lineas de arte

REVISTA ESPECIALIZADA
EN PSICOMOTRICIDAD

app asociación profesional de psicomotricistas

PUBLICACIÓN SEMESTRAL
DICIEMBRE 2016
NÚMERO 38 PVP: 6 €

- De la práctica psicomotriz educativa a la práctica psicomotriz terapéutica.
- La terapia psicomotriz dentro del equipo de atención temprana.
- La intervención psicomotriz, facilitadora en el proceso de separación.
- El cuerpo del niño con trastornos del espectro autista.
- De la desorganización a la autorregulación.
- El movimiento.
- Jugar en Psicomotricidad.
- Los afectos.

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

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

Paul Klee, «Dunkelburtes Gartenbild», 1923

Consejo editorial
Rikardo Acebo, Elena Herrán, Manel Llecha, Sara Manchado, José Ángel Rodríguez, Josep Rota y Isabel Vidal

Colaboraciones
Pilar Crespo, Silvia López, Sara Manchado, Àngels Morral, Ramón Nogués, Josep Mª Ordoñez, José Ángel Rodríguez, Josep Rota

Redacción, suscripciones y publicidad
e-mail: app.psicomotricistas@gmail.com

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

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.

4 **EDITORIAL**

DOSSIER

5 De la práctica psicomotriz educativa a la práctica psicomotriz terapéutica
Josep Rota

12 La terapia psicomotriz dentro del equipo de atención temprana
Pilar Crespo

15 La intervención psicomotriz, facilitadora en el proceso de separación
Silvia López

23 El cuerpo del niño con trastornos del espectro autista
Àngels Morral

31 De la desorganización a la autorregulación
Josep Mª Ordoñez

36 ¿A que llamamos Terapia Psicomotriz los y las psicomotricistas?
José Ángel Rodríguez Ribas

42 **APORTACIONES INTERDISCIPLINARIAS**
El movimiento
Ramón Nogués

48 **LECTURAS**
El joc a la primera infancia
Sara Manchado

Jugar En Psicomotricidad
Sara Manchado

50 **TEMAS DE PSICOMOTRICIDAD**
Los afectos
José Ángel Rodríguez

INFORMACIONES

app asociación profesional de psicomotricistas

Editorial

El pasado 18 de junio organizamos la Primera Jornada de la Asociación Profesional de Psicomotricistas (APP), en el Ateneu L´Harmonia de Barcelona. El tema de la Jornada se refirió a la Terapia Psicomotriz. El contenido se desarrolló a través de dos conferencias y la exposición de cuatro experiencias, con los correspondientes tiempos de debate. La convocatoria fue un éxito y el público asistente manifestó su satisfacción y valoró muy positivamente el evento.

Desde el Consejo editorial de la revista Entre Líneas, creímos que era muy oportuno la publicación del contenido de la Jornada y, por esta razón, este número tiene un formato especial, a modo de monográfico. En el Dossier, recogemos las seis intervenciones que se produjeron.

Conservamos el apartado de "Aportaciones interdisciplinarias", en el que incluimos la conferencia que el Dr. Ramón Maria Nogués pronunció en las "VIII Jornadas de Reflexión: Psicomotricidad y Escuela", que bianualmente organiza el Grupo de Investigación de Educación Psicomotriz de la Universidad Autónoma de Barcelona. Estas Jornadas se realizaron el 26 y 27 de febrero del 2016 y el tema que se desarrolló fue el "Movimiento".

Respetamos el apartado sobre "Temas de Psicomotricidad", que iniciamos en el pasado número.

Deseamos que la lectura de todo el contenido produzca el mismo efecto de satisfacción y aprendizaje que manifestaron los asistentes a las Jornadas citadas.

Desde el Consejo Editorial hemos animado en repetidas ocasiones a que los psicomotricistas escribamos nuestras reflexiones y experiencias y las compartamos a través de este vehículo que es la revista Entre Líneas. Tenemos el placer de manifestaros que últimamente hemos recibido varios artículos vuestros para ser publicados en la revista. Para nosotros éste es un indicio de salud profesional y os animamos a continuar en esta línea.

De la práctica psicomotriz educativa a la práctica psicomotriz terapéutica

En esta conferencia, se muestran algunos aspectos que definen y diferencian a la vez la práctica psicomotriz educativa y la práctica terapéutica. Los aspectos que les son comunes y los que las diferencian. Para hacer este recorrido, me he servido básicamente de lo que se encuentra en la obra de Bernard Aucouturier en relación a este tema. También quiero señalar que utilizaré el masculino "niño", para referirme indistintamente al niño y a la niña.

Josep Rota

Psicólogo y psicomotricista. Formador de formadores.

La Práctica psicomotriz educativa y preventiva

El objetivo final de la Práctica educativa es el de favorecer la maduración psicológica del niño por la vía del cuerpo. El psicomotricista es el que crea y dispone las condiciones necesarias, a fin de que esto sea posible. A través de su intervención, hace la función de catalizador de este proceso de maduración. La intervención educativa es una directividad no directiva; una dirección sin dirigir.

La acción educativa ayuda a desarrollar, contener, elaborar y transformar la pulsión motriz. Se podría considerar a la pulsión motriz como la "materia bruta", la manifestación de todos los contenidos que interactúan en el interior de la Unidad corporal. Es decir, las capacidades funcionales y los contenidos fantasmáticos. La contención de la pulsión motriz se consigue a través de la sensoriomotricidad (el placer sensoriomotor) y del juego simbólico. Si esto falla, aparece la impulsividad motriz.

La práctica psicomotriz educativa acompaña al niño en el camino que va del placer de hacer al placer de pensar. Un recorrido que se realiza en los seis primeros años de vida.

Un Proyecto educativo coherente es el que contempla las tres grandes finalidades: Comunicar, Crear y Pensar.

- **Comunicar.** Todo el proceso evolutivo armónico del niño lo lleva a la capacidad de comunicar. Recordemos las fases por las que transita: Indiferenciación, separación, autonomía, conciencia de la propia identidad. El placer sensoriomotor crea

Un Proyecto educativo coherente es el que contempla las tres grandes finalidades: Comunicar, Crear y Pensar.

en el niño la conciencia de una Unidad corporal integrada. Este placer lo abre a la comunicación. La comunicación, a partir de la conciencia de la propia identidad, lo abre a la descentración tónico-emocional, que, a la vez, es la que fundamenta el pensamiento operatorio.

La verdadera creación es la que está conectada con la subjetividad del niño, con su autenticidad. Podemos considerar la creación como un objeto transicional.

- **Crear.** La verdadera creación es la que está conectada con la subjetividad del niño, con su autenticidad. Podemos considerar la creación como un objeto transicional. Unos actos creativos, que evolucionarán desde lo más subjetivo hasta unas producciones cada vez más objetivas. Toda la expresividad del niño se puede considerar como actos creativos, a través de la cual muestra su autenticidad. Un mundo ilusorio, fantasioso, que se deberá ir adaptando a la realidad objetiva. En este sentido, podemos considerar la sesión de psicomotricidad, como una gran área transicional, donde el niño transita desde la subjetividad a la objetividad, a través de sus actos creativos. En este sentido, el juego es un acto creador, que da forma a los contenidos inconscientes, a los fantasmas de acción. El juego permite que se pongan en escena contenidos inconscientes, en un contexto placentero.
- **Pensar.** En un inicio, el niño piensa a través de sus acciones. Piaget lo describió, al definir la inteligencia sensorio-motriz. El pensamiento actuante evoluciona, hasta que el niño es capaz de representar la acción sin hacerla. Wallon lo concretó en su libro "Del acto al pensamiento". En definitiva, ¿cómo podemos definir la evolución del niño en el contexto de la intervención psicomotriz? Trabajamos a partir del cuerpo, de la expresividad motriz del niño y la evolución se da cuando el niño necesita cada vez menos de su movimiento físico para expresarse. Dicho de otra manera, cuando el movimiento psíquico sustituye cada vez más al movimiento físico. La organización de la sesión de psicomotricidad a través del dispositivo temporal y espacial tiene este sentido. En un primer tiempo, acompañamos al niño para que se represente a través del movimiento físico y, en un segundo tiempo, lo invitamos a que se represente a través de la actividad plástica.

La Descentración

Este es un punto importante en la intervención psicomotriz educativa y preventiva. La acción educativa debe ayudar a que el niño supere la etapa del egocentrismo. Piaget describió este proceso a través de los distintos momentos que él definió como "Asimilación – Acomodación – Adaptación". El niño abandona paulatinamente un sistema de referencias centrado en sí mismo, para llegar al establecimiento de unas relaciones objetivas con su entorno.

La descentración es también tónico-emocional. Como dice Bernard Aucouturier, "supone la integración de la emoción en las representaciones mentales". Una emoción que no invade al niño, que éste es capaz de contenerla a través de la representación. Cuando un niño avanza en esta capacidad de descentración, se introduce en el aprendizaje estructurado. Esto supone también que ha superado su fantasía de omnipotencia en beneficio de la aceptación de una ley externa. Se da también una evolución lingüística importante: el paso de un lenguaje que acompaña a la acción a un lenguaje que habla de la acción. La superación también del pensamiento mágico; el paso de la subjetividad a la objetividad.

La descentración es también tónico-emocional. Como dice Bernard Aucouturier, "supone la integración de la emoción en las representaciones mentales".

Bernard Aucouturier ejemplifica esta evolución, haciendo referencia a tres momentos sucesivos que pueden darse en la práctica: Un primer momento de identificación proyectiva, cuando el niño dice: "soy un lobo". Un segundo momento, cuando es capaz de simbolizar a través del juego su fantasma de acción: "estoy jugando a ser un lobo". Y un tercer momento, cuando es capaz de conceptualizar su vivencia: "hoy jugaré al lobo".

La descentración es progresiva. Permite establecer unas relaciones más objetivas con el tiempo, el espacio, los objetos, los otros... hasta acceder al pensamiento operatorio.

La psicología evolutiva sitúa el acceso a la capacidad operatoria alrededor de los 6-7 años, fruto de esta capacidad de descentración. Describamos esta evolución, fijándonos en los parámetros psicomotores:

- **El niño establece unas relaciones diferentes con los demás y consigo mismo** Es más capaz de escuchar; hay una clara evolución en sus capacidades sociales. Es menos dependiente de la mirada y reconocimiento externos; es más autónomo. Tiene una mayor conciencia de su propio cuerpo y de sus competencias físicas. Como dice Bernard Aucouturier, pasa de "ser un cuerpo" a "tener un cuerpo". Aumenta la intencionalidad de sus movimientos.
- **La relación con el espacio y el tiempo.** El niño accede al espacio euclidiano. Antes de llegar aquí, el niño ha pasado por tres etapas: Una primera, en la que el niño organiza su espacio a partir de sus necesidades físicas y afectivas (el espacio "afectivo"). Una segunda, en la que el cuerpo del niño se convierte en el punto de referencia para la organización del espacio (el espacio "topológico"). Y la tercera, cuando el cuerpo del niño se convierte

en un objeto más en este espacio organizado (el espacio "euclidiano"). En relación al tiempo, el niño evoluciona desde un tiempo circular, "emocional", hacia un tiempo "lineal", en el que la cronología es independiente de la historia afectiva del niño. Los griegos tenían dos palabras para referirse al tiempo: "kairos", para referirse al tiempo subjetivo, y "cronos", al tiempo objetivo.

- **La relación con los objetos.** Desde un inicio, los objetos están investidos por los fantasmas y los afectos del niño. El proceso de descentración provoca que estos objetos vayan desinvistiéndose poco a poco de estos fantasmas y afectos y el niño vaya atribuyéndoles sus propiedades reales. Una realidad, no obstante, que siempre estará condicionada por la vida fantasmática. También se produce una evolución en la capacidad de simbolizar. La capacidad simbólica, cuando aparece, está muy supeditada a la particularidad de cada niño, a su unidad corporal absolutamente original. La evolución consiste en avanzar hacia un

El proceso de descentración provoca que estos objetos vayan desinvistiéndose poco a poco de estos fantasmas y afectos y el niño vaya atribuyéndoles sus propiedades reales. Una realidad, no obstante, que siempre estará condicionada por la vida fantasmática.

Cuando este proceso de descentración fracasa, el niño queda invadido por su pulsionalidad excesiva y, a la vez, su poca capacidad de simbolizar le impide jugar sus fantasmas de acción. En consecuencia, también, queda disminuida su capacidad de aprendizaje.

simbolismo cada vez más consensuado dentro del entorno social.

Cuando este proceso de descentración fracasa, el niño queda invadido por su pulsionalidad excesiva y, a la vez, su poca capacidad de simbolizar le impide jugar sus fantasmas de acción. En consecuencia, también, queda disminuida su capacidad de aprendizaje.

Sintetizando, los objetivos de la Práctica psicomotriz educativa y preventiva son:

1. Favorecer el desarrollo de la capacidad simbólica.
2. Favorecer el desarrollo de los procesos de aseguración, en relación a las angustias de separación.
3. Favorecer el desarrollo de los procesos de descentración, que abre al placer de pensar y al pensamiento operatorio.

El contexto de la práctica educativa y preventiva se fundamenta en:

1. Un marco de seguridad física y psíquica.
2. El respeto a la identidad de cada niño, a sus potencialidades.
3. La comprensión del sentido de su expresividad motriz
4. El juego, como manifestación del placer de existir, en el marco de una relación empática.

Como dice Bernard Aucouturier, la práctica educativa es la base para una ayuda más especializada. La práctica psicomotriz de ayuda es, en esencia, educativa.

La Práctica psicomotriz de ayuda

Es una práctica que se realiza en pequeño grupo. Estos grupos se forman con aquellos niños que, en la práctica educativa, muestran indicios de unas alteraciones psicomotrices. Idealmente, en un marco educativo coherente, estos grupos deberían llevarse a cabo en el interior de la escuela. En general, no obstante, la realidad no es ésta y suelen realizarse fuera del marco escolar.

Niños indicados para este tipo de ayuda

- Niños no suficientemente asegurados y contenidos en relación a la angustia. Una angustia que es consecuencia de cómo se ha llevado a cabo el proceso de separación y individuación.
- Niños con una estructura tónico-emocional muy frágil. Un factor importante en la formación de esta estructura son las relaciones establecidas a lo largo de la biografía personal.
- Niños con poca capacidad de simbolizar. Frente a la angustia, encuentran su equilibrio a través de una pulsión motriz excesiva.
- Niños con dificultad para comunicarse y relacionarse.
- Niños que manifiestan una rigidez tónica, originada a menudo en un sentimiento de culpa en la dinámica que se establece en las primeras relaciones. Puede hablarse también de trastornos del vínculo.
- Niños con unos esquemas de acción incompletos. Los esquemas de acción completos son bipolares (llenar/vaciar; destruir/construir; escapar/atrapar....).
- Niños con una gran dificultad para tolerar y aceptar la frustración. Esto remite a un continente psíquico muy frágil.
- Niños con un mundo fantasmático muy invasor. Atrapados en la propia subjetividad.

La demanda

Ésta puede ser formulada por los padres, los maestros... o puede surgir de la observación en un grupo de práctica educativa. Sea como sea, no hemos de precipitarnos en la creación de un grupo de práctica de ayuda terapéutica. Antes de iniciarlo, debemos darnos tiempo y seguir un proceso necesario para la creación de una red de deseos, que favorezcan la creación de la ayuda, por parte de todas las personas implicadas en el contexto del niño. Como dice B. Aucouturier, el tiempo invertido en todo este proceso es un tiempo de maduración psicológica para todos.

Debemos estar también muy atentos a las dinámicas proyectivas en la historia relacional del niño con todas las personas que pueden formular la demanda de ayuda para él. (padres, maestros... o el mismo psicomotricista).

Los padres deben poder escoger esta opción de ayuda con la máxima libertad y claridad. Deben ser informados del sentido de este tipo de intervención. Se trata de una intervención que no se detiene en el síntoma.

Particularidades de este tipo de intervención

Sobre el Cuadro

- El respeto al horario y a la regularidad de las sesiones.
- Entrevistas periódicas con los padres.
- Tres sesiones iniciales de observación interactiva, a partir de las cuales se elabora un Proyecto de intervención y se establece, o no, el contrato con los padres.

Sobre el dispositivo

- Es el mismo dispositivo espacio-temporal que se utiliza en la práctica educativa, pero aplicado con una mayor flexibilidad. Se pueden ordenar de diferente manera los tiempos de la sesión, atendiendo a las necesidades de los niños. Por ejemplo, podemos empezar por la historia, podemos alargar el tiempo de la expresividad motriz...

Sobre el material

- Se utilizarán sobretodo los materiales que favorezcan los juegos de reaseguración. En la expresividad plástica, se utilizará un material transformable (barro, plastilina...).

Algunos aspectos específicos de este tipo de intervención

- La importancia que adquieren en esta relación de ayuda los juegos de reaseguramiento: Interesan a todos los niños y fácilmente se sienten implicados en ellos. A través de ellos, el niño muestra sus facetas más auténticas y, por lo mismo, el reconocimiento que le llega desde el adulto cala más hondo. Son los juegos que permiten identificar la sesión de psicomotricidad como una gran área transicional.
- La intervención del psicomotricista está centrada en el placer de las interacciones y, a través de él, se trabajan las posibles angustias, el sentimiento de culpa, las defensas con una raíz psicológica.
- El psicomotricista debe vibrar emocionalmente con el niño en estos juegos de reaseguramiento.
- En la explicación de la historia, debemos estar atentos a la fragilidad de los niños y controlar la carga emocional que la historia puede producir.
- En el espacio de la expresión plástica:
  - Hay que animar a los niños para que hablen de sus producciones plásticas.
  - El psicomotricista puede escribir la historia que aparece y que el niño explica.
  - Se puede construir también una historia colectiva.

La intervención del psicomotricista está centrada en el placer de las interacciones y, a través de él, se trabajan las posibles angustias, el sentimiento de culpa, las defensas con una raíz psicológica.

- A los niños con dificultad de representar desde la expresión plástica, se les puede ofrecer que moldeen con barro o plastilina.

- El lenguaje verbal del psicomotricista en este tipo de intervención debe ser un lenguaje que sostenga y estructure. Que reconozca. Debe tener un registro claramente tónico-emocional, palabras "encarnadas". Que describan y que abran a un posible sentido de la expresividad.

La Práctica psicomotriz terapéutica individual

Esta práctica está indicada para aquellos niños que, a través de su sintomatología, manifiestan unas graves dificultades en relación a la comunicación, a la capacidad de simbolización y al descentramiento.

Bernard Aucouturier escribe textualmente: "Los síntomas son el resultado del fracaso en el proceso de reaseguración profunda, debido a la intensidad de las angustias arcaicas de pérdida, que el bebé no ha podido asumir y que provocan un déficit en la integración somato-psíquica. Este déficit no permite que el niño piense en acción". Se podría añadir que el niño es incapaz de poder jugar sus fantasmas de acción.

Esta práctica está indicada para aquellos niños que, a través de su sintomatología, manifiestan unas graves dificultades en relación a la comunicación, a la capacidad de simbolización y al descentramiento.

Aspectos específicos a resaltar en esta intervención individual

- La mayor implicación del psicomotricista. Las resonancias tónico-emocionales movilizan a la vez las estructuras tónico-afectivas del niño y las del psicomotricista.

- El psicomotricista se convierte en un espejo simbólico para el niño. Unas imágenes especulares plásticas, moldeables, que se pueden transformar, aniquilar... pero que nunca pueden desaparecer. El psicomotricista deviene un espejo asegurador, maternante y estructurante a la vez. En este contexto simbólico, hace las funciones de la madre, que en la historia de relación del niño fue su primer espejo.

- El acceso al sentido. Ésta es una característica claramente diferenciadora en relación a los otros dos tipos de intervención: la capacidad del psicomotricista para acceder al sentido de la expresividad psicomotriz del niño y de poder intervenir a partir de él. Se puede decir que el sentido hace las funciones de "tercero" en la relación empática que se establece entre el psicomotricista y el niño.

