerlo...).

g) **El síntoma pide respeto**. Hay que decirlo: **no hay peor terapeuta que el pseudoterapeuta**, el osado canalla, el seductor, el engreído, o peor, el que no quiere comprender lo que sucede en la sesión a *vueltas con la ética del profesional*.

h) Aunque en innumerables ocasiones el azar, el efecto contingente, intervenga más de lo que suponemos, **no todo puede ser calculado**. De hecho sucede al contrario: la sesión terapéutica se presenta como una posibilidad de convocatoria contingente. Cuántas veces, un gesto, una palabra, un pequeño acto, como de pasada, han tenido todo el valor de una interpretación para el paciente.

SIGNOS, OBJETIVOS, SÍNTOMAS SUBJETIVOS E ÍNDICES ESTRUCTURALES

En el sentido anterior del término podemos hablar de ciertos **trastornos** objetivos de patología infantil: aquellas señales que, por constituir alteraciones precoces en el desarrollo neurofisiológico de los niños, nos inducen a pensar que algún factor se encuentra alterado. Acá, como es lógico, podemos situar también las alteraciones semiológicas propias de las primeras comunicaciones y alteraciones en los vínculos primarios. El DSM IV-TR y el V, a punto de llegar, nos muestran los efectos de considerar las variaciones de la vida cotidiana como una

alteración de un patrón cada vez más rígido y estrecho: el número de trastornos se ha multiplicado hasta lo increíble. Todo ello, por supuesto, propiciado por la connivencia de la patronal farmacéutica y sus grupos de presión llamados “sociedades científicas”.

Los **síntomas**, que siempre tienen un componente subjetivo, son los que podemos encontrar en los tratados de psicopatología. A ese respecto, las referencias a Ey o a Ajuriaguerra, por no hablar de Jaspers o Kraepelin, muestran cómo determinados procesos y desarrollos comunes no van sin la vivencia personal e intransferible del propio sufriente.

En último lugar, hay ciertos **índices**, que, sin tener la categoría psicopatológica, son índices de palabra y obra, del hacer y decir; aquéllos que sin llegar a ser específicos de tal o cual enfermedad se inscriben más bien en un discurso, en una estructura, en un funcionamiento que sólo se puede objetivar a través de su gramática o encadenamiento en relación con otros datos: **Índices Significativos**. Pongamos cierta atención cuando aludamos a estos índices y acentuemos lo de indicio, lo orientativo, lo aproximativo, lo que hay de significativo en tanta significación dada.

No existe el signo patognomónico por lo que a la expresividad se refiere, en el sentido médico de una equivalencia patológica certera. En psicomotricidad no existen, por mucho que se pueda desear, unos índices objetivamente evidentes que señalen la causa de un malestar o síntoma. No sucede así cuando nos situamos ante la neuromotricidad, donde sí que los puede haber. Pero el ámbito en el que nos movemos remite a un orden *sindrómico*, esto es, a lo que se muestra a través de un conjunto de manifestaciones que apuntan o indican determinada afección sin por ello definir su etiología. Manifestaciones que nos permiten hablar de cuadros del tipo de la **inestabilidad** o **inhibición psicomotriz**, al igual que puedan ser la **neurosis obsesiva**, la **histeria** o las **psicosis**...

ÍNDICES ESPECÍFICOS DE DETECCIÓN PRECOZ DE MALESTARES INFANTILES

¿Qué signos de alarma debieran tenerse en cuenta en lo que a los aspectos psicosomáticos infantiles se refiere?

- Por lo que atañe al niño, y ya desde el primer año de vida, deberemos atender a la aparición de signos como: problemas de alimentación, trastornos del sueño, excesiva irritabilidad, llanto excesivo, succión excesiva, mucha actividad motora, hipertonia, letargia, marasmo, indiferencia a los estímulos, autismo infantil, detención del desarrollo, negativismo, baja tolerancia a la frustración, rabietas, apatía, retraimiento, negatividad, depresión, anorexia, estrés, falta de discriminación social, ausencia de vínculo con la madre, desinterés por los objetos o por el juego, problemas de eliminación, balanceo, golpes en la cabeza, etc.
- En la madre, signos concomitantes a tener en cuenta: rechazo o indiferencia hacia el niño, ansiedad, depresión, intolerancia, despreocupación, baja autoestima, sentimiento de culpabilidad, falta de autocontrol, agresividad, violencia, negligencia y descuidos, madre distante e impersonal, hostil, sobreprotectora, rígida o frustrante (Callabed, Comellas y Mardomingo, 1997).

