

Abordaje PIC

(Abordaje Psicomotor Post Intervención Cardiovascular)

El organismo se medica, pero el cuerpo no tiene remedio.

(S. PAIN)

Solange Guillemot

Lic. en psicomotricidad. Vice Directora en Alas de Punilla. Centro educativo terapéutico, Córdoba (Argentina).

En el caso de las intervenciones quirúrgicas, el espacio injuriado es el cuerpo.

Muchas veces es difícil pensar en esas injurias cuando lo que ocupa es la salud y la vida del paciente, la urgencia, la ansiedad y la angustia de las familias.

El siguiente trabajo surge de la observación sistemática de pacientes que llegan a la consulta en psicomotricidad, derivados en su gran mayoría por sus pediatras, coincidiendo el padecimiento de intervenciones cardiovasculares con inconsistencias en el desarrollo psicomotor o la presencia de síntomas psicomotores.

Fue a partir de esta observación que comencé a pensar que, si se realizara un acompañamiento del desarrollo de estos niños, en los momentos inmediatos post quirúrgicos, muchas alteraciones del desarrollo podrían detectarse antes o incluso, prevenirse.

Este es un modelo de intervención psicomotriz pensado desde la promoción, prevención y tratamiento del desarrollo infantil.

¿Por qué desde la psicomotricidad?

La psicomotricidad es la disciplina que arma huella corporizante en el niño a partir de la subjetivación y la mediación corporal; y es el psicomotricista sin dudas el profesional eximio en el tema, por conocer

exhaustivamente el desarrollo psicomotor y por ende sus posibles desviaciones.

En el caso de las intervenciones quirúrgicas, el espacio injuriado es el cuerpo. Muchas veces es difícil pensar en esas injurias cuando lo que ocupa es la salud y la vida del paciente, la urgencia, la ansiedad y la angustia de las familias. Es por ello que un trabajo interdisciplinario, sería ideal a la hora de abordar un sujeto que, tras una intervención quirúrgica, padecerá modificaciones en su registro somático.

Cuando hablamos de cuerpo injuriado nos referimos a:

- **Cómo es vivido el transcurrir por una terapia intensiva.** Y aquí la singularidad de los servicios de Neonatología, de Pediatría ¿qué permisos se conceden a la familia para acompañar al bebe/niño?, ¿quiénes son los sujetos de cuidado?, ¿se utiliza a los padres como interlocutores?, ¿se le explica al niño sobre las curaciones y procedimientos postquirúrgicos?
- **El sufrimiento de la piel** como el órgano que recubre y protege al cuerpo en toda su extensión, dejando zonas de hipo o

híper sensibilidad Según Döll y Gálvez (2013) el primer yo es corporal, sensorial y sobre él se estructurará un yo psíquico, que permite acceder a la identidad, al sentido de sí mismo y a la realidad.

- En una cirugía cardiaca, **el eje del cuerpo es partido**, perdido por un instante. Si pensamos en las leyes del desarrollo próximo-distal, céfalo-caudal, cuánto estaremos interrumpiendo en ese instante de corte. Esto luego es observado en el consultorio pediátrico y en la clínica psicomotriz como retrasos psicomotores o retrasos del desarrollo, modificaciones en el tono, retrasos madurativos y una nueva imagen corporal forjada.

Cuando el cuerpo es intervenido, son atravesadas y también de alguna manera intervenidas, todas las funciones psicomotoras. Por esta razón es fundamental un abordaje psicomotor, teniendo en cuenta que el efecto de una terapia psicomotriz se observa clínicamente sobre las funciones psicomotoras más afectadas en estos casos, lo cual la convierte sin dudas, en el tipo de abordaje más conveniente.

Al hablar de funciones psicomotoras intervenidas podemos pensar:

Tono: por estar en estrecha relación con la emoción, sufre modificaciones (híper o hipotonía) modificando así las funciones tónico posturales.

Noción de cuerpo/imagen y esquema corporal/estructuración espacio temporal: la híper corporalidad, sumada a una imagen negativa de sí mismo, sin dudas serán el eje central en relación a la noción de cuerpo que el niño logre armar.

Praxias: es común que el niño desarrolle dispraxias, como un síntoma donde el otro queda convocado en forma permanente (desde el no poder o no saber hacer). La



Cuando el cuerpo es intervenido, son atravesadas y también de alguna manera intervenidas, todas las funciones psicomotoras.

dispraxia como síntoma puede surgir sobre todo cuando el niño se ha sentido desprotegido en etapas tempranas.