- A través de esta relación implicada y empática, el psicomotricista ofrece al niño una "reformulación corporal". Como si entre los dos se reconstruyera de forma simbólica una historia de relación. En esta dinámica especular, el niño puede tomar conciencia de las transformaciones posibles que pueden producirse en su cuerpo.

- La estrategia de rodeo está muy presente en este tipo de intervención. Situémonos en el contexto de las fases: juegos de reaseguración, juegos pre-simbólicos, juegos simbólicos. Cuando un bloqueo aparece en uno de estos niveles, debemos retroceder al nivel anterior. En este sentido, esta práctica de ayuda individual se sitúa siempre en los juegos de reaseguración y en los pre-simbólicos. Los juegos simbólicos son un objetivo a conseguir.

- El sentido especial que tienen los juegos de oposición y de destrucción. Una ley que acompañe y dé seguridad facilitará que estos juegos se mantengan en un registro simbólico.

- La simbolización, a través del juego, de los fantasmas de acción originarios (omnipotencia, devoración, los mismos de oposición y destrucción...).

- En los juegos de seguridad profunda es donde el niño conecta con su realidad más auténtica y es donde se elaboran y reestructuran los fundamentos de su unidad corporal. De esta manera, muchas veces, los juegos "simbólicos", que pueden llamarse también de seguridad superficial, dejarán de ser utilizados como una defensa, como un "falso refugio", como los llama B. Aucouturier.

- Uno de los objetivos de la ayuda individual es que el niño pueda llegar a separar los contenidos psíquicos, de la motricidad. Dicho de otro modo, que el niño sea cada vez más capaz de asegurarse a través de una expresividad simbólica más elaborada. Debemos acompañar al niño en su expresividad motriz, a fin de que pueda llegar a expresarse, prescindiendo de su movimiento físico. El paso del movimiento físico al movimiento psíquico. Esto último, en realidad, es un objetivo común a los tres tipos de intervención.

- La utilización de "rupturas": cambio de roles, cambios rítmicos, acercamiento/alejamiento, lentificación/aceleración, la frustración... El niño las ha de poder asumir en un clima de seguridad. Con las rupturas se pretende la movilización de la estructura tónico-emocional y romper el inmovilismo psíquico y emocional.

- La aseguración profunda a través del lenguaje. El psicomotricista ha de poder acompañar y ayudar a que el niño pueda hablar de su historia dolorosa, a través de sus dibujos y de sus juegos. El psicomotricista debe dotar a sus propias palabras de una gran carga emocional. Un lenguaje encarnado en el cuerpo, que le llegue al niño, y que no solamente lo oiga.

Finalizo este artículo, refiriéndome a la necesidad de un espacio de supervisión. Un

espacio donde se trabaja en la búsqueda del sentido de la expresividad del niño y en el análisis del posicionamiento del psicomotricista en la relación con el niño. Un espacio que permite que éste trabajo no nos oprima, sino, al contrario, que pueda llegar a apasionarnos.

Referencias bibliográficas

Aucouturier, B. (2004): *Los fantasmas de acción y la práctica educativa.* Barcelona: Ed. Graó.

Rota, J. (2015) *La intervención psicomotriz: de la práctica al concepto.* Barcelona. Octaedro.

Debemos acompañar al niño en su expresividad motriz, a fin de que pueda llegar a expresarse, prescindiendo de su movimiento físico. El paso del movimiento físico al movimiento psíquico. Esto último, en realidad, es un objetivo común a los tres tipos de intervención.

La terapía psicomotriz dentro del equipo de atención temprana

"Grupo terapéutico psicomotor con niños que presentan rasgos autistas."

Pilar Crespo Sánchez

Psicóloga y terapeuta psicomotriz en el CDIAP Rella-Niu del distrito de Sant Andreu, Barcelona. Formadora de la AEC - ASEFOP.

La elaboración de este artículo surge a partir de mi deseo de transmitir, por un lado, el lugar de la terapia psicomotriz dentro del equipo del CDIAP y por otro, la necesidad de continuar ofreciendo este abordaje corporal y grupal desde el servicio público de continuidad CSMIJ.

Un CDIAP (Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç), es un servicio público integrado en el sistema catalán de Servicios Sociales de la Generalitat que atiende a los niños de cero a seis años que presentan algún trastorno en su desarrollo o riesgo de padecerlo y a sus familias.

Para atender al niño con una mirada global, los CDIAP disponen de un equipo de profesionales especializados en desarrollo infantil que incluye las disciplinas de: psicología, fisioterapia, logopedia, neuropediatría, trabajo social y psiquiatría. La asistencia se realiza de forma interdisciplinaria para garantizar una adecuada atención integral a las familias.

La figura del psicomotricista actualmente no está presente en todos los CDIAP. En nuestro centro contamos con la presencia de dos terapeutas psicomotrices y una persona en formación.

La terapeuta psicomotriz va a intervenir partiendo de una doble escucha: por un lado como especialista en la vía corporal, dando sentido a la acción del niño como expresión de su mundo interno y de su sufrimiento, acompañándole en el proceso de construcción de su identidad. Al mismo tiempo, acompañando a los papas durante el proceso terapéutico, ayudándoles a una mejor comprensión del niño y haciendo de mediador en la relación: favoreciendo un vínculo sano y facilitando la relación con el entorno.

Esta mirada, que acoge a la familia como parte esencial del tratamiento, está sujeta a diferentes modalidades en función de la especificidad de cada caso y serán definidas dentro del marco del trabajo interdisciplinar del equipo. Así, proponemos un trabajo: Individual con o sin padres en la sala/grupo de niños de psicomotricidad con padres en la sala/grupo de niños y grupo de padres en paralelo.

El funcionamiento de los grupos, generalmente, se lleva a cabo en co –intervención con otro profesional del equipo, en función de las necesidades del grupo: psicomotricista – fisioterapeuta, psicomotricista – psicólogo psicomotricista – logopeda o psicomotricista – psicomotricista.

Además de este trabajo propio dentro del servicio, existen proyectos destinados al trabajo preventivo y comunitario en escuela desde el abordaje psicomotor, que han ido emergiendo dentro de la Comisión Social de nuestro servicio.

Contamos también con otros programas específicos, como la UNIDAD BÁSICA, que pretende articular el Servicio de los dos centros públicos que operan en el distrito de Sant Andreu: CDIAP (cero – seis años). El CSMIJ (centro de salud mental infanto – juvenil) (cero – dieciocho años) posibilitando un modelo de trabajo integrado y coordinado, que mejore la labor asistencial cualitativamente.

Presentaré una experiencia de terapia psicomotriz grupal llevada a cabo dentro de este programa.

"Grupo terapéutico psicomotor con niños que presentan rasgos autistas"

Este proyecto, se establece como una prueba piloto con la idea de evaluar la efectividad una vez finalizado y valorar una posible continuidad a largo plazo. Hemos dividido los objetivos fundamentales en tres ejes: diagnostico, terapéutico y de investigación.

Consiste en un grupo semanal, de un año de duración, formado por cuatro niños de entre seis – siete años que presentan rasgos autistas en su funcionamiento, con un nivel de severidad leve. El grupo está acompañado por dos profesionales en co-intervención: Terapeuta Psicomotriz del CDIAP de Sant Andreu: Pilar Crespo y Psicóloga del CSMIJ de Sant Andreu: María Ramos, con el soporte de una alumna de prácticas, Núria Vilalta.

Paralelamente se lleva a cabo el grupo de padres de niños con este diagnóstico, conducido por una psiquiatra del CSMIJ con una amplia experiencia en este campo, la Dra. Remei Tarragó.

Durante el recorrido del proyecto se llevan a cabo tres encuentros de supervisión con Anna Luna desde la práctica psicomotriz terapéutica y otros tres con una persona especializada en psicoterapia psicodinámica, Maite Miró.

Este proyecto es pionero en cuanto a la intervención por primera vez desde el abordaje psicomotor en el propio CSMIJ, teniendo en cuenta que allí no existe la figura del psicomotricista. Para poder llevarlo a cabo, hemos habilitado una sala polivalente con material específico de psicomotricidad.

A lo largo del recorrido de este trabajo, hemos podido observar la riqueza de la co-intervención entre las diferentes profesionales en el acompañamiento ajustado a cada niño dentro de la dinámica del grupo.

Al inicio de la sesiones todos muestran grandes dificultades para contenerse. Sin embargo, tres de ellos van a poder organizarse, construir y compartir un espacio y un proyecto común con el acompañamiento de la psicóloga.

El otro niño, va a necesitar una intervención individual desde el cuerpo a cuerpo. Donde la terapeuta favorezca la expresión, contención y elaboración de este exceso pulsional. Logrando finalmente disfrutar del dominio de su cuerpo ante el reconocimiento del adulto y de compartir el espacio con sus compañeros.

Me voy a centrar en el caso de este niño .Durante la exploración inicial antes de comenzar el grupo, se ponen de manifiesto

A lo largo del recorrido de este trabajo, hemos podido observar la riqueza de la co-intervención entre las diferentes profesionales en el acompañamiento ajustado a cada niño dentro de la dinámica del grupo.

aspectos de mucha confusión a nivel de pensamiento. Así como miedos y angustias muy intensos, observando una confusión entre realidad y fantasía.

Es un niño que muestra graves dificultades de socialización, con tratamiento farmacológico y que tuvo que abandonar la escuela a mediados de curso porque la situación allí era insostenible. Inició un grupo terapéutico de juego simbólico del que tuvo que marchar y de allí entró en este grupo.

Hacemos una valoración muy positiva de su recorrido. Pensamos que el tratamiento desde este abordaje le ha permitido mostrar y expresar muchos de estos aspectos presentes en su mundo interno, manifestando una conducta destructiva y de ataque hacia el otro. Saliendo aspectos muy ambivalentes de su personalidad, mostrando por un lado el deseo de relación y la capacidad para cuidar el vínculo, y por otro lado el aspecto destructivo y de ataque hacia el otro.

Durante las sesiones terapéuticas ha necesitado una contención importante desde el cuerpo. Mostrando a menudo la necesidad de vivenciar la unidad corporal, buscando re-unificarse a partir del límite corporal con el material. A partir de los juegos de re-aseguración profunda que han ido surgiendo, y que trabajan sobre las sensaciones más internas y primarias dentro de la relación terapéutica, se ha favorecido la expresión, contención y elaboración de los excesos pulsionales. Posibilitando así una organización más armónica de su personalidad y de la relación con el entorno.

Al mismo tiempo ha podido mostrar una parte muy creativa y una capacidad simbólica a partir del juego y de la expresividad plástica.

Se ha observado una mejora importante en su capacidad para buscar la relación con el otro y establecer lazos de amistad. Progresivamente ha ido apareciendo la capacidad para reparar el daño hecho, mostrando un aspecto muy tierno y acogedor de su personalidad.

Para este niño, el grupo ha significado su primera experiencia relacional positiva, donde se ha sentido reconocido y donde esa noción tan negativa de si mismo se ha ido modificando y ampliando, permitiendo que emerjan otros aspectos valiosos de su personalidad.

Me gustaría destacar, por un lado: el enorme valor de la co-intervenció vivida por las terapeutas como un espacio privilegiado de intercambio.

Hemos llevado a cabo esta propuesta con gran ilusión, disfrutando y enriqueciéndonos en la práctica directa con los niños y posteriormente abriendo espacios de reflexión y elaboración, cuestionándonos y trasformando para poder llegar más lejos. Lo cual nos produce una inmensa satisfacción. Actualmente continuamos en proceso de evaluación del trabajo realizado.

Por otro lado: remarcar la necesidad de ofrecer este tipo de abordaje desde el sistema público, ya que cada día somos más conscientes de que es el único posible en niños con este tipo de dificultades.

Termino con algunas frases significativas de los niños del grupo:

"Qué bien!" "La próxima semana nos volvemos a ver los loquitos"

"¡Tu ets bó!"

"La culpa la tiene el tiempo"

"Nuestro grupo es el verdadero"

Me gustaría destacar, por un lado: el enorme valor de la co-intervenció vivida por las terapeutas como un espacio privilegiado de intercambio.

Hemos llevado a cabo esta propuesta con gran ilusión, disfrutando y enriqueciéndonos en la práctica directa con los niños y posteriormente abriendo espacios de reflexión y elaboración, cuestionándonos y trasformando para poder llegar más lejos.

La intervención psicomotriz, facilitadora en el proceso de separación

Abordaje psicomotriz terapéutico en la primera infancia: Intervención psicomotriz en un centro de atención precoz incluyendo la presencia activa de madre y/o padre.

Silvia López

Especialista en psicomotricidad operativa, preventiva y terapéutica. Psicomotricista del CDIAP del Maresme. Coordinadora del Máster en Intervención Psicomotriz de la UVIC

Este artículo surge después de mi participación en la jornada que la Asociación Profesional de Psicomotricistas (APP) organizó en Barcelona el 18 de junio de 2016, donde expuse una ponencia sobre el abordaje psicomotriz terapéutico.

Agradezco a mis compañeros y colegas de profesión por haberme invitado a participar en Entre Líneas con parte de mi exposición (hecho que en su día me ha llenado de orgullo y satisfacción). Espero estar a la altura de sus expectativas transmitiendo brevemente parte de mi experiencia.

He de deciros que éste artículo es parte de mi recorrido personal y profesional, y que está originado en la búsqueda, muchas veces, de nuevos recursos y estrategias calmantes del malestar (ajeno y propio). Tenía sensaciones internas, resonancias tónico-emocionales que no me permitían sentir que estaba haciendo lo correcto o, por lo menos, que no lo había intentado todo.

Es por esto por lo que quizás mi artículo para algunos sea transgresor, para otros ajustado y para otros simplemente diferente.

Es sabido que las primeras actividades de un bebé son consideradas como transacciones que tienen la característica de ser individuantes y proto-representativas. Mi trabajo en un Centro de Atención Precoz (CDIAP) se basa en el acompañamiento de ese proceso de individuación, entendiendo que la actividad de cada niño es receptora, elaboradora y efectora; y que le permite abrirse a un desarrollo singular, propio de él mismo.

Todos los hechos humanos, incluso los más simples, están marcados por interacciones sociales, biológicas, afectivas, cognitivas, procesos intersubjetivos que los van caracterizando.

Ya decían Winicott y Pichon Rivière que "somos sujetos de la necesidad", primer movimiento psíquico organizador, que crea la posibilidad de actuar para satisfacer esa necesidad. (1)

Por lo tanto, no podemos hablar del niño como un elemento aislado: existen otros que tienen una presencia significativa, y que son los que podrán ayudarle a satisfacer aquello que por sí sólo aun no puede

Los vínculos familiares, las diferentes y dificultosas miradas familiares; muchas veces enmascaradas con una apariencia de irritabilidad, desconexión, apatía, tristeza o indiferenciación, y otras, como es en el caso de la adopción por falta de un lugar, de tiempo, por falta de una historia conjunta. ener un elevado nivel de observación y escucha.

(madre, padre, o quien ejerza esta función). Y su cuerpo (instrumento de apropiación de conocimientos y de aprendizajes) a través de sus manifestaciones corporales: en el uso de los sentidos, de su actitud corporal, de sus expresiones faciales y de sus praxias.

La alteración en el desarrollo se manifiesta como una alteración en la construcción de las manifestaciones corporales (como indicador).

Desde hace casi 10 años que me desempeño como psicomotricista en el CDIAP del Maresme (Barcelona), al cual le estoy sumamente agradecida por haber confiado en mí, en nuestra práctica. La población infantil con la que trabajamos e intervenimos en el CDIAP es de 0 a 6 años priorizando la atención de los más pequeños (0 a 3 años).

Los motivos de consulta o derivación son variados y muchas veces coincide con las dificultades reales que los terapeutas identificamos como prioritarias, otras no.

Cada familia, grupo pequeño y perdurable, establece estilos y formas de comunicación; qué dicen, cómo y cuándo lo dicen o qué y cuándo callan, son elementos muy importantes a tener en cuenta en la comprensión de las dificultades. Hoy centraré mi énfasis en lo que creo que forma la base de procesos futuros, que permitirán y favorecerán el desarrollo y su posterior consolidación. Los vínculos familiares, las diferentes y dificultosas miradas familiares; muchas veces enmascaradas con una apariencia de irritabilidad, desconexión, apatía, tristeza o indiferenciación, y otras, como es en el caso de la adopción por falta de un lugar, de tiempo, por falta de una historia conjunta.

Los procesos de vinculación, como describe Guillermo Salvador, no obedecen únicamente a la necesidad biológica de arraigarse, pertenecer y perdurar; representan también la experiencia desde la cual aprendemos de la realidad a través de los otros, representamos mentalmente aquello que sucede y nos sucede, entre emociones compartidas (2).

¿Podríamos entonces concluir definiendo al vínculo como la unión y aquello que genera la unión?

Centraré mi escrito en las dificultades y no en el trastorno, entendiendo el origen de este último un tanto más complejo y de larga duración, sin ser este lo específico de mi intervención.

Daniel Calmes (3) escribe frases bonitas con las que me identifico y me fundamentan:

- "Somos en la medida que somos mirados" (esto aplicado al niño y al adulto).
- "Dependemos de la intensidad con que hemos sido y somos mirados."
- "Mirar es una forma de corporizar los ojos del niño."
- "La fijación de la mirada es una experiencia gestante del cuerpo en unidad."

Y entonces...

Quizás lo más complejo para mí fue realizar el cambio en mi práctica. Sentirme mirada, al descubierto o vulnerable frente a los ojos del que no entiende, pero que a su manera busca ayuda; una ayuda es lo que buscan los padres cuando llegan y lo expresan muchas veces con palabras como "necesito alguien que entienda a mi niño, alguien que me diga qué debo hacer o cómo hacerlo". Niño que para nosotros es un auténtico desconocido hasta ese día, que llega con una carta de presentación terrible, firmada por una familia que sufre. Por esto, si bien mi paciente será Juan, Pedro o Andrés... es la familia la que consulta, la que sufre, la que necesita ayuda, a través del niño como parte integrante que se nutre y a la vez nutre a la relación vincular.

Durante las observaciones diagnósticas muchas veces (si no es la mayoría, esto también ha ido cambiando en mí con el tiempo), pido a los padres que acompañen al niño o niña, que me muestren cómo juegan o aquello que les preocupa. Centro mi mirada en la de ellos y trato de intervenir sólo si es necesario para evitar que se incomoden con mi presencia; mi presencia muchas veces forma parte del dispositivo, del mobiliario, durante el momento de juego, entendiendo este momento como una situación privilegiada de información.

Para la intervención conjunta parto de una premisa: sólo se puede separar aquello que alguna vez ha estado unido...

Centro mi observación interactiva en los cinco factores organizadores del desarrollo psicomotor descriptos por M. Chokler (4).

- Vínculo de Apego.
- Comunicación.
- Exploración.
- Equilibrio postural.
- Orden de simbolización.

Pero aplicados no simplemente al niño. Es importante recordar que para garantizar el crecimiento y desarrollo de un niño hay que cuidar fundamentalmente a los adultos que se ocupan de él, porque finalmente nadie puede dar lo que no tiene, lo que no recuerda, lo que no ha experimentado, lo que está adormecido. ¿Cómo se puede entonces brindar sostén, respeto, continencia, afecto?

Es importante como psicomotricistas poder hacernos preguntas sobre el niño y sobre el niño y su familia.

Si pensamos en el niño, por ejemplo, es interesante indagar sobre sus capacidades iniciales, su base constitucional, y qué red interrelacional se ha ido creando entre este niño y sus particularidades y sus padres o cuidadores, ya que partimos de la premisa de que el desarrollo no es posible fuera de este entramado relacional. Lo que observamos aquí y ahora es el resultado de cómo esas características iniciales se han ido desarrollando a través de esas primeras relaciones.

Para la intervención conjunta parto de una premisa: sólo se puede separar aquello que alguna vez ha estado unido...

