asociación profesional de psicomotricistas

líneas entre

PUBLICACIÓN SEMESTRAL
ENERO 2011
NÚMERO 27

REVISTA ESPECIALIZADA
EN PSICOMOTRICIDAD

pvp: 5€

asociación profesional de psicomotricistas

· Psicomotricidad e integración sensorial: disciplinas afines con fructíferas relaciones.
· Las emociones en el terapeuta. Conceptos para pensarlas y herramientas para encauzarlas.
· Una experiencia de psicomotricidad en la tercera edad
· ¿Què profesional?
· Shiatsu.
· La psicomotricidad en el foro del autismo.
· Primer encuentro de psicomotricistas en girona.

Un proyecto de ayuda psicológica

Nuestros principios terapéuticos parten de la actividad motriz espontánea y lúdica, y se reflejan en la construcción de la identidad y de la socialización.

TARIQA
PSICOMOTRIU

ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN

- Espacio psicoterapéutico
- Espacio psicopedagógico
- Espacio familiar
- Espacio preventivo

Atención individual y en pequeños grupos a la infancia, adolescencia y adultos

TARIQA PSICOMOTRIU S.L.
Malgrat 116, planta baixa · 08016 Barcelona
Tel.: 93 3520219 · Cif: B 65316648
tariqa.psicomotriu@gmail.com

IOLANDA VIVES I PEÑALVER
psicòloga, psicoterapeuta corporal i psicomotricista
especializada en ayuda terapéutica

LOLA BOSCH I GRAU
psicòloga, psicomotricista
i psicoanalista

JOSEP MA ORDÓÑEZ I EDO
mestre d'educació especial
i psicomotricista especializado en ayuda terapéutica

NÚRIA MARTÍNEZ I SÁNCHEZ
educadora social i psicomotricista
especializada en ayuda terapéutica

MARTA PASCUAL I CURIA
mestra d'educació infantil
i psicomotricista especializada en ayuda terapéutica

Í N D I C E

Dibujo de

Consejo editorial
Manel Llecha, Sara Manchado, Josep Rota, Ana Valls, Isabel Vidal y Rikardo Acebo

Colaboraciones
Alfonso Lázaro, Lola Bosch Grau, Lola García Olalla, José Carabies Crespo, Estrella Masaben, Josep Rota

Redacción, suscripciones y publicidad
HOTEL D'ENTITATS
Pere Vergès, 1-6ª
08020 Barcelona
tel. 655 10 13 55
fax. 93 278 02 94
e-mail: secreteriaapp@orange.es

La revista dispone de espacios publicitarios para las personas o instituciones interesadas.

Diseño gráfico
Jaume Esteve

Maquetación
Caterina Roca

Depósito legal
B-17.092-97

ISSN 1575-0841

Impresión
Imprenta ITÁLICA
Mn. Cinto Verdaguer, 73
08922 Santa Coloma de Gramanet

Edita
Asociación Profesional de Psicomotricistas

Esta publicación no asume necesariamente las diferentes formas de pensar que se reflejan en ella.

número 27 · Enero 2011

EDITORIAL 4

DOSSIER

Psicomotricidad e integración sensorial:
Disciplinas afines con fructíferas relaciones. 5
Alfonso Lázaro

Las emociones en el terapeuta. Conceptos para pensarlas
y herramientas para encauzarlas. 12
Lola Bosch i Grau

ESPACIO ABIERTO
Una experiencia de psicomotricidad en la tercera edad. 18
Lola García Olalla

APORTACIONES INTERDISCIPLINARIAS
¿Qué profesional? 24
José Carabias Crespo

OTRAS TÉCNICAS
Shiatsu 27
Victòria Luque Sánchez

ELLAS Y ELLOS OPINAN
La Psicomotricidad en el Foro del Autismo 29
Estrella Masabeu

LECTURAS
Elogio a la educación lenta. 32
Hipótesis teóricas en relación a la etiología de la hiperactividad 33
Josep Rota

Primer encuentro de psicomotricistas en Girona 36

asociación profesional de psicomotricistas

E D I T O R I A L

Este número de Entre Líneas gira en torno a la reflexión sobre el tema de las emociones, pues pensamos que tienen mucha importancia en el bienestar o malestar, tanto de niñas y niños como de personas adultas, ya que en gran medida forman parte del estado anímico de la persona.

El mundo sentimental de las niñas y niños, sobre todo en las primeras edades, está muy determinado por el mundo sentimental del adulto, y por esto es importante que éste sepa reconocer sus propias emociones, y que les pueda transmitir ese reconocimiento, ya que es mediante el mismo como uno toma conciencia del momento que está viviendo.

La carga emotiva que acompaña todas las situaciones relacionales no se pueden disociar de los elementos afectivos y por tanto emocionales. Sentimos esta carga en cualquier ámbito de intervención en que nos movamos. En el campo de la educación, los elementos que intervienen se dan a través de los vínculos relacionales; en el campo de la ayuda o terapéutico, los elementos se dejan entrever a través de la transferencia.

Es importante reconocer por dónde pasan estos elementos emocionales que pueden constituir un entrelazado emocional, que nos puede ayudar a tomar conciencia y buscar estrategias para fortalecer nuestro propio estado emocional.

Estados emocionales como el miedo, la soledad, la tristeza, la tensión, la subestimación, que contrastan con otros estados como la confianza, la alegría, la comunicación, la distensión, la autoestima pero que ambos –aunque unos sean los “buenos” y otros los “malos”– forman parte de nosotros mismos. Son señales que nos ayudan a hacer una buena adaptación al medio y funcionan como mecanismos de defensa.

Aprovechamos también este apartado de la revista, para seguiros invitando a tomar la escritura como medio de extender ideas, experiencias, conceptos; en fin, todo lo que nos ayude a crecer en nuestro hacer profesional.
Con agradecimiento.

D O S S I E R

Psicomotricidad e integración sensorial: Disciplinas afines con fructíferas relaciones.

ALFONSO LÁZARO

Introducción

Este artículo presenta, de manera sucinta, las relaciones entre dos disciplinas, la Psicomotricidad y la Integración Sensorial, a través de nuestra concepción del desarrollo humano que se han concretado en forma de estructura piramidal. Se explica brevemente la primera fase de esta pirámide incidiendo en lo que consideramos estimulaciones básicas del desarrollo humano: táctiles, propioceptivas y vestibulares.

Psicomotricidad e Integración sensorial: vínculos

El trabajo de Psicomotricidad y de Integración Sensorial en el Colegio Público de Educación Especial Gloria Fuertes de Andorra, provincia de Teruel, se remonta a varias décadas atrás y ha generado una interesante documentación que ha quedado plasmada en la tesis doctoral del autor de este artículo (Lázaro, 2003); en distintos libros (Lázaro, 2002; Lázaro, 2004; Lázaro y otros, 2006); en varios artículos (Lázaro, A. y Mir, C. (2000); Lázaro y otros, 2007; Lázaro, A. y Berruezo, P. P., 2009); y en numerosos materiales expuestos en la página web del Colegio, www.colegiogloriafuertes.es. Igu-almente hemos impartido cursos de formación en estos ámbitos en distintas comunidades autónomas del país y hemos expuesto nuestras ideas y prácticas en diferentes jornadas y congresos, tanto nacionales como europeos. A continuación resumimos algunas de estas ideas.
Desde hace tiempo afirmamos que nuestra concepción se sustenta en tres importantes pilares. El primero de ellos tiene como base los trabajos de Jean Ayres y su Terapia de Integración Sensorial; el segundo comparte la concepción de Andreas Fröhlich y su Estimulación Basal; y el tercero integra la experiencia acumulada en el trabajo psicomotor y de estimulación multisensorial en los países mediterráneos y la generada en el propio Colegio Gloria Fuertes.
Jean Ayres, creadora de lo que se conoce como Terapia de Integración Sensorial, sostiene en sus dos obras básicas Sensory integration and learning disabilities (Ayres, 1972) y Sensory integration and the child (Ayres, 1983) –publicado originalmente en 1979–, que la idea central de esta terapia consiste en proporcionar y controlar el input sensorial, especialmente el input del sistema vestibular, músculos, articulaciones y la piel, de manera tal que el niño y la niña espontáneamente adquieran respuestas adaptadas que integren estas sensaciones. En una de las

últimas publicaciones, a propósito de la celebración de los 25 años de su organización, se define la integración sensorial como la organización de las diferentes entradas sensoriales para su propio uso. Este uso puede ser una percepción del cuerpo o del mundo, una respuesta adaptativa, un proceso de aprendizaje o el desarrollo de alguna función neural. A través de la integración sensorial las diversas partes del sistema nervioso trabajan juntas para que la persona pueda interactuar con su entorno eficazmente y experimente la satisfacción adecuada (Ayres, 2005).
El autor alemán Andreas Fröhlich introduce el concepto de estimulación basal (Fröhlich, 1993; 1998) para poner en marcha el proceso de acción recíproca de percepción-motricidad-percepción. La define como basal porque los estímulos ofrecidos no exigen ningún tipo de conocimiento ni experiencia previos para asimilarlos y porque son la base de la percepción más elevada. Por otra parte, entiende por estimulación la exposición del niño, en primer lugar de forma semi pasiva, a determinados estímulos cuya cantidad, tipo y duración se establecen primero desde fuera, es decir, por parte del profesor o terapeuta.
En la introducción de uno de sus libros se apresura a afirmar lo siguiente en relación con la aplicación de su obra, haciendo hincapié en que, más allá de una metodología, constituye un concepto. Merece la pena reflexionar sobre sus palabras: "La estimulación basal no es ni un método ni una técnica. Quiere ser un concepto, es decir, una aproximación reflexionada a los problemas y las dificultades de las personas muy dependientes. Este concepto significa que no se trata de una terapia definitivamente formulada y establecida, sino de reflexiones fundamentales y esenciales que conviene siempre considerar y adaptar. En el centro del concepto se halla la persona en su realidad física, que nos abre una búsqueda personal cuando la inteligencia y todas las vías de comunicación parecen deficientes. (...) Cada uno debe encontrar una vía común entre él mismo y el niño, adolescente o adulto plurideficiente, usando sensibilidad y respeto" (Fröhlich, 1998, 12).

Concretando nuestra concepción: la pirámide del desarrollo humano

Nuestra experiencia psicomotriz acumulada nos ha permitido profundizar en distintos modelos del desarrollo humano con el propósito fundamental de enriquecer nuestra intervención educativa. Distintos autores han utilizado diagramas o esquemas para ilustrar el desarrollo humano

(Fonseca, 1988; Boscaini, 1988; Ayres, 1972), pero nosotros hemos decidido profundizar en el de Williams y Shellenberger (1994), con las modificaciones y las precisiones ajustadas a nuestra concepción del desarrollo humano.
Tras muchos debates y deliberaciones, esta concepción ha tomado forma de una pirámide del desarrollo, que nos sirve como modelo que sustenta nuestra práctica pedagógica con niños y niñas en edades de crecimiento, tanto con dificultades como sin
Esta pirámide se publicó por primera vez en la Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales (www.iberopsicomot.net) en el número 34, de homenaje a nuestro gran amigo y profesor de la Universidad de Murcia, Pedro Pablo Berruezo, con quien compartimos gran parte de esas deliberaciones (Lázaro, A. y Berruezo, P. P., 2009). Queremos expresar desde aquí nuestra perpetua admiración hacia su vida, su obra y su descomunal labor para que la Psicomotricidad se convirtiera en una disciplina rigurosa y científica con carta de naturaleza oficial en nuestro país.

La pirámide del desarrollo humano

Tal como decíamos en nuestra última publicación (Lázaro, 2010), presentamos nuestra concepción del desarrollo humano como un devenir continuo y jalonado de procesos que se van activando y adquisiciones que se van consiguiendo, dando la posibilidad de que sobre éstos crezcan y se consoliden nuevos logros y capacidades más elaboradas. La reflexión que nos ha conducido a diseñar este modelo procede principalmente de nuestra experiencia en el ámbito de la psicomotricidad, pero también de nuestro trabajo terapéutico y educativo con niños y niñas que presentan desarrollos con y sin dificultades.
La potencialidad de nuestro desarrollo proviene, sin lugar a dudas, de lo que el camino de la evolución de nuestra especie ha conseguido ofrecernos como dotación genética en el momento de la concepción y el nacimiento. Sobre ese pilar básico, y en interacción con el ambiente, el individuo humano pone en marcha el desarrollo de procesos madurativos que le permiten conseguir determinados logros, sobre los que se activan nuevos procesos y se adquieren nuevas conquistas. Y así sucesivamente hasta alcanzar la madurez y la autonomía.

