

# Abordaje terapéutico en niños y niñas con inhibición psicomotriz\*

“Sólo hay un principio motriz: El deseo”  
(Aristóteles)

¿De dónde surge el deseo de acción en el niño/niña? ¿Aparece a partir de la falta? ¿Qué papel tiene el otro en la aparición del “deseo de hacer y de ser” del sujeto?

Si partimos de la idea de que: “Es en relación al deseo del otro que el deseo del sujeto se va configurando”, podemos pensar en la importancia del posicionamiento subjetivo implícito del “otro” en la construcción e identidad del sujeto.

Si nos situamos en los orígenes, el cuerpo del feto en el vientre materno, está totalmente indiferenciado; es una parte no separada del cuerpo de la madre, se siente rodeado por el líquido amniótico que le da una sensación de globalidad fusional difusa e ilimitada. En estas condiciones el “yo corporal” no puede existir, el feto no puede percibir límites entre el interior y el exterior, entre el yo y el no-yo. Además todas sus necesidades fisiológicas están cubiertas. No tiene deseos, ni frustraciones, así



pues, podríamos decir que el deseo aparece cuando hay una falta, es decir, cuando está en el vientre materno lo tiene todo cubierto, vive en un estado de bienestar y de completud del que no surge nada más. “No es nada y lo es todo” (André Lapierre y Bernard Aucouturier, 1980).

## Txell Gimeno

Terapeuta ocupacional infantil  
Psicomotricista especializada en terapia  
<https://txellgimeno.com>

\*. **Nota de la correctora:**  
Este artículo incluye el lenguaje de género y para que no se haga pesada su lectura mantiene las correspondencias gramaticales en femenino, pero por descontado sirve para los dos géneros.

**El abordaje terapéutico tendrá el objetivo de acompañar al niño/niña a pasar de la fusión a la separación. "La pérdida de fusión corporal, la pérdida del cuerpo del "otro" como complementariedad de su carencia es lo que permitirá al niño el acceso a lo simbólico y en especial al lenguaje" (André Lapierre y Bernard Aucouturier, 1980).**

Con el nacimiento, este estado de globalidad fusional se ve perturbado y es a partir de ese momento que se crea un vacío, una sensación profunda y difusa de pérdida, de carencia, de incompletud. El recién nacido ha pasado de tenerlo todo a depender totalmente de otro ser humano, a tener que hacer demandas para satisfacer sus necesidades, tendrá vacíos. Esta pérdida de globalidad fusional no asegura la separación del yo y el no-yo, sino que exige una disociación perceptiva entre las sensaciones provocadas por el exterior y las sensaciones internas. Esta disociación no es innata, sino que será adquirida a través de la experiencia.

El contacto fusional con la madre no puede ser ni es permanente. Hay momentos de ausencia, que el bebé los vive primeramente como un sufrimiento, como una pérdida y con angustia. Todavía no ha adquirido la permanencia del objeto y por lo tanto vive la ausencia de la madre como una desaparición total, una "muerte". La búsqueda del otro, es decir, del cuerpo del otro, quedará profundamente fijada en el inconsciente del bebé.

El niño i la niña necesitan primero ser para poder hacer, es decir, para transformar su mundo exterior a través de la acción necesitarán construirse como un ser separado

del otro, con un interior afectivo seguro y estable. Desde la terapia psicomotriz nos interesa y ponemos la mirada en la falta de ser, es decir, en el fantasma original a partir del cual se articulan todas las potencialidades del deseo. Es importante tener esta mirada, en la ayuda terapéutica a niños y niñas con inhibición psicomotriz, pasar de poner la mirada en aquello que les falta para conquistar el desarrollo esperado (una mirada más intervencionista) para poder ver qué necesitan para ser ellos/ellas mismas, y no aquello que nos gustaría que fueran. Necesitan la mirada, las palabras y los reconocimientos del "otro" para ser. Están en proceso de diferenciación y por lo tanto la terapia tiene que ir encaminada a ayudarles a construirse como sujetos activos y separados del "otro".

