

El abordaje psicomotor en el funcionamiento psicótico infantil

Mi intención en este artículo es describir unas directrices en la intervención de ayuda terapéutica psicomotriz con los niños y niñas con un funcionamiento psicótico. En cualquier proceso de intervención, las propuestas y estrategias utilizadas están condicionadas por el significado que damos a la expresividad motriz de los niños y niñas con los que trabajamos. Por esta razón, en la primera parte de este artículo voy a describir el funcionamiento de las estructuras psicóticas, para facilitar su comprensión y poder proponer nuestra intervención de la forma más ajustada posible.

Voy a hacer básicamente referencia a muchos de los conceptos y enunciados expresados por Jean-Louis Lang en su libro "Introduction à la Psychopathologie infantile". Me parecen de una gran claridad para poder entender este tema nada fácil de la psicosis infantil.

En la clínica de la psicosis de las niñas y niños podemos describir cuatro formas sintomáticas que, a menudo, aparecen mezcladas:

1 **Graves perturbaciones relacionales.** Podemos definir las como una pérdida de

contacto con la realidad, con unas manifestaciones muy variables: desde una pérdida de la identidad, hasta una identificación con el otro; una identificación a menudo adhesiva o alienante. Una relación precaria y lábil, hasta la incapacidad para comunicarse. Replegamientos, indiferencia, desinterés; también huidas, rechazo, cólera. La alternancia entre un contacto familiar, sin distancia, y otro a veces fragmentado, parcelado, inconstante.

2 **Importantes alteraciones de la conducta.** Con una gran dosis de angustia y con la sensación de una falta de lógica interna en estas manifestaciones conductuales, de rompimiento y desarmonía. Un funcionamiento disociativo que está en la base de estas alteraciones conductuales.

3 **Una actividad fantasmática, a veces muy rica y a veces muy pobre.** De cualquier forma, poco elaborada y estereotipada. Puede ser exuberante, como fabulaciones casi o delirantes. En otros momentos esta actividad fantasmática puede aparecer de una forma más empobrecida a través de

Josep Rota Iglesias

Psicólogo y psicomotricista APP. Formador de psicomotricistas a la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) y a la Asociación para la Expresión y la Comunicación (AEC).

Los trastornos psicomotores del niño psicótico están estrechamente relacionados con la complejidad de la estructura de su personalidad.

El niño psicótico no puede utilizar su cuerpo o, mejor, su imagen corporal, como medio de comunicación y de relación con los demás.

los juegos de rol, en los conflictos, en los test proyectivos. Y a veces puede estar tapada por una angustia profunda.

4 *Las distintas modalidades de expresión de esta angustia.* Que puede ser permanente, más o menos manifiesta, o aparecer solamente en momentos de crisis agudas.

Estas cuatro manifestaciones sintomáticas se pueden agrupar de distintas maneras, según los mecanismos y las organizaciones mentales que subyacen a estas dinámicas conflictuales. Sea como sea, pueden alterar a distintas funciones:

- *Trastornos del área intelectual.* La no adquisición o regresión de las funciones cognitivas; los trastornos de comprensión y de expresión verbal; el falso retraso; la resistencia al aprendizaje; I. Luzuriaga lo llamó en su libro «La inteligencia contra sí misma».
- *Trastornos del lenguaje.* Mutismo, neologismos, ecolalias, verborreas...
- *Trastornos psicomotores.* Los trastornos psicomotores del niño psicótico están estrechamente relacionados con la complejidad de la estructura de su personalidad y puede decirse que son la manifestación, en lo corporal, de sus problemas profundos.

Las alteraciones corporales se manifiestan prácticamente en casi todos los niveles: en el plano de lo «vívido», el niño psicótico tiene serias dificultades para sentirse dentro de su cuerpo como algo propio y delimitado; más bien parece que habita fuera de su cuerpo, del que puede prescindir, no sentir dolor e, incluso, negar algunos órganos.

En lo afectivo y relacional, hay una falta de valoración e investimento de su cuerpo, posiblemente desde las primeras relaciones y vivencias tónico-emocionales

que constituyen la imagen corporal de base. El niño psicótico no puede utilizar su cuerpo o, mejor, su imagen corporal, como medio de comunicación y de relación con los demás. En el campo de las realizaciones prácticas, el niño psicótico puede aprender complicados automatismos o gestos estereotipados, pero se verá incapaz para aprender nuevas praxias de una forma creativa.