Como puede apreciarse, hemos dividido esta estructura piramidal en distintas fases. A la izquierda y a la derecha se representan los distintos estadios del desarrollo y su cronología aproximada. Dentro de cada fase hemos establecido varios niveles, que se conforman con los elementos que se disponen en la misma fila horizontal. Finalmente hemos establecido dos ejes transversales. Por expresarlo de forma resumida, nuestra pirámide consta de 4 fases, 10 niveles y 2 ejes transversales.
La base de la pirámide, o zócalo sobre el que se construye, se conforma por la estructura que da sentido a todo: el Sistema Nervioso Central y, específicamente, el cerebro. Desde esa base se establecen, en orden ascendente, las fases que pueden apreciarse.

Desarrollo de los sistemas sensoriales (primer año)

Esta primera fase imbrica más que ninguna otra la relación profunda entre la Psicomotricidad y la Integración Sensorial; en ambas disciplinas subyace una concepción del desarrollo humano anclada en lo corpóreo, entendiendo que el cuerpo vincula al cerebro y a la mente, tal como indican distintos estudios de la Neurociencia (Mora, 2001; Damasio, 1996; 2001; 2010; Le Doux, 1999; Ramachandran y Blakeslle, 1999; Doidge, 2008). Ambas disciplinas han generado interesantes aplicaciones prácticas aplicables a niños y niñas con y sin discapacidades; y ambas disciplinas han generado metodologías en las que se han priorizado el diseño de ambientes, espacios y entornos enriquecidos para el desarrollo de sus prácticas.

Así pues, esta primera fase abarca dos niveles. El primero queda constituido por lo que denominamos las estimulaciones básicas del desarrollo: táctiles, vestibulares y propioceptivas; y el segundo nivel agrupa a los sensorios: visión, audición, olfato, gusto e interocepción. Explicitaremos solamente el primer nivel.

Los tres sistemas sensoriales de este primer nivel aparecen dotados de tres importantes características:

a) Constituyen la base sobre la que se edifica todo nuestro conocimiento sobre nosotros mismos y sobre el mundo.

b) Se han forjado a través de la filogénesis de la especie humana y de la ontogénesis del individuo.

c) Es necesaria su inclusión en la estimulación de las personas con algún tipo o grado de discapacidad.

Tal como decíamos en nuestra última publicación (Lázaro y otros, 2006), en el proceso que nos generó como especie, no es difícil comprender la importancia del tacto y la propiocepción, para conformar grupos con vínculos afectivos estables que les mantuvieran unidos para poder afrontar con mayores garantías la supervivencia; es fácil entender la importancia de la orientación de la cabeza y la postura erecta para una adaptación más eficaz (Reeves y otros, 1997; Arsuaga y Martínez, 1998; Bermúdez de Castro y otros, 2004).

Por otra parte, en relación con el desarrollo del ser humano como individuo, una manera de calmar a un niño pequeño que está agitado consiste en tocarlo y acariciarlo –estímulo táctil–, sostenerlo en brazos –estímulo propioceptivo– y mecerlo –estímulo vestibular–. Este encadenamiento de acciones surge en la crianza casi de forma espontánea, como una secuencia natural de conducta por parte del adulto, padre, madre o persona que cuida al niño.

Primer nivel: Tacto, Propiocepción y Orientación laberíntico-vestibular

Los receptores sensoriales del tacto se encuentran en la piel. La piel conforma el órgano más grande y más versátil del cuerpo humano y nos ofrece un escudo seguro, una barrera protectora de un sinfín de agentes extraños y de daños mecánicos. Los receptores responden a estas cuatro categorías: presión o contacto, frío, calor y dolor. Nosotros hablamos de percepción táctil

para referirnos solamente a la sensibilidad cutánea, es decir, a estímulos ligeros, suaves, fríos, calientes o ligeramente dolorosos. Diferenciamos entre tacto pasivo, en el que el observador no ejerce control sobre la recepción de estímulos; y el tacto activo, en el que el observador ejerce control activo sobre la captación de información. Esta diferencia llega a ser particularmente útil en personas con importantes discapacidades en las que el tacto pasivo se torna muy importante. De manera que la unión de la sensibilidad cutánea y del movimiento conforma el sistema táctil-háptico, o el sistema háptico a secas (Schrager y otros, 1997; Schiffman, 2005).

Sin embargo, hacemos referencia a estímulos propioceptivos cuando las presiones son más profundas; cuando las articulaciones se mueven y se ponen en juego músculos, tendones, cápsulas articulares, etc. Los receptores de este sistema se encuentran en la piel, las articulaciones, los tendones, los ligamentos y los receptores cinestésicos. La cinestesia (del término griego kineo, “moverse”) “se refiere a la percepción de la posición y el movimiento de las partes del cuerpo, esto es, información sobre la postura, ubicación y movimiento en el espacio de las extremidades y otras partes móviles del esqueleto articulado” (Schiffman, 2005, 152).

Los estímulos efectivos de activación de este sistema háptico tienen que ver con la deformación de los tejidos, la diferente configuración de las articulaciones, el estiramiento de las fibras musculares y los estímulos térmicos y dolorosos. A través de este sistema podemos apreciar el contacto con las diferentes superficies y formas de los objetos, los estados de solidez o viscosidad, o las diferentes temperaturas del medio físico.

El sistema de orientación básica está constituido por el sistema vestibular. Situado en el oído interno, excavado en las profundidades del hueso temporal, se presenta dividido en dos partes: el vestíbulo, constituido por los órganos otolíticos (sáculo y utrículo) y los canales semicirculares orientados según tres ejes tridimensionales para la longitud, la anchura y la profundidad.

Este sistema origina una gran variedad de reflejos motores entre los que sobresalen los reflejos posturales vestibulares y los reflejos vestíbulo-oculares. Puesto que los núcleos vestibulares presentan numerosas uniones con los músculos motores de los ojos, la estimulación de ambos sistemas se muestra muy conveniente en el Aula de Psicomotricidad o de Integración Sensorial. Los reflejos oculares que más importancia tienen en relación con el sistema vestibular son el Reflejo Optocinético (ROC) y el Reflejo Vestibular Ocular (RVO). El ROC mantiene el mismo campo visual sobre la retina y el RVO sirve para que el ojo no se mueva cuando lo hace la cabeza. Cuando la cabeza gira la unión de ambos reflejos produce el nistagmo. Esta palabra proviene del griego nystagmos y significa acción de adormilarse, de “dar cabezadas”. El nistagmo es un movimiento involuntario que tiene dos componentes: el lento, fruto de la acción del RVO (movimiento compensatorio del ojo en dirección contraria al movimiento de la cabeza), y el rápido, fruto de la acción del RCO (movimiento en la dirección de la cabeza y el campo visual).

Este sistema aparece vinculado con otros sistemas, además del visual, como son el tacto, la presión y la cinestesia. Lo que hemos tenido oportunidad de observar en el Aula de Psicomotricidad y en el Aula Multisensorial y de Relajación con un número importante de niños y niñas con parálisis cerebral y trastornos del tono muscular, es que la combinación primero de la estimulación vestibular y luego la propioceptiva produce efectos tales, como el descenso de la activación y el logro de situaciones de relajación y calma.

El sistema laberíntico-vestibular es el encargado de regular la postura, el equilibrio, el tono muscular y la orientación espacial, y sus receptores responden a la acción de la gravedad, a las aceleraciones lineales y a las aceleraciones angulares.

Respecto a los niños y niñas con discapacidades muy diversas, la estimulación vestibular contribuye a la tranquilidad, cuando es necesario lograr la calma, y a la activación, cuando se trata de aumentar el tono. Clásicamente se ha utilizado, sobre todo, en disfunciones de la integración sensorial, pero recientemente se encuentra en variados programas aplicados a personas con discapacidad mental, trastornos generalizados del desarrollo, autismo, X Frágil o Angelman. Entre los beneficios educativos de este tipo de estimulación se pueden señalar mejoras en reacciones posturales, equilibrio, marcha, coordinaciones perceptivo-motrices, capacidad de atención y mayor grado de comunicación (Quirós-Schrager, 1979; Kelly, 1989; Schrager y otros, 1997; Schrager, 1999).

La aplicación de estas tres estimulaciones básicas en las aulas de psicomotricidad o en las aulas multisensoriales y de relajación, con adecuadas metodologías, contribuyen al crecimiento, maduración y felicidad de niños y niñas con y sin discapacidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

· **Arsuaga, J. L. y Martínez, I.** (1998). *La especie elegida*. Madrid: Temas de Hoy (4ª edición).
· **Ayres, A. J.** (1972). *Sensory Integration and Learning Disorders*. Los Angeles, Cal.: Western Psychological Services.
· **Ayres, J. A.** (1983). *Sensory integration and the child*. 6ªedición. Los Angeles: WPS.
· **Ayres, A. J.** (2005). *Sensory Integration and the Child. Understanding Hidden sensory challenges*. 25th Anniversary Edition. Los Ángeles: WPS.
· **Bermúdez de Castro, J. M. y otros** (2004). *Hijos de un tiempo perdido*. Barcelona: Ares y Mares.
· **Damasio, A. R.** (1996). *El error de Descartes*. Barcelona: Crítica.
· **Damasio, A. R.** (2001). *La sensación de lo que ocurre. Cuerpo y emoción en la construcción de la conciencia*. Madrid: Debate.
· **Damasio, A. R**. (2010). *Y el cerebro creó al hombre*. Barcelona: Destino.
· **Boscaini, F.** (1988). *Psicomotricidad e integración escolar*. Madrid: G. Núñez.
· **Doidge, N.** (2008). *El cerebro se cambia así mismo*. Madrid: Aguilar.
· **Fonseca, V.** (1988). *Ontogénesis de la motricidad*. Madrid: García Nuñez.
· **Fröhlich, A.** (1993). *La stimulation basale*. Lucerna: SZH/SPC.

· **Fröhlich, A.** (1998). *Basale Stimulation. Das Konzept*. Düsseldorf: Verl. Selbstbestimmtes Leben.(3), 136-140.
· **Kelly, G.** (1989). *"Vestibular stimulations as a Form of Therapy"*. Physiotherapy, 75 (3), 136-140.
· **Lázaro, A.** (2002). *Aulas multisensoriales y de psicomotricidad*. Zaragoza: Mira.
· **Lázaro, A.** (2004). *Los zancos. El placer de aprender a través del equilibrio*. Zaragoza: Mira.
· **Lázaro, A. y Mir, C.** (2000). *"Gigantes con zancos o el placer de ver el mundo desde otra perspectiva"*. Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales, 1, 27-39
· **Lázaro, A.** (2003). *Aplicación de un programa psicomotor con estimulación vestibular a sujetos con discapacidad intelectual: propuesta de un modelo para la intervención psicomotriz en el marco de la Educación Especial*. (Tesis doctoral sin publicar) Murcia: Universidad de Murcia.
· **Lázaro, A.** (2010). *Nuevas experiencias en educación psicomotriz*. Zaragoza: Mira. 2ª edición.
· **Lázaro, A.**; **Arnaiz, P. y Berruezo, P. P.** (2006). *De la emoción de girar al placer de aprender. Implicaciones educativas de la estimulación vestibular*. Zaragoza: Mira.
· **Lázaro, A.; Cid, M. J. y Berruezo, P. P.** (2007). *Registro y valoración de datos en aulas multisensoriales: propuesta a partir de las experiencias desarrolladas en el Colegio «Gloria Fuertes» de Andorra (Teruel) y en APASA de Amposta (Tarragona)*. Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales, 27, Vol. 7 (3), 69-92.
· **Lázaro, A. y Berruezo,** P. P. (2009). *"La pirámide del desarrollo humano"*. Revista de Psicomotricidad y Técnicas Corporales, 34; 15-42.
· **Le Doux, J.** (1999). *El cerebro emocional*. Barcelona: Ariel/Planeta.
· **Maturana, H. y Varela, F.** (1996). *El árbol del conocimiento*. Madrid: Debate.
· **Merleau-Ponty, M.** (1994). *Fenomenología de la percepción*. Barcelona: Península. 3ª edición.
· **Mora, F.** (2001) *El reloj de la sabiduría*. Madrid: Alianza.
· **Reeves, H. y otros** (1997). *La historia más bella del mundo*. Barcelona: Anagrama.
· **Quirós, J. B. y Schrager, O. L.** (1979). *Lenguaje, aprendizaje y psicomotricidad*. Buenos Aires: Médica-Panamericana.
· **Ramachandran, V. S. y Blakeslle, S.** (1999). *Fantasmas en el cerebro*. Barcelona: Debate.
· **Schrager, O. L.; Lázaro, A. y Ramón, P. (**1997). *"Comparación entre rendimientos comunicativos y motores en un grupo de sujetos con afectación motriz de grado diverso, antes y después de la aplicación de un programa de estimulación psicomotriz con estimulación háptica y vestibular"*. Actas de las Segundas Jornadas Científicas de Investigación sobre Personas con Discapacidad. Salamanca: INSERSO.
· **Schrager, O. L. (**1999). *Reflejos tónico-posturales y desarrollo del lenguaje (Hacia un modelo neuropsicológico de los trastornos disfásicos)*. Tesis doctoral inédita. Madrid: Universidad Autónoma.
· **Schiffman, H. R.** (2005). *La percepción sensorial*. México: Limusa. 2ª edición.
· **Williams, M. S. y Shellenberger, S**. (1994). *"The Alert Program for self-regulation"*. American Occupational Therapy Association. Sensory Integration. Special Interest Section Newsletter, 17, 1-3

Las emociones en el terapeuta. Conceptos para pensarlas y herramientas para encauzarlas.