- Según Viloca, Brazelton y Spitz (Rodríguez & Vives, 2006): relación puramente sensorial. Autoestimulación, movimientos estereotipados, búsqueda de contacto físico, relación multisensorial (vista, oído...), imantados a la persona u objeto. Dificultades en el acceso a la identidad, al juego simbólico, al lenguaje, a la empatía o intersubjetividad.
- Otros signos: cambio en los ritmos biológicos, irritabilidad, cambio de alimentación, alteraciones posturales, falta de acoplamiento, hipotonía, alteraciones en la intencionalidad, movimientos de anticipación disminuidos, alteración en la mirada, en la sonrisa, más atracción por los objetos que por las personas, conductas imitativas, disruptivas, maniobras autosensoriales evasivas, hipersensibilidad a los cambios, alucinaciones, delirios, cambios de humor, dificultades de atención y memoria...

ÍNDICES ESTRUCTURALES DE EXPRESIVIDAD SOMÁTICA

Son aquellos que, sin llegar a ser específicos de tal o cual enfermedad, se inscriben más bien en un funcionamiento que solo se puede objetivar a través de su gramática o encadenamiento en relación con otros datos. Es evidente que los índices estructurales solo pueden objetivarse en un campo de relación: de los propios signos o significantes o intersubjetiva. Es ahí donde el encuentro en el aula o la sala de psicomotricidad pueden dar todo su jugo.

Los datos iniciales se recogen en la **anamnesis evolutiva, neurológica, cognitiva y relacional**. Sin dejar de lado los datos aportados por los **antecedentes**, el **centro escolar**, las **pruebas complementarias** y los **informes sanitarios**.

Las entrevistas parentales y con el paciente a solas aportan datos muy valiosos mientras que, simultáneamente, se va instaurando cierta relación transferencial, indispensable motor en el despliegue del tratamiento.

Una vez en la sala, el primer nivel viene dado por las **Observaciones Preliminares** y la descripción de cada sesión desde su puro relato, como si de un texto se tratara. Cada sesión tiene su propio argumento que, al modo de una serie televisiva, se enlaza con las antecedentes y consecuentes de manera lógica.

Segundo nivel, **Discursivo**: lo compone el análisis de las secuencias y subsecuencias de la sesión, desde los Parámetros de Expresividad Motriz.

Tercer nivel, **Narrativo**: la síntesis de dichos parámetros, que nos dará unos índices, indicios, significativos, que permitirán determinar un Perfil Psicomotor, un retrato personalizado, un "argumento de película" más bien, de la manera en que un sujeto manifiesta su unidad corporal y de placer. Perfil que reflejará los datos significativos de sus manifestaciones, analizados de una manera transversal, sincrónica, en el *hic et nunc*.

Pero, ¿en qué nos fijaremos? ¿Cómo proceder a la Síntesis? Propongo que nos fijemos de aquellos datos indicativos expresivos que también pueden llegar a resultar evidentes signos psicopatológicos:

Las repeticiones. ¿Qué situaciones, juegos, relaciones, expresiones, etc. se repiten durante la actividad psicomotriz? Las repeticiones durante el juego del niño son algo a tener en cuenta, ya

que nos dan puntos muy relevantes en relación con su personalidad y sus manifestaciones. No necesariamente son patológicas, antes bien, suelen reflejar una experiencia placentera que se revive hasta consolidar su inscripción “yoica”.

Las fijaciones. Mientras que en las repeticiones podemos constatar una secuencia temporal, aunque no resulte evidente, las fijaciones, ya sean espaciales, temporales, relacionales, tónicas o representativas, implican una detención, una congelación, una suspensión del discurso psicomotor; detención que se convierte en un puro acto que excluye toda actividad o acción. Puede indicar de manera bastante inequívoca un sufrimiento o un encasillamiento fantasmático, o, en casos más graves la irrupción de un goce masivo, fruto de posiciones ligadas –con todas las reservas– a una *no-estructuración corporal*.

Las impulsiones. Son los denominados “pasos al acto”. En el acto –cualquier acto– por definición, se suspende el pensamiento. Las impulsiones se nos aparecen bajo las especies de conductas disruptivas, trastornos del control o manifestaciones pulsionales (la agresión, la destrucción, el acto violento o el devorar), que no llegan a ser jugadas, dramatizadas o simbolizadas, sino actuadas directamente, más allá de toda ley contenedora. Denotan, pues, una ausencia de instauración o de trasgresión de los límites simbólicos, y dejan al arbitrio de lo real la emergencia de la pulsión en toda su crudeza.

Las inhibiciones. No atreverse, no ser capaz de ejecutar una acción por algún tipo de temor. Consiste en una dificultad para pasar del pensamiento, del proyecto o la fantasía a la actividad. Junto con la rumia, la duda, la culpa, la rigidez, la procrastinación (posponer indefinidamente) es muy propia de una sintomatología obsesiva, pero también está presente en otras. Las inhibiciones nos dan pistas acerca de una cierta fragilidad corporal, por lo tanto, son del orden de lo “yoico”, según Freud.