Es sabido que, si el niño en sus primeros momentos de vida no mira a la madre, ni se interesa por su voz, no le sonríe y queda como enganchado a estímulos que le atrapan más su atención, y no da prioridad a las llamadas de sus padres, la madre o quien ejerza la función de cuidado, irá también disminuyendo sus interacciones, tanto en cantidad como en calidad.

Es decir, no se da el necesario ajuste emocional.

Vemos entonces niños que recurren al:

- Aislamiento.
- A la auto sensorialidad, como resultado de las ansiedades de situaciones catastróficas difíciles de soportar, y la madre se encontrará con grandes dificultades para conectar o empatizar con lo que le ocurre a su hijo, y así complacer sus necesidades más profundas.

Muchas veces las relaciones se limitan así a situaciones básicas de cuidados (comer, vestir, dormir).

La falta de sostén físico y emocional, de contención, conduce a una activación excesiva de las ansiedades primitivas, sensaciones caóticas de desborde y de disgregación de sí: toda experiencia nociva, desagradable (por ejemplo, hambre o cambios de posi-

Es sabido que, si el niño en sus primeros momentos de vida no mira a la madre, ni se interesa por su voz, no le sonríe y queda como enganchado a estímulos que le atrapan más su atención, y no da prioridad a las llamadas de sus padres, la madre o quien ejerza la función de cuidado, irá también disminuyendo sus interacciones, tanto en cantidad como en calidad.

ción rápidos, en los que pierde los referentes espaciales, propioceptivos y visuales, y no puede prepararse para su secuencia ni capta su sentido), ataca ese estado frágil de integración, de unificación, puede angustiar y desorganizar al bebé, dejando huellas de sufrimiento en el cuerpo, sin imágenes todavía por la precariedad del sistema nervioso y del psiquismo.

Al principio de la vida, el bebé necesita mucha proximidad con los adultos significativos, calma y comprensión. A partir de la sensación de seguridad y confianza que le brinden los adultos, al sentirse acogido y sostenido por ellos, va a abrirse y volcarse hacia el mundo circundante.

Bernard Aucouturier define al psicomotricista como especialista en el placer sensorio-motriz, que se ofrece como medio en la relación terapéutica, y el niño se convierte entonces en el protagonista privilegiado de la relación (5).

Bernard Aucouturier define al psicomotricista como especialista en el placer sensorio-motriz, que se ofrece como medio en la relación terapéutica, y el niño se convierte entonces en el protagonista privilegiado de la relación.

Mi intervención entonces consistirá, entre otras cosas, en crear un clima de tranquilidad y confianza entre ambos, que les permita ir reconociendo el mundo que lse rodea al niño y a sus padres o cuidadores, ordenando la información sensorial, las emociones y las ansiedades.

Momentos claves en esta intervención:

Primer momento

- Crear un clima de confianza que les permita a ambos mostrarse lo más espontáneos posibles (alianza terapéutica).
- Entender este momento y lugar como un espacio de ayuda para ambos.
- Ser empática (con sus alegrías, pero también con sus enfados y sus frustraciones), poder entender las dificultades para gestionar los enfados o interiorizar la calma con la ayuda del otro.
- Devolver a la familia la capacidad de ser padres, muchas veces abandonada o paralizada frente a lo complejo de criar a un niño con dificultades o ciertas patologías que los distancian del hijo soñado, fantaseado (ayudarlos a hacerse preguntas y, si es posible, que ellos mismos lleguen a las respuestas); no dar recetas.
- Jugar la triangulación.
- Durante este primer momento de intervención y dependiendo de las necesidades e intereses particulares de cada niño, priorizo generalmente los juegos pre-simbólicos, juegos sensorio-motores, juegos que faciliten la conquista de la verticalidad (desde su cuerpo o con los objetos), los espacios con contenido simbólico, la permanencia y ausencia del objeto. El uso de elementos que permiten anticipar una acción: melodías que acompañen una acción (como es el final) o un juego de falda.

Segundo momento

- Papá o mamá marcha de la sesión...
- Separación: final e inicio; un espacio que se pierde (desde el niño y desde los padres).

Tercer momento

- Final de atención a solas o grupal (muchas veces por evolución y otras por encontrarse en la edad límite dentro del servicio).

"El cuerpo forma parte de la mayoría de los aprendizajes no sólo como enseña sino como instrumento de apropiación del conocimiento" (Sara Pain).

Enunciaré ahora brevemente una viñeta de un cuadro clínico que ejemplifique la intervención: las dificultades observadas, la intervención y la evolución de un niño adoptivo.

Es mi intención respetar al máximo la intimidad de la familia y de quien hoy llamaré Lluís, de 2 años y medio, nacido en Rusia.

Explican que conviven desde hace solo tres meses. Creen que Lluís goza de salud. Saben que ha nacido prematuro, en la semana 3; su madre, a pocos días de nacer, enferma y es ingresado en el orfanato (el orfanato es descrito por los padres con énfasis positivo, como un sitio con pautas muy avanzadas de orden e higiene para niños tan pequeño).

Cuando lo conocieron, hacia los 2 años y medio, Lluís se desplazaba de la mano de una cuidadora, lo veían muy inseguro para hacerlo solo y sin motivación.

Pero expresan que Lluís les genera muchas dudas, desconfianza...

Previamente a la adopción se habían sometido a diferentes pruebas de fertilidad, a ilusiones truncadas. Es la madre quien plantea la posibilidad de adoptar, pero el padre no estaba seguro. Se deciden a hacerlo y les asignan un niño que conocen por fotos. En Rusia se enteran de que ese niño está muy enfermo y deciden rechazar la adopción, con el dolor y la culpa que esto les genera. Posteriormente hubo un juicio en Rusia en el que les asignaron otro niño. Así llega Lluís a sus vidas.

Describen la primera noche como un infierno, mucho llanto y se niega a dormir con ellos: duerme en el suelo a los pies de la cama de los padres.

Hacia los 30 meses inicia la marcha autónoma, muy insegura también, y creen que con falta de motivación (hacía tres pasos y se sentaba); dicen que se cansaba mucho y que pedía brazos o el carro de paseo. Cuando nos conocimos él y yo aún no hablaba, solo dice palabras sueltas y se hace valer mucho del gesto para comunicarse. Cuando come le cuesta mucho saciarse, creen que tiene ansiedad y llora cuando el plato se vacía. Dicen también que se enfada mucho cuando no consigue lo que quiere, llega a darse golpes en la cabeza y a rechazar el contacto físico en estos momentos. Le dan flores de Bach; entiendo que es para calmarlo. Sí y para que se olvide de todo aquello.

Pronto comenzará P3 y aún no controla los esfínteres.

En las observaciones Lluís muestra una escasa diferenciación, su contacto visual es esquivo y se mueve mucho por todo el espacio. Observo poco registro de dolor cuando cae o se tropieza, su descontrol es tan grande que parece no enterarse.

Tiene preferencia por las pelotas y por los objetos circulares. En varias ocasiones los utiliza para desconectarse de las demandas o de la situación del entorno. No reclama la presencia de los padres en especial ni de un compañero de juego. Lo hace solo. Si la presencia del adulto se le hace próxima o visible puede llegar a aceptarlo.

Babea mucho y se comunica con alguna palabrita suelta, gestos y miradas. Su lenguaje no siempre es propositivo.

Los padres también manifiestan mucha necesidad de poder comprenderlo y de descartar aspectos más patológicos en las conductas del pequeño (más adelante pudieron expresar sus miedos), insistentes y con grandes necesidades de controlar y normalizar la situación.

En reiteradas ocasiones, en entrevistas a solas con los padres intento recordarles que Lluís y ellos están en proceso de

En las observaciones Lluís muestra una escasa diferenciación, su contacto visual es esquivo y se mueve mucho por todo el espacio. Observo poco registro de dolor cuando cae o se tropieza, su descontrol es tan grande que parece no enterarse.

Los padres también manifiestan mucha necesidad de poder comprenderlo y de descartar aspectos más patológicos en las conductas del pequeño (más adelante pudieron expresar sus miedos), insistentes y con grandes necesidades de controlar y normalizar la situación.

Los objetivos de este primer período terapéutico eran los de crear lazos y experiencias comunes; conocerse más recíprocamente; ayudar tanto al niño como a los adultos a esperar, a respetar y a disfrutar.

adaptación a la nueva situación familiar. A esta afirmación mía le sucedía una pregunta de ellos: ¿hasta cuándo?

Los objetivos de este primer período terapéutico eran los de crear lazos y experiencias comunes; conocerse más recíprocamente; ayudar tanto al niño como a los adultos a esperar, a respetar y a disfrutar.

Entendiendo que Lluís traía consigo un recorrido propio y ellos también, y que ahora conformarían un camino común.

La madre desde un inicio se mostraba más dura, muy pedagógica y con muchas capas para dejarse ver.

El padre por el contrario tenía una actitud más tierna y comprensiva del malestar que este niño les había mostrado desde un inicio. Ejercía claramente una función maternante. Pero el miedo o la inseguridad de no hacerlo o no saber hacerlo bien lo hacía frágil y lo paralizaba.

Era él el que expresaba también que se estaba dando un tiempo, que no era como la mamá, que él lo estaba queriendo poco a poco, que quería llegar a amarlo, pero que de momento no podía.

A la mayoría de las sesiones venían los tres; esto poco a poco fue modificándose. Las sesiones eran muy complejas, las maneras de relacionarse de cada uno de ellos y el poco tiempo de espera en las demandas no facilitaban que Lluís entrara en la relación; esto con el tiempo fue modificándose, y fueron ellos mismos los que expresaron que se turnarían para venir. Lluís necesitaba una figura de apego, y fue la madre quien se lo pudo organizar (dijo "laboralmente") para asistir. Cada tanto volvían los tres.

Durante largos períodos hemos jugado a llenar, los adultos llenábamos y él vaciaba, hasta que pudo realizar la secuencia completa: Llenar-vaciar.

Quizá en un primer período lo más complejo fue ayudar a la madre a reconocerse como tal, a gestionar su impaciencia o a tolerar su falta de comprensión y la mía de lo que veía u ocurría en la sesión. Podíamos llegar a pensar juntas.

En Lluís había mucha hambre de cogerlo todo para sí y a la vez. La propuesta de juegos pre-simbólicos de aparecer y desaparecer en un inicio lo inquietaban y más adelante eran los adultos los que desaparecían y él encontraba, pero nunca al revés. Durante largos períodos hemos jugado a llenar, los adultos llenábamos y él vaciaba, hasta que pudo realizar la secuencia completa: Llenar-vaciar.

Los cambios en Lluís eran rápidos, pero cualquier modificación le alertaba y provocaba una regresión. Una gripe de la madre o la entrada en el paro del padre. Pero eran los padres quienes podían pensar qué lo había originado, y eran ellos mismos los que se tranquilizaban pensando que esta situación era temporal y que volverían a la situación de bienestar anterior que habían conseguido.

Este estilo de intervención con los padres se prolonga durante casi un año. Luego puede iniciar su atención a solas con la terapeuta.

En el momento que marcha del CDIAP por edad límite, la evolución de Lluís es notable.

Lluís ha ido realizando cambios, que estaban siempre muy ligados a su estado emocional y necesitaba de la presencia de un otro para que lo contuviese y lo ayudase a organizarse, dependiendo del éxito, de la presión o comprensión del entorno. En muchas ocasiones recurría a estereotipias o patrones previos para resolver una situación nueva que lo desestabilizaba.

Ha pasado de una vía de expresión muy corporal acompañado de sus padres a otra más evolucionada y más simbólica, donde se anima a jugar a menudo aspectos de su historia personal en muñecos y animales (pérdidas, encuentros, viajes, alegrías y miedos). En él el camino ha sido inverso respecto a otros niños; necesitó primero utilizar materiales concretos para plasmar su historia (aviones, coches y animales), hasta llegar a dejarse ir entre churros, túneles y telas, el juego era similar, largos viajes y un sin fin de problemas para llegar a destino: choque de coches, ruedas pinchadas, falta de combustible, animales que no encontraban su casa o que estaban encerrados; jugar y recrear sus miedos le ha permitido buscar situaciones más reparadoras, en un inicio impensables.

Se ha permitido explorar en el espacio gráfico (hoja-pizarra) como una manera de representar sus emociones lo que le ayudaba a calmarse.

Presenta un retraso de lenguaje, le cuesta incorporar estrategias verbales para comunicarse, pero hace el esfuerzo por encontrarlas, y en ocasiones hace un uso excesivo del gesto.

Cada vez es más consciente del control del babeo. Aparece y desaparece por temporadas.

Puede pasar un largo período tranquilo jugando y organizar más su juego. Me invita a jugar con él, propone juegos y acepta mis propuestas, también puede pedir ayuda cuando la necesita.

Ha encontrado también en los libros de cuentos una manera más de expresar sus emociones.

Se muestra muy interesado por entender "el porqué de las cosas". Reclama con su actitud y también verbalmente un espacio para él, exclusivo.

El proceso de separación permite el desplazamiento afectivo y la distribución de las funciones del apego en otros adultos con los que se familiariza.

Es cierto, no todas las familias son susceptibles de esta intervención. En ocasiones las transferencias y contra-transferencias dificultan resultados favorables.

Vienen a mí palabras sueltas que invitan a la reflexión: historia, miedo, hambre, emoción, diálogo tónico, reparación, comprensión.

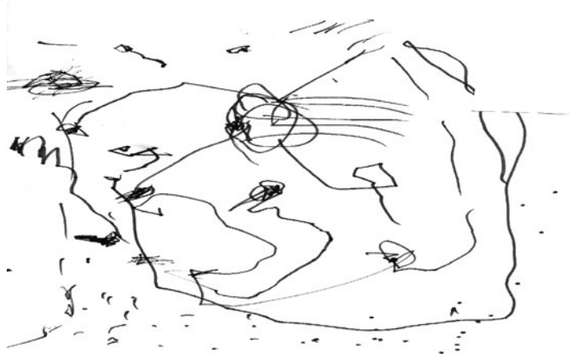
> *"La madre no ve al hijo, lo mira. Esta mirada le confirma que su hijo es el más lindo del mundo. La mirada amorosa no ve, está entre la visión y la ceguera. Esta carga de subjetividad que diferencia la mirada de la visión, la ubica en una producción humana difícil de reemplazar. La mirada, más que una propiedad de la vida orgánica, es una construcción corporal".* Daniel Calmes (6).

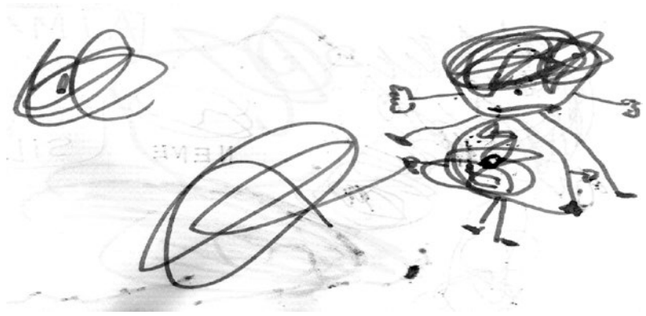
En él el camino ha sido inverso respecto a otros niños; necesitó primero utilizar materiales concretos para plasmar su historia (aviones, coches y animales), hasta llegar a dejarse ir entre churros, túneles y telas, el juego era similar, largos viajes y un sin fin de problemas para llegar a destino: choque de coches, ruedas pinchadas, falta de combustible, animales que no encontraban su casa o que estaban encerrados; jugar y recrear sus miedos le ha permitido buscar situaciones más reparadoras, en un inicio impensables.

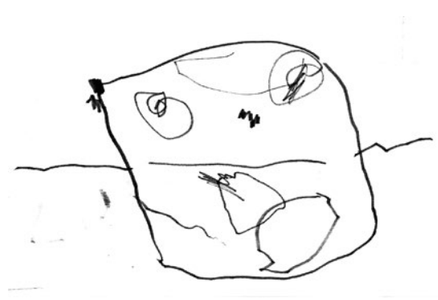
Referencias bibliográficas

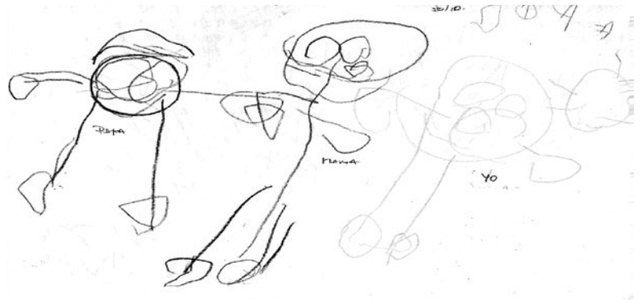
- **Pichon-Riviere, E.** (1970) *Psicología de la vida cotidiana.* Argentina. Ed. Nueva visión.
- **Salvador Beltran, G.** (2009) *Familia, experiencia grupal básica.* Barcelona. Ed. Paidós.
- **Calmels, D.** (2004) *Cuerpo y saber.* Buenos aires. Ediciones Novedades Educativas.
- **Calmels, D.** (2009) *Infancias del cuerpo.* Buenos Aires. Ediciones Puerto Creativo.
- **Chokler M.** (1988). *Los organizadores del desarrollo psicomotor.* Buenos Aires. Ediciones Cinco.
- **Aucouturier, B.** (2004). *Los fantasmas de acción.* Barcelona Ed. Graó

La evolución plástica en los diferentes momentos de la atención:









El cuerpo del niño con trastorno del espectro autista

Algunas ideas sobre la comprensión y el abordaje

Àngels Morral

Psicóloga y Psicomotricista. Terapeuta psicomotriz de Carrilet

El cuerpo del niño con TEA nos habla. Hace falta querer saber y poder escuchar. Abrir la mirada hacia otras formas de comunicación. ¿Qué ha pasado? ¿Cómo podemos comprenderla y significarla? ¿Cómo podemos responder, ajustar nuestra intervención?

El cuerpo es el punto de partida hacia el desarrollo de una identidad diferenciada a través del proceso de diferenciación. Este proceso se origina en una relación biológica y sensorial con la madre que posteriormente se trasformará en una relación-vínculo afectivo con su entorno en constante dialéctica con el proceso de diferenciación, la creación de la unidad corporal (Aucouturier, 2004) y de un psiquismo arcaico (Coromines, 1991).

Esta unidad corporal que se define como un espacio-vivencia de tridimensionalidad, diferenciado por una piel que limita lo interno de lo externo, que Esther Bick (1968) estudió **la importancia de la piel como primer órgano y forma más primitiva o arcaica del ser humano.** Esta piel que realiza no solo la función de límite sino también la función de contener de forma pasiva aquello interno que el bebé aún no es capaz de contener, de pasar de un estado de no-integración a un estado de integración. Una integración somato-psíquica descrita por Aucouturier en el 2004 en su libro sobre la Práctica Psicomotriz. Posteriormente el bebé podrá ser capaz de introyectar las primeras relaciones objetales.

¿Qué sucede en el autismo infantil? El desarrollo parece no sólo que se haya parado; si no que su forma de percibir, ser, ver y entender el mundo y sus relaciones es totalmente diferente.

Viloca en el año 2003 define el autismo como un trastorno psico biológico de la intercomunicación y la interacción que se crea en los 30 primeros meses de vida y que da lugar a un deterioramiento del desarrollo emocional y cognitivo. Afecta a todas las áreas de la persona y se considera una de las patologías más graves del desarrollo, la conducta y la comunicación. Wing en 1981 introdujo el término de Trastorno del espectro autista y por lo tanto la **posibilidad de evolución y cambio** de las personas que sufren de TEA.

El cuerpo es el punto de partida hacia el desarrollo de una identidad diferenciada a través del proceso de diferenciación.

El autismo significa vivir en un estado de no diferenciación corporal.

El autismo significa vivir en un estado de no diferenciación corporal, de no integración de la unidad corporal. De no integración de las sensaciones. Viven en la auto sensorialidad en un mundo de sensaciones (Tustin,1987; Viloca, 2003) reproduciendo contantemente en sus cuerpos todas las sensaciones primarias que no han podido ser conectadas ni significadas, dicho de otra forma, no han podido ser concienciadas.