LOLA BOSCH I GRAU,
psicoanalista y psicomotricista

Setting: *Práctica psicomotriz de ayuda terapéutica y práctica psicoanalítica. Trabajo con niños y trabajo con sus padres.*

Abordaje del tema:
Analogías entre los conceptos:
- Resonancia tónico-emocional en terapia psicomotriz y transferencia imaginaria en clínica psicoanalítica.
- Descentración en práctica psicomotriz y transferencia simbólica en clínica psicoanalítica.

Dicho en lenguaje coloquial, creo que todos acudimos a supervisar cuando nos espantamos, dudamos de nuestra competencia o nos sentimos desbordados porque algo nos tocó, nos removió, o bien sentimos que algo se estancó y no se mueve.
Quisiera diferenciar estos dos sentires: Cuando nos sentimos directamente interpelados, en un cuestionamiento personal o bien cuando nos sentimos interpelados en un cuestionamiento profesional, de la propia competencia profesional.
En el primer caso acudimos a supervisar los aspectos emotivo–afectivos que se nos cruzaron por medio. ¿Podríamos decir qué aspectos de nuestro narcisismo o nuestro fantasma fueron tocados y respondimos desde ahí? Bueno, generalmente los localizamos en supervisión y siempre podemos reparar y no insistir en el error.
En el segundo caso, cuando sentimos que un proceso terapéutico se estanca, que no se mueve, que se eterniza, ello nos mueve a supervisar. También nos lleva en busca de conceptos nuevos que buscaremos en nuevas lecturas, y no es tanto nuestro narcisismo el que queda tocado, como nuestro propio cuestionamiento del saber que alcanzamos a convertir en concepto y/o tecnicidad. Ello ya nos sitúa de por sí en un eje simbólico, pues nos respondemos en una vía de simbolización de lo que nos falta y establecemos una relación con el saber y sus representaciones (lecturas, conferencias, supervisiones, compartir con otros colegas, etc.).
Porque creo que la diferencia entre transferencia imaginaria, simbólica y real nos permite discriminar dichas emociones, sentimientos, y darles un alcance que traspase nuestro limitado Yo, un más allá de la reciprocidad y la simetría de los sentires. Un más allá del principio del placer-displacer.
En el campo imaginario que toca tanto a lo especular como al narcisismo, podemos situar las emociones y sentires que se dan en un transitivismo relacional. Los principios del placer y del

displacer comandarán los sentires, emociones, sentimientos ante el cuerpo del otro y su narcisismo.
La resonancia tónico-emocional permite asimismo diagnosticar si un niño espejea o especulariza al “Otro”, aspecto que permite enfocar el proyecto terapéutico, es decir, si ya posee un modo relacional propio del transitivismo simbólico, o bien se mueve en el campo de las inclusiones recíprocas, o también podemos ver si está por realizar la primera identificación a su imagen en el espejo. Sugiero el texto “Sobre el transitivismo” de Balbo y Bergés, a quien le interese profundizar en este tema.
Se aparca el Yo del terapeuta así como su narcisismo. Por ello ese campo se despliega en una asimetría y su fin apunta a la posibilidad del descentramiento.
Paradójicamente la resonancia tónico-emocional es la que permite la descentración; es la ITV de nuestra escucha.
Supervisamos cuando sentimos que hubo un déficit en dicha asimetría; cuando, ante un ataque al propio narcisismo, respondimos con un reaseguramiento de éste.
La resonancia pierde su dimensión de escucha cuando es invadida por rasgos propios donde pueden rebotar en el otro lado. Si el niño resuena algo del terapeuta, uno corre a supervisar.
Pero no olvidemos que simbólicamente la tecnicidad donde se apoya el concepto de resonancia tiene su correlato en el estatuto teórico de fantasmas arcaicos, de acción, etc.; un marco de representaciones que permite leer las acciones del niño.
Por ello un psicomotricista no sentirá emociones personales ante un fantasma de devoración, ahí donde un terapeuta sin dichos conocimientos y su consecuente sistema de actitudes tal vez se espantaría. Un psicomotricista en ayuda terapéutica le otorgará una lectura interpretativa y una posibilidad efectiva de despliegue, orientándose y dejando aparte sus propias emociones.
En el campo del trabajo con los padres, el concepto de resonancia tónico-emocional no existe, a menos que el equivalente fuera el de la empatía, que sabemos tiene sus límites cuando en los puntos de trabarse o de impasse, nos llevan a la decepción o a la culpabilización del paciente, vía “Ud. no mueve nada, no cambia”, que nos devuelve nuestra propia impotencia. Momentos privilegiados para el aprendizaje. Por otro lado, la empatía no corresponde en absoluto al concepto de resonancia, pues ésta tiene un campo privilegiado en el ámbito de los contrastes.
Voy con la hipótesis de este artículo: El registro de la transferencia imaginaria en el trabajo con adultos equivaldría al concepto de resonancia en el trabajo con niños. Pero las producciones no son somático-pulsionales sino productos del habla y del lenguaje. ¿Cómo orientarse para encontrar ahí la pulsión?
El descentramiento sobre esas producciones equivaldría a instalar una asimetría que afecte ya no al cuerpo y al narcisismo del terapeuta, sino al silencio de su fantasmática y al silencio de sus objetos pulsionales. ¿Qué cambió? Pues que un adulto viene con unas pulsiones construidas y una fantasmática ya bien enraizada. Un terapeuta adulto, también.

Este silencio es el que permite intervenir activamente. La misma paradoja anterior en el campo psicomotor se instala en el campo con los adultos, en terapia psicoanalítica. La neutralidad equivaldría al concepto de resonancia, en su sentido más despojado y de tabla rasa. Pero ¿acaso esta neutralidad o silencio pulsional se efectúa a partir del silencio real? ¿Es ésta la idea más extendida de la tecnicidad de un psicoanalista? No es mi idea, no.

En el campo simbólico, que toca tanto a la construcción de la pulsión como a la construcción fantasmática, el terapeuta restringe su propia pulsión y sus propios fantasmas, para dejar que el niño o el adulto lo use. Para usarlo debe ser incluido como un elemento causa o producto en alguna formación inconsciente del paciente.

En ayuda psicomotriz con niños existen dos espacios de trabajo: El sensorio-motor y el simbólico, donde el vínculo no requiere la transferencia de trabajo sino un vínculo de resonancia tónico-emocional que permita la acción del niño; entiendo esto como que el terapeuta no busca ni

se dirige a que su posición sea una causa ni una producción en el psiquismo del niño.

Es ahí dónde el terapeuta atiende a que sus emociones no invadan el espacio de las emociones del infans, para poder responder, modificar y transformar a nuevas resonancias. El marco conceptual donde se apoya es en la lectura e interpretación de los fantasmas de acción. Este apoyo conceptual es el que permite no interpretar subjetivamente, sino encauzar en una dinámica progresiva los avances en la vía de la simbolización. Por ello los recorridos se asemejan; por ello las actitudes y el sistema de escucha pueden conceptualmente ser transmitidos en lenguaje, y metodológicamente ser vivenciados en una tecnicidad o sistema de actitudes.

En el espacio de representación, en las producciones del niño, en el dibujo, en su narración, en sus modelados o construcciones, ya observamos un cambio de vinculación cuando aparece el terapeuta en dichas producciones, sea su nombre, sea que el niño le dedica su producción, sea la pregunta por otros niños que trabajan con el mismo, etc. Diría que en el espacio de representación es donde el niño más se da cuenta, percibe, que está delante de la presencia y el ser de un terapeuta. Por su lado, el cuerpo del terapeuta es donde permanece más silencioso, dando lugar al espacio de relación del niño con su producción representativa.

Este espacio es donde la transferencia simbólica requiere de nuevos conceptos y otras tecnicidades. Especialmente en la práctica terapéutica que incide a partir de la latencia. Este sería el

campo donde la terapia con los padres se asemeja más a la terapia con los niños.

Las emociones o sentimientos del terapeuta ante las producciones gráficas o fonéticas, ya no se dan en un campo de resonancias tónicas. O no solamente.

El concepto de resonancia tónico-emocional pierde ahí su significación. Existe un objeto producido y no tendría sentido preguntarnos y responder qué sentimos ante ese dibujo o construcción, si nos emociona o nos disgusta. Tampoco las herramientas de modificación o transformación son ahí válidas, a menos que entremos en un campo psico-educativo o adaptativo. Ningún terapeuta sugerirá que faltan manos a los brazos, ni que el papá es demasiado pequeño o que el modelado no debe agujerearse.

Nos interesa desplegar el valor de interpretación que da el niño a su representación.

Pero ¿a qué conceptualización acudimos para situar una progresión en las producciones representativas? ¿Qué valor otorgamos a las narraciones que despliegan cuando dibujan? ¿Cómo nos hacemos cargo de estas historias que narran sobre sus dibujos?

Los parámetros de los espacios sensoriomotor y simbólico ya no nos dan tanta pista; los valores somático-corporales no están presentes; la resonancia pide ser modificada por una nueva asimetría asentada, ya no en el campo de lo real, ya no en el campo imaginario, sino en el campo de las representaciones imaginarias de lo real.

Con los padres es equivalente. Al darse en el campo de representación, por la vía del lenguaje y de la palabra, el terapeuta cuenta con el lenguaje y la palabra como objetos intermedios. No tiene mucho alcance el desarrollo de las emociones que nos hacen sentir dichas palabras, sino cómo el terapeuta facilita o detiene su despliegue en la vía de simbolización que recorte el goce. Ahí ya necesitamos un nuevo concepto: El de Goce, que nos aportará otra dinámica y economía distinta a la del placer-displacer.

La descentración o transferencia simbólica es la herramienta que permite separar estas aguas: Las del goce y las del placer-displacer, siempre que el terapeuta activamente se deje o no permita dejarse usar. Se deja para la dinámica placer-displacer. No lo permite en la dinámica del goce.

Voy con dos viñetas, a ver si iluminan lo antedicho:

Primera:

- Resonancia tónico-emocional: La frase repetida.
- Ruptura del eje imaginario: Se rompe la armonía de la relación afectiva.
- Anudamiento del objeto pulsional, articulado a la posición del niño en la economía psíquica de la mamá: El excremento.

Una señora no permite al marido interactuar con su hijo. Tampoco al terapeuta si éste quiere ir más allá de un diagnóstico de retraso mental. Ella, muy contenta con la terapia, siempre que ésta permita el status quo de la situación. El muchacho no es discapacitado. La terapeuta no siente un cuestionamiento personal, pero sí la responsabilidad profesional de connivencia en una posición de débil mental a un niño que no presenta ningún déficit orgánico, genético o neurológico.

En lo imaginario la mamá evita la presencia de la terapeuta. Se esconde, la saluda de lejos. La terapeuta siente la tentación de dejarlo correr, de esconderse asimismo (escucho en mí esta resistencia; en lo contra-transferencial se da más bien: A enemigo que huye puente de plata).
El niño está en terapia psicomotriz. El terapeuta también sitúa este techo impuesto como límite al proceso terapéutico.
Después de dos años de tratamiento, en dispositivo grupal e individual, la terapeuta que atiende a los padres comunica a la madre que no seguirá la terapia a menos que el padre pueda expresar su sentir, su opinión acerca de lo que está ocurriendo.
La madre, hasta ahora, muy empática con el tratamiento, se enfada mucho y dice:
-No me diga que hasta ahora todo ha sido una mierda- muy disgustada y enojada.
La terapeuta contesta: -Sí, fue una mierda-.
La madre protesta, ataca, se revuelve. La terapeuta no cede.
El padre habla: Nunca me atreví. Ahora lo digo. Lo dice.
Sitúo esta intervención en el eje simbólico. El imaginario hubiera sido contestar negando o disimulando, en pos de la armonía y la buena forma dicha violencia vivenciada en la madre, que le permite expulsar con mucho enfado un objeto, que se recorta ahí, el excremento.
Dará paso a movilizar una detención: Ahí donde el niño como objeto excrementicio tenía su lugar, la misma terapia ocupa ese lugar y permite al niño, al papá y a la mamá desplegar otros lugares.