Cuando el sufrimiento toca el cuerpo, el niño debe tramitarlo a través de la vía corporal, poniendo en juego la relación con el mismo. En el proceso de re apropiación del cuerpo, cuando una parte de él ha sido injuriada, es fundamental que el niño pueda sentirse a salvo en la propia vulnerabilidad (estar roto, volver a armarse, y animarse a jugar). Aspectos del desarrollo que parecen simples y espontáneos, pueden requerir un despliegue psicomotor del que los niños “altamente intervenidos” no disponen.

Es aquí donde el psicomotricista debe hacerse presente, habilitar nuevos espacios de juego, re significar la historia afectiva de esta familia y convertirse en un compañero simbólico de ese niño, convirtiendo un registro que comienza en lo orgánico en uno de tipo simbólico, es decir, de lo sensorio motriz a la posibilidad de decir y representar.

Noción de cuerpo/imagen y esquema corporal/estructuración espacio temporal: la híper corporalidad, sumada a una imagen negativa de sí mismo, sin dudas serán el eje central en relación a la noción de cuerpo que el niño logre armar.

La huella corporizante es el registro que deja en el cuerpo y el psiquismo del sujeto, aquello vivido a través de los sentidos a lo largo de toda la historia vital.

¿Que pasa con el desarrollo psicomotor cuando el cuerpo ha sido intervenido?

En líneas generales el desarrollo se ve afectado en dos vertientes: la constructividad subjetiva y la corporal.

Las detenciones en la construcción de la subjetividad, que son muy comunes tras reiteradas intervenciones quirúrgicas (el niño que deja de mirar, deja de relacionarse, disminuye sus movimientos, surgen temores, angustias) y por otro lado la afección en la huella corporizante, que podemos observar como hiper corporización entendida como una retracción de la libido al yo corporal al decir de Rodríguez Ribas, anulando la propia expresividad y haciendo que el propio cuerpo se sienta extraño.

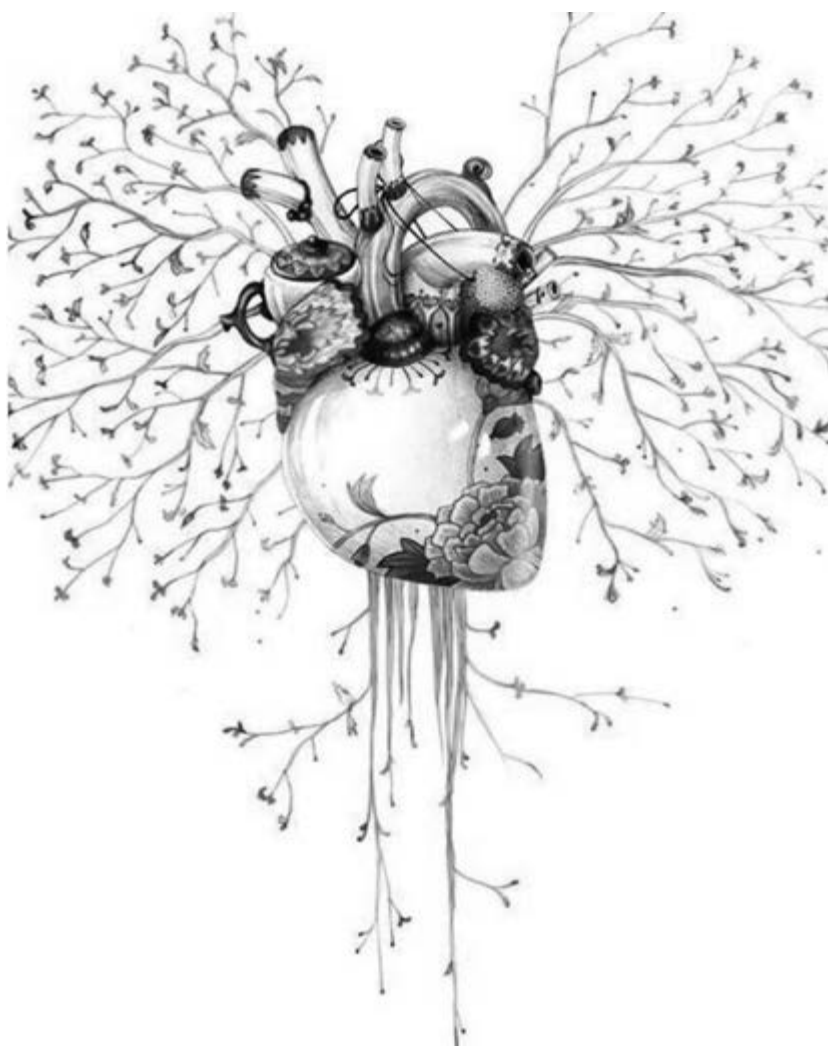
La huella corporizante es el registro que deja en el cuerpo y el psiquismo del sujeto, aquello vivido a través de los sentidos a lo largo de toda la historia vital. Estas huellas, a diferencia de las cicatrices, no se ven hasta que hacen síntoma, hasta que se dan a ver a través de la expresividad del niño, no solo en el cuerpo orgánico, sino en la esfera corporal y en sus manifestaciones.