Sus cuerpos son percibidos de forma plana y bidimensional; solo existe la superficie. La dificultad en la integración sensorial, competencia del recién nacido propicia esta bidimensionalidad. No existe la percepción de la tridimensionalidad. No hay límite entre lo interno y externo. **No hay una función piel**. Hay alteraciones significativas en el tono muscular. El contacto está siempre claramente alterado, o bien no se dejan tocar, se escapan del contacto corporal, parece que no se acomoden al otro con sintonía o bien se pegan, se fusionan en el cuerpo del otro; o sea buscan una sensación corporal.

Carrilet tiene como finalidad recoger experiencias sensoriales primarias no conectadas entre sí y sin significación aparente y dar la posibilidad de integrarlas en una unidad corporal diferenciada.

El niño pequeño con autismo comunica sin palabras. Con sus **externalizaciones** (proyecciones sin piel ni mente), sus enclaves sensoriales, sus engramas (Aucouturier, 2000), ponen fuera todo aquello que internamente no puede ser vivido, es decir expresa en la acción unas **sensaciones no concienciadas**.

Partiendo de estas premisas la **Psicomotricidad** o el trabajo basado en un abordaje terapéutico de los niños pequeños con TEA dentro de la institución Carrilet tiene como finalidad recoger todas estas angustias; experiencias sensoriales primarias no conectadas entre sí y sin significación aparente y dar la posibilidad de integrarlas en una unidad corporal diferenciada; para así poder introyectar una vivencia relacional significativa y susceptible de ser pensada, que posibilite separarse y existir como sujeto (Morral, 2010).

En general y siguiendo las ideas de Júlia Corominas entiendo el funcionamiento mental del niño con autismo, partiendo de un análisis profundo de su sensorialidad en la relación objectal. Este nivel de sensorialidad nos indicará el nivel de indiferenciación–diferenciación y el objeto de trabajo será poder acompañarlo en la creación de un pensamiento primario. En palabras de Corominas y Viloca, "**Mentalizar o integrar la sensorialidad**", situando al cuerpo como un primer nivel organizador de este psiquismo primario sin el cual es imposible la construcción de un sujeto diferenciado.

Fruto de mi trabajo como Psicomotricista de Carrilet, a lo largo de los años he observado y analizado como es vivido el cuerpo de los niños con TEA intentando significarlo e invistiéndolo de una comprensión. De este trabajo salen las cuatro viñetas que representan a cuatro tipos de cuerpos de niños con autismo y un funcionamiento mental primario.

El niño que no tenía piel

José llega a Carrilet sentado en un cochecito. Tiene tres años, viene bien atado, los papas dicen, que por la calle va tranquilo. Parece desconectado, mira el techo, come trocitos de pan que va desmenuzando. Su cuerpo está como pegado al cochecito, las manos van cada una por su lado y las piernas reposan de forma abierta; llega cada día atado en su cochecito.

No hay consciencia de cuerpo. Éste es una fuente de sensaciones constantes y permanentes. Corre sin cesar y se para dándose fuertes golpes contra el suelo. De pie da vueltas sobre sí mismo. Se ríe sin parar o bien llora desconsoladamente y grita cuando experimenta un contacto en su piel. Tiene una mano que mueve constantemente "la abre y la cierra como un movimiento de una boca" Cualquier estímulo aumenta su agitación. La contención corporal y la palabra no le ayudan a poder disminuir la agitación constante. Cuando más significado relacional hay mayor es la intensidad del movimiento, es más desorganizado y los gritos más agudos y potentes. Tapan y lo anulan todo.

No hay límite externo. La piel como órgano físico no realiza la función de filtro. Ya no hablamos de función yo-piel. Creo que hablamos de un nivel tan arcaico de no integración, donde el cuerpo es vivido como una sensación, sin más. Y no hay un espacio interno ni uno externo. Las manos no son manos. Los pies no son pies. No hay sostén. Las sensaciones o estímulos que proviene de fuera no encuentran un lugar, porque no hay continente físico. Tampoco hay capacidad de integración de las sensaciones y estímulos que son vividos como algo muy persecutorio.

Con su movimiento desorganizado, frenético, maníaco, repetitivo, estereotipado y sensorial anula todo intento de acercamiento. Es la sensación por la sensación. No hay dimensiones en su cuerpo, no hay parámetros de tiempo ni espacio. No existe ningún organizador.

En la jornada de la APP la parte de intervención fue narrada a través de imágenes de las sesiones durante el primer año de tratamiento de José en Carrilet. A continuación voy a describir algunas de las estrategias de intervención.

- En un primer momento, partir de una **observación sin poner palabras** y con una mirada global. De esta forma como si no estuviera presente, José podía disminuir su agitación corporal, sus golpes constantes en la barriga y sus gritos agudos. Al final de las sesiones podía empezar el acercamiento entre José y yo, de una forma muy indiferenciada y ofreciéndole la manera de poder controlarme a través de **la imitación** de sus movimientos y sus vocalizaciones.
- Recuerdo como los arrastres por la sala fueron la primera sensación de **unidad corporal conectada con una emoción** de placer compartido entre José con su propio cuerpo y yo. Los arrastres con una tela por el suelo daban a José una información a nivel sensorial de continuidad y de firmeza-dureza-contención, y esta información sensorial proporcionaba un esbozo a nivel muy primario de superficie continua. De estos arrastres se desprendía posteriormente unos momentos de calma con movimientos más organizados y contenidos. Empezaban las primeras miradas fugaces en la distancia.
- Al observar como José no tenia integrado ningún esquema de acción bipolar (Rota, 2015) ni ninguna **acción espontánea de simbolismo primario** ej: dentro-fuera, incorporé material, una caja grande de madera, que pudiera permitir la posibilidad de vivenciar el cuerpo dentro de y dar a José una sensación de recogimiento corporal. Los acercamientos desde mi propia piel no eran posibles ya que no eran vividos como elemento de contención.
- Los **pies** estaban al servició de una función de no sostén; con ellos buscaba constantemente caerse, resbalar... Y las **manos** completamente desintegradas de las muñecas solo eran utilizadas para realizar movimientos estereotipados. Al empezar de forma muy sutil a trabajar con patrones de movimiento en el suelo

La contención corporal y la palabra no le ayudan a poder disminuir la agitación constante. Cuando más significado relacional hay mayor es la intensidad del movimiento, es más desorganizado y los gritos más agudos y potentes. Tapan y lo anulan todo.

Al final de las sesiones podía empezar el acercamiento entre José y yo, de una forma muy indiferenciada y ofreciéndole la manera de poder controlarme a través de la imitación de sus movimientos y sus vocalizaciones.

Subido a las espalderas José empezó a mirar la sala de una forma diferente. Percibía la sensación de profundidad.

y en las espalderas, José fue incorporando las manos y los pies. En estos momentos ya podía acercarme y tocarlo utilizando masajes, presiones acompañadas de melodías y canciones.

- Subido a las espalderas José empezó a mirar la sala de una forma diferente. Percibía la sensación de **profundidad**. Empezaron los juegos compartidos de montar cojines encima de otros materiales, contar hasta tres los dos juntos y con sus manos o con las mías tirarlos al suelo. Ya no era el que se tiraba al suelo sino que pudimos recoger esta **sensación engramada** en su cuerpo, esta angustia de caída y de no sostén y transformarla en una situación de juego compartido que indicaba también una mayor diferenciación entre yo-no yo y entre José y los objetos de la sala.

Este primer año con José lo podría definir como una experiencia de construcción del cuerpo desde la piel, invistiéndolo desde una relación significativa.

Este primer año con José lo podría definir como una experiencia de construcción del cuerpo desde la piel, invistiéndolo desde una relación significativa. La información contratransferencial al finalizar la sesión era de muchas imágenes de David que no tenían relación una con la otra y que muchas veces creaban la sensación de confusión. Este desmantelamiento actuaba como una defensa a la capacidad de poder integrar, unificar, unir y también dentro de mi cabeza me imposibilitaba la capacidad de poder crear un continuum entre sus diferentes y múltiples acciones dentro de la sala.

Partiendo de sus externalizaciones voy significando su sensación de estar hecho a trocitos y de cómo estos trocitos se pueden pegar, se pueden guardar dentro de una caja (su caja de los trocitos de David) o unir con celo o con hilos, David empieza a buscar un contacto con mi cuerpo de la misma forma. Quiere pegarse a mí, fundirse en mi piel. Aparece la saliva como una maniobra autista en momentos de placer compartido. Pone en mi cuerpo su saliva. Acepto esta saliva como un trocito de David. Pongo palabras a sus acciones y voy intentando crear un hilo conductor, una historia entre David y yo. En este primer año aparecen cambios significativos. Adquiere lenguaje y empieza a interesarse por el mundo y su funcionamiento.

En el segundo año con David empiezan las agresiones. No soportaba dar la mano ni que lo cogieran. Tampoco podía tolerar la presencia de otro. Clavaba sus uñas en las manos de los referentes dejándonos señales. En estas heridas nos depositaba su malestar, nos dejaba un trocito de David que de forma permanente nosotras teníamos en nuestra piel. Dentro de la sala trabajábamos:

- El cuidado de la **piel** y de las heridas. Curar sus eccemas en la boca i sus irritaciones cutáneas.

El niño del cuerpo hecho de trozitos sin pegar

El cuerpo del niño hecho a trocitos, me sugiere la imagen de una marioneta de hilos, un cojín quita miedos.

Cuando David entró en Carrilet le gustaba montar circuitos de coches. También le gustaba desmontar objetos. Luego los dejaba todos tirados por la clase. Se pasaba horas y horas alineando coches en el suelo.

En la primera etapa de David en la sala hacia variadas acciones: por ejemplo: pedía una pelota y la tiraba; subía a la colchoneta y saltaba unos pocos segundos, no había lenguaje. Era torpe con su cuerpo. Le gustaba manipular objetos como papeles y tijeras, con éstos siempre hacia lo mismo: romper y

- **Reparar** los objetos que David rompía cuando estallaba en cólera.
- Seguir recogiendo y guardando trocitos de papeles que David necesitaba romper.
- Poner la rabia y el enfado de David de forma muy concreta "tirando las pelotas de forma fuerte" sobre todo cuando David llegaba a las sesiones muy nervioso y alterado.
- Recoger, que detrás de todas estas conductas de malestar, de rabia y de aparente enfado había un yo muy frágil y muy **asustado**.
- Empezar a trabajar el susto. Como asustaba darse cuenta de que el mundo funcionaba de forma diferente, y de forma muy concreta **vivenciar** toda esta "novedad" en acciones corporales como saltar desde el plinton, subir a la espaldera... Acciones que le despertaban al principio mucho miedo.
- Entender y significar toda esta agresividad como una forma de intentar controlar el mundo.

Con David el trabajo se podría resumir en poder vivir en su piel sin la necesidad de vivir adherido a la piel de otro y sin la necesidad de agredir a este otro diferente.

El niño del movimiento perfecto

Cuando Pau llegó jugaba con los coches. Los alineaba encima de la mesa. Los ponía en el borde y los tiraba mientas reproducía el sonido de un torpedo cuando es disparado y cae contra el suelo.

Pau en el patio traspasaba los columpios corriendo, corría sin parar, tenía un equilibrio perfecto, buscaba siempre poner el cuerpo en situaciones límite, buscando la sensación de caída y de impacto contra el suelo. En la sala de psicomotricidad apartaba la colchoneta para conseguir una mayor sensación de dureza al impactar contra el suelo.

Estuvo tiempo saltando, reproduciendo con su cuerpo lo mismo que hacía con los coches. Saltaba solo del plinton al suelo duro de parquet, mirándose en el espejo y acompañando el movimiento del ruido de un torpedo que impacta contra el suelo. Yo acompañaba sus acciones con mis palabras y con mi mirada. No aceptaba "compartir".

Del proceso del trabajo destaco:

En estas **caídas** y sensaciones extremas y duras constantes parecía que Pau externalizaba sus ansiedades mas primarias. La sala ofrecía un entorno para poder dar sentido a todas estas sensaciones. Al cabo de unos años, Pau empezó a dejar de caer. Descubrió los límites de la sala jugando con el espacio y las paredes. Pudimos empezar a saltar juntos y a darle un **significado emocional compartido**. La base fue comprender, acompañar y dar tiempo y espacio a Pau, a sus sensaciones primarias engramadas y poderlo ayudar a **construir una unidad corporal y a asegurarse delante de las angustias de diferenciación**. Recuerdo las primeras veces que saltamos juntos Pau solo me podía ofrecer su puño, no podía darme la mano.

Recoger, que detrás de todas estas conductas de malestar, de rabia y de aparente enfado había un yo muy frágil y muy asustado.

Para Pau poder compartir y aceptar a otro diferente y abrirse al mundo de las relaciones supuso disminuir de forma considerable otras conductas que a todos nos preocupaban mucho. Empezó a probar nuevos alimentos, a dejarse ayudar y a poder ir por la calle con sus familiares.

Para Pau poder compartir y aceptar a otro diferente y abrirse al mundo de las relaciones supuso disminuir de forma considerable otras conductas que a todos nos preocupaban mucho. Empezó a probar nuevos alimentos, a dejarse ayudar y a poder ir por la calle con sus familiares.

En esta nueva etapa empezó a interesarse por los muñequitos. Ahora ya no los hacía caer sino que los buscaba para sacarles la cabeza. De forma muy primaria Pau había

llenado esta sensación de caída constante y ahora empezaba a darse cuenta de la existencia de un mundo lleno de objetos diferentes. Diferentes personas con su cuerpo y su cabeza, diferentes alimentos...

Durante los primeros meses todo su discurso estaba siempre relacionado con la temática de las máquinas. Aún así, estábamos muy lejos de establecer una conexión propia de la interrelación social recíproca.

El niño que no sabía que tenía cuerpo

Roberto llega al Servicio de tratamientos con cuatro años. Sus papas estaban angustiados porqué no le veían feliz, nunca reía y no sabía jugar ni saltar. Estaba muy angustiado y obsesionado porque pisó a un caracol, (se le había quedado de forma obsesiva dentro de la cabeza la sensación de pisar la concha). Roberto tenía un diagnóstico de Síndrome de Asperger.

Roberto no juega en la sala. Se paso todo el rato haciendo plastilina, hace churros de plastilina y cuando se rompen realiza una estereotipia con todo su cuerpo "como si le pasara la corriente".

Al año ya hablaba y a los 3 años ya reparaba varios aparatos electrónicos y su interés por el mundo que lo rodeaba pasaba por el interés en saber cómo funcionaban estos aparatos electrónicos por dentro. Durante los primeros meses todo su discurso estaba siempre relacionado con la temática de las máquinas. Aún así, estábamos muy lejos de establecer una conexión propia de la interrelación social recíproca.

A Roberto le gustada construir enormes casas con todo el material de la sala. En ellas colocaba siempre antenas, cables, ordenadores, teles, altavoces... Se refugiaba dentro sin dejarme entrar. Cuando yo podía conectar con Roberto era cuando utilizaba su lenguaje para poder intentar explicar que nos estaba pasando. "Roberto, no puedo conectar mi cable con el tuyo; ahora parece que hay una interferencia entre tú y yo". En estos momentos Roberto realizaba unas suaves estereotipias con todo su cuerpo que a mí me recordaban a un cuerpo cuando le pasa la corriente. Se angustiaba mucho cuando la sesión acababa. Lo expresaba con una risa maníaca y destruía y lo tiraba todo mientras el mismo se caía entre los cojines. Luego se quedaba pegado con sus manos y con sus pies (como si tuviera ventosas en las extremidades) y se negaba a irse de la sala. Era como una escenificación sin representación de la angustia catastrófica (Viloca,2003).

Significar y conectar todas estas angustias ha sido un trabajo que ha pasado por un abordaje corporal.

Cuando se despedía de su madre o de su padre, Roberto se pegaba con la boca a los cabellos o a la piel, sin morder; pegaba sus labios como si fuera un bebé tomando el pecho o el biberón. Producía mucho rechazo a los papas que intentaban apartarlo para que se fuera conmigo. Cuando más lo intentaban más fuerte se pegaba a ellos.

De la evolución y el trabajo realizado resalto:

- Hemos podido ir **significando todas estas sensaciones engramadas** de caídas, de necesidad de pegarse, de las ventosas, los topes (límites o finales) los conectores, los altavoces que lo tapan todo, y transformando todo este interés por el mundo de las máquinas, a un interés por mirar a las personas. A sido como recoger todas estas sensaciones que no tenían una "representación mental" que eran imágenes sensoriales, engramadas y significarlas en algo real, fuera de su cabeza, en un juego compartido.
- Roberto era muy torpe. Significar y conectar todas estas angustias ha sido un trabajo que ha pasado por un abordaje corporal. En muchos momentos me he dado cuenta que solo la palabra que hace referencia a lo corporal a lo vivido en la terapia era capaz de ir pudiéndose engramar en la piel y transformarse en emociones para su posterior mentalización. En el caso concreto de Roberto esta conexión entre lo sensorial y lo emocional ha permitido que los movimientos estereotipados que realizaba con todo su cuerpo hayan desaparecido por completo. Los juegos de aseguración profunda (Aucouturier, 2004) han permitido poder **integrar en Roberto el cuerpo y la psique**, desde un contenido y no solo en una superficie. Recuerdo un momento importante, cuando Roberto encontró por casualidad dentro del bolso de su mamá un bolígrafo con una pequeña linterna. Este objeto pudimos investirlo de significado; fue para todos una pequeña luz que se encendía y nos marcaba a todos el camino.

En este caso el trabajo terapéutico se resumiría en integrar el cuerpo y la psique.

Estas cuatro viñetas son un ejemplo de lo importante que es el abordaje corporal en niños que no tienen una piel, un continente corporal. Cuando trabajamos con niños con un funcionamiento tan primario y arcaico como los niños con TEA es importante poder comprender e intervenir desde estos niveles de simbolismo primario.

El trastorno del espectro autista (con todos sus autismos) y su cuerpo

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA	EL NIÑO QUE NO TENIA PIEL	EL NIÑO DEL CUERPO NO ARTICULADO	EL NIÑO DEL MOVIMIENTO PERFECTO	EL NIÑO QUE NO SABÍA QUE TENIA CUERPO
PIEL	La piel es casi atópica. Trasparente	Eccemas constantes e irritaciones sobretodo en la zona de la boca	Piel fina y tersa	Fobia a las heridas y a la sangre
MIRADA	No contacto ocular. Alguna mirada fugaz. Puede cerrar ojos cuando lo miras directamente	Mira siempre a la boca del otro (mira el agujero)	Ni mira nunca directamente al otro. Mira a veces a través del espejo o cuando no se le mira directamente	Mirada inexpresiva, como difusa en momentos. Poca triangulación
MANOS	No hay manos. Manos es una sensación	No quiere tener manos. Ni quiere las manos de un otro	Manos no funcionales para la interrelación	Manos ventosas. Manos torpes y dificultad motricidad fina
PIES	Los pies al servicio de una sensación. No hay sostén del cuerpo	Camina como si estuviera pegado al suelo	Camina como si pisara aire	Camina de puntillas
LA BOCA (ORALIDAD)	Boca donde siempre hay algún trocito, de. comer papillas y triturados	Voracidad en la comida	Boca semiabierta constantemente. Mucha dificultad para incorporar nuevos alimentos No utiliza los dientes. Cuerpo fibrado.	Boca muy desinvestida y sensorial. Muy lento al comer
TONO MUSCULAR	Va desde la hipotonía a la hipertonía	Tono bajo	Cuerpo fibrado	Hipotonía combinada con partes muy duras (los músculos gemelos de las piernas)

Bibliografia

• **Aucouturier, B.** (2004). *Los fantasmas de acción y la práctica psicomotriz.* Barcelona. Ediciones Paidós.