El abordaje terapéutico tendrá el objetivo de acompañar al niño/niña a pasar de la fusión a la separación. "La pérdida de fusión corporal, la pérdida del cuerpo del "otro" como complementariedad de su carencia es lo que permitirá al niño el acceso a lo simbólico y en especial al lenguaje" (André Lapierre y Bernard Aucouturier, 1980). Para que el niño/niña pueda separarse y encontrar su propio deseo tendrá que haber sentido el placer fusional en relación con el "otro", ya que es primordial para su futuro desarrollo psicomotriz. Cuanto mayor haya sido el placer fusional, más grande será la frustración, pero también será mayor el deseo de invertir en el espacio fusional. Un niño/niña que no ha podido experimentar suficientemente el placer fusional tendrá afectada la dinámica del deseo. La madre le ofrecerá experiencias de ilusión, que le permitan vivir la omnipotencia de dominio hacia ella, pero la fusión total lleva a la confusión, por lo tanto, posteriormente deberá desilusionar al bebé de forma gradual,



para que tome conciencia de un yo separado del cuerpo materno. Tendrá que recibir momentos de espera y frustración, que le permitirán entender que hay un dentro y un fuera, la existencia de un tiempo y un espacio externo a él, que favorecerá su desarrollo psíquico.

En la constitución del vínculo materno el tacto, el contacto suave, el olor de la piel, la calidez, el movimiento rítmico del cuerpo, la mirada, la sonrisa y la voz, tienen un lugar primordial en la constitución de la estructura psíquica del niño/niña. Ajuriaguerra sostiene que sus características activan, modelan y sustentan las conductas de apego de la madre. Es decir, él no cree en un instinto maternal, sino que es realmente el bebé quien crea y organiza el amor materno. Ajuriaguerra da un gran protagonismo a la manera que tiene de vincularse la madre con él, así pues, podemos llegar a la conclusión de como el cuerpo y las pocas reacciones psicomotrices de los niños/niñas con inhibición psicomotriz influyen, según este autor, en la manera de como la madre se ha relacionado con él/ella, lo ha sostenido, le ha hablado, en definitiva debemos de tener muy presente la importancia del diálogo tónico-emocional que se establece entre ambos desde el momento del nacimiento.

Winnicott (1969) nos habla de lo mismo, pero con otros términos, habla del “handling” (las caricias, la manera de cogerlo, el contacto, las manipulaciones...) y el “holding” (el sostén, los apoyos y la contención) como elementos constituyentes de la personalidad del niño/niña. Es importante y necesario para su desarrollo que viva intercambios cuerpo a cuerpo, que comporten al mismo tiempo situaciones de frustración y de exigencia. La manera



que tiene la madre de sostener y manipular su cuerpo, le provocaran sensaciones de seguridad y confianza, que darán lugar a un vínculo seguro, clave para poder ir hacia la exploración y el descubrimiento del mundo que le rodea. La relación que establece con el adulto influye en la constitución de un sujeto activo, sensible, con iniciativas, capaz de pensar y en definitiva con deseos propios. El niño/niña con inhibición psicomotriz, tienden a presentar muchos miedos e inseguridades, que le llevan a la inmovilidad y a la pasividad, por lo tanto es necesario ofrecerles un entorno y un vínculo seguro, que les dé la suficiente seguridad física y afectiva para abrirse al mundo y a los otros.

Entre el adulto y el bebé hay un espacio de acción común, que Winnicott denomina transicional. La sala de psicomotricidad tiene esta función, ya que es un espacio transicional donde podrán mostrar su subjetividad y a partir de la comprensión de su expresividad psicomotriz y de una historia de relación con la terapeuta, podrán ir descubriendo una manera de hacer propia, separada del deseo del otro. Ahora bien, para llegar a este punto el niño/niña tendrá que haberse sentido respetada como sujeto y la terapeuta deberá acoger todas

**En la constitución del vínculo materno el tacto, el contacto suave, el olor de la piel, la calidez, el movimiento rítmico del cuerpo, la mirada, la sonrisa y la voz, tienen un lugar primordial en la constitución de la estructura psíquica del niño/niña. Ajuriaguerra sostiene que sus características activan, modelan y sustentan las conductas de apego de la madre.**



sus producciones aunque en ocasiones no sean las esperadas. Tenemos que dar tiempo al niño/niña para que realice los juegos que le son propios, respetando su propio proceso y sólo situándonos desde esta mirada podremos conocer su propia subjetividad. Las dificultades de los niños/niñas que tratamos en terapia, no tienen que ser nunca un pretexto para dejar de ser niños/niñas. Debajo de sus limitaciones y/o dificultades hay aspectos extraordinarios. Si los adultos que nos relacionamos con ellos/ellas, somos capaces de resonar menos con la contratransferencia invadida por nuestros miedos y angustias, podremos ver su auténtica realidad, acercándonos con una mirada que no refuerce ni juzgue, sino que acompañe.