La omisión. Una omisión no es una negación, que enuncia: “esto no lo quiero hacer”. En la negación hay una voluntad decidida en relación al propio deseo y al del otro (no quiero para mí lo que tu quieres que yo quiera). En ese sentido, las negaciones, así como ciertas mentiras o trampas infantiles, revelan una capacidad de juego social, que traduce un evidente dominio simbólico. Otra cuestión es cuando detrás de una negación se esconde una oposición negativista o una provocación, como auténticas llamadas al otro.

La omisión se refiere a la denegación o a la evitación. Señalamos, acá justamente, aquello que no se hace o dice, lo que se echa a faltar y nunca se observa. Son los silencios motores ante determinadas actividades: la nada en su expresividad sensoriomotriz o representativa. No necesariamente tiene que ser signo patológico o de dificultad. Puede deberse a una simple cuestión del tiempo necesario para desplegar o hacer evolucionar su creatividad, espontaneidad o madurez psicomotriz. Pero, a veces hay silencios, que cantan mucho. Puede haber omisiones muy significativas e incluso ignorancias intencionadas...

El lapsus psicomotor. Fue Defontaine (al menos en nuestras referencias), quien lo describió. No es el paso al acto. Es más bien el “acting out”, que describe Freud (Rodríguez & Vives, 2006): la irrupción, la intromisión del inconsciente simbolizado en una acción que llama a su interpretación. El lapsus, el olvido, el equívoco, el acto fallido etc. También contribuyen a la expresividad psicomotriz, como significantes de la historia inconsciente de un sujeto.

NIVEL DE ESCUCHA. LA EMERGENCIA SEMÁNTICA

Si un sujeto manifiesta tanto corporal como verbalmente su condición humana, justo es tener en cuenta no solamente lo que hace –cómo y por qué lo hace–, sino lo que dice, cómo lo dice y por qué.

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.

A modo de disquisición nos podríamos preguntar ¿Existe lo *presimbólico*? La existencia de un lenguaje verbal y otro que no lo es no implica que los dos no estén alineados a un mismo lenguaje y a unas leyes que comandan, que son las del universo simbólico. ¿Hay algo humano que no caiga dentro de la simbolización, aunque sea la de un par signifiante (cu-cu, dentro-fuera...)? Sí, en aquella estructura autística donde el lenguaje pudo operar introduciendo con el primer corte, la diferencia y la primera “significantización”.

Por eso, es justamente la condición *parlante, sexuada y mortal* la que nos sitúa ante el desfiladero de la humanización. En ese sentido, no existe lo presimbólico en tanto tal: o se da o no se da.

Al relato hablado, a la verbalización desencadenada, tanto por las actividades sensoriomotrices o representativas actuadas como por las asociaciones libres que surjan a partir de cualquier motivo desde una enunciación singular, lo denominamos la estructura simbólica.

En la escucha de la estructura simbólica cuentan las palabras utilizadas –mientras se actúa en la escena psicomotriz– aquellas que dan sentido o aportan significantes, algunos de los cuales son privilegiados, únicos, genuinos. Y cuentan también aquellas que se dicen por fuera de dicha escena, ahora sentados, verbalizando aunque sucedan dentro del dispositivo.

Tomaremos en consideración, al fin, lo que dice el alumno o paciente, cómo lo dice y, a su vez, desde donde lo dice, qué saber y qué referencias pone en palabras, que códigos y mensajes emplea etc. Es por ello, que lo que denominamos estructura semántica o simbólica es el reflejo, no solo de aquellos significantes o representaciones que comandaron las elecciones subjetivas, sino de cómo se organizaron y articularon –de manera diacrónica, longitudinal– su relación con el lenguaje en un almacén o edificio simbólico.

En este sentido, las palabras tomadas de los dichos y por su propia materialidad signifiante, pueden ser leídas del mismo modo, bajo la misma gramática a cómo se hicieron con los parámetros de expresividad. Es por ello que los índices seleccionados siguen pautas similares: lo que nos confirma el hecho de que el Hacer y el Decir, aunque con especificidades propias, son dos caras de la misma moneda.

De manera que un buen procedimiento sería proceder en el análisis de los contenidos verbales de modo idéntico al análisis anterior, ateniéndonos también a las **repeticiones, las fijaciones, las impulsiones, inhibiciones, omisiones, lapsus, olvidos**, etc.

Este proceso nos orientará hacia la formulación de los *emergentes simbólicos, históricos, afectivos y emocionales* –también llamados significantes amos o maestros– 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 PSICOMOTORES ESTRUCTURALES DE EXPRESIVIDAD SOMÁTICA Y DE EMERGENCIA SEMÁNTICA

Como resultado del Análisis de la Expresividad Somática y de su Estructura Simbólica o Semántica, de los hechos y dichos de un sujeto, contaremos con ciertos indicios, trazos y emergentes –señales de la imposible globalidad corporal de un sujeto– tanto a niveles manifiestos o conscientes, como latentes o inconscientes. Ya sean verbales o no verbales. Llegados a este momento, llama la atención la enorme coherencia –no podría ser de otra manera, se trata del mismo sujeto– en esta reducción a varias frases, que, cual radiografía, describe lo más genuino de alguien en su juego, en sus decires y en sus producciones. Juego, que, como sabemos, no es cualquier juego.