J. de Ajuriaguerra identificó los trastornos psicomotores en la psicosis infantil de la siguiente manera: Incapacidad para adquirir una clara conciencia del propio cuerpo, que lleva a alteraciones del esquema corporal en sus diferentes aspectos; con frecuencia, pueden persistir actos motores reflejos elementales, en forma de juego o para expresar la ansiedad, mediante la succión, balanceos, descargas motrices, etc. El control de su actividad motriz también está alterado, parece que su cuerpo actúa de forma mimética. Su actividad es como un reflejo de la actividad del otro, la cual reproduce sin hacerla propia, sin evolución ni cambio, y encuentra satisfacción en esta forma de mimetización. Por otra parte, la evolución de la percepción queda perturbada, al igual que su influencia en el mundo y la forma de percibir y actuar en este mundo exterior.

- *Los trastornos nombrados instintuales.* Representan de hecho conductas regresivas: enuresis, encopresis, anorexia o voracidad, agresividad primaria, impulsividad motriz, masturbación compulsiva y exhibicionismo, auto- y heteroagresión, etc.

También pueden aparecer otros trastornos, que pueden pertenecer a otros registros: fobias diversas, conductas obsesivas, comportamientos de tipo caracterial-instintivo,

síntomas de orden psicosomático, reacciones perversas, etc.

Detrás de todos estos cuadros clínicos, algunos elementos son esenciales para afirmar la naturaleza psicótica de la afectación. Jean-Louis Lang lo llama el «núcleo psicótico». Se refiere a una serie de características comunes a los diversos síndromes que se consideran psicóticos:

- La naturaleza de la angustia, definida como arcaica. Una angustia de aniquilación.
- La ruptura, o amenaza de ruptura con lo real, y la invasión de la vida fantasmática, borrando a la vez los límites entre la realidad y lo imaginario.
- La predominancia de los procesos primarios y la infiltración constante en los procesos secundarios. Según el Diccionario de Psicoanálisis de Laplanche y Pontalis, el proceso primario es el sistema que caracteriza al sistema inconsciente. El proceso secundario caracteriza al sistema preconscious-consciente. En el proceso primario la energía psíquica fluye libremente de una representación a otra, según los mecanismos de desplazamiento y de condensación. En el proceso secundario, la energía está «ligada»; las representaciones son cargadas de una forma más estable y la satisfacción puede ser aplazada. La oposición entre los dos procesos es correlativa a la que existe entre el principio de placer y principio de realidad.
- La expresión directa de la pulsión, fundamentalmente en lo real y sobre el cuerpo, no contenida.
- La inaccesibilidad, o graves dificultades para acceder a la simbolización.
- Una relación de objeto muy primitiva, dual, con una gran dificultad de acceder a la triangulación.
- La existencia de unos mecanismos de defensa específicos. Unos mecanismos de defensa, que, como a todos los humanos, le sirven para poderse adaptar a la realidad:
 - > *Un replegamiento narcisista.* Que puede manifestarse a través de:
 - La ausencia aparente o las rupturas de comunicación entre el niño y el mundo exterior.
 - La indiferencia ante la mirada del otro.
 - La no-respuesta a los estímulos sensoriales.
 - La persistencia o el retorno a las actividades autoeróticas.
 - La automutilación.
 - Las estereotipias.
 - > *Los fenómenos de disociación.* Que pueden darse en el interior del «yo», o entre el «yo» y el objeto.
 - > *La huida hacia el imaginario.* Puede entenderse como un refugio en la fabulación y también en el delirio. Podemos ver también una tentativa de adecuación por parte de una realidad psíquica, que encuentra su medio de comunicación y de expresión en la elaboración fantasmática de temas, separados de la realidad espacio-temporal objetiva. Esto supone instalarse en una realidad subjetiva, que es muy diferente de la subjetividad que aparece en los juegos.
 - > *Los mecanismos proyectivos.*
 - La identificación proyectiva, en la que el otro es percibido como poseedor de las características de aquella parte del yo que se proyecta en él.
 - La identificación adhesiva, en la que el sujeto se aliena en el otro.

Detrás de todos estos cuadros clínicos, algunos elementos son esenciales para afirmar la naturaleza psicótica de la afectación.

En las manifestaciones fantasmáticas, el vínculo entre el significante y el significado está roto.

«El psicomotricista le ofrece la posibilidad de jugar con la dimensión simbólica de su fantasma».

> *La restricción de los investimentos cognitivos y los bloqueos funcionales.* La suspensión de los investimentos particularmente los epistemofílicos, es decir, los del conocimiento. Queda también interferido el desarrollo funcional normal, sobretodo, en las áreas del lenguaje y de la psicomotricidad.

> *La externalización del conflicto y la expresión directa de la pulsión.* A través de distintas modalidades:

- Los fenómenos de descarga motriz. Auto- y hetero-agresión, pasos al acto, etc.
- La expresión directa de la pulsión a través del cuerpo. Trastornos en el control de esfínteres, trastornos alimenticios, automutilaciones. También en el plano psicomotor la inhibición, la catatonía. A un nivel emocional, grandes crisis de ansiedad incontrolable.