Los niños/niñas, y sobre todo las que son más pasivas y menos situadas en la acción, deben sentir que tienen algo que dar al otro, puesto que sino podemos caer en el error de querer “dar”, “aportar” “llenar” al niño/niña para suplir la falta. Si solo se sitúa, desde la posición subjetiva del “recibir”, se irá construyendo una imagen corporal basada en la incapacidad y la dificultad.

“Dar es querer ser recibido, ser aceptado simbólicamente en el espacio del otro y ser escuchado y comprendido es penetrar en el pensamiento del otro”. (André Lapierre y Bernard Aucouturier, 1980).

La terapeuta deberá ofrecer una gran actitud de respeto, escucha y disponibilidad plena para ver de que nos habla y nos muestra el niño/niña de su mundo interior. Cuando sienta y crea que puede entrar en diálogo con el otro (dar y recibir) es cuando entrará en relación, sino será un puro objeto de la intervención del adulto.

La imagen corporal del niño/niña se construye en relación con las otras y su entorno. Las experiencias sensoriomotrices que experimenta, y particularmente las globales, en las cuales se compromete la totalidad del niño/niña son la base de la construcción de dicha imagen. Son situaciones de equilibrio y desequilibrio, de balanceos, saltos, caídas que le provocan sensaciones de vértigo, de desorientación, de pérdida de la estabilidad corporal. El adulto es el que facilita, reconoce y favorece que él/ella vaya tomando una consciencia global de su propio cuerpo.

Las actividades psicomotrices que irá teniendo en un entorno rico y libre de movimiento están cargadas de muchas sensaciones propioceptivas e interoceptivas, centradas en el placer narcisista del niño y son básicas para la construcción de un yo corporal unificado y autónomo, condición previa a la identidad corporal. Los niños/niñas con inhibición psicomotriz y pasividad motriz las ponen poco en juego, por lo tanto deberemos ofrecérselas.

¿Qué relación puede haber entre el tono muscular y el deseo de ocuparse? ¿De pasar a la acción?

El cuerpo del sujeto nos comunica, nos habla, expresa emociones; un cuerpo en acción

**Las actividades psicomotrices que irá teniendo en un entorno rico y libre de movimiento están cargadas de muchas sensaciones propioceptivas e interoceptivas, centradas en el placer narcisista del niño y son básicas para la construcción de un yo corporal unificado y autónomo, condición previa a la identidad corporal.**

y disfrutando nos habla de placer, de deseo. En cambio un cuerpo quieto e inactivo, nos evoca a la apatía, la tristeza, el miedo, la falta de interés, la inmovilidad, cosa que resta potencia de acción. En terapia nos encontramos con niños/niñas pasivas, deprimidas, encapsuladas, que no invisten con su cuerpo, que no disfrutan y otras que pasan a la acción con placer, comunican con su cuerpo alegría; son cuerpos vivos.

Podríamos decir que el origen del deseo de actuar está en la génesis de los fantasmas de acción, representaciones inconscientes de la acción, que surgen de las primeras relaciones del bebé con su entorno y representan su deseo de recuperar el objeto y actuar imaginariamente sobre él. Desde la práctica psicomotriz, hablamos de los engramas, que se constituyen a partir del diálogo tónico con la madre y forman parte de la estructura tónico-afectiva básica de cada individuo. La madre resuena con su bebé; la sensorialidad, las posturas, los gestos y las emociones cambian del mismo modo que su actitud psicológica. La madre transforma a su bebé al responder satisfactoriamente a sus necesidades y él/ella la transforma con su disponibilidad para recibir y para actuar con ella. Si la comunicación tónica y emocional no es fluida, quedará afectada a nivel del tono muscular. Si el bebé da una respuesta pobre a la madre, la respuesta de la madre hacia él también se verá afectada. En estos casos, puede dar lugar a una relación basada en el sufrimiento y la preocupación.

El bebé va inscribiendo sus vivencias tónicas y las va engramando en su cuerpo, dando lugar a los engramas de acción y de inhibición.