Se rompe la empatía; se inicia un salto a un vínculo simbólico donde la madre perderá al niño como objeto e incluirá a la terapeuta como destinataria de sus pasos siguientes: Recuperar sus estudios, remisión de sus fobias.
En el sentimiento de cuestionamiento profesional, cuando nada se mueve, cuando el paciente viene sin rechistar, pero la decepción y culpabilidad propia es muy alta en el paciente, algo detenido en lo Real no permite avanzar. ¿Cómo quebrarlo?
Segunda:
- Resonancia tónico-emocional: La mano apretando.
- Ruptura del registro simbólico: Interrupción del lenguaje racionalizado.
- Anudamiento del registro imaginario: Veo...
Un papá acude forzado por la madre y por la hija, a quien atiendo. No cree en los psicólogos, no demanda, y viene a justificar por qué pegó a la niña. Esta acción, que fue una paliza, no una colleja, ha provocado en la madre la demanda de separación y en la hija el no hablarle.
Viene por tres sesiones donde insiste en que no cree que venir sirva para nada. Estas tres sesiones provocan en mí angustia y parálisis. La cuarta dice que será la última, creía que venir a hablar haría modificar a la mujer su demanda de separación y no es así.
Pide por mi colegiación, esconde una amenaza velada de denuncia, cuestiona profundamente mi capacidad. Pero todo ello muy educadamente. Exageradamente racionalizado, escondiendo un déficit imaginario. Cuando habla, no mira en ningún momento a la terapeuta.

Al salir, al darle la mano, aprieta ésta fuertemente. Respondo en simetría. Aprieto todo lo que puedo su mano. Ésta detiene su inercia de fuerza. Mira a los ojos y sin dejar de apretar dice:
-Veo que es Ud. una psicóloga con dos c...-
Le contesto: -Puedo darle la dirección de un psicólogo de confianza-. Lo acepta.
Inicia un tratamiento con dicho terapeuta.
Un rasgo de su acto (la paliza a la nena) aparece en la transferencia real (mano algo machacada).
Ella permite desplegar una imagen: Una terapeuta como un hombre.
El acto de apretar e intentar dañar se realizó sin palabras, sin imágenes. Hasta que el paciente habló y le dio una significación. Su pulsión (la mirada), que se instala por fin; su direccionalidad; su requisito de un terapeuta hombre para ponerse a trabajar. Mi interpretación transformándola en demanda.
Si hubiera entrado en el análisis de las emociones que contra-transferencialmente me provocaba, creo que me habría perdido interpretando su hostilidad reprimida, mis miedos a que me atacara profesionalmente, las ganas de no verlo más, ni una sesión más, respondiendo en espejo, no en resonancia, a su deseo de no verme más.

BIBLIOGRAFÍA

· **Fresler, A.** *El Niño en Análisis y el Lugar de los Padres*. Ed. Paidós. Capítulos 2, 7 y 8.

· **Balbo, G. y Bergés, J.** *Sobre el Transitivismo*. Ed. Nueva Visión.

· **León, Cristina; García, Blanca y Ravera, Claudia.** *Cuerpo y Representación: Espacio de Reflexión en Terapia Psicomotriz*. Ed. Psicolibros.

· **Punta Rodulfo, Marisa.** *La Clínica del Niño y su Interior*. Ed. Paidós. (Primera parte. Tercera parte. Quinta parte).

Una experiencia de psicomotricidad en la tercera edad.

LOLA GARCÍA OLALLA
Psicóloga y psicomotricista

Presentamos la experiencia de un taller de psicomotricidad con un grupo de ancianos que viven en un contexto residencial, y que presentan limitaciones importantes en cuanto a autonomía personal y eficiencia motriz en general. El trabajo se inspira en el principio de globalidad, que promueve un abordaje simultáneo de aspectos cognitivos, afectivos y motores. Partimos del reencuentro con el bienestar corporal para abrirnos a una dimensión de creación y comunicación. Se trabaja desde una dimensión personal y grupal que permite la subjetivación del cuerpo y la humanización de la relación.

Introducción

Según Paul Baltes (2000), desde la filosofía del ciclo vital todas las etapas de la vida implican desarrollo, y el éxito en cada etapa dependerá de tres estrategias básicas: Un ajuste de los objetivos vitales (selección de algunos y renuncia a otros); optimización de nuestros recursos para alcanzar estos objetivos; y compensación de las pérdidas.

Envejecer satisfactoriamente supone (Triadó y Villar, 2008) sentirse bien con uno mismo, mantener expectativas e ilusiones, y una visión optimista hacia la vida en general, con presencia de estados emocionales positivos. Supone también adaptarse a los cambios y crear entornos de vida que optimicen las posibilidades de cada anciano, sin olvidar que la pérdida y la ganancia son aspectos consustanciales de todas las fases vitales.

La tercera edad presenta una notable diversidad, habida cuenta de que hoy refleja una etapa de la vida cada vez más amplia; incluso se diferencia entre tercera y cuarta edad. Nuestro trabajo se centra en los mayores muy mayores que envejecen con fragilidad y dependencia. Y desde estas particulares características planteamos nuestra intervención. Podemos decir que el anciano muy mayor vive en general: Un proceso de involución física y psíquica; pérdida de eficiencia psicomotora: lentitud, problemas de equilibrio, de orientación, y de autonomía en los desplazamientos; deterioro de sus cualidades físicas: coordinación, flexibilidad, fuerza, resistencia, etc.; enlentecimiento de su ritmo vital; carencias relacionales y de figuras vinculares: pérdida del cónyuge, amigos, hijos en la distancia, etc.; pérdida de roles ocupacionales; con frecuencia pérdida de residencia y de objetos íntimos. Su mundo externo ha quedado limitado, empobrecido. En cambio, su mundo interno de representaciones se enriquece, como dice Cyrulnik (2007), el mundo ya no los rodea, está dentro de ellos, en su memoria.

Existen hoy múltiples evidencias sobre los beneficios del trabajo corporal en general, y psicomotor en particular, para la población de la tercera edad, muchas de las cuales están sobradamente documentadas (Benavente, C., 1995; Enríquez, A. y Núñez, M., 2005; Justo Martínez, E., 2000; Lorente Rodríguez, E., 2003; Martínez Abellán, R., 2005; Menezes de Vasconcelos, M., 2003).
La psicomotricidad es un medio privilegiado para revivir el bienestar corporal y reconciliarse con las pérdidas, para crear situaciones de relación y comunicación con los otros que generan vínculos afectivos y de pertenencia a un grupo, y para abrir en cada persona una dimensión de creación lúdica que permite un encuentro diferente consigo mismo y con el grupo. El trabajo corporal con los grupos de mayores puede presentar orientaciones diversas según se contemple el vínculo del cuerpo con la vida afectiva, emocional, relacional y creativa del sujeto.

Entendemos la psicomotricidad en la tercera edad como un trabajo que parte de la toma de conciencia corporal, busca ampliar el registro de las sensaciones, de los movimientos, de las relaciones, mediante vivencias de bienestar corporal y emocional, que finalmente revierten en una ampliación de la identidad corporal y psíquica del sujeto.
En la intervención en psicomotricidad en la tercera edad se han distinguido tradicionalmente dos tipos de programas (Soler Vila, 2005):
- Programas de dinamización corporal, dirigidos a personas mayores autónomas, que envejecen saludablemente, con baja probabilidad de desarrollar enfermedades o discapacidades propias del envejecimiento, elevada capacidad funcional y compromiso activo con la vida. Tienen un carácter preventivo y su finalidad es impedir que déficits asociados a la edad se acrecienten o conviertan en patológicos.
- Programas terapéuticos o de estimulación corporal, dirigidos a personas mayores con déficit o discapacidad, que envejecen con mucha fragilidad o con dependencia. Su autonomía se ve seriamente comprometida y pueden presentar discapacidad motriz, sensorial o cognitiva. La intervención psicomotriz se aborda desde un enfoque terapéutico con el objeto de rehabilitar y retardar el deterioro producido por la vejez y la enfermedad. Aquí estarían las personas que hoy llamamos de la 4ª edad y aquí se sitúa el trabajo que voy a presentar.

Metodología

Nuestro trabajo de desarrolla en la residencia Las Magnolias, situada en Sitges (Barcelona). Es una residencia de gestión privada, pero concertada con la Generalitat de Catalunya, lo cual significa que la mitad de los residentes reciben subvención por su plaza. Acoge a un total de 85 residentes. A lo largo de diez años de trabajo en equipo, entre los diversos especialistas del centro (terapeuta ocupacional, fisioterapeutas, psicóloga, trabajadora social, animadora social) y en colaboración con el personal auxiliar, hemos puesto en marcha diversos talleres y actividades pensados para dar respuesta a las diversas necesidades de los residentes. En el momento actual

funcionan los siguientes: Cinefórum, Manualidades, El rincón de la reflexión, Bingo, Dinámica de grupos, Salidas y paseos, Estimulación sensorial y movilizaciones y Psicomotricidad.
El taller de psicomotricidad se realiza cada jueves de 10 a 11:30 h. Asisten un total de 18 residentes. En cuanto a movilidad, sólo seis son autónomos, cinco utilizan silla de ruedas y siete otro tipo de ayudas técnicas. En cuanto a su estado mental, diez presentan un deterioro cognitivo leve, seis moderado y dos grave, según la Escala de funcionamiento mental Pfeiffer y la Escala de deterioro cognitivo GDS (Reisberg). Como responsables del taller trabajan la psicóloga y la terapeuta ocupacional.
El trabajo se inspira en los principios de globalidad y ajuste tónico-emocional. Desde el principio de globalidad, el cuerpo y el movimiento se entienden como manifestación de la estructuración psíquica del sujeto; una globalidad que es única para cada persona, singular, en función de la propia historia inscrita en el cuerpo, y que se manifiesta a través del tono, la postura, la gestualidad. El ajuste tónico-emocional nos permite la calidad de acogida en el encuentro con el otro, desde la disponibilidad corporal y psíquica del psicomotricista (Camps, 2008).

Objetivos de la intervención
1. Con relación al propio cuerpo:
- Recuperar el placer del movimiento y del trabajo corporal
- Aumentar y diversificar los movimientos
- Adquirir seguridad en los desplazamientos
- Compensar los déficits con capacidades conservadas
- Promover la autonomía
- Tomar conciencia del propio cuerpo, ampliar la imagen corporal
2. Con relación al mundo de los objetos y el medio exterior:
- Despertar la capacidad creativa en relación a los objetos
- Vivenciar el juego con los objetos
- Despertar imágenes y representaciones vinculadas a estas vivencias
- Representar con diferentes registros las vivencias experimentadas: el gesto, el dibujo, la palabra
3. Con relación a los demás:
- Aumentar la frecuencia y el placer de las interacciones con los otros
- Mejorar las competencias para la comunicación: escucha, comprensión, empatía y ajuste al otro
- Abrir los canales de la comunicación no verbal
- Disminuir los niveles de angustia en relación a la pérdida
4. Con relación a la construcción de la propia identidad:
- Mejorar el bienestar corporal y psíquico
- Disminuir las vivencias de dolor
- Reconocerse como personas valiosas y dignas de estima
- Construir una imagen ajustada de sí mismo en cuanto a competencias y limitaciones
La sala y la sesión de psicomotricidad son lugares y tiempos muy investidos a nivel emocional por la mayoría de los participantes, ligados a vivencias de placer personal y compartido. Para nosotros está cargada de resonancias profundas

en la relación que mantenemos con los abuelos. Lo que allí ocurre no ocurre en ningún otro lugar, es específico y original de la sesión de psicomotricidad.

La sesión de psicomotricidad se organiza en cinco tiempos

1. La bienvenida, la presentación, el reencuentro
Es el momento de decir el propio nombre y recordar el nombre de los otros, tarea difícil porque para algunos la memoria está muy comprometida. Señalamos la llegada de algún nuevo participante, y las faltas, a veces dolorosas porque son irreversibles, y se crea el momento para hablar de ese vacío y comenzar a elaborar la pérdida. Comentamos cómo ha ido la semana, cómo se encuentran. Recordamos entre todos lo que hicimos en la sesión anterior; es un medio para construir la continuidad de la experiencia, de los recuerdos que compartimos y reconstruimos con los otros.

2. Trabajo sobre el tono y las sensaciones propioceptivas
Es un trabajo que parte de la respiración, una lenta toma de conciencia sobre nuestra respiración, para pasar a los estiramientos y la movilización corporal. Es la primera toma de conciencia sobre el cuerpo. Conectamos con las sensaciones internas y con nuestras posibilidades de movilización corporal. Son limitadas, pero existen. Es también un trabajo para desbloquear las tensiones corporales, fuente de un gran malestar progresivamente acumulado. En ocasiones proponemos situaciones de relajación, que podemos inducir a través de un trabajo tónico o de visualizaciones. Nos llama la atención que este primer tiempo suele ser el más recordado cuando hacemos memoria de la sesión. Constituye un primer momento para la relajación tónica y el bienestar corporal.