Pero que a su vez nos permite también fijarnos en las incoherencias, en las posibilidades o en las imposibilidades encontradas en el análisis discursivo de determinado sujeto.

LA HIPÓTESIS PSICOMOTRIZ

Una hipótesis psicomotriz, tal como la entendemos, es una **construcción**, una explicación psicológica que, bajo un modelo psicodinámico, nos permite dar cuenta de cómo y por qué, fue causado determinado malestar o dificultad.

Como bien se ha dicho, una hipótesis es un intento de reconstrucción a posteriori de un **futuro anterior** y se elabora de manera inductiva, longitudinal, de adelante hacia atrás, partiendo de la concatenación lógica ofrecida por los Análisis de la Observación y la Escucha de un sujeto en acción y palabra.

Una hipótesis que se precie tiene una vocación psicológica, es decir, afecta a la persona, al sujeto, en su recorrido histórico y corporal. Como los **mojones**, los puntos de definición y señalización, los faros, que componen el relato, la narración, es decir, el **sentido** que damos a una historia que se manifiesta y de la que partió el sujeto a la búsqueda de sus propias producciones. En ese sentido una hipótesis es aquello que emite alguna luz, que indica una dirección, durante un cierto tiempo.

Pero una hipótesis, a pesar de que intente articular la práctica con la teoría, y justo por eso, no puede tener una vocación de totalidad. Simplemente porque no existe la teoría total (aquella que pretenda explicar al ser-parlante en todas sus vertientes: neurológica, cognitiva, afectiva y social), una hipótesis arranca de la imposibilidad epistémica de la univocidad sujeto-objeto. Con lo que al formular dicha construcción tendremos presente que no puede ni debe explicarlo todo, que se enuncia de manera provisional y transitoria, siendo susceptible de revisión, a poco que varíen sus índices, a lo largo del tratamiento. En este sentido ciertos conceptos referenciales y operativos de nuestra tecnicidad permiten mantener una relación dialéctica con lo que la práctica nos muestra, para poder anclar y dar cuenta, aunque sea por un tiempo, de lo evanescente de una verdad personal.

Por lo que respecta a la Práctica Psicomotriz Aucouturier (PPA), podemos citar alguno de estos pilares: la teorización de las «angustias arcaicas o primitivas»,¹ resulta muy útil y eficaz. Nos referi-

1. Aucouturier (1990) citando a G. Haag.

mos a las **angustias de pérdida del cuerpo, de licuefacción, de caída, de despellejamiento**. Tampoco podremos olvidar los conceptos referidos a la **pulsionalidad**, a los elementos de acción-interacción-transformación facilitadores del cambio o los fantasmas originarios y de acción y su representación, bajo los subsecuentes esquemas de acción. Asimismo, deberemos prestar atención a las resonancias tónico-emocionales recíprocas, como índices intersubjetivos muy a tener en cuenta en la conducción de una cura.

Pero no olvidemos que la finalidad de una hipótesis que se precie es la de tomar una determinada táctica estratégica en la orientación e intervención frente a un alumno o paciente. La hipótesis aporta (al igual que un mito) un sentido al origen y, por lo tanto, al posible destino: sugiere e indica qué camino tomar, desbrozando el terreno y, acentuando lo verdadero de cada quién, marca una dirección y una línea de intervención en aspectos sobre los que incidir. A fin de cuentas una sala de psicomotricidad no deja de ser un lugar de encuentro contingente, que posibilita una nueva forma de situarse frente a las propias determinaciones: “Lo que habré sido para lo que estoy llegando a ser”, como dijo Lacan (1960).

Sin embargo el constructo hipotético, por efímero que sea, no debe librarnos de tratar de ser lo más rigurosos y coherentes que podamos. Solo así evitaremos que algunas interpretaciones e hipótesis se profieran de manera *salvaje* o sesgadas a partir de paradigmas o modelos de dudosa cientificidad y absolutamente incompatibles entre sí (por ejemplo, intentar explicar una atetosis por medio de una teoría místico-esotérica).

El rigor teórico-clínico será el que otorgue a nuestra práctica y por ende a nuestra profesión, la dignidad epistémica y profesional que se merece.

PAUTAS DE AYUDA: POSIBLES ACCIONES Y ACTITUDES DEL EDUCADOR

A partir de los anteriores principios estructurales: ¿qué acciones y actitudes por parte del educador, pueden facilitar que un acto educativo llegue a tener ciertos efectos terapéuticos? Tal como hemos apuntado al hablar de una ayuda terapéutica aplicada a algún sujeto en dificultad, nos referimos a la posición que alguien adopte ante su deseo y goce en la vida, para orientarlo en la dirección de un nuevo saber sobre su falta, como causa de deseo inconsciente.