• **Anzieu, D.** (2013) *El yo piel.* Barcelona. Biblioteca Nueva

• **Arias, E.; Fieschi, E; Mestres, M.** (2016). La imitació del nen autista en la psicoteràpia psicoanalítica: fonaments, disseny i aplicació, *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, Vol. XXXII / 1. Pag. 124. Barcelona.

• **Bick, E.** (1968). L'experiència de la pell en les primeres relacions d'objecte primerenques. *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, Vol X / Núm 1-2. Pag. 77. Barcelona.

• **Carrilet**, (2012). *Comprensión y abordaje educativo y terapéutica del trastorno del espectro autista.* Barcelona. Ed. Horsori.

• **Coromines, J.** *Psicopatología arcaica y desarrollo: ensayo psicoanalítico.* Barcelona. Editorial Paidós.

• **González, Monreal, Morral, Recio, Vaimberg, Viloca** (2014) *El tratamiento de niños con trastorno del espectro autista.* Aportación multidisciplinar del centro terapéutico-educativo Carrilet, www.temas de psicoanálisis. Núm 7. Barcelona.

• **Rota, J.** (2015) *La intervención psicomotriz: de la práctica al concepto.* Barcelona. Editorial Octaedro. Colección recursos.

• **Tustin, F. (1987)** *Estados autísticos en los niños.* Buenos Aires. Paidós.

• **Tustin, F.** (1988) *Psicoterapia con niños que no pueden jugar.* Libro Anual de Psicoanálisis, 189. Lima. Imago.

• **Viloca, Ll.** (1990) Polimorfisme clínic de la psicosis en la infància: Problemes psicoterapèutics que planteja. *Revista Catalana de Psicoanàlisi.* Vol. VII, Nº 1, Barcelona.

• **Viloca, Ll.** (1999). De la discontinuïtat a la continuïtat en la relació d'objecte: *Revista Catalana de Psicoanàlisi,* Vol. XVI / 1. Barcelona

• **Viloca, Ll.** (2003). *El niño autista.* Barcelona. Ediciones CEAC.

• **Viloca, Ll.** (1999) Aportacions punteres de la Dra. Júlia Coromines a la comprensió de l'autisme. *Revista Catalana de Psicoanàlisi.* Vol XXV /1. Barcelona.

De la desorganización a la autorregulación

Terapia psicomotriz en pequeño grupo a partir de les 8 años

Josep Mª Ordoñez Edo

Maestro de Educación Especial. Terapeuta psicomotor del equipo de Tariqa Psicomotriz.

Tariqa psicomotriu parte de la especialización en el trabajo terapéutico psicomotriz en pequeño grupo con niños/as entre los 3 y los 6 años, a partir de la experiencia incorporamos el trabajo en pequeño grupo con edades más amplias situándonos en la pre adolescencia y adolescencia es así que la elaboración del trabajo en pequeños grupos con edades entre los 8 y los 13 años parte como un proyecto de investigación; es desde aquí que podemos dar respuesta a una necesidad existente en los chicos y chicas que están entrando en la revolución interna que genera la pre adolescencia.

Vemos como en estas edades hay niños y niñas, chicos y chicas que presentan actitudes, acciones y defensas demasiado fijadas. Es un momento donde las fijaciones y repeticiones, en la construcción de las pulsiones primarias oral y anal, dan unos rasgos dentro del masoquismo, del sadismo, de las fobias, de las identificaciones sexuales lábiles, y síntomas más psicosomáticos como el umbral de dolor físico, la piel atópica, los dolores de cabeza y digestivos...

Es por este motivo que en los espacios familiar, escolar y relacional se muestran a partir de una alta angustia expresada desde los extremos: agresión y depresión.

Las edades comprendidas entre los ocho y los trece años están situadas entre la infancia con su necesidad de límites y seguridad afectiva y la edad adulta con la necesidad de libertad e independencia. Dicha ambivalencia tiene su expresión en conductas agresivas, caóticas, en las que se adoptan las posiciones más extremas con la finalidad de experimentar y probar los límites con los que irán configurando su identidad. Es una edad donde el otro ya no es tan solo el adulto sino el igual, el compañero o compañera, el que coge un peso importante ante dicha experimentación ante la propia construcción.

Nuestra experiencia con grupos en esta franja de edad nos ha permitido observar que si la ambivalencia, la agresividad y el conflicto tienen la oportunidad de ser vividos sin censurar ni psicopatologizar tienden a encontrar por si mismos una resolución, y más en el continente de un grupo. Es por esto que el niño y la niña púber aspira y anhela la aceptación del igual, más que la del adulto. Es en estas edades que la mirada y la presencia del adulto es vivida como un juicio, un reconocimiento y/o un regalo a reclamar.

La elaboración del trabajo que realizamos en grupo terapéutico con dichas edades,

Las edades comprendidas entre los ocho y los trece años están situadas entre la infancia con su necesidad de límites y seguridad afectiva y la edad adulta con la necesidad de libertad e independencia.

parte del poder vivenciar con el cuerpo y la interacción del mismo, donde nosotros, los psicomotricistas, nos movemos para facilitar las herramientas necesarias que permiten encontrar a los preadolescentes sus estrategias y así acceder a la relación y socialización de manera harmónica; el cuerpo del paciente y el cuerpo del terapeuta son el camino y la herramienta.

El perfil de niños que hacen uso de este tratamiento es, mayormente, aquellos que en el patio del colegio no acostumbran a estar en grupo, no participan de actividades regladas y aquellos que suelen mostrar desde la inhibición o la impulsividad; conductas disruptivas.

Para hablar sobre la tipología de niños que forman mayoritariamente los grupos de un centro de psicología y los tratamientos psicomotores a partir de los siete u ocho años, hacemos referencia a Bernard Aucouturier en su libro "L'enfant terrible" que nos aclara desde la introducción, que esta infancia terrible, sin presentar trastornos graves de personalidad hace difícil la convivencia escolar.

La inestabilidad conductual como reflejo, síntoma de la inestabilidad psíquica, de la discontinuidad e inmadurez de pensamiento y lenguaje de estos niños.

El origen plurifactorial nos debe hacer tener en cuenta que:

- Los lóbulos prefrontales son los responsables de la atención y el control e inhibición motriz y emocional.
- La vida perinatal puede haber una fragilidad del bebé y de la disponibilidad de los padres.
- La unidad corporal se construye a partir de "buenas condiciones de interacción, de transformación recíprocas y de placer compartido".
- La base psicológica de esta clase de niños mantiene una depresión latente encubierta de agitación motriz.
- Hay una carga de tensión agresiva acumulada desde su origen y dirigida a las figuras parentales por las necesidades que sintió no cubiertas.

Aucouturier profundiza en aspectos relacionados con "l'enfant terrible" que nos pueden ayudar a su comprensión: campo sensorial con funcionamiento deficitario; intersubjetividad no suficientemente vivida; "hiperkinesia como reductora de tensiones pero que simultáneamente las perpetua"; manifestaciones por la vía somática; comportamientos histeroides; falta de identidad primaria; alteraciones en las nociones cognitivas de permanencia, conservación, anticipación a causa de "la búsqueda insaciable del objeto-madre", no hay un yo construido y emancipado.

Para el desarrollo de la intervención tenemos en cuenta: La sala de psicomotricidad en terapia relacional (un setting), la formación de un sistema de actitudes (un holding) y el trabajo en grupo (transferencias laterales, relaciones plurales) dan respuesta a los problemas clásicos de la psicoterapia con púberes y adolescentes. Si invertimos, variamos, flexibilizamos la progresión de las fases sucesivas: espacio, tiempo, uso de materiales propios de los tres a los ocho años. Volvemos al lugar desde donde se origina el lenguaje: el cuerpo y las acciones.

Es así como damos la oportunidad de reescribir las experiencias vividas facilitando un nuevo engrama que permita una relación más estable con uno mismo y con los demás.

La dinámica del grupo como continente, que tiene básicamente un eje de construcción del yo y de reparación del narcisismo

Para el desarrollo de la intervención tenemos en cuenta: La sala de psicomotricidad en terapia relacional (un setting), la formación de un sistema de actitudes (un holding) y el trabajo en grupo (transferencias laterales, relaciones plurales) dan respuesta a los problemas clásicos de la psicoterapia con púberes y adolescentes.

(en déficit) sostiene lo específico e individual de cada uno y así es que nos centramos en los siguientes objetivos generales:

- Favorecer la confianza y la autoestima personal para facilitar la expresión del propio deseo.
- Afianzar habilidad y competencias para aumentar estrategias de escucha de lo propio y del otro.
- Acceder a las propias emociones como recorrido individual así como puente para reconocer las de los demás.
- Organizar las capacidades que fomentan la actividad mental, el pensamiento y la creatividad generando herramientas más constructivas y eficaces.
- Facilitar la modulación de excesos y déficits del comportamiento y de la actitud.
- Reconocer y reconocerse de manera autónoma responsabilizándose del propio impulso.
- Elaborar las temáticas psíquicas que perturban y bloquean el desarrollo y el aprendizaje.

Los terapeutas psicomotores proponemos situaciones tanto verbales como no verbales, de acuerdo con las posibilidades tanto del grupo como de los individuos. En un principio nuestra posición es de escucha, con una mirada indirecta, donde nos situamos en descentración del grupo, no acogemos todas las demandas, preguntas, quejas.... Dejamos evolucionar las dinámicas y situaciones de las propuestas del grupo. Esto nos permite observar la tendencia de cada uno a jugar y construirse con los contrastes: libertad y directividad, implicación y retirada, individual y colectivo, seguridad e inseguridad. En este caso es importante no poner juicio en dicha observación: lo que queremos es liberar al niño/a, chico/a del deseo del adulto y de su juicio. Lo que importa no es des-culpabilizar el acto sino acceder al propio deseo.

Al hablar sobre la intervención diferenciamos dos etapas:

Etapa 8-10 años:

Esta etapa es el puente entre la pura práctica psicomotriz y el uso de la sala de psicomotricidad para la terapia relacional, donde hacemos el puente de una práctica psicomotriz a una práctica corporal. Hacemos uso del marco (ritual de entrada, sala, representación y ritual de salida) y los parámetros (sujeto y movimiento, relación que hace el niño/a con los objetos, tiempo, espacio, los otros y su cuerpo) siguiendo la línea de trabajo en la Práctica Psicomotriz de Bernard Aucouturier y donde introducimos diferentes cambios para así ajustar la intervención terapéutica.

Alguno de los cambios que realizamos para facilitar el ajuste en la intervención son:

- El ritual de entrada tiene la función de ser un espacio de bienvenida y también es donde se empieza a construir el proyecto de la sesión donde cada uno expone su idea y deseo de juego y se llegan a acuerdos concretos sobre lo que se va hacer en la sala (una vez en sala, de manera indirecta, ayudamos a cumplir el pacto o a verbalizar la opción del cambio si vemos que se genera otra dinámica). La intención va dirigida a la toma de consciencia de su propio compromiso y así dar los pasos que les faciliten el llegar a cumplir sus pactos e ideas propuestas al inicio.
- En el espacio de expresión corporal y el espacio de expresión plástica (representación) se inviste según la dinámica de la sesión. Dicho uso va en función tanto de

Los terapeutas psicomotores proponemos situaciones tanto verbales como no verbales, de acuerdo con las posibilidades tanto del grupo como de los individuos. En un principio nuestra posición es de escucha, con una mirada indirecta, donde nos situamos en descentración del grupo, no acogemos todas las demandas, preguntas, quejas.... Dejamos evolucionar las dinámicas y situaciones de las propuestas del grupo.

Las actitudes del psicomotricista como en la actitud de acogida empática (definida por Bernard Aucouturier) el terapeuta se sitúa también en una presencia/ausencia que permite dar espacio al ajuste y el acuerdo de las dinámicas de los propios niños. En este caso ya no estaríamos hablando de un acompañamiento simbólico propiamente dicho; sino de un cuerpo del psicomotricista real, simbólico y imaginario.

lo trabajado en la sesión anterior como de los pactos alcanzados en el recorrido.

- Las actitudes del psicomotricista como en la actitud de acogida empática (definida por Bernard Aucouturier) el terapeuta se sitúa también en una presencia/ausencia que permite dar espacio al ajuste y el acuerdo de las dinámicas de los propios niños. En este caso ya no estaríamos hablando de un acompañamiento simbólico propiamente dicho; sino de un cuerpo del psicomotricista real, simbólico y imaginario.

En esta etapa la presencia y mirada del terapeuta psicomotor se muestra desde tres tempos situados en el cerca (donde poder acompañar en el proceso de elaboración de la sesión, dar significantes, confianza, presencia, escucha...), lejos (para dar el espacio suficiente donde cada uno y en conjunto puedan mostrarse desde lo propio de cada uno sin buscar la aprobación o confrontación con el adulto, facilitando que cada uno pueda encontrar el propio motor en el impulso y deseo) y cerca, de nuevo,(así podemos asegurar los acuerdos hechos, señalar, significar y facilitar la elaboración de las vivencias); en este recorrido damos la posibilidad a cada niño/niña y chico/chica de generar un nuevo espacio para inscribir lo vivido.

Etapa 10 - 13 años:

Esta es la etapa de entrada en el setting de la sala de psicomotricidad como terapia relacional que explicamos al principio y donde hay una continuidad de la etapa anterior.

Es aquí donde estamos en dicha franja de edad fronteriza entre la infancia con su necesidad de límites y estructura, y la edad adulta con la necesidad de libertad e independencia. Dichas necesidades tienen su expresión a partir de conductas agresivas, caóticas y ambivalentes en las cuales se adoptan posiciones más extremas con el fin de experimentar y probar los límites para así hacerlos propios.

Un trabajo central en esta etapa es la expresión simbólica de los deseos de destrucción que permiten, si son aceptados, superarlos y posibilita el poder encontrar más allá de la pulsión vital, una nueva creación. Favorecemos la agresión de forma simbólica: aceptar la agresividad y eliminar prohibiciones.

Es decir, entendemos la agresión como una demanda de relación. Si la agresividad es demasiado fuerte, la desviamos hacia el objeto (fuerte, rápido, gestos de agresión y de defensa, a través del grito, de la palabra, pelotas, cuerdas, ropas...) para satisfacer el reto personal.

La agresión es para el niño/a el canal para significarnos su malestar: tiene el sentido de dar una señal para así ser oído, escuchado, reconocido, querido. En el fondo se trata de una demanda de comunicación, entendiendo así que la agresividad se nos aparece como una defensa y una búsqueda de la identidad.

En esta etapa la presencia y mirada del terapeuta psicomotor se sitúa en lejos (facilitando el espacio necesario para que la pura expresividad emerja, donde surgen los encuentros, los choques, complicidades, dificultades, males entendidos, rabia...), cerca (poder atender, acompañar, recordar los acuerdos, la ley...; el orden permite, tanto al niño/a como al adolescente, inscribirse en un sistema expectante. El orden es la ley de las cosas, la ley de la existencia, una garantía de permanencia, que contribuye a crear un clima de confianza y autonomía. Y lejos, de nuevo (generando el espacio para la reescritura de lo vivido manteniendo el clima de confianza).

El aspecto fundamental a destacar dentro de esta construcción y adaptación metodológica es el trabajo interdisciplinar. Están los terapeutas que trabajan con los preadolescentes en la sala, y el terapeuta que trabaja con las familias y coordina y traspasa la información con las escuelas/institutos, y si los hay, establece también coordinación con otros profesionales que los atienden (psiquiatras, CSMIJ,...) liberando al chico/a de una carga, la familia, que lleva sobre sus espaldas. En el trabajo familiar donde elaboramos de manera individualizada el hacerse cargo de sus progenitores y a nivel de grupo reunimos a los padres para trabajar y compartir los conflictos y estrategias del día a día para sostener la posibilidad de bien acompañar a sus hijos.

A modo de conclusión hablamos que la acción hacia darse el permiso facilita reeditar, construir engramas que generan y amplían la propia conciencia de sí mismos y de lo que les envuelve permitiendo el emerger del propio deseo. Un deseo compartido y jugado con otros. Es así que la no culpabilización y el no enjuiciar la acción favorece el espacio de creación de una nueva vivencia estabilizando los impulsos ambivalentes propios de dicha etapa de vida.

Bibliografía

- **Albert Gutierrez, J.J.** (2009). *Ternura y agresividad. Caràcter: Gestalt, Bionergética y Eneagrama.* Mandala Ediciones. Madrid
- **Aucouturier, B.** (2004). *Los fantasmas de acción y la práctica psicomotriz.* Ed Grao. Barcelona
- **Aucouturier, B.** (2012). *L'enfant terrible.* Ed. Grao. Barcelona
- **Punta Rodulfo, M.** (2005). *La clínica del niño y su interior. Un estudio en detalle.* Ed. Paidos. Buenos Aires
- **Rodriguez Ribas, J. A.** (2013). *La Práctica Psicomotriz en el tratamiento psíquico.* Ed Octaedro. Barcelona

La agresión es para el niño/a el canal para significarnos su malestar: tiene el sentido de dar una señal para así ser oído, escuchado, reconocido, querido. En el fondo se trata de una demanda de comunicación, entendiendo así que la agresividad se nos aparece como una defensa y una búsqueda de la identidad.

¿A que llamamos Terapia Psicomotriz los y las psicomotricistas?

José Ángel Rodríguez Ribas

Médico. Psicoanalista. Psicomotricista. DEA y Doctor en Psiquiatría (USE). Formador en Práctica Psicomotriz ASEFOP (Bruselas). Profesor Ftad. Ciencias Actividad Física. Univ. Wales/ EADE (Málaga). Formador en la AEC Psicomotriu (Barcelona). Director del Master Universitario en Psicomotricidad (MEDAC/UI1/AEC/ ASEFOP).

1. Introducción

Ante todo, quiero agradecer a la *Asociación Profesional de Psicomotricistas*, a su presidente Rikardo Acebo y a Estrella Masabeu la oportunidad que nos han brindado al organizar e intervenir en una Jornada en torno a la Terapia Psicomotriz.

Me gustaría señalar que esta no es una Jornada cualquiera. Y no lo es por dos razones. *La primera, es que es la primera.* Es decir, una demanda que ya llevaba largo tiempo incubándose y que por fin ha encontrado las resonancias precisas para que su organización tuviera lugar. Una Jornada sobre terapia psicomotriz, que supone haber llegado a un tiempo de madurez en nuestra disciplina. Por fin la psicomotricidad, la práctica psicomotriz, se convierte en un cuerpo, en un nombre propio en el que diferentes orientaciones, como no podía ser de otra manera, líneas o corrientes comparten y muestran sus principios tanto teóricos como clínicos. Y la segunda razón, es que, si como decía Lacan, "lo serio hace serie" quiero mostrar acá mi esperanza y anhelo que dicha madurez se *traduzca en una serie de encuentros donde los terapeutas y clínicos* podamos conversar y encontrar aquellos principios que sean comunes para contribuir al reconocimiento y la dignidad que corresponde a nuestra profesión como fruto de nuestros desvelos. A fin de cuentas, el futuro de la psicomotricidad *corresponderá a lo que los psicomotricistas quieran que sea.*

Voy a formular entonces lo que a mi modesto entender puedo entender en qué consiste una ayuda Psicomotriz terapéutica. Y lo haré comenzando por lo que considero que *son sus principales carencias y áreas en las que sería interesante una reflexión profunda* para dar un sentido pertinente a nuestras hipótesis de intervención y orientación del tratamiento.