3. El juego y la relación
Partimos de propuestas para trabajar solos, en pareja, a tres, en pequeño o gran grupo. Trabajamos a partir del juego, del movimiento, de la puesta en acto de la expresividad motriz. Hacemos propuestas sobre el placer sensoriomotor, el acompañamiento, la imitación, la oposición, la lucha, el acuerdo, la sintonía, el baile, etc. Utilizamos objetos como telas, globos, pelotas, palos, etc., materiales ligeros y fáciles de manejar. El despertar sensorial, la creatividad con los objetos, la relación a través del juego son el centro en este momento de la sesión. La música nos acompaña con frecuencia, modula y anima las propuestas.

4. Reapropiación y conciencia corporal
A través de propuestas como el automasaje, el masaje al otro en las manos, el masaje en rueda en la espalda, etc. Propuestas cautelosas y progresivas, porque para muchos el contacto con el otro es algo lejano. La mayoría lo reciben de buen grado, con placer, y se esmeran en ajustarse al otro.

5. Hablamos y nos despedimos
En círculo cada uno expresa algo sobre la sesión. Nuestro tiempo final es para la palabra, que nos permite expresar las modificaciones y

los cambios personales, las vivencias en relación al otro; es la toma de conciencia de nuestra subjetividad en el marco grupal. Nos despedimos hasta el próximo jueves.

El rol del psicomotricista en este contexto nos merece una reflexión particular. Señalamos algunas condiciones o competencias en relación a su persona que facilitan una dinámica de trabajo en que las personas se sienten y se pueden expresar:

- La capacidad para crear un entorno de escucha y respeto, para favorecer la creación de redes, de constelaciones afectivas entre los participantes, que proporcione elementos para soportar el malestar y las pérdidas.
- El ajuste a la persona, a su ritmo y a sus competencias, que exige resituarnos en un tempo diferente y frente a capacidades transformadas.
- La creatividad suficiente para proponer situaciones significativas para quien ha vivido una larga vida y tiene deseos de seguir viviendo.
- El manejo del dolor, la pérdida y la muerte, que forman parte de nuestro entorno, y debemos ayudar a elaborar desde el reconocimiento, la emoción y la palabra.

Resultados y conclusiones

En un estudio que realizamos sobre los beneficios y la eficacia del trabajo en el taller de psicomotricidad (García Olalla y cols., 2005), en el que valoramos cuatro áreas, Movilidad, Comunicación, Identidad y Representación, concluimos que se producía una mejora en todas las áreas y para la mayoría de las personas; pero el área de movilidad era la que presentaba una mejora más significativa, con indicadores como: disminución del miedo a la caída en los desplazamientos cotidianos, disminución del sentimiento de torpeza y lentitud, aumento del gusto por caminar, y disminución de las molestias al caminar. La segunda área con mayor índice de impacto fue la de comunicación, con indicadores como: aumento del grado de comprensión hacia los compañeros cuando son solicitados e incremento de las interacciones fuera del taller en las situaciones de la vida cotidiana. Otros indicadores de interés fueron: la disminución de la percepción subjetiva de dolor a lo largo del día y el incremento del sentimiento de alegría.

Pensamos que el taller de psicomotricidad produce claros beneficios que optimizan el desarrollo y la calidad de vida de las personas mayores que presentan déficit y dependencia. Produce una mejora del bienestar corporal y tiene efectos positivos sobre la propia identidad y la calidad de la relación interpersonal.

Nuestras observaciones a lo largo de estos años nos permiten abogar por un trabajo con la tercera edad centrado en la persona, como sujeto con capacidad de cambio y transformación hacia un mayor bienestar; un trabajo que respete la particularidad de cada sujeto, difícil a veces de sostener en contextos institucionales donde lo personal se desdibuja y se borra frente a lo grupal. Confiamos en el trabajo que se aborda en equipo y responde a una filosofía centrada en la persona, no como objeto de estimulación, sino como sujeto a quien acompañamos en su recorrido vital, y en una etapa de la vida de especial fragilidad.

REFERENCIAS

· **Baltes, P.B. y Staudinger,** U.M. (2000). *Wisdom. A metaheuristic (pragmatic) to orchestrate mind and virtue towars excellence*, American Psychologists, 55, 122-136.

· **Benavente, C.** (1995). *Psicomotricidad y terapia ocupacional en geriatría.* Psicomotricidad. Revista de Estudios y Experiencias. 1995. Vol I, Nº 49, pp. 27-41.

· **Camps, M.** (2008). *La especificidad de la psicomotricidad: Un arte para la estructuración de la persona.* Ponencia presentada en el I Congreso mundial de psicomotricidad. Montevideo (Uruguay).

· **Cyrulnik, B.** (2007). *De cuerpo y alma.* Barcelona: Gedisa.

· **Enríquez, A. y Núñez, M.** (2005). *Psicomotricidad con personas mayores sordas.* Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales. Nº 19, pp. 117-136.

· **García Olalla, L.** (2008). *Reapropiación y conciencia corporal en la tercera edad través de la psicomotricidad.* Ponencia presentada en el I Congreso mundial de psicomotricidad. Montevideo (Uruguay).

· **García Olalla, L. Cervera, A. y Serrano J.** (2005). *Conciencia corporal y representación.* Comunicación presentada en la V Conferencia Nacional de Alzheimer. Murcia (España).

· **Justo Martínez, E.** (2000). *Estimulación psicomotriz en personas mayores.* Psicomotricidad. Revista de Estudios y Experiencias. 2000. Vol. 2, Nº 65, pp. 19-23.

· **Lorente Rodríguez, E.** (2003). *Intervención psicomotriz con pacientes con demencia: una propuesta rehabilitadora.* Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales. 2003. Nº 11, pp. 13-28.

· **Martínez Abellán, R.** (2005). *Psicomotricidad y actividad física en la tercera edad.* Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales. 2005. Nº 17, pp. 89-106.

· **Menezes de Vasconcelos, M.** (2003). *A psicomotricidade como promotora de qualidade de vida na terceira idade.* 2003. Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales. 2003. Nº 12, pp. 51-60.

· **Soler Vila, A.** (2005). *Envejecimiento activo. Una intervención a través del cuerpo y del movimiento.* Entre líneas: Revista especializada en psicomotricidad. Nº 17 y 18, pp. 5-12 y 5-10.

· **Triadó, C. y Villar, F.** (2008) *Envejecer en positivo.* Girona: Aresta.

¿Qué profesional?

JOSÉ CARABIAS CRESPO, terapeuta familiar, profesional del CEE Vil·la Joana

Preguntarse sobre la índole del conocimiento, sobre qué es conocer, la naturaleza de lo que nos es dado conocer, etc., es un ejercicio que se ha hecho desde diferentes perspectivas y posiciones teóricas.

Dentro del constructivismo de la psicología cultural, J. Bruner habla de la exigencia de "que nos hagamos conscientes de cómo desarrollamos nuestro conocimiento y todo lo conscientes que podamos de los valores que nos llevan a adoptar nuestras perspectivas. Exige que nos hagamos responsables de cómo conocemos y por qué."[1]

Y en este interrogarnos hay una dificultad que surge en el inicio; parece que los humanos no somos muy capaces de describir coherentemente la base de nuestras elecciones. Ello es debido, entre otras razones, a que nuestros juicios se basan ampliamente en nuestras teorías tacitas, en los valores y creencias que están determinados culturalmente y no articulados explícitamente.

Durante la década de los 80 D. Schön se interesó por estudiar lo que llamó "conocimiento en acción", cómo profesionales de distintas disciplinas piensan en acción, mientras trabajan; el saber, la competencia que muestran los profesionales cuando resuelven problemas en la realidad. Para ello se dedicó a observar y conversar con diferentes profesionales en sus contextos y constata que "cuando –en raras ocasiones– el profesional intenta decir lo que sabe, cuando trata de poner su saber en forma de conocimiento, sus formulaciones de principios, teorías, máximas y reglas suelen ser incongruentes con el saber cómo implícitos en sus pautas de prácticas."[2] Lo que se hace es más complejo que las explicaciones que damos sobre lo hecho.

Schön propone elaborar una epistemología alternativa de la práctica y señala cómo los profesionales tienen ciertos mapas, ciertas guías, que no están en la teoría y que les orientan de cuando las cosas van bien y de cuando no van tan bien y hay que modificar algo. Y describe dos teorías sobre la acción: las teorías adoptadas y las teorías en uso.

Las "teorías adoptadas", las teorías elegidas, vendrían a ser como nuestras credenciales; serían las que utilizamos para pensar lo que deseamos hacer y para dar cuenta de lo que hacemos; aquéllas con las que explicamos lo que creemos que fundamenta nuestra conducta.

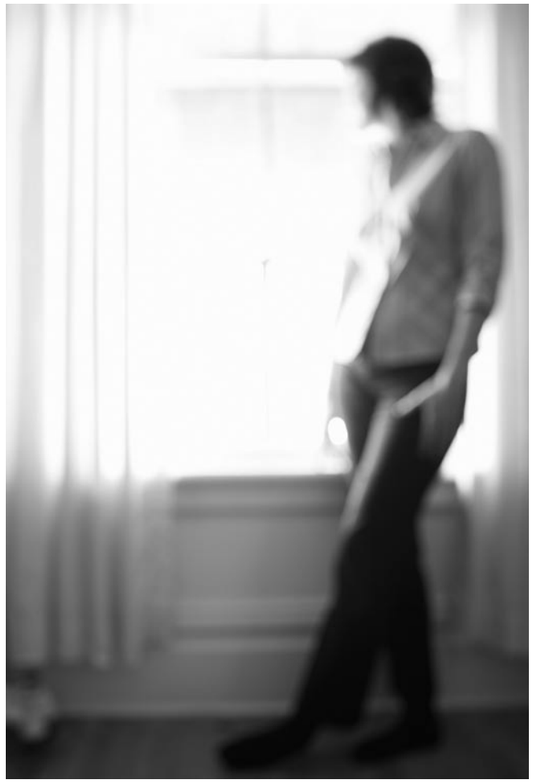
Pero hay otras teorías, las "teorías en uso", que precisamente serían las que usamos más para llevar a cabo nuestras acciones. Es un tipo de conocimiento tácito, inarticulado, que permanece como escondido y al que sólo accedemos cuando ejercemos la profesión; "a menudo no somos conscientes de haber aprendido a hacer estas cosas, simplemente nos encontramos haciéndolas".[3]

Ocurre con frecuencia que hay una contradicción entre ambas teorías, entre lo que hacemos en la práctica y las explicaciones que damos sobre lo que hacemos. Y sabemos poco de nuestras teorías en uso. ¿De dónde nos vienen estas teorías? Proceden de lugares diferentes: de nuestra experiencias, de las tradiciones familiares y culturales a las que nos adscribimos, de la clase social a la que pertenecemos, de las conversaciones que tenemos y escuchamos cada día, de las comunidades interpretativas de las que somos parte, de los libros (y lo que subrayamos) que leemos, etc. Saber de nuestras teorías en uso no es algo que surge espontáneamente; requiere pararse, pensar, reflexionar.

Lo que el profesional enfrenta en su práctica son fenómenos que no aparecen perfectamente definidos, sino que lo típico es que sean situaciones únicas, inciertas, inestables y en estas situaciones que generan sorpresa, pueden ser ocasión para iniciar una suerte de indagación sobre el terreno que Schön llama reflexión en acción. Reflexión en acción que se da en dos momentos: la reflexión durante la acción, en el tiempo en que aún es posible modificar los resultados de la acción, y reflexión sobre la acción, en la que revisamos los supuestos tácitos que hemos desarrollado en nuestra práctica especializada.

"Según el contexto y el profesional, esa indagación puede tomar la forma de una resolución de problemas sobre el terreno, o bien puede aparecer como construcción de teoría o reevaluación del problema, de la situación."

Esquema que representa el aprendizaje a partir de la práctica profesional según D. Schön (modificado de Davis D.A. & Fox R.D., 1994



Sin embargo, no todos los profesionales están dispuestos a sumergirse en los terrenos pantanosos de la incertidumbre. Algunos, parapetados en la visión de su rol como expertos, tratan de transformar esas situaciones que son únicas, complejas, en situaciones generales más bien definidas, achicando complejidad y haciéndose hábiles en la desatención selectiva de los datos que no casan con sus teorías.

Pero ese intento de simplificar la situación no suele tener éxito y una y otra vez nos las vemos con situaciones inciertas, contradictorias, de perfiles difusos. La reflexión en acción es una conversación con los materiales de la situación. Una conversación en la que, introduciendo instrumentos de autoevaluación, de observación, de consulta y revisión entre iguales, podamos aprender algo de nosotros mismos y de las pautas que seguimos.

