

De la desorganización a la autorregulación

Terapia psicomotriz en pequeño grupo a partir de los 8 años

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,

**Josep M^a
Ordoñez Edo**

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

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 armónica; 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 desculpabilizar el acto sino acceder al propio deseo.

Al hablar sobre la intervención diferenciamos dos etapas:

Etapas 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 conciencia 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 invierte 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.

Etapas 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 inde-

pendencia. 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, CSMI,...) 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. Carácter: Gestalt, Bionérgica 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 Rodolfo, M.** (2005). *La clínica del niño y su interior. Un estudio en detalle*. Ed. Paidós. Buenos Aires
- **Rodríguez 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.