Resulta obvio remarcar que hablamos de posibilitar las condiciones para producir ciertos efectos transformadores en los sujetos, sin olvidar que dichos efectos lo serán sin garantía y por añadidura.

Cada caso es único. Sabido es, pero denegado habitualmente. Recordar la particularidad de cada persona, su preciosa originalidad frente a la uniformidad impuesta por los ideales implícitos en el *currículum oculto*, necesarios por otra parte, en las demandas de socialización y en el aprendizaje de códigos que la escuela aporta, supone un gran paso en la separación del sujeto respecto al grupo.

Lo anterior conlleva de manera implícita que, si podemos permitirnos desligar la causalidad y realidad psíquica que alguien nos muestra de los meros determinantes neuro-socio-económicos – que hoy en día, y como cajón de sastre permiten justificarlo todo–, podremos evitar el burdo “etiquetado” con el que se banaliza, tomando la parte por el todo, el universo simbólico que atrapa a la persona interpelada. Adjetivación, a menudo banal, reduccionista y desculpabilizadora, **que marca a un sujeto ante el Otro Social** (“es hiperactivo”, “es enurético”...), sin dar, ni darse, la posi-

bilidad de escuchar otras palabras que puedan cambiar el curso de las repeticiones.

Contextualizar. La educación es algo global y no solamente de orden cognitivo, también lo es afectivo, relacional, social o neurológico, en el sentido de que un sujeto en su discurso es remitido a algunos otros, padres, amigos, profesores, medios de comunicación, conocidos, familiares, sanitarios, religiosos, etc. En consecuencia, el educador referente, tutor o mentor debería poder relativizar el valor de su acción profesional, a menudo vivida de forma opresiva y alienante, en el devenir vital de un chico. Y, sin ceder a la tentación de eludir su responsabilidad, poder tomar en consideración otros dichos, informaciones o testimonios que tengan algún peso en la historia del alumno. Para, en lo posible, escuchar aquella señal de demanda de cambio emitida por el propio alumno (véase: «decir ¡no!, derivar»).

Dar tiempo. No invadir. La exigencia de rendimientos objetivos y rápidos (resolutivos) en los procesos de aprendizaje, hacen que se olviden los tiempos lógicos del inconsciente, predominando lo cronológico de lo supuestamente evolutivo. Padres, profesores y los propios alumnos, se “agobian” bajo una ansiedad de requerimientos. Poder ofrecer un tiempo para elaborar, para saber lo que se quiere, para comprender, es decir, adoptar una postura serena por parte del educador, sin entrar en la serie de los otros-todos, ya supone una actitud con posibles efectos terapéuticos.

No desconocer el deseo inconsciente. Precisamente, porque el aprendizaje no está separado de los dramas vitales de cada sujeto (Cordié, 2003) y porque cada manifestación – síntoma– de sufrimiento se traducirá en lo que la escuela pone en juego, el aprendizaje, conocer que el saber y la relación que con él se establece no es algo protésico, sino que está estructuralmente ligado al deseo de saber (la *Pulsión epistémica* en S. Freud) y, que dicho deseo o curiosidad infantil es una respuesta a la pregunta al hecho de ser humanos. Nos recuerda que, efectivamente, ni todo es educable ni todo queda bajo la responsabilidad del docente y, porque la escuela no siempre está en línea con el querer de cada uno, la gran pregunta es: ¿qué desean, qué quieren los chicos? La escuela y los educadores pueden convertirse en un encuadre que permita que el sujeto dé un sentido a sus producciones, a sus dichos y actos.

Desde Freud (Rodríguez & Vives, 2006) sabemos que los síntomas –así como las **formaciones del inconsciente**: sueños, lapsus actos fallidos, pasos al acto, olvidos, etc.– están hechos de la misma pasta que la propia realidad psíquica: representaciones de deseos inconscientes reprimidos. Representaciones de palabra y de cosa, al decir freudiano, de los cuales las quejas, las demandas o los malestares, no son sino alguna de sus vertientes manifiestas. Si el placer y la realidad están lógicamente ligados de manera metafórica o metonímica a cada sujeto, la ética del educador podrá optar entre reconocer la particularidad del deseo de cada alumno, puesto en juego en el aprendizaje, o bien alienarse a lo pedagógicamente correcto en una cada vez más común educación defensiva.

Si en algo la escuela pueda transformar a un sujeto es justamente en posibilitar que cada sujeto encuentre un querer en su deseo. Un querer que dé un nuevo sentido a sus ideales más allá del goce *superyoico* –categórico– de la demanda del otro. Dicho de otra manera: que cada uno, en la Escuela, encuentre lo que da sentido a su vida. Sentido respecto a las palabras que le han marcado. Conocemos, desde Lacan (Rodríguez & Vives, 2006), que la culpa y la neurosis radican en la dimisión del deseo.