Algunos autores hablan de:

Alteraciones en la construcción de la imagen corporal o imagen corporal negativa; Sensaciones de angustia, miedos, inmadurez afectiva, miedo a jugar, a explorar; dibujos de figura humana rígidos, con sombreado excesivo en zona de tórax o cuerpo e incluso el corazón órgano presente en el dibujo desde edades muy tempranas; hiper corporalidad o corporalidad demasiado presente, dificultades significativas para prestar atención a sus propias sensaciones y percepciones internas; depresiones post quirúrgicas.

Las experiencias de displacer, ocurridas durante los primeros seis meses de vida, al no disponer de un lugar psíquico para su elaboración dejan una huella endeble en forma de angustias arcaicas que luego pueden verse reflejadas en su expresividad corporal ante determinadas situaciones (Aucouturier, 2004).

Frente a lo cual, en el siguiente trabajo se propone realizar una valoración psicomotriz en los momentos inmediatos post quirúrgicos y una vez finalizada la etapa de la valoración: Si nos encontramos con un niño con un desarrollo normal, realizaremos un seguimiento del desarrollo, donde se evaluará el tiempo y la frecuencia del mismo junto a un acompañamiento de la familia, brindándoles un espacio de escucha y contención.



Pero si a diferencia nos encontramos con alteraciones en el desarrollo psicomotriz o síntomas psicomotores, podremos implementar de manera inmediata un tratamiento psicomotriz con el objetivo de: que el niño alcance los hitos psicomotrices esperados para la edad; re significar el lugar del cuerpo luego de la intervención; que el niño logre una modificación en la imagen de su propio cuerpo; redimensionar el espacio y la gestualidad en el juego.

Dicho tratamiento será a través del abordaje psicomotor PIC, orientado a fortalecer el vínculo de apego, acompañar a los padres en el proceso de aseguración frente a las angustias que esto despierta, lograr el alcance de los objetivos planteados anteriormente.

La intervención psicomotriz la haremos mediante el tratamiento de los fantasmas de acción vinculados a la motricidad, la respuesta a la expresión de las angustias arcaicas y el reconocimiento de las competencias sensorio motrices del niño (Aucouturier, 2004), valorando la **Actividad Motriz Espontánea (AME)** entendida como una de las manifestaciones privilegiadas de la subjetividad corporal, como diría Rodríguez Ribas (2017).

A modo de cierre, resulta fundamental permitarnos pensar en las necesidades de los niños luego de haber atravesado una situación en que "la cura" es tan invasiva, dolorosa y estresante, como lo es atravesar una intervención/internación en un servicio de unidad coronaria, no sólo para el niño sino para la familia, que debe re acomodar (se) y asimilar todo lo que esto implica antes y después.

Las huellas que dejan estas intervenciones en la superficie corporal están a la vista, Pensar en un profesional que acompañe y habilite a jugar esos miedos e inseguridades es primordial y, por tales nociones, se plantea este modelo de intervención.

Bibliografía

- Aucouturier B. (2005) *Los fantasmas de acción y la práctica psicomotriz*. 2da edición. Barcelona. Editorial Grao.
- Calmels, D. (2009). *Infancias del cuerpo*. Buenos Aires: Puerto Creativo.
- Dölls, A. y Galvez, A. (2013). *La piel como camino al pensamiento*. Átopos N° 14. Extraído el 06/07/2020 de <http://www.atopos.es/index.php/component/content/article?id=4>.
- Gonzales L. (2009) *Pensar lo psicomotor: la constructividad corporal y otros textos*. 1ª edición, Caseros, Universidad nacional Tres de Febrero.
- Rodríguez Ribas J.A (2017) *Psicoanálisis para psicomotricistas: una orientación somática para la educación y la clínica*. 1ª edición. Ciudad autónoma de Buenos Aires: Corpora ediciones.
- Rodríguez Ribas J.A. (2013) *La práctica psicomotriz en el tratamiento psíquico*. 1ª edición. Barcelona. Ediciones Octaedro.