REFERENCIAS

· **Bruner Jerome**, "*Actos de significado*". Ed. Alianza.
· **Schön Donald A**. *"la crisis del conocimiento profesional y la búsqueda de una epistemología de la prácti-ca"*. Construcciones de la experiencia humana, compilación Vol. 1. Ed. Gedisa.
· **Schön Donald A**. *"El profesional reflexivo"*. Ed. Paidos

Shiatsu

VICTÒRIA LUQUE SÁNCHEZ
Diplomada en Enfermería. Naturópata. Terapeuta de Shiatsu por el Instituto Internacional de Shiatsu.

Podría empezar a hablar de Shiatsu diciendo que es una terapia física, que procede del Japón y que literalmente significa "Presión con los dedos", podría decir, que la primera referencia escrita que tenemos de Shiatsu se encuentra en un libro denominado AMPUKU (Shiusai Ota 1827), pero para mí esto, hoy y ahora, quedaría pobre y superficial, tenemos libros, tenemos Internet, tenemos muchas herramientas, donde si queremos, podemos encontrar toda la información. Lo que verdaderamente quiero, es poder expresar lo que es el Shiatsu como camino, cómo yo empecé a trabajar y cómo he ido evolucionando a medida que trabajaba con los diferentes cuerpos.

Comenzaré diciendo, que el primer impacto que tuve al empezar a entrar en el mundo del Shiatsu, fue cuando me dijeron: primero aprende a respirar y a concentrar tu atención con tu ombligo. Empezar a notar como al poner las manos sobre mi barriga y en mi pecho, conectaba con mi respiración y según iba profundizando conectaba con algo más allá, que era la conciencia del ser y el estar. Esto me hizo sentir que estaba en el camino correcto, empezaba a hacer ZEN-Shiatsu.
Poco a poco llegaron las posturas correctas, la conexión con la otra persona, aprender a mover el peso de un lado al otro del cuerpo, el trabajo en el suelo, en círculo y lo más importante, el concepto del Yin y el Yang y lo que este símbolo significaba en el momento de empezar nuestro trabajo de terapeutas.

Lo que se ha de tener muy claro al empezar a trabajar el Shiatsu, no es que vamos a aprender una nueva técnica, es que estamos en contacto con una filosofía que se centra en el aquí y el ahora, en el dar y recibir, en la pasividad y la actividad, en nuestra intención y en nuestra intuición para poder sentir el fluir energético con la otra persona y con nosotros. Al poner nuestra mano sobre los puntos energéticos que recorren el cuerpo de cualquier ser vivo, estamos en contacto con la puerta que puede hacer que circule la energía sin obstáculos y así nutrir todas las partes del cuerpo que están interrelacionadas y conseguir tener un terreno que no esté abonado para la enfermedad y pueda lograr un buen

equilibrio físico, mental y emocional. Yo personalmente, cuando hago un Shiatsu, conecto con la respiración de la otra persona, dejo caer suavemente mi peso con mi respiración, inspirando y espirando, entrando así en el pulso de la vida, sincronizando este fluir constante que nos hace abrir los ojos a la vida por primera vez y que es la última cosa que hacemos cuando marchamos.
Hay técnicas diferentes de practicar Shiatsu, según las escuelas, yo particularmente empecé con ZEN-Shiatsu de la escuela de Masunaga, que trabaja la totalidad del cuerpo, y fiel a lo que significa la palabra KI (energía, prana, chi), movimiento y transformación, he ido adaptándome a los cambios, la esencia del trabajo es la misma, trabajar en círculo, en el suelo, haciendo la presión no con fuerza sino con la respiración desde nuestro Hara. Poco a poco he ido incorporando alguna variación, dada por la propia evolución personal y sintiendo que este KI siempre se mueve y cambia, por ejemplo el Shiatsu siempre se hace con ropa y con presiones, yo particularmente he ido incorporando trabajo con aceite y sin ropa, presiones y estiramientos en algunas partes del cuerpo, siempre dependiendo del receptor, puede ser en el masaje del propio Hara o bien en el trabajo sobre un Meridiano concreto que yo sienta que necesita aquel contacto sobre la piel.
Cómo dijo el Monje Zen Reuho Yamada, el Shiatsu es un masaje que va mes allá del contacto y del movimiento físico, practicado con íntima conexión con el ser interno que llevamos dentro, es más que una técnica, es un proceso de aprendizaje para poder llegar a sentir el movimiento de la energía.
No obstante lo dicho antes anoto las siguientes referencias que han sido particularmente de mi agrado en mi proceso de formación, en la actualidad, de hecho, hay más bibliografia en el mercado así como internet es también una fuente de información sobre el tema.

REFERENCIAS

· *Ejercicios de imagineria Zen*, Shizuto Masunaga, Ed. Edaf
· *Los cinco elementos de la acupuntura y del masaje chino,* J.Lawson-Wood.
· *Acupuntura sin agujas*, Wataru Ohasi, Ed. Martinez Roca.
· *DO-In*
· *El libro del Shiatsu*, Paul Lundberg. Ed. Integral
· *Shiatsu Zen*, Shizuto Masunaga, Ed. Paidos
· *La salud y las estaciones,* Dr. Elson M.Hass. Ed. Edaf.

La Psicomotricidad en el Foro del Autismo

El pasado 19 de junio de 2010 se celebró en Barcelona el Foro del Autismo promovido por la Asociación Mundial de Psicoanálisis, la Escuela Lacaniana de Psicoanálisis del Campo Freudiano y el Instituto del Campo Freudiano.
El Foro (que tenía por título o lema "Lo que la evaluación silencia. Un caso urgente: El Autismo"), se proponía entre sus objetivos principales recogidos en un manifiesto , llamar la atención sobre los riesgos de la evaluación que se limita a la cuantificación sin tener en cuenta lo particular de cada uno.
Otro de los objetivos era reivindicar la multiplicidad de tratamientos válidos en el caso particular del autismo, ya que dos propuestas parlamentarias en España, pretenden limitar el tratamiento a unos modelos concretos.
En este foro, al que asistieron más de 500 personas, tuvo su espacio la psicomotricidad, en una de las secuencias que trataba del tratamiento del autismo entre varios profesionales.
Presentadas por José Ángel Rodríguez, Estrella Masabeu expuso la especificidad de la psicomotricidad y la terapia psicomotriz como tratamiento psicodinámico, y Iolanda Vives presentó una secuencia sobre un caso práctico.
Recogemos aquí la intervención de Estrella Masabeu, presidenta de la FAPee (Federación de Asociaciones de Psicomotricistas del Estado Español).

La psicomotricidad, una intervención psicodinámica.

ESTRELLA MASABEU, psicomotricista.

La Federación de Asociaciones de Psicomotricistas del Estado Español es un colectivo profesional que agrupa a los psicomotricistas, y que tiene como objetivo el reconocimiento y promoción de la profesión.
En una definición consensuada por las diferentes asociaciones, definimos la psicomotricidad como una disciplina que, basándose en una concepción integral del ser humano, se ocupa de la interacción que se establece entre el conocimiento, la emoción, el cuerpo y el movimiento y de su importancia para el desarrollo de la persona, así como de su capacidad para expresarse y relacionarse en un contexto social.
Los psicomotricistas intervienen en el ámbito preventivo, educativo y terapéutico.
El nacimiento de la psicomotricidad a partir de las aportaciones de diferentes disciplinas, ha dado lugar a distintas líneas teóricas y de intervención, unas más funcionalistas y otras más dinámicas y relacionales.
Están entre nuestros referentes iniciales el tono y la emoción de Wallon, el diálogo tónico de Ajuriaguerra, el desarrollo de la inteligencia a partir de la manipulación de los objetos de Piaget, el

juego y el objeto transicional de Winnicott, y la relación entre lo somático y lo psíquico de las teorías psicoanalíticas.

Dentro del colectivo al que represento, la mayoría de psicomotricistas tiene una perspectiva psicodinámica en la que se tiene en cuenta al sujeto y su historia de relación.

La psicomotricidad, y muy especialmente la terapia psicomotriz, es una práctica con puntos de referencia en las teorías psicoanalíticas, que nos han llevado a trabajar y a reflexionar conjuntamente con los psicoanalistas, ya sea en la formación de equipos o grupos de estudio multidisciplinares, o en las supervisiones de casos de terapia psicomotriz.

En terapia psicomotriz la intervención se produce con sujetos que difícilmente pueden expresarse por otra vía que no sea la corporal.

Cuando ha habido experiencias muy primarias que no se han podido mentalizar y que se han cristalizado sensorialmente; cuando hay ausencia de lenguaje, lenguaje sin intencionalidad comunicativa, o poco elaborado; cuando hay dificultades para establecer el contacto con la mirada; cuando hay poca capacidad de simbolización; o cuando el sujeto todavía no ha podido estructurarse, la intervención por la vía corporal a partir de la acción espontánea, posibilita la expresión del malestar y facilita la representación del deseo inconsciente. Es un tiempo para la experiencia corporal que permite al sujeto decirse y re-construirse.

El psicomotricista en la sala tiene la función de acompañar, contener y escuchar; es una presencia con disponibilidad y escucha, un “estoy aquí para ti reconociéndote como sujeto”. El psicomotricista tiene en cuenta el cuerpo de manera global y trabaja con la historia profunda del sujeto, para poder encontrar el deseo inconsciente y darle una satisfacción simbólica.

La sala de psicomotricidad ofrece la posibilidad de tener un espacio propio, donde actuar corporalmente, donde hacer algo con placer en relación con el otro y así sentirse reconocido como sujeto. En la sala se puede experimentar y revivir a nivel sensorial las etapas de la historia que no pueden ser representadas sólo con la palabra; se tiene la posibilidad de transformar las estimulaciones sensoriales y cenestésicas dolorosas de los primeros meses en estimulaciones placenteras. Se puede construir la repetición de una historia del pasado que quedó sin respuesta, y crear las condiciones para que el sujeto se posicione nuevamente ante su historia.

En la sala de psicomotricidad hay un placer compartido, que facilita al terapeuta recoger las emociones surgidas en la interacción y en la interrelación con el niño y así poder hablar de ellas.

La calidad de la relación que se establece con el otro está en la base de la terapia y el psicoanálisis, como referente teórico, nos acerca a la comprensión de la historia profunda del sujeto, que se manifiesta por la vía corporal.

Los psicomotricistas que trabajamos en terapia con una perspectiva psicodinámica, hemos sentido plenamente como nuestro el manifiesto de este foro.

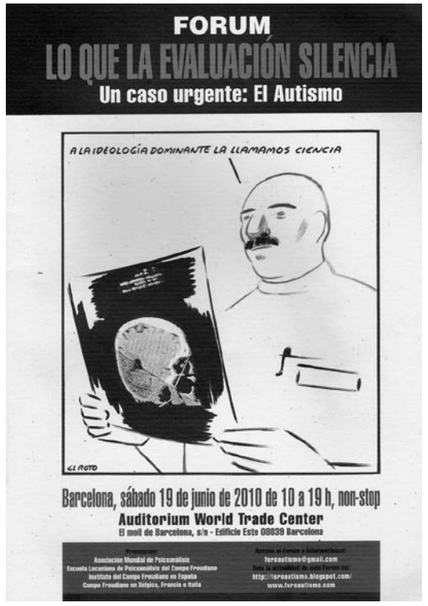
Nuestro trabajo implica abordar la comprensión del sujeto desde la globalidad. No intervenimos

sobre los síntomas, ni tratamos de adiestrar la conducta, sino que buscamos el significado que hay detrás de sus manifestaciones corporales, para entender al sujeto más allá del síntoma que muestra.

Cada sujeto con su historia es único e irrepetible, difícilmente encasillable en cuestionarios, y es extremadamente delicado evaluar los avances en relación a unas cifras que poco reflejan los cambios reales que se van produciendo.