Creo que los psicomotricistas *somos, en general, muy buenos* ajustándonos, escuchando y poniendo nuestro cuerpo y palabra a disposición de las resonancias que nos provoca el Otro. Debo decir que a lo largo de numerosas supervisiones, controles y análisis de sesiones *pocas veces, como en la PP, se percibe tal calidad de una implicación tónico afectiva con el sujeto sufriente* tomando a cargo sus producciones sensoriomotrices, simbólicas o representativas para hacerlas evolucionar. La cuestión es que a menudo *nos perdemos justamente en eso, en la expresividad*, en los índices significativos confundiendo la forma con el fondo, los trastornos con la posición estructural, el déficit (neurofisiológico) con la falta (deseo), o lo manifiesto con lo latente, hasta el punto de asimilar una Ayuda terapéutica con una Reeducación o rehabilitación individual de necesidades especiales. *Es por eso, que nos extraviamos a la hora de elaborar las hipótesis y la dirección de la cura que jalonan la evolución del tratamiento.* Esa suele ser la ocasión donde otros vienen a apostillar y definir lo que legítimamente nos correspondería en aras de una mayor dignidad y autonomía profesional.

Y no. *Los psicomotricistas, y sobre todo los terapeutas*, independientemente de nuestra graduación de base y a condición de tener una sólida formación, *somos plenamente competentes para ayudar en las alteraciones de la globalidad somatopsíquica* disponiendo de sobrados recursos a niveles teóricos, técnicos, diagnósticos y clínicos que nos convierten no solo en una profesión de pleno derecho sino además en una profesión imprescindible hoy en día.

Por eso y a mi entender, considero que es preciso una permanente y abierta interrogación acerca de *qué es el cuerpo, qué es un psicomotricista y sobre todo, cómo opera la psicomotricidad* desde una hipótesis estructural y una orientación del tratamiento para obtener los resultados que muestra.

Dicho esto y sin extenderme demasiado intentaré enunciar algunas respuestas a estos interrogantes intentando aclarar algunos de sus términos.

2. Volver a pensar el cuerpo

Personalmente y a estas alturas, me resulta inconcebible la práctica de la psicomotricidad sin una reflexión profunda de *a qué llamamos cuerpo, como ha sido percibido a lo largo de la Historia, cómo se toma en la actualidad y cuáles son sus padecimientos contemporáneos.* Sería interesante recordar acá cómo la vivencia, la experiencia y la apariencia del cuerpo no fueron los mismos en las diferentes épocas. *Es cierto que el cuerpo no nace, sino que se hace.* Y si un cuerpo se hace de las determinaciones simbólicas que recaen sobre la carne naciente de un niño o niña, a partir de un deseo que no sea el de cualquiera sino el de alguien en particular, no es menos cierto que sobre el cuerpo recaerán los ideales, la moral y las identificaciones que sean vigentes. *Es decir, el cuerpo es siempre subjetivo pero también lo es cultural, del Otro. ¿Quizás el cuerpo en nuestro siglo XXI será lo que en el pasado se llamaba sujeto, personalidad o individuo?* ¿Será que del llamado Giro Lingüístico, *Semántico*, habremos pasado a un por determinar *Giro Somático*? Muchos indicios parecen apuntar a esto.

3. Cual es el cuerpo de la Terapia Psicomotriz

¿Por qué es interesante esta pregunta? Yo diría que es casi La pregunta del psicomotricista, una de las fundamentales. Lo es porque *según lo que sea para nosotros un cuerpo así lo observaremos, escucharemos y trataremos.* Es decir, según sea el paradigma que consideremos determinante así actuaremos. Nunca está de más recordar que el cuerpo que ayuda el terapeuta no es –solo- el neurofisiológico de las competencias neuropráxicas. Tam-

Los psicomotricistas, y sobre todo los terapeutas, independientemente de nuestra graduación de base y a condición de tener una sólida formación somos plenamente competentes para ayudar en las alteraciones de la globalidad somatopsíquica.

El cuerpo de la práctica psicomotriz es el de la Globalidad, entendida esta como la interrelación provisional y transitoria entre las esferas afectivas, cognitivas, neurológicas y relacionales.

poco lo es el cognitivo de los aprendizajes motrices en pos de sus habilidades y destrezas competenciales. Ni siquiera es el afectivo, como depositario inconsciente de unas fantasías, fantasmas o deseos y relaciones que ya le vinieron dados. El cuerpo de la práctica psicomotriz es el de la *Globalidad*, entendida esta como *la interrelación provisional y transitoria entre las esferas afectivas, cognitivas, neurológicas y relacionales*. Es decir, el que parte de la suposición que lo afectivo afecta a lo neurológico, lo cognitivo a lo relacional, lo relacional a lo afectivo etc. A eso, le llamamos *Globalidad* o como prefiero denominarlo últimamente, *lo Común* de cada sujeto con los otros.

¿Cuáles serán las consecuencias de esta manera de entender la subjetividad corporal?:

- La primera, y que hay que recordar en todo momento, es que aunque si exista el organismo *no existe El cuerpo, sino que existen cuerpos, siempre uno por uno*. Con su radical singularidad en su goce y su particularidad histórica. En la medida que *dos cuerpos nunca serán Uno o en la imposible ubicuidad o ubicronía de los cuerpos* (un cuerpo no puede estar simultáneamente en dos lugares o tiempos distintos) entonces *no hay ni habrán dos cuerpos humanos iguales*.
- La segunda. *No hay una relación directa causa-efecto. Eso solo se da en el organismo instintivo. Lo que no implica que no la haya en sus causas-consecuencias*. No podemos saber a priori el camino que tomó la afectación de una esfera humana respecto a otra. Y sin embargo, en la ayuda terapéutica intentamos descifrar cual fue el origen causal de determinadas consecuencias psicomotrices.
- La tercera. Que en pura lógica, *la palabra dice la verdad y la palabra miente*. Pero *el cuerpo también dice la verdad y el cuerpo miente*. Freud, lo sabía bien. Se tratará pues, de encontrar en el cuerpo y la palabra los índices históricos y expresivos decisivos que hicieron que algunos contenidos latentes llegaran a manifestarse trastornados.
- Es en virtud de lo anterior, cuarta, que *el Hacer y el Decir, jugar y hablar, la acción y la dicción, no son más que dos caras de la misma moneda* bajo una misma lógica simbólica y estructural que las constituye. Pero por lo mismo, sucede que la práctica influye en la teoría y viceversa.
- Es por eso, quinto, que por mucho que nos empeñemos *no hay ni habrá una Ciencia del Cuerpo ni siquiera de la Psicomotricidad*. En la medida que lo real orgánico del cuerpo es "igual" para todos, lo imaginario de la Cultura es parecido, sin embargo, lo singular de una historia siempre única y propia hace que las condiciones para que advenga un cuerpo no puedan ser replicables ni falsables como requeriría una supuesta ciencia positiva.
- Y por último, sexto, *que tampoco hay regresión posible*. En los humanos pueden existir ciertas involuciones imaginarias posibles pero lo que pasó, pasó. Lo que se inscribió simbólicamente en el cuerpo, lo que se sancionó, los hitos que atravesó... de eso no hay vuelta atrás. ¿Entonces?...

No hay una relación directa causa-efecto. Eso solo se da en el organismo instintivo. Lo que no implica que no la haya en sus causas-consecuencias.

4. Cómo intervenimos los Terapeutas en Psicomotricidad

¿Cómo ayudamos los terapeutas? ¿Cómo podemos conseguir un cambio, una trasformación en la persona que sufre? Ante todo, sabiendo que *hay cosas que pueden cambiar y otras que no*.

Acá no tenemos más remedio que seguir a Freud cuando en su búsqueda por los

motivos inconscientes que provocaron la emergencia de determinados síntomas, nos recuerda que la única posibilidad que nos queda a los humanos *es transformar de perspectiva frente a aquello que nos determinó*. Y que dicho cambio de posición pasa por un nuevo "comprender", por un nuevo "darse cuenta" que modifique el sentido que provocó la aparición sintomática, para que al final, tal y como decía B. Aucouturier, remedando a Freud: "curamos por añadidura, curamos porque no buscamos curar". En eso se basa la famosa "estrategia del rodeo".

Por eso la práctica psicomotriz apunta a los *afectos*, como aquellos *efectos de la palabra sobre el cuerpo*: amor, odio, ignorancia, angustia, tedio...

Por eso cuando B. Aucouturier nos habla de los *fantasmas*, o ahora *fantasías "de acción"*, realmente a lo que apunta es al deseo, porque el deseo inconsciente es la respuesta, el sentido que disponemos los humanos en tanto *seres parlantes, sexuados y mortales*. Visto así, *todo Deseo no es más que "deseo de acción"*. No tanto como "reaseguración", porque no hay nada de lo que *reasegurarse* ya que el objeto nunca estuvo presente -siempre estuvo perdido -sino como *significado y significación a nuestra finitud faltante y castrada* como cuerpos- hablantes. Si lo que nos da la vida es el Deseo y toda pulsión es pulsión de Muerte lo que va a orientar nuestra cura es como cada quien pueda situarse frente a su deseo sintomatizado, sus fantasmas y su goce para ver la vida, vivirla y experimentarla singularmente, inventando otra manera de habitar *las relaciones corporales* (Rodríguez Ribas. 2005). En este sentido hay que recordar que los *síntomas –corporales-* como dijo Freud, son tanto una "formación sustitutiva" de *deseos reprimidos inconscientes*, es decir, quieren decir algo; como también una "satisfacción sustitutiva", *tienen una función*, sirven para algo e implican un modo de funcionamiento subjetivo, corporal y relacional muy concreto. Es decir, los síntomas personales implican un *sufrimiento pero también una solución* a construir. Eso lo vemos bien en las estructuras psicóticas y autísticas.

Sintetizando, *si lo real del organismo y la pulsión en sí no pueden modificarse*, lo que se intenta en el tratamiento, de lo que sí puede haber transformación es en los registros de lo simbólico e imaginario, *sintomatizando los fantasmas a la búsqueda de un deseo "de acción" inédito*.

Seamos claros. La Práctica Psicomotriz -en su vertiente terapéutica- es una *auténtica psicoterapia infantil por la vía del cuerpo*. El mismo B. Aucouturier la definió así, lo cual no obsta para que tratemos de afinar nuestra especificidad.

Vamos a arriesgarnos a dar una respuesta considero que *lo más específico de la Práctica Psicomotriz reside en la posibilidad que el sujeto pueda construir-se*. Si lo que humaniza al cachorro del hombre es el paso *del grito al llamado* -en tanto hubo un primer gran Otro, la Madre, que interpretó, significó, ese grito de necesidad del niño transmutándolo en demanda de amor, entonces: el psicomotricista se presenta como *ese primer gran Otro, no anónimo, que permite presentar lo simbólico a lo real* por constituirse a la espera de que una marca, una palabra o un primer corte puedan *encarnarse*, es decir, *incorporarse* como una *escritura somática* en ese alguien para que devenga sujeto.

En consecuencia, no se trataría tanto de lo que se hace o dice como tal sino de lo que se juega en lo que hace o dice el niño: *lo que se juega en el juego* (Rodríguez Ribas, 2013). Lo diré de otra manera, el cambio

Sintetizando, si lo real del organismo y la pulsión en sí no pueden modificarse, lo que se intenta en el tratamiento, de lo que sí puede haber transformación es en los registros de lo simbólico e imaginario, sintomatizando los fantasmas a la búsqueda de un deseo "de acción" inédito.

personal *no pasa tanto por jugar a los fantasmas como por poner en juego el deseo latente* inscrito en los síntomas y las fantasías. En este sentido tanto la palabra como el movimiento, la acción, la pintura o las construcciones... la expresividad al fin, son *modalidades escriturales del cuerpo* ofrecidas a la mirada y la escucha del Otro para articular un otro Otro propio con un contenido psíquico" distinto.

5. ¿Con qué condiciones?

¿Qué queremos decir con esto?: que el ambiente, las condiciones, las acciones, las actitudes y la tecnicidad que se dan en la sala de psicomotricidad son las más idóneas para tomar, presentar, instaurar o acceder a los *ladrillos simbólicos* -a la *matriz motriz*, o tejido, que hemos llamado el *Lenguaje*- con los que construir la morada de una historia, es decir, un sujeto. Dicho de otra manera: *la sala y el/la terapeuta de psicomotricidad son una suerte de contenedor de representaciones y de imágenes, que alguien presentó y que se encarnarán si el sujeto condesciende a dejarse sujetar por ellos* (Rodríguez Ribas, 2013). Por eso me encanta esta frase:

> El terapeuta será esencialmente el "Otro": que va a prestarle su cuerpo como espejo de sus fantasmas para permitirle modificar sus defensas y ayudarle a reencontrar una articulación posible de su relación con el mundo (Lapierre y Aucouturier, 1980: 63).

La sala y el/ la terapeuta de psicomotricidad son una suerte de contenedor de representaciones y de imágenes, que alguien presentó y que se encarnarán si el sujeto condesciende a dejarse sujetar por ellos.

Esto supone que *hay condiciones que favorecen la emergencia de dicha edificación somática y otras que no*. Se trataría de ver cómo crear dichas condiciones a sabiendas que ni el material, ni las actitudes, ni las estrategias de intervención *pueden garantizar por sí solas que algo cambie en alguien*. Y ya sabemos que en Terapia no se trabaja, como en la práctica Educativa, la adaptación del sujeto al medio sino el *cambio* personal.

Vayamos recapitulando: si *globalidad y experiencia* son los pilares epistémicos que fundan una práctica que pretende "poner en el centro a la persona" tal como insistía B. Aucouturier, ¿cuáles son los elementos que la constituyen? Analizando detenidamente los requisitos previos mínimos para que nuestra acción pueda tener consecuencias, nos encontramos con que son *el Tiempo, el Cuerpo y la Palabra* los fundamentos que cumplen con la condición *paradojal, imposible y contingente* que definen la globalidad somatopsíquica de los cuerpos hablantes. *En la coexistencia de estas causas, es donde radica el terreno donde pueden desplegarse la falta y el deseo.*

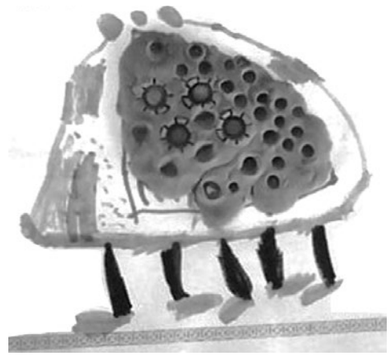
De ahí que, partiendo de estos principios, hablaríamos de terapia psicomotriz en la medida que concurran: una *presencia real del cuerpo del otro, su encuentro mutuo, una relación transferencial y la transmisión* de una acción junto con su testimonio singular. La sala de psico deviene así un espacio transicional de *sorpresa y cuidado*, en el sentido griego de la "cura de sí", donde a partir de los *índices somáticos y semánticos de expresividad psicomotriz* podremos enunciar una *hipótesis* que nos oriente el tratamiento. *Hipótesis* que, no olvidemos, además de ser psicológica, provisional y transitoria no puede excluir su *análisis estructural* entendido este como la modalidad que cada cuerpo-hablante pudo organizar su globalidad en tanto habitante del Lenguaje. Es ahí cuando el recurso a la *psicopatología y la teoría psicodinámica aucouturiana* de las angustias y los fantasmas resulta de enorme ayuda. ¿Y todo esto por qué? Porque *según sea su estructura, independientemente del trastorno que le afecte, así será nuestra modalidad de intervención*. P.ej. No se interviene igual, de hecho el mismo B. Aucouturier no lo hace, con un niño en posición neurótica que otro psicótico, aunque ambos presenten una inhibición psicomotriz como rasgo de expresividad.

Resumiendo, el acompañamiento terapéutico pide mucha *prudencia, pide curiosidad, pide mirar alrededor y también pide claridad en lo dicho y hecho*, desdramatizando las situaciones. Como diría Lacan *escuchar y observar mucho, señalar poco e interpretar lo mínimo*. Y a pesar y todo. ¿Cuál es el *operador de la cura*?: más allá de todo lo enunciado, es ni más ni menos que *el "deseo del propio psicomotricista"*. Y hacia esa consecución se dirige toda la formación, tanto la personal, la teórica como clínica. Sostener un deseo que implique que la persona que tomamos a cargo *pueda querer lo que desea, un deseo de deseo*, requiere de un permanente análisis personal de las proyecciones fantasmáticas para que estas no nublen con sus dictados superyóicos lo que del sujeto pueda arribar. Pero también pasa por poder *hablar el lenguaje del Otro:* lo que incluye conocer y tratar otros paradigmas y modelos que dan consistencia a los conocimientos cercanos: a veces la Neuromotricidad, la educación física o social, la rehabilitación fisioterapéutica, otras, la psiquiatría, la pedagogía o el psicoanálisis mismo. Es decir, *no dejar que el Otro* sea universitario, sea médico, sea psicólogo, sea político, sea lo social, *se convierta en un fantasma para la práctica psicomotriz*. Como el fantasma, hemos dicho, solo puede atravesarse o reducirse, pero no interpretarse, *dependerá de lo que cada uno de nosotros se juegue en el acto psicomotor, puesto en juego.*

A sostener este deseo decidido -muestra de amor y responsabilidad hacia los cuerpos-humanos- puede contribuir la exposición a cielo abierto de nuestra labor, como es lo que esta Jornada representa. Por eso, alabamos y apelamos a dicho deseo: *para que estos encuentros sigan teniendo lugar*.

Gracias.

Resumiendo, el acompañamiento terapéutico pide mucha prudencia, pide curiosidad, pide mirar alrededor y también pide claridad en lo dicho y hecho, desdramatizando las situaciones. Como diría Lacan escuchar y observar mucho, señalar poco e interpretar lo mínimo.



El movimiento

Cuando algo se mueve tenemos la sensación de que estamos ante un ser vivo. A veces el movimiento es simplemente resultado de algún proceso de arrastre pasivo, pero, incluso en este caso, la sensación de vida que nos produce es una buena prueba de cómo el movimiento va asociado a la vida. Y es cierto que, aunque muchos seres vivos no manifiestan movimiento propio fácilmente detectable (es el caso de las plantas, por ejemplo), en general moverse es una señal de vida.

Ramón M. Nogués

Doctor en Biología y antiguo catedrático de biología humana, maestro y profesor de maestros de Educación Física. En estos momentos, jubilado.

1. Moverse en el mundo animal

Entre los seres vivos son los animales los protagonistas más conspicuos de abundantes movimientos activos. En general un animal es capaz de desplazarse, y no suele mantenerse fijo a un substrato como lo hacen la mayoría de vegetales. Moverse, para un animal, equivale a manifestar vida, y el movimiento suele acompañar todas las actividades animales, desde buscar comida a relacionarse sexualmente, pasando por reacciones agresivas ("*fight-or-flight* response" en etología) o simplemente vagar a la búsqueda de espacios vitales o expansivos. Las formas de movimiento son múltiples y abarcan desde los movimientos internos del propio cuerpo, a movimientos producidos desde bases fijas (por ejemplo, en numerosos animales marinos que viven en soportes fijos como los pólipos) y los más típicos movimientos de desplazamiento en tierra o en fluidos como el agua o el aire (correr, nadar, volar).

2. Muelles, palancas y elementos contráctiles

La base del movimiento del cuerpo en el espacio puede referirse, en primera aproximación, a lo que en el mundo de la física conocemos como mecánica (aunque en una versión incomparablemente más compleja). En el ámbito de la mecánica referimos espontáneamente el movimiento de un determinado aparato a estructuras que denominamos muelles y palancas. En relación al movimiento de los vertebrados (los humanos entre ellos), los elementos de la palanca corresponderían a los huesos, mientras que los muelles tendrían su versión en los músculos contráctiles. Esta analogía entre movimiento y mecánica es muy limitada, dado que se refiere solamente a los movimientos que vemos en el cuerpo cuando se desplaza o activa la motilidad de sus extremidades. En otros casos la analogía no es tan clara (por ejemplo, en el movimiento de músculos faciales que ni implican movimientos óseos), o aún menos, en el caso de los movimientos viscerales en los que se dan contracciones o distensiones en vísceras huecas que no tienen ninguna relación con piezas óseas.