No comprender “demasiado”. Actitud con enormes efectos terapéuticos. El exceso de sentido y de aprendizajes depositados sobre cualquier disfunción, la prisa en el retorno al equilibrio de la *homeostasis*, ahogan el llamado al testimonio de verdad que cada sujeto porta.

Ya Freud apuntaba en todo momento a sostener la *docta ignorantia* de Nicolás de Cusa: “saber que no se sabe que se sabe”.

Y bien mirado: ¿Desde dónde damos sentido a las producciones de los niños o adultos? ¿Desde nuestros miedos, obsesiones, creencias, fobias? ¿Desde nuestra contratransferencia? Ni el educador ni el terapeuta son una *tabula rasa* fantasmática; no hagamos de nuestros alumnos objetos de nuestro goce narcisístico. Cuidado con las hipótesis apresuradas, simplistas o parciales, y con el *furor sanandi*; ya advertía Freud a aquellos que tratan, sin lograrlo del todo, de dar cuenta del deseo del Otro, es decir, del suyo propio: orientémonos, mejor, en la dirección de la no-completud, de la falta -como matriz del deseo- a partir de una neutralidad benevolente, de una docilidad que consiente, incluso del silencio o la quietud psicomotriz, para que el infante pueda construir sus propios mitos, sus cuentos o su novela familiar.

Observar. La escuela se presenta como un marco privilegiado para observar sin prejuicios lo que de significativo del niño se manifiesta. La observación como técnica diagnóstica ha sido bien sistematizada desde la Práctica Psicomotriz (Aucouturier, Darrault y Empinet, 1985). El análisis semiótico de los *Índices de expresividad psicomotriz* supone un precioso instrumento para objetivar, y no sólo en la sala, las repeticiones, las impulsiones, las inhibiciones o las fijaciones significativas, en su *estar* o *manifestar* los diferentes parámetros de expresividad. También en el patio, en el aula, a la entrada y salida del colegio, en actividades extraescolares, excursiones, en sus contactos familiares, etc.

Observar las relaciones del niño con el espacio, con el tiempo, el material, pero sobre todo, las relaciones tónico-emocionales consigo mismo y con el otro. Estar pendiente de los afectos, emociones, momentos de placer o de angustia, sus deseos o sus denegaciones, intercambios o rechazos como una escritura subjetiva aporta una lectura que puede ser señalada, incluso interpretada, dentro de una estructura histórica que pugna por darse a ver.

Escuchar. De forma atenta y flotante. Lo que denominamos *emergentes de estructura simbólica* (Rodríguez Ribas, 2006). O desde el psicoanálisis los llamados “Significantes Amos”. Escuchar lo dicho, lo no dicho, y lo dicho en los “decires”. Palabras cargadas de un sentido muy particular para cada uno, determinantes inconscientes que sincrónica o diacrónicamente hacen cadena en la relación de un sujeto con su realidad anudando un punto de goce. Palabras significativas que, como los actos, quedan fijadas, se repiten, reprimen, inhiben o aparecen compulsivamente impregnando los relatos –actuados o representados– de cada niño.

Si bien el educador no interpreta (en el sentido clásico del término freudiano), sí que puede acentuar o señalar aquellos aspectos que le llaman la atención y facilitar su despliegue y asociación libre. Por eso realmente sí que interpreta, entendido como aquel acto de palabra o de acción que permite que el sujeto enuncie una invención o una nueva respuesta. Lo que no obsta para que un educador atento pueda escuchar la *sorpresa* del inconsciente como emergencia de deseo: es decir, allá donde el sujeto no se reconoce como entero o como dueño de sí mismo y de sus actos.

Ya sabíamos que transmisión no es sinónimo de aprendizaje: siempre se transmite algo más allá o más acá de lo que se pretende educar. Ahí, en ese más allá o más acá, se sitúa la subjetividad del docente, y en su deseo ante el saber la posibilidad de resonancia de algo transmitido.

«El psicoanálisis constata que el aprendizaje encuentra sus fundamentos en el amor» (Tizio, 2003). Si en un primer tiempo el niño *ama* al maestro, en el sentido de hacer de él su objeto iden-

tificador, el maestro con su deseo opera transmutando este amor hacia él en amor al Saber (del trabajo de la transferencia a la transferencia de trabajo, podemos decir). La contrapartida, al saberse en *posición de semblante* que causa el deseo en el niño, es poder soportar sin excesiva angustia las agresiones, negaciones, pasos al acto, incluso ciertas faltas de respeto, insultos, bromas, apatía, abulia o tedioso desinterés de los alumnos.

¿Qué se transmite, a fin de cuentas? es el gran enigma que escapa a todo intento evaluador y cuantificador. Lo constatamos de continuo, se transmiten las resonancias de nuestro goce, las que, creando al Otro, causan nuestro deseo. O dicho de otra manera, lo que se transmite, lo que atraviesa toda comunicación posible, es el **deseo propio y su testimonio**; llámese entusiasmo, decisión, creencia asumida...