El sujeto no encuentra otra forma de mediación y de comunicación que no sea el cuerpo, que de esta manera se convierte en una expresión sintomática.

El tratamiento de las producciones fantasmáticas

Este es justamente el título del capítulo del libro «La Práctica psicomotriz: reeducación y terapia», donde Bernard Aucouturier describe magistralmente algunas líneas de intervención. Voy a sintetizar algunas de sus ideas, que me parecen muy esclarecedoras y que definen el proceso a seguir en algunos aspectos de esta práctica terapéutica.

En las manifestaciones fantasmáticas, el vínculo entre el significante y el significado está roto. Se tratará por tanto de intentar restablecerlo. Bernard Aucouturier recuerda que el practicante no interviene sobre el sentido profundo de estas manifestaciones, sino sobre las manifestaciones mismas. Para esto, debemos detectar los indicios psicomotores de la destrucción del registro simbólico.

Hay que favorecer la exteriorización de estas producciones fantasmáticas. Una premisa importante es el posicionamiento actitudinal del psicomotricista. Una actitud de acompañamiento, de sostén, de reconocimiento. «El psicomotricista le ofrece la posibilidad de jugar con la dimensión simbólica de su fantasma, para desdramatizar su presencia obsesiva y distanciarse de él con mayor claridad».

La espacialización con el material

Ésta es una de las estrategias más importantes en la intervención psicomotriz tanto educativa-preventiva como en la terapéutica. Aquí adquiere una relevancia especial. El discurso del niño psicótico no está anclado en la realidad; resbala por encima de los significantes sin sujetarse en ninguno. Es como un discurso que «gira en el vacío; el psicomotricista pone en práctica una construcción simbólica que lo inmoviliza; estas representaciones pueden considerarse como puntos de anclaje para este discurso que nunca termina»*. Sabemos que el significado al niño le llega de fuera; de esta manera tratamos de significar el fantasma con elementos de la realidad que investi-

mos de un valor simbólico. Esta estrategia de la espacialización tiene que ir acompañada con la expresividad del psicomotricista, gestual y verbal, investida asimismo de este valor simbólico.

Esta organización espacial se erige como un elemento de contención de la dinámica fantasmática del niño. Este se encuentra sostenido y poco a poco puede ir aceptando este reconocimiento para poder llegar a jugar con un monto de angustia soportable la identificación con distintos roles, entre ellos con el del agresor. Este es un indicio de maduración, como señala Bernard Aucouturier.

La temporalización del fantasma

La organización espacial del discurso fantasmático del niño favorece el ordenamiento temporal de su imaginario. Un imaginario, como hemos visto antes, sujeto a los mecanismos de atemporalidad y condensación del proceso primario.

Hay unos aspectos de tecnicidad que resaltar: la lentificación y la sucesión de las representaciones espaciales. Y siempre un lenguaje verbal que refuerce la significación de estas intervenciones.

La compulsión de repetición

El psicomotricista en su intervención debe intentar introducir al niño en el placer del movimiento.

«El placer sensomotriz creado por el psicomotricista es la clave que vuelca al niño hacia una vivencia positiva de sí mismo, en la que se siente valorado y que le estimula ha-

cia producciones simbólicas gratificantes... La sustitución del displacer por el placer sensomotriz se revela como la intervención más rápida y eficaz en el tratamiento de la compulsión de repetición».

Para Bernard Aucouturier, más que el descubrimiento del origen de esta compulsión a la repetición, es importante el desbloqueo de la misma y la posibilidad de un investimento simbólico que está en la base de la evolución futura.

Resalto aquí lo que he escrito al principio: mi intención al escribir este artículo no ha sido pretender hacer una exposición exhaustiva en lo que se refiere a la intervención con niños y niñas con un funcionamiento psicótico. He querido compartir unos conocimientos extraídos de algunas lecturas, que me parecen claros y sugerentes en esta nada fácil faceta de la práctica.

Bibliografía

Ajuriaguerra, J. de (1970). *Manual de Psiquiatría Infantil*. Barcelona. Toray-Masson.

Aucouturier, B. (1985). *La Práctica Psicomotriz. Reeducción y terapia*. Madrid. Científico-Médica.

Lang, J. L. (1979). *Introduction à la Psychopathologie infantile*. Paris. Dunod.

Luzuriaga, I. (1986). *La inteligencia contra sí misma. El niño que no aprende*. Buenos Aires. Psique.

Laplanche, J. ; Pontalis, J. B. (1971). *Diccionario de Psicoanálisis*. Barcelona. Labor.

La organización espacial del discurso fantasmático del niño favorece el ordenamiento temporal de su imaginario.

«La sustitución del displacer por el placer sensomotriz se revela como la intervención más rápida y eficaz en el tratamiento de la compulsión de repetición»