Conviene señalar la distinción entre la musculatura estriada (de motilidad rápida y voluntaria) y que es inervada por la división esquelética del sistema nervioso, y la musculatura lisa (de motilidad lenta e involuntaria) que tiene la inervación propia del sistema vegetativo en su doble sección simpática y parasimpática, respectivamente activadora o relajante en la mayoría de los casos. La musculatura estriada corresponde *a grosso modo* a lo que consideramos "carne" en la referencia a los vertebrados, mientras que la musculatura lisa correspondería a las vísceras (cardiocirculatorias, digestivas, respiratorias, etc.). Aunque la actividad física se refiere principalmente a la musculatura estriada, no hay que olvidar el papel de las vísceras en el correcto planteamiento de la actividad física, dado que el organismo actúa siempre como una estricta unidad en la que intervienen todos los factores físicos y mentales.

De todos modos, en relación con la educación física, una atención principal se dirige al análisis del funcionamiento de músculos, huesos y articulaciones, ya que éstos son los protagonistas más directos del movimiento corporal. Los huesos son los elementos de las palancas sobre las que actúan los elementos contráctiles. Los huesos son tejidos vivos exactamente igual que los otros tejidos vivos, aunque por su carácter rígido a veces tendemos a considerarlos más inertes. Las articulaciones son unidades muy delicadas en las que los extremos de los huesos encajan unos con otros a través de superficies con relieves coherentes adecuadamente protegidas con piezas cartilaginosas que permiten su contacto suave y elástico. Las deficiencias en el funcionamiento de estos tejidos conectivos se experimentan muy claramente en las artrosis y artritis, que frecuentemente afectan a los adultos. Estas articulaciones están adecuadamente equilibradas por ligamentos que las mantienen proporcionalmente adosadas y móviles. Piénsese en la complejidad de articulaciones tan admirables como la rodilla o el encaje del húmero en la cintura escapular. Los músculos constituyen unidades contráctiles formadas por ensamblajes de proteínas como la actina y la miosina que modifican su extensión de acuerdo con proceso energéticos desencadenados por impulsos nerviosos motores. Los músculos se adhieren a los huesos con los tendones que se fijan en las membranas protectoras de los huesos.

Cuando las órdenes motoras procedentes del cerebro instauran la contracción de las proteínas musculares, el músculo entero se contrae y por sus fijaciones tendinosas mueve los huesos en un sistema de palancas clásico, dando lugar al movimiento que es coordinado por el cerebro, a través de las informaciones que este recibe en tiempo real del estado de tensión de toda la musculatura implicada, lo que le permite armonizar la situación de tensión o relajación de toda la musculatura en orden a crear un movimiento coherente.

Hay que señalar que las vísceras, con sus movimientos propios no directamente relacionados con la mecánica de la musculatura estriada, tienen también un papel significativo en el planteamiento de la educación física, como se ha señalado. La resistencia en la actividad física, por ejemplo, depende, como es lógico, del buen funcionamiento

De todos modos, en relación con la educación física, una atención principal se dirige al análisis del funcionamiento de músculos, huesos y articulaciones, ya que éstos son los protagonistas más directos del movimiento corporal.

Las deficiencias en el funcionamiento de estos tejidos conectivos se experimentan muy claramente en las artrosis y artritis, que frecuentemente afectan a los adultos.

de las vísceras cardiocirculatorias, digestivas, hormonales, respiratorias, etc.

3. El cerebro agente

El protagonismo del movimiento reside en el cerebro. Desde muchos años atrás se conocen bastante bien las áreas cerebrales más directamente implicadas en el movimiento. Estas áreas corresponden a las zonas que forman una franja a lo largo del surco de Rolando (que separa los lóbulos frontales de los parietales). El área motora corresponde a la zona prerrolándica en ambos hemisferios. En ella están situadas topológicamente las correspondientes zonas corporales dibujando un "homúnculo" que, más o menos, se parece a un esquema del cuerpo y que anima el movimiento contralateral de cada mitad del cuerpo (el hemisferio izquierdo mueve la parte derecha del cuerpo y viceversa). Cada punto de estas zonas es el lugar donde se producen las "órdenes" motoras que se dirigen a los músculos responsables de cada movimiento. Estos movimientos están coordinados con las sensaciones de contracción o distensión que cada músculo envía a la sensibilidad cerebral. La perfecta coordinación de sensibilidad muscular y motricidad permiten un funcionamiento acoplado de los diversos músculos que, en tensión o distensión, coordinan las palancas que mueven los miembros corporales. Esta descripción puede parecer un mecanismo sencillo, pero se trata de una fina coordinación de sensibilidad y motricidad sin la cual, el movimiento de un miembro sería un desbarajuste total.

El protagonismo del movimiento reside en el cerebro. Desde muchos años atrás se conocen bastante bien las áreas cerebrales más directamente implicadas en el movimiento.

Conviene tener presente que, aunque se conocen bien las estructuras cerebrales responsables de las órdenes motoras, no tenemos ni la más remota idea de la naturaleza exacta de una orden motora voluntaria, a pesar de que el cerebro está constantemente dando las órdenes motoras que producen los continuos, complejos y variados movimientos que acompañan todos los aspectos de la vida.

Naturalmente el cerebro agente, para coronar adecuadamente las órdenes motoras, precisa disponer sin dificultades de las redes neurales distribuidas por todo el cuerpo. Estas redes funcionan normalmente bien, y solamente cuando están dañadas por algún motivo, las órdenes motoras no son eficaces, lo que puede llevar a diversos tipos de disfuncionamientos, parálisis, etc. Los traumas pueden interrumpir las redes, de la misma forma en que pueden hacerlo las degradaciones de la red, debidas a degeneración de cubiertas mielínicas de las neuronas, provocando esclerosis diversas. También las intoxicaciones metabólicas pueden generar disfunciones motoras de diversos tipos. La intoxicación etílica es un ejemplo conocido. A veces, sin que se conozca la causa, ciertos tipos de neuronas de la red mueren y provocan la consiguiente parálisis, como es el caso de la esclerosis lateral amiotrófica, debida a la muerte de las neuronas motoras anteriores de la médula.

Este cerebro agente del movimiento no es una referencia autónoma que se pudiese aislar, ni de otras zonas del cerebro ni del cuerpo en general. El cerebro siempre es una parte del conjunto del organismo y trabaja en coordinación con este conjunto. De aquí que sea interesante considerar esta integración al hablar del movimiento.

4. Cerebro-cuerpo

El cerebro tiene como función principal asegurar la supervivencia del individuo, y en esta perspectiva dispone de la programación necesaria para esta función. En el hipotálamo cerebral residen elementos cruciales de esta programación que asegura la alimentación, la sexualidad, la defensa y agresión, la territorialidad y la ordenación jerárquica del grupo. Para la correcta realización de estos programas se precisan las correspondientes actuaciones motoras (búsqueda de alimento, relaciones de pareja reproductora, itinerarios de localización del grupo y de su defensa, etc.).

Para mantener una motricidad correcta el individuo debe disponer de una imagen corporal propia adecuada, de autopercepciones sensibles adecuadas, y también de una correcta interiorización emocional del propio cuerpo. La imagen del propio cuerpo es a la vez sensible y emocional (sutiles aceptaciones o rechazos de la propia corporalidad). La motricidad depende pues, más de lo que corrientemente se considera, de la estructura emocional del sujeto. Existen posturas corporales interrogantes, dubitativas, afirmativas, orgullosas, acogedoras, distantes, etc.

Un ejemplo interesante de la rica implicación mental en la motricidad lo encontramos en la experiencia estética musical. La experiencia estética en general implica dimensiones cognitivas y aspectos de satisfacción emocional que movilizan, a partir de determinados centros cerebrales, las hormonas que acompañan los estados de satisfacción y goce. En el caso particular de la música, la experiencia estética activa la zona motora prerrolándica del lóbulo frontal, que es la responsable inmediata del movimiento. Por ello la música constituye una experiencia estética con una implicación motora muy fuerte. De esta forma la música está asociada de modo muy espontáneo al baile y al ritmo. Aunque estamos acostumbrados en nuestras culturas a "oír" música ordenadamente sentados en una sala de concierto, la forma más espontánea de experiencia musical tiende a expresarse en diversos tipos de actividad motora en muy diversas formas de baile. El cuerpo es arrastrado al movimiento como consecuencia de la música. El cerebro musical moviliza al cuerpo y le pide gesticulación y movimiento.

Para mantener una motricidad correcta el individuo debe disponer de una imagen corporal propia adecuada, de autopercepciones sensibles adecuadas, y también de una correcta interiorización emocional del propio cuerpo.

5. Movimiento y salud

La actividad física tiene efectos muy notables en la promoción y mantenimiento de la salud. Los datos al respecto son en la actualidad muy bien conocidos y se refieren, tanto a factores morfológicos y metabólicos, como a dimensiones cognitivas y mentales en general. La neurociencia de la actividad física y su traslado al mundo educativo ha sido referenciada de forma muy completa por Brian M. Gearin y Hank Fien (1). Estos autores han efectuado una revisión de los estudios relacionados con el tema en relación con los efectos beneficiosos de la actividad física en el organismo en general y, muy especialmente, en el sistema nervioso. Agrupan estos beneficios en los que se refieren a efectos celulares (genes y proteínas relacionados con neurogénesis, angiogénesis y efectores sinápticos), efectos anatómicos más generales (volumen e integridad de materia gris y blanca, volumen sanguíneo circulante, redes neuronales, electrofisiología), y efectos generales (funciones metabólicas, estructura arterial, polimorfismos de ácidos nucleicos). Todo ello manifiesta efectos muy beneficiosos en las habilidades cognitivas y en las funciones académicas, así como en la prevención de enfermedades degenerativas.

La actividad física tiene efectos muy notables en la promoción y mantenimiento de la salud. Los datos al respecto son en la actualidad muy bien conocidos y se refieren, tanto a factores morfológicos y metabólicos, como a dimensiones cognitivas y mentales en general.

El equipo de Chiara Giacosa ha analizado de forma particular los efectos beneficiosos de la música y la motricidad, asociadas a la danza, en la materia blanca cerebral y en los circuitos sensoriomotores (2). Estos autores investigan la plasticidad cerebral asociada a la práctica de la música y la danza, y registran efectos interesantes y específicos de cada una de estas prácticas, que se traducen en beneficios relacionados con la plasticidad cerebral y la conectividad entre redes neurales del cerebro y el cuerpo.

6. Movimiento y conciencia

No hay que imaginar la atención a la motricidad solamente en relación con una actividad física muy activa (valga la redundancia), sino también en dimensiones que promueven el control corporal con la relajación muscular y la práctica de disciplinas de control corporal estático que se convierten así en referencia positiva de un movimiento bien organizado. Me refiero a las prácticas organizadas de relajación y de concienciación corporal. Las técnicas de relajación son una excelente preparación educativa para la motricidad. Baste evocar las conocidas y clásicas escuelas de Schultz, Jacobson, Ajuriaguerra, Alexander, etc. En un sentido similar pueden citarse las escuelas de meditación que incluyen ejercicios de concienciación corporal profunda, que constituyen excelentes preparaciones de un ejercicio corporal activo consciente. Así lo plantea el método de Dürckheim y actualmente las escuelas de meditación derivadas de la aplicación de métodos budistas en Occidente, como es el caso de la *mindfulness*, que contempla ejercicios basados en la conciencia corporal a través de la atención respiratoria, conciencia de sensaciones corporales. Estas técnicas constituyen en cierto sentido una preparación de inmovilidad para asegurar una buena movilidad consciente.

No hay que imaginar la atención a la motricidad solamente en relación con una actividad física muy activa (valga la redundancia), sino también en dimensiones que promueven el control corporal con la relajación muscular y la práctica de disciplinas de control corporal estático que se convierten así en referencia positiva de un movimiento bien organizado.

En Oriente el hábito de una integración corporal y espiritual está excelentemente recogido desde hace siglos en las grandes tradiciones espirituales hindúes y chinas. En el mundo hindú el Yoga constituye una excelente referencia de una visión unitaria cuerpo-mente-espíritu que se concreta en las diversas escuelas del Yoga, todas ellas presididas por la propuesta de armonizar una vida virtuosa con una práctica corporal equilibradora relajante-tensional. En la cultura china y en relación con las tradiciones budista y taoísta, destacan prácticas espirituales y a la vez terapéuticas que promueven una motricidad equilibrada y suave para favorecer la elasticidad corporal y una mente liberadora. Es tópica al respecto la cita del Tai chi y del Chi Kung, ampliamente extendidas también hoy en Occidente. Todas estas prácticas se refieren a una educación del cuerpo perfectamente equilibrada con la educación mental y espiritual, y su conocimiento podría facilitar en Occidente la atención a esta unidad cuerpomente, frecuentemente olvidada en la práctica del ejercicio físico.

7. La diferencia sexual

Por razones de contingencia social (muy comprensibles), hablar de la diferencia sexual desvela actitudes de alerta. La historia del menosprecio del sexo femenino es demasiado dura como para que pase por alto. Sin embargo, desde el punto de vista de la biología, olvidar la diferencia sexual sería un disparate mayúsculo que negaría una de las evidencias mayores de la evolución biológica: prácticamente todas las especies se diferencian biológicamente en sexos, y esta diferenciación es estrictamente biológica en su origen genético, anatómico y fisiológico. La humana es una especie biológica entre los millones de especies vivas que existen, y precisamente en relación con la fuerza física es donde se manifiesta alguna de las características de las diferencias biológicas que se dan entre humanos. La forma más elemental de clasificar una población humana es la diferencia sexual, y ello no implica que de esta diferencia tenga que seguirse ninguna marginación social, legal ni de ningún otro tipo en la convivencia humana.

El ejercicio físico y el deporte en general son unas de las áreas en las que se traduce la diferencia de sexos. Ello es normal dado que una traducción inmediata de la variabilidad hormonal entre sexos es la aparición estadística de mayor fuerza muscular en el sexo masculino, lo que se traduce en la potencialidad física más destacada en este sexo. La organización deportiva de la actividad física reconoce esta realidad al ordenar la competición deportiva teniendo en cuenta la diferencia sexual de las correspondientes federaciones. En una sociedad justificada y crecientemente igualitaria no se pone en duda el mantener la separación de federaciones deportivas de acuerdo con la diferencia sexual. No se contemplan competiciones deportivas en las que los equipos sean sexualmente mixtos. Ello no debe impedir que en actividades físicas y deportivas no estrictamente competitivas puedan actuar conjuntamente ambos sexos. En el mundo educativo hay que procurar que el mantener una justa e inevitable actividad competitiva no sea en menoscabo de un trato igualitario entre sexos, incluso en la práctica concreta del deporte. Esta ya es una cuestión que pertenece al arte de educar. Estamos en todo caso ante un reto interesante.

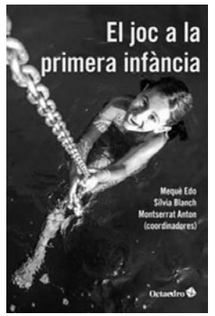
Referencias

(1) **Geari, Brian. M. & Hank Fien**. (2016). *Translating the neuroscience of physical activity to education. Trends in Neuroscience and Education*, 5, 12-19.

(2) **Giacosa, Chiara et al.** (2016). *Dance and music training have different effects on white matter diffusivity in sensoriomotor pathways. Neuroimage*, 135, 273-286.

El ejercicio físico y el deporte en general son unas de las áreas en las que se traduce la diferencia de sexos. Ello es normal dado que una traducción inmediata de la variabilidad hormonal entre sexos es la aparición estadística de mayor fuerza muscular en el sexo masculino, lo que se traduce en la potencialidad física más destacada en este sexo.

En el mundo educativo hay que procurar que el mantener una justa e inevitable actividad competitiva no sea en menoscabo de un trato igualitario entre sexos, incluso en la práctica concreta del deporte.



El joc a la primera infància

Antón, M.; Blanch, S. y Edo, M.

Editorial Octaedro. (2016)Barcelona.

Últimamente se está escribiendo mucho sobre la importancia del juego en el desarrollo de los niños y niñas y este libro que edita Octaedro es una alegoría importantísima desde distintos contextos y puntos de vista. Todos dentro del ámbito escolar.

El libro nos va mostrando como desde los primeros juegos que hacemos, en primer orden con nuestra propia familia estableciendo las primeras relaciones, hasta los juegos cooperativos y grupales nos ayudan a madurar y a crecer.

Esta reflexión nos acerca a los beneficios del juego en los distintos aprendizajes:

- Uno de los aprendizajes sería el aprehender a relacionarse y comunicarse, por lo tanto el juego favorece el lenguaje oral y escrito.
- Otro sería el conocimiento del entorno, primero el más próximo para poco a poco introducirse en los entornos más alejados del ambiente familiar.
- Otro sería el conocimiento sensorial, pues es a través de la manipulación de los objetos que les llega la información de la composición de los elementos explorados y manipulados.
- Otro sería el conocimiento del cuerpo, partiendo de uno mismo para poder descubrir al otro.
- Otro sería el conocimiento matemático, explorando y experimentando desde lo más simple a lo más complejo. A través del juego el niño y la niña ordena, clasifica, suma, resta, multiplica, divide...
- Otro seria las artes plásticas, musicales, expresivas, que ayudan a expresarse y comunicarse de distintas maneras.

El libro es muy agradable de leer con imágenes que ilustran las acciones de los distintos juegos en las distintas edades. Escrito por profesionales de la educación y la psicología que valoran lo que significa el juego para el desarrollo y aprendizaje en las primeras edades, exponiendo y argumentando sus beneficios dentro y fuera de las escuelas.

Este libro puede ser una herramienta muy útil para todas los adultos que se relacionen con los peques: padres, educadores, psicólogos, pedagogos, monitores de comedor y de extraescolares...

Las tres autoras son personas con largo recorrido profesional en la formación de personas que después tienen la responsabilidad de relacionarse con los niños y niñas.

Os invitamos a leerlo. Buena lectura.

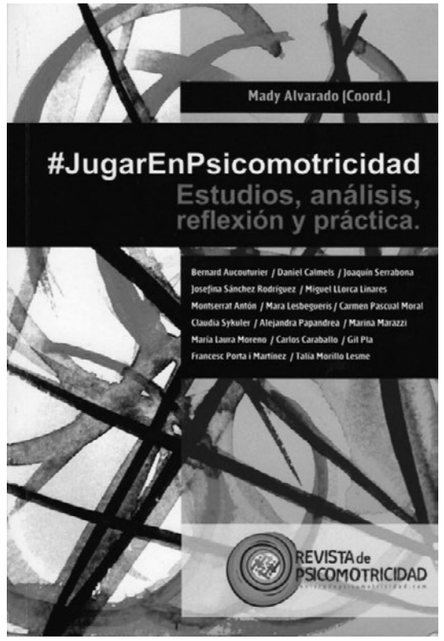
#Jugar en psicomotricidad

Estudios, análisis, reflexión y práctica.

Coordinadora: Mady Alvarado

Editado por Revista de Psicomotricidad. com (2016). Buenos Aires

La revista de Psicomotricidad ha hecho una compilación de artículos sobre psicomotricidad escogiendo el tema del "juego y del jugar". Escriben autores muy conocidos del mundo de la psicomotricidad desde su perspectiva y contexto: Bernard Aucouturier; Daniel Calmels; Joaquim Serrabona; Josefina Sánchez; Miguel Llorca; Montserrat Antón; Mara Lesbegueris; Carmen Pascual; Claudia Sykuler; Alejandra Papandrea; Marina Marazzi; Maria Laura Moreno; Carlos Caraballo; Gil Pla; Francesc Porta y Talia Morillo. Nos escriben desde distintos países desde una mirada específica de intervención, tratando con profundidad el tema del JUEGO para favorecer la reflexión y el estudio de la temática.



El libro recoge diferentes sensibilidades, todas ellas con la intención de ahondar en el tema de la psicomotricidad, de destacar lo importante del juego y como eso se da de forma privilegiada en las salas y gimnasios donde los y las psicomotricistas plantean sus sesiones.