Es por todo lo expuesto por lo que defendemos la validez de los tratamientos con base psicoanalítica y, sobre todo, la necesidad de no limitar la oferta de tratamientos, desde las instituciones políticas y sanitarias, para que cada cual pueda elegir el tipo de tratamiento que más se adapte a su manera de entender a la persona.

http://www.foroautismo.com/manifiesto.htm
www.psicomotricistas.es



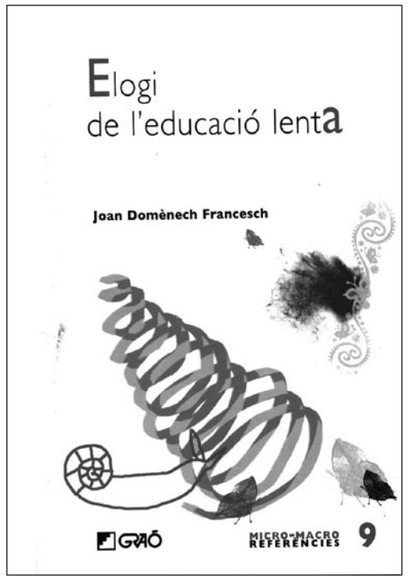
Reseña bibliográfica

Elogio a la educación lenta

JOAN DOMÉNECH FRANCESCH
ED. GRAÓ, 2009

Los movimientos de la lentitud plantean alternativas a la aceleración que condiciona nuestras vidas: comer, desplazamientos, relaciones personales... Todo está impregnado por una velocidad que no deja saborear el sentido de las cosas y nos aboca a una sociedad neurótica y despersonalizada.
Más, antes y más rápido no son sinónimos de mejor. Aplicar esta afirmación a la escuela y a la educación es una de las cuestiones que el autor intenta dar respuesta en este libro, donde se replantea el tiempo, no desde el punto de vista organizativo, sino con la intención de encontrar nuevas dimensiones que den sentido, entre otras cosas a la diversidad de ritmos de aprendizaje.
La educación lenta es un paradigma que no pretende hacer las cosas poco a poco, sino saber encontrar el tiempo justo para cada uno y aplicarlo en cada actividad pedagógica.

Educar para la lentitud significa ajustar la velocidad al momento y a la persona.
Hacer elogio de la educación lenta hoy y aquí tiene sentido, en tanto que representa el elogio a un modelo educativo entendido como pieza clave en el proceso de humanización de la sociedad. El tiempo no puede colonizar nuestras vidas y la de la escuela, sino que hay que devolverlo a los niños y niñas y al profesorado, para que pueda ser un tiempo vivido plenamente y por tanto plenamente educativo.



Hemos Leído

Hipótesis teóricas en relación a la etiología de la hiperactividad

JOSEP ROTA
Psicólogo y psicomotricista

En un número anterior de Entrelíneas, apareció una reseña bibliográfica del libro El niño hiperactivo y con trastornos de atención, de M. Berger[1] . Me parece un libro muy interesante para nosotros, los psicomotricistas. Hace una lectura de este síndrome, partiendo de la observación y situándose en una concepción dinámica de la persona.
Especialmente sugerente es el capítulo 4, sobre las hipótesis teóricas que subyacen a esta sintomatología. Mi intención, en este artículo, es reflexionar a partir de algunos aportes que allí se indican.

Las relaciones entre pensamiento y movimiento

Parafraseando a Freud, "en el comienzo era la acción"; primero es el cuerpo y luego el pensamiento. El pensamiento deviene análogo a la acción, en el sentido de que permite pensar ésta y su resultado, en lugar de efectuarla en la realidad, lo cual resulta más económico.

La intervención psicomotriz es una intervención a partir del cuerpo, a partir de la acción del niño, ésta es su principal herramienta para expresar su unidad corporal, en la práctica educativa y, sobre todo, en la práctica terapéutica. Sabemos que los sujetos con TDH en este tipo de intervención utilizan las manifestaciones corporales, a menudo excesivas, como una forma de compensar sus carencias, sus vacíos. Es un mecanismo absolutamente necesario para ellos, para poderse mantener en una situación de equilibrio. Tienen que ser acogidos y escuchados desde esta forma de expresión.

Una evolución posible y deseable es que estas manifestaciones excesivas vayan atenuándose y que la persona sea cada vez más capaz de expresar su realidad interna de una forma más simbólica. En definitiva, en psicomotricidad trabajamos con las acciones corporales, el movimiento físico, con la pretensión de que el sujeto pueda continuar expresándose, prescindiendo paulatinamente de este registro corporal; que el movimiento psíquico vaya suplantando al movimiento físico.

El dispositivo terapéutico utilizado con los niños hiperactivos, sea el que sea, debe poder aceptar e integrar una cantidad de excitación; una cierta cantidad de energía no ligada. De lo contrario, el

[1] Maurice Berger. El niño hiperactivo y con trastornos de atención. Ed. Síntesis. Madrid 2000

pensamiento del niño no podrá organizarse. Si a este niño se le impide moverse, ya no estará allí presente psíquicamente.

Se puede considerar la hiperactividad como una defensa y como un estado: una defensa, en relación a una vivencia de angustia muy arcaica; un estado, en el sentido de que el sujeto se organiza a partir de esta defensa.

El autor del libro, indagando en la posible etiología de esta sintomatología de hiperactividad, hace la hipótesis de una falla en la relación con el objeto primario y establece tres causas posibles:
a) Las consecuencias de un holding defectuoso.
b) La puesta en escena de procesos auto tranquilizadores.
c) La presencia flotante de un objeto amenazador.

Las consecuencias de un holding defectuoso

Con el término "holding", Winnicott designa "la manera como llevamos físicamente al niño en los primeros meses de su vida, pero también la adaptación, muy precoz, del entorno a sus necesidades físicas y psíquicas hasta el momento en que se hace menos dependiente, capaz de emerger del estado de fusión con la madre y de considerarla exterior a sí".

Winnicott, en un artículo de 1962, fue el primero que propuso una explicación dinámica en relación a la hiperactividad psicomotriz. Cuando el entorno maternante se comporta de una forma suficientemente adaptada permite que el niño experimente un sentimiento de omnipotencia. Ésta es una fantasía originaria, presente y necesaria en la evolución madurativa de todos los seres humanos. Una fantasía que tendrá que ser escuchada, contenida y limitada, a fin de que el sujeto vaya evolucionando hacia una relación cada vez más objetiva con su entorno.

Cuando hay un fracaso de esta experiencia y el pequeño no logra entrar en relación con estos "objetos subjetivos", el bebé se siente permanentemente al borde de una angustia de despedazamiento, de no dejar de caerse, de no orientarse, de no tener relación con su propio cuerpo. El niño utiliza dos formas sobre todo para sustraerse a esta angustia: inmovilizarse, o ponerse en un movimiento continuo.

Winnicott señala que, en esta situación, se desarrollan tres procesos de una forma defectuosa:
1. La integración en el tiempo y en el espacio se ve perturbada en los niños hiperactivos. En efecto, el tiempo y el espacio son los dos parámetros más significativos que permiten a los sujetos con una maduración psicológica saludable adaptarse armónicamente a la realidad.
2. La personalización; la integración armónica de la unidad corporal. En muchos niños hiperactivos, la totalidad de las potencialidades pulsionales no está integrada, y puede emitirse la hipótesis de que el sujeto intenta vincular muscularmente lo que la psique no puede vincular con el pensamiento.

3. El establecimiento de la relación con el objeto. La instauración de esta relación en los niños hiperactivos sólo será posible a partir de un entorno maleable y transformable, que dé respuesta a sus necesidades.

La puesta en escena de procesos auto tranquilizadores

Un niño pone en marcha un procedimiento auto tranquilizador cuando se ve confrontado con el fracaso de la función materna, que es la que le permite atenuar su angustia, cuando percibe su estado de desesperación y su necesidad de ser calmado. El registro perceptivo y motor juega entonces en el niño un papel de sustituto de la actividad vinculante de las representaciones, ausentes en este caso del aparato psíquico.
En una intervención psicomotriz, todos los juegos de reaseguramiento tienen la función de crear un continente, justamente por la ausencia de representaciones que se da en el niño. Sabemos que las manifestaciones excesivas de la pulsión las podemos contener y canalizar sobre todo a través de la sensorio-motricidad. Una sensorio-motricidad, por tanto, que adquiere un significado evidente como respuesta a esta actividad excesiva.

La presencia "flotante" de un objeto amenazador

Cuando hablamos de este tipo de objeto, estamos en presencia de una formación psíquica limítrofe entre la fantasía y la realidad.

¿Es una forma residual del miedo infantil ante la presencia de un extraño? ¿Se trata de una huella mnémica, o un engrama, como diría Bernard Aucouturier, originado en la falla del necesario holding en los primeros años de la vida? ¿Se trata de una necesidad de moverse continuamente, para no ser alcanzado?

En definitiva, pueden haber existido elementos biográficos en la historia del niño, que hayan colaborado en la construcción de esta realidad interna, que origina estas manifestaciones externas de hiperactividad.

Un juego que aparece a menudo en las sesiones de psicomotricidad con estos niños es el de la inmovilización del terapeuta. En esta gran área transicional que es una sesión de ayuda terapéutica, este juego hay que contextualizarlo dentro del proceso de individuación de la persona: el niño siente al otro como algo tiránico y amenazador, bien porque lo siente como intrusivo, bien porque corre el riesgo de sentirse de nuevo abandonado por él.

Como decía al inicio de este artículo, pienso que estas reflexiones pueden ayudarnos a entender mejor esta expresividad excesiva del niño y, por lo mismo, darnos más pistas en nuestra intervención.

Primer encuentro de psicomotricistas en Girona

El 25 de septiembre del 2010 un grupo de psicomotricistas que llevan ya dos años muy interesadas en crear un espacio para reflexionar, organizar y extender las ideas de la psicomotricidad propusieron este encuentro, donde la intención fue ver con quien se puede contar en esta zona para crear una red donde poder reforzarse, compartir información y crear espacios de reflexión.

La acogida que tuvo por parte de los profesionales de Girona fue muy bueno, participamos en el encuentro 43 personas, quedando representados las distintas etapas de la educación (educación infantil, primaria y la Universidad) asistiendo también terapeutas del ámbito privado y público.

La dinámica del encuentro fue, como no, muy vivencial, a través de un ovillo de lana nos fuimos presentando, tejiendo una red donde los asistentes pudimos expresar de dónde veníamos, en que punto estábamos y que nos gustaría que surgiese del encuentro. Entre todas y todos construimos un bonito dibujo como símbolo de la ilusión de las organizadoras.

Después Montse Romero situó la jornada y explicó cómo surgió la idea del encuentro y con quien querían contar para dinamizar el acto. Se pusieron en contacto con Isabel Vidal y Iolanda Vives, Isabel porque tiene un largo recorrido como psicomotricista en el ámbito educativo y terapéutico en las tierras de Girona y a Iolanda como punto significativo en la formación de las organizadoras y por su capacidad de dinamizar una jornada de estas características. También estábamos varias personas miembros de la Asociación Profesional de Psicomotricista dando soporte al acto e informando de nuestra Asociación y sus objetivos.

Uno de los puntos que tratamos en la jornada fue el cómo están en estos momentos las formaciones en psicomotricidad, y dos personas vinculadas a la Universidad de Girona comunicaron que había intención de retomar el Post grado de Psicomotricidad el próximo curso escolar así como también realizar cursos de temas más específicos. Los representantes de la Universidad están dispuestos a dejar espacios (aulas, un gimnasio) a colaborar con ellas en la organización de cursos intensivos de fines de semana, jornadas... Pidiendo que el planteamiento y los contenidos sean claros.

Iolanda Vives informa del cierre de la Escuela Municipal de Expresión Carme Aymerich después de 41 años de funcionamiento. Las funciones

que hacía dicha escuela ha estado tomada por un grupo de trabajo de la AEC (Asociación para la Expresión y la Comunicación). Actualmente ya está funcionando con la intención de ofrecer los cursos de formación de invierno así como también los de verano y el Post grado de Comunicación y Lenguajes que se hace conjuntamente con la Universidad de Barcelona. Los cursos intensivos siguen teniendo el reconocimiento por parte del Departament d'Eensenyament de la Generalitat, como cursos de formación permanente.

Iolanda Vives también informa sobre el resto de formaciones que se llevan a cabo en la AEC como son: Arte-terapia, Trabajo integrativo y Psicomotricidad. Sobre el trabajo que se hace por distintos equipos de la AEC, a nivel de intervención comunitaria con el programa "Anima't juga amb ell" este equipo, interviene haciendo psicomotricidad educativa con los niños y niñas y sus familias. El otro equipo interviene como "grupo de ayuda terapéutica" con niños y niñas con dificultades con grupos reducidos, haciendo un trabajo paralelo con los padres.

También se informó sobre la Jornada de psicomotricidad que se realizará en febrero del 2011 en Villanova y la Geltrú con el tema "Los diversos caminos de la agresividad" .

La AEC ha aumentado el volumen de formación ofreciendo también un curso de profundización en psicomotricidad educativa que lo dinamizarán Katty Homar y José Ángel Rodríguez.

En este encuentro también vinieron dos mujeres que representaban a una empresa de material específico de psicomotricidad y nos presentaron su proyecto que se llama "Jugar y Jugar" y que tienen un amplio catálogo y una página web: www.jugarijugar.com con sus materiales, los cuales se pueden comprar en línea.