Los engramas de acción son aquellas experiencias de satisfacción-insatisfacción, las cuales provocan unas transformacio-

nes a nivel tónico y sensorial, que dejarán huellas en el cuerpo del bebé de manera inconsciente, son de orden no verbal, son “mnésias” corporales de movimientos, ritmos, contactos, temperatura, olores, sueños, colores, formas. Son la base del afecto de placer. Los engramas de acción están relacionados con las ganas de querer conocer y descubrir el mundo. También posibilitarán al niño que se pueda calmar frente a la espera (Camps Llauredó, 2007). Si un bebé establece un diálogo tónico suficientemente bueno y se le ofrece un vínculo seguro, se podrá ir diferenciando, perdiendo la fusionalidad con la madre e ir tomando conciencia de su “yo”. Podrá entrar en relación con todo lo que hay fuera de él y se irá construyendo una unidad corporal que le hará sentir que hay un continente, un “yo”. El éxito de acción del bebé depende del placer de la madre cuando él actúa sobre ella y este hecho condiciona su evolución. Efectivamente un medio maleable y transformable garantiza la evolución del niño, y continúa siendo válido para toda la vida. (Aucouturier, B. 2004).

Cuando el bebé experimenta frustración al no satisfacer sus necesidades, siente displacer o sufrimiento en determinadas zonas de su cuerpo, estas experiencias dolorosas se engraman creando un bloqueo que detiene o inhibe la circulación de los engramas de acción y el afecto del placer. Son estáticas y constituyen el afecto de displacer. Les llamamos engramas de inhibición (Camps Llauredó, 2007).

Podemos concluir que la terapia psicomotriz puede ayudar a los niños/niñas con pasividad o inhibición psicomotriz, acompañándolas a través del juego corporal, a que puedan hacer un retroceso simbólico en su historia, para llegar a los engramas y movilizar todo lo que está inscrito en su

**Podríamos decir que el origen del deseo de actuar está en la génesis de los fantasmas de acción, representaciones inconscientes de la acción, que surgen de las primeras relaciones del bebé con su entorno y representan su deseo de recuperar el objeto y actuar imaginariamente sobre él. Desde la práctica psicomotriz, hablamos de los engramas, que se constituyen a partir del diálogo tónico con la madre y forman parte de la estructura tónico-afectiva básica de cada individuo.**

La finalidad principal de la intervención psicomotriz es acompañar la maduración psicológica del niño/niña y posibilitar el acceso a la capacidad simbólica cuando aparecen fijaciones y/o bloqueos en su realidad psíquica.

tono muscular. La finalidad principal de la intervención psicomotriz es acompañar la maduración psicológica del niño/niña y posibilitar el acceso a la capacidad simbólica cuando aparecen fijaciones y/o bloqueos en su realidad psíquica. La estrategia es el juego y la relación. Es en la ocupación principal del niño/niña, el juego, que encuentra un gran placer y al mismo tiempo posibilita la adquisición de competencias motrices y coordinativas, posibilita la realización simbólica de sus deseos, permite elaborar ansiedades, es un instrumento de control de las emociones y le ayuda en el proceso de identificación con el adulto. (J.Rota, 2015).

## Bibliografía

- Aucouturier, B. (2004) *Los fantasmas de acción y la práctica psicomotriz*. Barcelona. Ed. Graó
- Beneito, N. (2007). Congreso Educación y Terapia. *Todo empieza por la espalda* (págs. 1-8). Córdoba. Argentina: Pikler Lóczy Euskal Herriko elkarte.
- Beneito, N. (s.f.). *El bebé hipotónico*. Pikler-Lockzy Euskal Herriko elkarte.
- Camps Llauradó, C. (2007). El diálogo Tónico y la construcción de la identidad personal. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*. Número 25. Vol 7(1) , 5-30.
- Lapierre, A. y Aucouturier, B. (1980), *El cuerpo y el inconsciente en educación y terapia*. Ed. Científico médica.
- Rota Iglesias, J. (2015), *La intervención psicomotriz: de la práctica al concepto*. Octaedro.
- Rota, J. (2016). De la práctica psicomotriz educativa a la práctica terapéutica. *Revista Entre Líneas*. Número 38, diciembre 2016.
- Winnicott, D. (1971). *Realidad y juego*. Ed. Gedisa.