No proyectar, no seducir, no dramatizar. Conocemos muy bien los estragos causados en el niño y en el docente por la dificultad de tomar distancia de los fenómenos grupales, dinámicos, tónicos y emotivos que se presentan en los procesos de enseñanza-aprendizaje.

Cada vez es más evidente la imperiosa necesidad de modificar el “currículum” formativo de los futuros docentes, en el sentido de dotarse de estrategias operativas para poderse manejar, sin ansiedad o angustia en las llamadas “escenas temidas”. Formación que sólo puede pasar por poner el acento en un proceso o trabajo personal y subjetivo de toma de conciencia y resignificación de temores, expectativas, identificaciones, fantasías, deseos o defensas “yoicas” en suma, que de otra manera correrían el peligro de proyectarse continuamente en una relación tan significativa como es la educativa.

En esa misma línea, la figura del “supervisor institucional” en presencia o a través de determinados dispositivos institucionales, resulta de lo más recomendable, en aras de la salud mental de los docentes y de la optimización pedagógica.

Enmarcar. Limitar. La escuela, en sí misma, supone un marco referencial.

La primera ley, la *castración primordial*, es el lenguaje mismo, que pone un contorno al goce, fijándolo a los orificios pulsionales: oral, anal, escópico e invocante, permitiendo el posterior advenimiento de una significación fálica que otorgan los pares significantes (*comer-ser comido, mirar-ser mirado*, etc.). Castración que, tras la ley edípica, se orientará hacia el tercero: identificaciones e ideales. Lo hemos repetido: el deseo se articula conjugando la falta.

Maniobrar mediando desde ciertas **fronteras espaciales** (el aula, los talleres, los rincones); **temporales** (el horario, la espera, el aburrimiento incluso, la interrupción, el corte de sesión, la prolongación); **relacionales** (no siempre se ha de estar tan disponible, frustraciones o pactos negociados, “dámelo de otra manera, no te entiendo”, decir ¡no!, y “¿si pruebas con otro compañero?”); **materiales** (de otra manera, con otro recurso); **poner coto a la pulsión** (no agredir, no romper, no exhibir, no morder, no eyectar) supone colocar al sujeto en falta empujándolo a elaborar la pérdida de goce y su deseo, que se pone en juego, con todos los recursos expresivos y simbólicos posibles.

Fomentar la elaboración. Responsabilizar. Responsabilizar en el sentido dinámico del término, es decir, responder de uno mismo, poder hacerse cargo de los propios dichos y actos.

El exceso de sentido puesto en la tecnologizada educación postmoderna responde ante cualquier demanda para cubrir la falta de manera lo más inmediata posible (demasiados objetos novedosos). Empujar, animar, dinamizar a alguien hasta cierta destitución subjetiva: “¿qué me dices de esto?”, “¿qué tienes que ver tú con todo esto?”, “¿qué pensaste?”... supone

invitar a alguien a escribir e inscribir su propio deseo, en un dicho o acto. Elaborar, dar rodeos, buscar significantes que anuden la pulsión. Preguntar, cuestionar, interesarse, no comprender, dar tiempo, pedir, señalar, sugerir, hablar con otros, etc. son pequeñas modalidades que van en esta línea.

La escuela, aún sin proponérselo, es un continuo marco de elaboración subjetiva. Los diversos encuadres y lenguajes expresivos, si se despliegan de la buena manera, a la búsqueda de una palabra plena –la que a uno le implica en la verdad de su deseo– tendrán un efecto significativo que implique una auténtica transformación irreversible en la vida de alguien.

El movimiento, el dibujo, la palabra, la construcción, la escritura, el modelado, la manualidad, etc. permiten una mera aberración, o descarga libidinal para volver a la adaptación, al equilibrio previo u homeostasis, pero... ¡No!

De la escuela se puede esperar algo más que sujetos bien adaptados o políticamente correctos, la institución educativa, con su compleja red de acciones e interacciones, puede empujar a la vida, a la modificación de la cadena de repeticiones mortecinas, animando, permitiendo y acompañando a la búsqueda –y posible encuentro– de un destino distinto, de un nuevo nudo y lazo social entre lo simbólico, real e imaginario del ser parlante.

Decir “¡no!”. Derivar. Toda omnipotencia deriva en impotencia. Si el educador se hace cargo de todo lo que de él se espera; si no está atento a su propia castración, a sus imágenes formativas, institucionales y sobre todo, personales. Si sus brújulas son “el ideal del Buen Educador y el del Todo-Educable” –ideales receptáculos de todos los tópicos, proyecciones y reducciones posibles– será muy difícil no solamente ser competente a niveles pedagógicos o provocar efectos de transmisión y transformación en el destino de alguien, sino que posiblemente sea él mismo quien termine cayendo o dimitiendo.