Os animo a leerlo, lo podréis adquirir a través de la página web:

www.revistadepsicomotricidad.com

Los afectos tónico-emocionales

José Ángel Rodríguez Ribas

Médico. Psicoanalista. Psicomotricista. DEA y Doctor en Psiquiatría (USE). Formador en Práctica Psicomotriz ASEFOP (Bruselas). Profesor Ftad. Ciencias Actividad Física. Univ. Wales/ EADE (Málaga). Formador en la AEC Psicomotriu (Barcelona). Director del Master Universitario en Psicomotricidad (MEDAC/UI1/AEC/ ASEFOP).

Afectos: palabra[1] tomada por el psicoanálisis de la terminología psicológica alemana y que designa *todo estado afectivo, penoso o agradable, vago o preciso, ya se presente en forma de una descarga masiva, ya como una tonalidad general*. Según Freud, toda pulsión se manifiesta en los dos registros del afecto y de la representación. El afecto es la expresión cualitativa de la cantidad de energía pulsional y de sus variaciones. El concepto de afecto adquiere gran importancia desde los primeros trabajos de Breuer y Freud (*Estudios sobre la histeria* [Studien über Hysterie, 1895]) acerca de la psicoterapia de la histeria y el descubrimiento del valor terapéutico de la abreacción. El origen del síntoma histérico se busca en un acontecimiento traumático que no ha encontrado una descarga adecuada (afecto arrinconado). La rememoración sólo resulta terapéuticamente eficaz si el recuerdo del acontecimiento implica la reviviscencia del afecto que estuvo ligado a aquel en su origen. Del estudio de la histeria se deduce, por consiguiente, según Freud, que el afecto no se halla necesariamente ligado a la representación; su separación (afecto sin representación, representación sin afecto) permite que cada uno de ellos siga un diferente destino. Freud señala distintas posibilidades de transformación del afecto: "Conozco tres mecanismos: 1.°, el de la *conversión* de los afectos (histeria de conversión); 2°, el del *desplazamiento* del afecto (obsesiones); y 3.°, el de la *transformación* del afecto (neurosis de angustia, melancolía)".

A partir de este período, el concepto de afecto se utiliza desde dos puntos de vista: puede tener un valor puramente descriptivo, designando *la resonancia emocional de una experiencia por lo general intensa*. Pero, con mayor frecuencia, tal concepto implica una *teoría cuantitativa de las catexis*, que es la única capaz de explicar la autonomía del afecto en relación con sus diversas manifestaciones. El problema fue sistemáticamente tratado por Freud en sus trabajos metapsicológicos (*La represión* [Die Verdrdngung,1915]; *El inconsciente* {Das Unbewusste,1915]). En ellos, el afecto se define como *la traducción subjetiva de la cantidad de energía pulsional*. Freud distingue aquí claramente el aspecto subjetivo del afecto y los procesos energéticos que lo condicionan. Se observará que, junto al término 'afecto', utiliza el de *'quantum de afecto'* (Affektbetrg), queriendo designar por él el aspecto propiamente económico: *el quantum de afecto "[...] corresponde a la pulsión en la medida en que este se ha desprendido de la representación y encuentra una expresión adecuada a su cantidad en procesos que percibimos como afectos"*. Resulta difícil comprender que la palabra afecto tenga sentido sin una referencia a la conciencia de sí mismo; Freud plantea la pregunta: ¿Es lícito hablar de *afecto inconsciente?* Rehúsa establecer un paralelismo entre el afecto llamado "inconsciente" (sentimiento de culpa inconsciente, por ejemplo) y las representaciones inconscientes.

Señalemos, en fin, que Freud formuló una hipótesis genética destinada a explicar *el aspecto vivido del afecto*. Los afectos serían "reproducciones de acontecimientos antiguos de importancia vital y eventualmente preindividuales".

Desde una perspectiva lacaniana, los afectos son entendidos como *el efecto de la palabra sobre el cuerpo* provienen de los *efectos del lenguaje* que lo constituye como *ser-dicente*. Tampoco podemos olvidar que los significantes amos, las representaciones que marcaron los hitos de la vida de un sujeto, *los significantes de la demanda,* del cuerpo fueron tomados. Pues como precisa Lacan:

> Finalmente, Guattari es sagaz al plantear desde donde el *efecto del lenguaje se impone al cuerpo*, por lo que vuelve al ideal, por un lado, y del objeto a, por el otro. Es un pathos para el ideal, también una *corp(se)ificación*. Es en el objeto a donde el goce retorna, pero la ruina del alma solo se consume con un incorporal ("*Alocución sobre la enseñanza*". 1970. OE:325).

Para L. Gorostiza (AA.VV. 2007. *Scilicet*[2]), los afectos son las *huellas dejadas en el cuerpo del hablante por el acontecimiento traumático de la no-relación sexual*. Según Ch. Alberti (AA.VV.2009:32-34), los afectos son homologados a las *pasiones*, como *efecto del peso de las palabras que han percutido en el cuerpo*. El *afecto* es una marca que vectoriza un goce que se encuentra *en resonancia* con el cuerpo. De ahí que cuando no hay afecto algo puede llegar a pasar como *lesión del cuerpo (FPS)*. En tanto los *afectos* transmiten lo que del goce del cuerpo resuena de la palabra no se trata pues de "relamerse en los afectos", al decir de Lacan, ni hacer de ellos una fenomenología óntica sobre la que encontrar un plus de sentido (para eso ya tenemos las manidas emociones y sentimientos), como más bien apuntar a las *resonancias semánticas configuradoras de cuerpo y su alteridad* pues son en su consentimiento, condescendencia o, por el contrario, en lo insoportable del fantasma de lo Uno donde algo del *común* puede ponerse en juego.

De entre los afectos más notables no pueden ser excluidos *el amor, el odio y la ignorancia* junto con *la angustia*, sin dejar de lado *al asco o el aburrimiento*. Evitando hacer cualquier intento reduccionista a la cosa en sí, justo por no poder haberla, quizás por su relevancia contemporánea, también por más real de todos, *el odio*, junto con la *abyección*, *lo insoportable del Otro*/ otro y *la angustia*, sea el que marque los determinantes vinculares del goce actual. En la medida en que *lo insoportable es el goce en el Otro*, Philippe Lacadée[2] habla sobre el *odio* en el sentido que "se apuñala al prójimo porque uno no puede referirse más a él". Y a falta de alcanzarlo mediante el lenguaje se le apunta en la realidad mediante el pasaje al acto mortal. Lo que se busca en el odio es *alcanzar el núcleo de ser del Otro, su goce más íntimo*. Es el odio *a la propia imagen especular como semblante del ser* el que está en la base del odio al prójimo. La cuestión del odio, entonces, se formula desde que el humano es confrontado a su semejante que amenaza su unidad e integridad. Para Freud, *el odio*

Señalemos, en fin, que Freud formuló una hipótesis genética destinada a explicar el aspecto vivido del afecto. Los afectos serían "reproducciones de acontecimientos antiguos de importancia vital y eventualmente preindividuales".

De entre los afectos más notables no pueden ser excluidos el amor, el odio y la ignorancia junto con la angustia, sin dejar de lado al asco o el aburrimiento.

1. Laplanche y Pontalis, 2004, Paidós.

2. En el Scilicet de los Nombres del Padre (AA.VV. 2006: 235).

Lacan por su parte, sitúa el odio entre las tres pasiones fundamentales del ser, haciendo de él una de las formas vinculares del sujeto al Otro, en el corazón del lenguaje.

es primero en relación al amor. Lacan por su parte, sitúa el odio entre las tres pasiones fundamentales del ser, haciendo de él una de las formas vinculares del sujeto al Otro, en el corazón del lenguaje. El resorte del odio como *odio de sí* apunta al ser, a lo que de sí se escapa de la palabra *puesto que ese Otro parece gozar de lo que a uno le falta*. El odio, por tanto, obliga al sujeto a *confrontarse con su falta*; situado en el corazón del sujeto, más allá de toda identificación, más allá del amor al padre, afecta al primer lazo con el mundo exterior. En este sentido no resulta difícil pensar al *odio como el afecto que acompaña lo real de la transferencia*. Como dice J. Alemán, "La experiencia mortal, sexuada y parlante se vuelve en la civilización técnica un sentimiento en gran medida determinado por el *odio... odio* al goce subdesarrollado del Otro, *al propio modo de gozar en silencio*" (2013: 151). O como bien recuerda Badiou (2011:88), el verdadero "problema político es *el control del odio y no del amor*".

De los afectos, entonces, pasamos a las *Resonancias*: *resonancias tónico-emocionales* para B. Aucouturier (2004: 229-230) y *resonancias de goce, en el Otro*, para J. Lacan (1975). Si las resonancias aucouturianas son recíprocas y empáticas en el sentido de solicitar sus afectos, específicamente en la ayuda, requieren una *actitud de disponibilidad ya que se movilizan las estructuras tónico-afectivas*. Esta movilización tónico-emocional, vivida con placer, dirá, hará emerger en los niños representaciones de su historia afectiva que dejarán paso a los fantasmas originarios por medio de los juegos de aseguración profunda. Dichas resonancias, aunque sean recíprocas no pueden ser idénticas ya que deben tener un carácter empático tal que le permitan interaccionar sin invadir, para acompañarles y envolverles de manera estructurante. Esta *actitud*, requiere por parte del psicomotricista la capacidad de sentir unas mínimas transformaciones tónicas y emocionales en su interacción con el niño: una escucha del *cómo* estoy en mi cuerpo es indispensable para establecer una relación de alteridad.

Esta tópica de lo real de la transferencia, implica ese cosquilleo, ese tililateo, diría Lacan, que, desde la palabra, en la medida en que alguien encuentra su objeto en el Otro, tocan al cuerpo del terapeuta: cuerpo en tanto sede del Otro.

Sin embargo, esta versión no puede dejar de lado el aspecto contingente y particular de cada relación, dado que en el *por qué* del *como estoy en mi cuerpo* se trata de otro nivel que, además, exige un trabajo personal imprescindible. En ese sentido las *resonancias* revelan un aspecto de la subjetividad que no se puede anticipar, ni programar y que son una *sorpresa* permanente de la vida. Es lo que nos muestra Lacan:

> Digamos que todo lo que puedo solicitar como respuesta es del orden de un recurso a lo Real, no ligado al cuerpo, sino como diferente. Lejos del cuerpo hay posibilidad de eso que la última vez llamaba *resonancia o consonancia*. Esta *consonancia puede encontrarse a nivel de lo real*. Respecto a esos polos que constituyen el cuerpo y el lenguaje, *lo real es allí lo que establece un acuerdo* (Lacan, Sem. XXIII: 41).

Esta tópica de *lo real de la transferencia*, implica ese cosquilleo, ese *tililateo*, diría Lacan, que, desde la palabra, en la medida en que alguien encuentra su objeto en el Otro, tocan al cuerpo del terapeuta: cuerpo en tanto sede del Otro. Por eso, según Miller (2003: 270), a partir del seminario XX de Lacan, *Aún* (Encore; homofonía con: en-cuerpo), solo hay psicoanálisis de un cuerpo vivo y que habla, lo que merece ser calificado de *misterio*, donde lo *supuesto* es el cuerpo.

> Lo *real, diré, es el misterio del cuerpo que habla*, es el misterio del inconsciente (Lacan, Sem. XX: 158).

De ahí, dicho sea de paso, que afectos, resonancias y transmisión queden muy próximas entre sí.

Dicha disponibilidad[3], dicha sensibilidad a los *afectos tónico-emocionales*, a las resonancias del goce de la lengua en el cuerpo del terapeuta, amén de poder ser propiciadas por la formación del practicante en la medida que son signos interpretables, pueden ser fuente de numerosas confusiones y extravíos, si se toman como pruebas inefables. Con lo que, al igual que con los aspectos transferenciales y contratransferenciales, deberemos prestar especial cuidado para no dejarnos atrapar por un sentido imaginario que desvirtuaría todo el dispositivo que se pretende establecer.

En resumen, tres modalidades vinculares -de vital importancia respecto a la dirección de la cura y su incidencia intersubjetiva- quedan establecidos según los diferentes registros (Real, Simbólico e Imaginario): *empatía, transferencia y resonancias*. A condición de que se sepa lo que se está jugando y qué se espera de cada cual.

En resumen, tres modalidades vinculares -de vital importancia respecto a la dirección de la cura y su incidencia intersubjetiva- quedan establecidos según los diferentes registros (Real, Simbólico e Imaginario): empatía, transferencia y resonancias. A condición de que se sepa lo que se está jugando y qué se espera de cada cual.

3. Por poner un ejemplo, conocemos muy bien los efectos simpáticos o, al contrario, angustiantes que se suelen producir ante el encuentro con determinados sujetos y según qué estructuras.

Asociaciones de psicomotricistas

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

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

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

ASOCIACIÓN de PSICOMOTRICISTAS DEL ESTADO ESPAÑOL
Apdo. 146 · 28230 Las Rozas (Madrid)
Teléfono y fax: 916346021
Web: www.apee.es

ASOCIACIÓN PROFESIONAL DE PSICOMOTRICISTAS
C/ Llenguadoc, 4, 2º
08030 Barcelona
Teléfono: 655101355
Web: app-psicomotricistas.net
E-mail: app.psicomotricistas@gmail.com

ASOCIACIÓN de PSICOMOTRICIDAD DE INTEGRACIÓN
c/ Clot 15-19, 3º 8º · 08018 Barcelona
Teléfono: 606871724
E-mail: apsiasociacion@yahoo.es

Formación en psicomotricidad

MASTER UNIVERSITARIO DE INVESTIGACIÓN EN EDUCACIÓN
Especialidad arte, cuerpo y movimiento.
UNIV. AUTÒNOMA DE BARCELONA.
Referente: Lurdes Martínez
e-mail: master.recerca.educacio.expressio@uab.cat

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

POSTGRADO DE INTERVENCIÓN PSICOMOTRIZ PREVENTIVA • POSTGRADO EN INTERVENCIÓN PSICOMOTRIZ TERAPÉUTICA • UNIVERSITAT DE VIC
Referente: Montserrat Rizo.
E-mail: montserrat.rizo@uvic.cat

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

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 CONTINUADA
GRUPO DE FORMADORES DE PSICOMOTRICIDAD DE AEC.
Análisis de la práctica educativa.
Análisis de casos de ayuda terapéutica
Referentes: Katty Homar y José Ángel Rodríguez
E-mail: aecassociacio@gmail.com

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

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 12 674
Referente: Lurdes Martínez
E-mail: lurdes.martinez@uab.cat

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

MASTER UNIVERSITARIO EN PSICOMOTRICIDAD
Universidad Isabel I
Org. MEDAC - AEC.
Referente: J. Ángel Rodríguez Ribas
Reconocido por la ASEFOP.
Contacto: 658439152
E-mail: j.angelr.ribas@gmail.com

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 de 24.000 caracteres.

ESPACIO ABIERTO: Aportes teóricos y prácticos vinculados a la psicomotricidad. El texto no excederá de 5.300 caracteres.

APORTACIONES INTERDISCIPLINARES: 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 de 1.500 caracteres.

ELLOS Y ELLAS OPINAN: Aportaciones sobre actividades, lecturas, y/o reflexiones relacionadas con la psicomotricidad. El texto no excederá de 10.000 Caracteres

OTRAS TÉCNICAS: Artículos eminentemente prácticos que guarden relación con la mediación corporal. El texto no excederá de 1.500 caracteres.

LECTURAS: en este apartado diferenciamos dos secciones: "hemos leído", dónde lo que llevamos a cabo es 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 de 2.500 caracteres.

• **Forma de presentación**: Las colaboraciones se enviaran por correo electrónico a app.psicomotricistas@gmail.com. En el correo deberá constar brevemente, cómo quieres ser presentado en el artículo, una 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). 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 fotos o ilustraciones, que deben enviarse en un archivo aparte. Deben ser de buena calidad, y se incluirán siempre que el espacio lo permita.

• **Referencias bibliográficas**: La bibliografía de los artículos debe seguir la normativa APA (American Psychological Association).

Una vez evaluadas las colaboraciones, el consejo editorial decidirá sobre su publicación, si se ajusta a los contenidos de la revista, y se pondrá en contacto con los autores.

FE DE ERRATAS

Fe de erratas del articulo de Gil Pla que apareció en la sección DOSSIER de la revista anterior Entre Líneas nº 37, pág. 9.; en la identificación del autor pusimos *Didáctica de la Expresión Musical Plástica y Corporal EHU/UPV*. Corregimos los datos que tendrían que haber aparecido: **Gil Pla Doctor en Educación, Psicomotricista y profesor de Desarrollo Psicomotor del Grado de Educación Infantil de la Universidad de Vic – Universidad Central de Catalunya. Correo electrónico: gil.pla@uvic.cat**

Así como también, en la página 20 de la revista anterior, Entre Líneas número 37 Junio 2016, hay varias erratas en el segundo párrafo del punto "Experiencias psicomotrices". Estas modificaciones son:

- **En la cuarta línea. El nombre y apellido de la psicomotricista es Eva Bru, no Eva Moreno.**
- **Se rectifica que de la escuela pública Ítaca de Manresa, vinieron Elena Sarri y Eva Bru.**
- **En la línea 20. La palabra "tres" debe ser "otras", quedando la frase así: "para ellas la sesión de psicomotricidad es una herramienta de autoevaluación que utilizan también otras docentes...".**

Pedimos disculpas tanto a los lectores como a las personas mencionadas.

número 36

Diciembre 2015

EDITORIAL

DOSSIER
La formación del psicomotricista
Rikardo Acebo

La Formación Corporal en grupo reducido
José Ángel Rodríguez Ribas

¿Qué aporta el análisis de la conducta a la psicomotricidad?
Javier Ocejo Ruiz

ELLOS Y ELLAS OPINAN
El espacio de restitución holística
Simone Brageot

ESPACIO ABIERTO
La memoria corporal del niño prematuro
Macarena Córdoba Lerma

LECTURAS
"Fugas" - 40 juegos para la expresión corporal
José Ángel Rodríguez

INFORMACIONES

número 37

Junio 2016

EDITORIAL

DOSSIER

Aportaciones de la práctica psicomotriz educativa a la formación del profesorado del Grado en Educación Infantil
Luispe Gutierrez Cuenca

Mirada y juego espontáneo
Gil Pla-Campas

ESPACIO ABIERTO
La representación: de la vivencia a la simbolización a través del arte
Maite Mas, Imma Anadon, Àngels Lluesma, Imma Pla y Asunción Alba

ELLOS Y ELLAS OPINAN
Compartiendo experiencias en Girona
Estefania Llobet i Montse Vallés

LECTURAS
Acción Motriz Revista digital
Sara Manchado

Fundamentos de intervención en psicomotricidad relacional
Talia Cristina Murillo

TEMAS DE PSICOMOTRICIDAD
La Maleabilidad
Sara Manchado Hueso

INFORMACIONES

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 especialitzada en ajuda terapèutica

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

NÚRIA MARTÍNEZ I SÁNCHEZ
educadora social i psicomotricista especialitzada en ajuda terapèutica

MARTA PASCUAL I CURIA
mestra d'educació infantil i psicomotricista especialitzada en ajuda terapèutica

AEMI es una Asociación sin ánimo de lucro que, a través del Masaje Infantil promueve el diálogo corporal y afectivo entre padres e hijos.

Áreas

- Familias en general (bebés de 0 a 12 meses)
- Prematuros
- Familias adoptivas
- Necesidades especiales

Formación

Para las familias
Programa IAIM: cursos de 5 sesiones (en grupo o individual), de 60-90 min, una vez a la semana.

Para los profesionales
- Certificación Internacional IAIM
- Programas de Formación Continua y Complementaria.
- Charlas, talleres, conferencias y seminarios

Asociación Española de Masaje Infantil
web: www.masajeinfantil.org e-mail: aemi@masajeinfantil.org
Tel: 93 4366745 Fax: 851000755

International Association of Infant Massage · www.iaim.net

Asociación sin ánimo de lucro. Reg.Nal nº 129.446 Reg. Dpt.Benestar Social nº E02524