En la segunda parte de la jornada de trabajo nos repartimos en grupos de discusión y estas fueron las conclusiones:
- Primer grupo: Interesadas en la etapa 0/3 años donde surgió la necesidad de poder tener información práctica y teórica (libros, conferencias) para poder mejorar la psicomotricidad en las escuelas.
- Segundo grupo: Interesadas en la etapa 3/8 años, donde surgió la necesidad de crear un grupo para intercambiar las sesiones prácticas de los diferentes centros, para poderlas analizar, hacer reflexiones y propuestas.
- Tercer grupo: Interesadas como especialistas donde se abordó el tema de la docencia, creación de un grupo de investigación, observación y intercambio de experiencias...
- Cuarto grupo: Interesadas en la reflexión de la problemática de nuevos casos, de problemas de aprendizaje para abordarlos des de la psicomotricidad, así como la necesidad de tener un grupo de supervisión continuada.

Iolanda Vives, hace la recogida de las aportaciones de los grupos y señala que contamos con un sistema de acciones, que sería la metodología, las sesiones marco, el qué hacer del psicomo-

tricista y también que contamos con un sistema de actitudes. En el "qué hacer" hemos de tener en cuenta la observación, para enriquecer las sesiones y recogiendo las ideas de los niños para llevarlas a cabo.

También tenemos un sistema de acciones donde hemos creado una metodología que tiene en cuenta todos los ámbitos que forman a la persona: motriz, social, cognitivo y emocional.

En la cuestión del sistema de actitudes, nos referimos a la manera de hacer, sería la metodología o la manera de llevar a término las sesiones de psicomotricidad. En todos los grupos surgió esta necesidad de puesta en común, de estar reforzados y compartiendo nuestras experiencias.

En la puesta en común vuelve a salir el tema de las dificultades que representa el hecho de que nuestra titulación no esté reglada y también el tema sobre las etiquetas, sobre los problemas de aprendizaje. Por lo que se refiere a las etiquetas Iolanda Vives, nos informa que en el próximo DSM-V, ya han anulado conceptos tan concretos como Asperger, Dislexia, etc., por lo tanto entendemos que los expertos han deducido que poner estas etiquetas y concretar, no funciona, sino que todas las dificultades estarán englobadas dentro de categorías más amplias.

Se cierra la jornada de trabajo con el compromiso de las organizadoras de recoger lo que se ha hablado y hacerlo llegar a todos y todas las participantes, con la idea de seguir con otros encuentros, encontrar la manera de crear la red para seguir discutiendo los temas tratados.
Se hará una convocatoria con fecha y tema concreto, este encuentro ha sido el inicio de un gran trabajo que queda por hacer.

I N F O R M A C I O N E S

F O R M A C I Ó N · E N · P S I C O M O T R I C I D A D

POSTGRADO EN FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS EN PSICOMOTRICIDAD • UNIVERSITAT RAMON LLULL
Referente: Joaquim Serrabona i Mas
Tel: 932533006. E-mail: fpceefc@blanquerna.url.es

POSTGRADO DE INTERVENCIÓN PSICOMOTRIZ PREVENTIVA PARA PROFESIONALES DE CIENCIAS DE LA SALUD Y SOCIALES • UNIVERSITAT DE VIC
Referente: Montserrat Rizo.
E-mail: montserrat.rizo@uvic.cat

MASTER EN INTERVENCION PSICOMOTRIZ EDUCATIVA • UNIVERSITAT DE BARCELONA
Formación presencial y semipresencial
Referente: Montse Costa. Tel: 934035010

MASTER EN EDUCACIÓN Y TERAPIA PSICOMOTRIZ • UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI DE TARRAGONA
Referente: Misericórdia Camps
Tel: 977558207. E-mail: formacio@fundació.urv.es

ANUAL DE PRÁCTICA PSICOMOTRIZ EDUCATIVA Y PREVENTIVA Organiza: Grupo de formadores de psicomotricidad de la AEC.
Referentes: Anna Luna y Iolanda Vives
Tel: 629334277. E-mail: aecassociacio@gmail.com

SEMINARIO DE FORMACIÓN PERMANENTE
Análisis de casos de ayuda terapéutica.
Organiza: Grupo de formadores de psicomotricidad de AEC.
Tel: 629334277. E-mail: aecassociacio@gmail.com

CURSOS DE PRÁCTICA PSICOMOTRIZ REEDUCATIVA
Organiza: CEFOPP – Madrid
Referente: Mª Ángeles Cremades
Tel: 915641234. E-mail: cefopp@retemail.es

FORMACIÓN EN PRÁCTICA PSICOMOTRIZ EDUCATIVA
FORMACIÓN EN AYUDA PSICOMOTRIZ
Escuela de Psicomotricidad de Bergara (Gipuzkoa)
Secretaría: Marixa Berriozabal
E-mail: info@bergara.uned.es
Web: www.uned.es/ca-bergara

VIII POSTGRAU DE DESENVOLUPAMENT PSICOMOTOR DE 0 A 8 ANYS
Departament de didàctica de l'expressió musical, plàstica i Corporal de la UAB. Tel. 93 58 11 679
d.did.musical@uab.cat
Referente: Lurdes Martínez, lurdes.martinez@uab.cat

A S O C I A C I O N E S · D E · P S I C O M O T R I C I S T A S

acapsi
ASOCIACIÓN CANARIA de PSICOMOTRICIDAD
C/ Gara y Jonay, 1. 38010 – Santa Cruz de Tenerife.
Teléfono: 649524238 Fax: 922299368
Web: www.acapsi.org
E-mail: info@acapsi.org

FAPee
FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES DE PSICOMOTRICISTAS DEL ESTADO ESPAÑOL
Web: www.psicomotricistas.es
E-mail: fapee@psicomotricistas.es

aep
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PSICOMOTRICISTAS
C/ Bayona, 1. 28028 – Madrid.
Teléfono: 913614097 Fax: 913614553
Web: aepsicomotricistas.org
E-mail: aepsicomotricistas@gmail.com

apee
ASOCIACIÓN de PSICOMOTRICISTAS del ESTADO ESPAÑOL
Apdo. 146. 28230 – Las Rozas (Madrid).
Teléfono y fax: 916346021
Web: www.telefonica.net/web2/apee2

app
ASOCIACIÓN PROFESIONAL de PSICOMOTRICISTAS
Hotel d'Entitats, c/ Pere Vergés, 1-6º. 08020 – Barcelona.
Teléfono: 655101355 Fax: 932780294
Web: app-psicomotricistas.net
E-mail: secretariaapp@orange.es

apsi
ASOCIACIÓN de PSICOMOTRICIDAD de INTEGRACIÓN
C/ Clot 15-19, 3º 8ª. 08018 - BARCELONA
Teléfono: 606871724
Web: //fpcee.blanquerna.edu/psicomotricidad/apsi.htm
E-mail: apsiasociacion@yahoo.es

I N F O R M A C I O N E S

NORMAS DE COLABORACIÓN

Cualquier persona que desee colaborar aportando contenidos a la revista podrá hacerlo en las siguientes secciones:

DOSSIER: Artículos relacionados con el trabajo psicomotor, reflexiones en torno a la práctica. El texto no excederá 150 líneas mecanografiadas.

ESPACIO ABIERTO: Aportes teóricos y prácticos vinculados a la psicomotricidad. El texto no excederá las 90 líneas mecanografiadas.

APORTACIONES INTERDISCIPLINARIAS: Reflexiones teóricas venidas de otros campos profesionales que nos ayuden a una mejor detección y comprensión de determinadas patologías y síntomas actuales. El texto no excederá las 60 líneas mecanografiadas.

OTRAS TÉCNICAS: Artículos eminentemente prácticos que guarden relación con la mediación corporal. El texto no excederá las 60 líneas mecanografiadas.

LECTURAS: en este apartado diferenciaríamos dos secciones: “Hemos leído”, donde lo que llevamos a caboes una síntesis de un libro que pensamos puede ser interesante para nuestra práctica; y la “reseña bibliográfica”, que son extractos de publicaciones. El texto no excederá las 30 líneas mecanografiadas.

• **Datos indispensables:** A la documentación se adjuntará necesariamente: nombre del autor o de la autora, titulación, profesión, ocupación actual, centro de trabajo, la dirección y un teléfono de contacto.

• **Forma de presentación**: Todas las colaboraciones se presentaran en formato digital (por correo electrónico, o bien en un CD) **e impresos en papel DIN A4 por una cara a doble espacio**. A ser posible, los archivos de texto deberán tener el formato Word o RTF y las imágenes en formato tiff o jpg.

• **Material gráfico**: Las colaboraciones pueden ir acompañadas de material gráfico (fotos, ilustraciones, etc.) que, siempre que el espacio lo permita, será incluido.

• **Referencias bibliográficas**: La bibliografía que acompañe a los artículos deberá adoptar la forma siguiente:

- *Libros*: apellido del autor e iniciales de su nombre (si hay varios, se separan por comas). Año de publicación entre paréntesis. Título del libro en cursiva. Lugar de edición: Editorial.

- *Capítulos de publicaciones*: **Libros**: Nombres (apellido del autor e iniciales de su nombre) de los autores del capítulo. Año de publicación entre paréntesis. título del capítulo entrecomillado. Nombres de los autores del libro (o editores). Título del libro en cursiva. Lugar de edición: Editorial; número de página inicial y final del capítulo. **Revistas**: Apellido del autor e iniciales de su nombre. Año de publicación entre paréntesis. Título del artículo entrecomillado. Nombre de la revista subrayado, número de la revista entre paréntesis; número de página inicial y final del artículo dentro de la revista.

• **Entrega del material**: Los autores y/o colaboradores remitirán su documentación a:

Asociación Profesional de Psicomotricistas
(Entre Líneas).
Hotel d’Entitats: c/ Pere Verges, 1-6ª planta.
08020 Barcelona.
O por correo electrónico a: <secretariaapp@orange.es>.

Una vez evaluadas las colaboraciones, el consejo editorial decidirá su publicación en la revista. Si el artículo se acepta, se incluirá en alguno de los tres siguientes números de Entre Líneas. En caso de que el artículo no se ajuste a los contenidos de la revista, se comunicará por escrito.

NOMBRE Y APELLIDOS _____
DIRECCIÓN _____
POBLACIÓN _____ PROVINCIA _____
C.P. _____ E-MAIL _____
TEL. _____

Boleto de suscripción a Entre Líneas, a partir del núm. ..... (incluido)

• **ÁMBITO ESTATAL**
Orden de pago por domiciliación bancaria ☐

BANCO _____ Agencia nº _____
o CAJA *(escriba estos datos del banco o caja en mayúsculas)*
Dirección Banco nº _____ nº _____
Población _____
Provincia _____ Cód. Postal _____
Titular _____

CCC ENTIDAD ☐☐☐☐ OFICINA ☐☐☐☐ DC ☐☐ NÚM. CUENTA ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Sr. Director: Ruego adeuden en mi cuenta con esa entidad, hasta orden en contra, los recibos presentados por la Asociación Profesional de Psicomotricistas (APP)

..... de ..... de .....
(día) *(mes)* *(año)*

• **EXTRANJERO**
Pedir información a APP ☐

(firma del titular)

FORMACIÓN. Estudios realizados _____
Centro de formación _____
Experiencia profesional como psicomotricista
Lugar de trabajo _____ Año _____
Localidad _____ Provincia _____
(Enviad fotocopias de las titulaciones. Podéis ampliar información en hoja aparte)

Solicitud de ingreso en la Asociación Profesional de Psicomotricistas

Apellidos _____ Nombre _____ DNI _____
Dirección _____
Población _____ Provincia _____ C. P. _____
Teléfono _____ Fax _____ E-Mail _____

Lugar de trabajo _____
Dirección _____
Población _____ Provincia _____ C. P. _____
Teléfono _____ Titulación _____

CCC ENTIDAD ☐☐☐☐ OFICINA ☐☐☐☐ DC ☐☐ NÚM. CUENTA ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Sr. Director: Ruego adeuden en mi cuenta con esa entidad, hasta orden en contra, los recibos presentados por la Asociación Profesional de Psicomotricistas (APP)

..... de ..... de .....
(día) *(mes)* *(año)*

(firma del titular)

Enviar a Asociación Profesional de Psicomotricistas • Hotel d'Entitats • Pere Verges, 1-6ª • 08020 - Barcelona

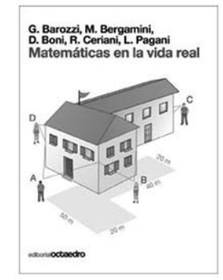
EDITORIAL OCTAEDRO

ESPECIALIDAD EN EDUCACIÓN

Libros sobre educación artística y lenguajes corporales

Bailén, 5. 08010-Barcelona. Tel.: 932464002. www.octaedro.com

NOVEDADES ENERO 2011

Temas de salud y de educación

Apropiados para profesionales, profesorado y familias