A menudo, la ayuda educativa –aunque tenga vector terapéutico– no funciona. No hay garantía posible. No siempre la insondable decisión del ser elige abandonar, ceder, cuestionar, aquello que el síntoma sostiene. Dicho de otra manera: “solo se entera quien puede enterarse”. En los niños, sin duda, también. Y este axioma es aplicable tanto al campo educativo como al de la terapia.

Poder decir sin culpa, ni vergüenza, ni frustración: “esto no me compete, esto me excede, corresponde a otro especialista, no estoy suficientemente formado o esto no es de orden escolar”, demuestra aparte de una posición ética honesta, una evidente madurez personal y profesional.

Actualmente ni la escuela, ni la sociedad, están en menos. Más bien están en más: demasiado plena de voces y gritos, opiniones, indicaciones, protocolos, asesores. No todo corresponde al técnico de la educación. Poder decir ¡basta! tranquilamente es una demanda que el profesorado emite cada vez más a menudo y que debería poder asumir.

Derivar al profesional adecuado e idóneo, formado, ajustado e interesado es el mejor regalo que alguien le puede hacer a un sufriente ser (los consejos alivian, pero no curan).

Logopedas, psicomotricistas, pediatras, neurólogos, psicopedagogos, psicoanalistas, médicos, profesores de apoyo, etc. son profesionales supuestamente competentes para, en su parcela, acompañar y ayudar al niño en su maduración tónica, emocional y subjetiva.

Y, tampoco así, hay garantía.

BIBLIOGRAFÍA

- Alemán, J. (2001). *El Inconsciente: Existencia y Diferencia Sexual*. Madrid: Síntesis.
- Aucouturier, B. (2004). *Los fantasmas de acción en la Práctica Psicomotriz*. Barcelona: Graó.
- Aucouturier, B., Darrault, I., Empinet, J. L. (1985). *La práctica psicomotriz*. Barcelona: Científico-Médica.
- Brousse, M. H. (2001). *El Cuerpo en análisis EIM*. Madrid: ELP.
- Callabed, J., Comellas, M. J. & Mardomingo, M. J. (1997). *Las enfermedades psicósomáticas y su relación con la familia y la escuela*. Barcelona: Laertes.
- Cordié, A. (1998). *Malestar del docente*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Cordié, A. (2003). *Malestar en el docente. La educación confrontada con el psicoanálisis*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- De Cusa, N. (2003). *Acerca de la docta ignorancia, Libro 1: Lo máximo absoluto*. Buenos Aires: Biblos.
- Defontaine, J. (1980). *Manual de Reeducción psicomotriz*. Barcelona: Científico-Médica.
- Defontaine, J. (1982). *Manual de Psicomotricidad y Relajación*. México D. F.: Masson.
- Ey, H., Bernard, P., Brisset, Ch. (1980). *Tratado de Psiquiatría*. Barcelona: Toray-Masson.
- Freud, S. (1925).1972. "Inhibición, Síntoma y Angustia". Madrid: Biblioteca Nueva.
- Kuhn, T. S. (1989). *¿Qué son las revoluciones científicas?*. Barcelona: Paidós.
- Lacan, J. (1998). "La tercera" en *Intervenciones y Textos II*. Buenos Aires: Manantial.
- Lacan, J. (1960). "Posición del Inconsciente" en *Escritos II*. México D. F.: Siglo XXI.
- Le Du, J. (1981). *El cuerpo hablado. Psicoanálisis de la expresión corporal*. Barcelona: Paidós.
- Miller, Alan-J. (1998). *El Hueso de un Análisis*. Buenos Aires: 3 Haches.
- Rodríguez Ribas, J. A. (2002). Un Ensayo sobre los Principios terapéuticos de la Práctica (Psicomotriz) Educativa. En *Aula. Núm. 109*. Barcelona: Graó
- Rodríguez Ribas, J. A. (2003). Construcción de la Hipótesis Terapéutica en la Práctica Psicomotriz. En *II Congreso Estatal de Psicomotricidad*. Madrid: Indivisa.
- Rodríguez Ribas, J. A. (2004). La renovada práctica psicomotriz. *Entrelíneas núm. 15*. Barcelona: APP
- Rodríguez Ribas, J. A., Vives, I. (2006). Proyecto para una psicoterapia psicomotriz. Revista *Entrelíneas*. Barcelona: APP.

Spitz, R. (1969). *El primer año de vida del niño*. México: FCE.

Tizio, H. (2003). *Reinventar el vínculo educativo: aportaciones de la Pedagogía Social y del Psicoanálisis*. Barcelona: Gedisa.

Per citar aquest article:

Rodríguez Ribas, J. A. (2013). «Índices significativos de malestar infantil». *IN: Revista Electrònica d'Investigació i Innovació Educativa i Socioeducativa*, vol. IV, núm. 1, pàg. 95-110. Obtingut de: http://www.in.uib.cat/pags/volumenes/vol4_num1/revista/08_Rodriguez_Ribas.pdf