



El llenguatge com a motiu de consulta, la punta de l'iceberg.

RESUM PONÈNCIA:

EL YO, MÁS QUE UN PRONOMBRE

Silvia López (*psicomotricista del CDIAP del Maresme. Coordinadora del postgrau i màster d'intervenció psicomotriu a la Universitat de Vic*)

Las primeras actividades de un bebé son consideradas como transacciones que tienen la característica de ser individuales y protorepresentativas.

El trabajo de psicomotricidad en el CDIAP se basa en el acompañamiento del proceso de individuación del niño

El NIÑO **recibe, elabora y responde**, lo que le permite abrirse a un desarrollo singular, propio de él mismo.

Somos sujetos de la necesidad, primer movimiento psíquico organizador, que crea la posibilidad de actuar para satisfacer esa necesidad.-

También es importante recordar que:

“Somos en la medida que somos mirados” (esto aplicado al niño y al adulto), **y que dependemos de la intensidad con que hemos sido mirados para ser.**

“Mirar es una forma de corporizar los ojos del niño – La fijación de la mirada es una experiencia gestante del cuerpo en unidad “ D. Calmels

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 (madre, padre, o quien ejerza esta función), y **existe su cuerpo**: Instrumento de apropiación de conocimiento y de aprendizajes a través de sus manifestaciones corporales: en el uso de los sentidos, de su actitud corporal, 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)

La psicomotricidad es una disciplina que como práctica educativa y terapéutica sitúa las manifestaciones corporales de la persona en el centro de su vida afectiva y psíquica.

La intervención psicomotriz: incide en el desarrollo global de la persona. Se basa en la interacción entre funciones motrices y la vida psíquica del niño.

El cuerpo es considerado como punto de partida de las experiencias sensorio motrices, emocionales, afectivas, cognitivas y relacionales

Breve reseña clínica

(El nombre utilizado no corresponde con el caso real)

María, es una niña que llegó al CDIAP cuando tenía 1 año y 7 meses.

Los padres consultaban debido a un retraso de habla, en ocasiones no hablaba.... Fue observada por una psicóloga del equipo, los padres se mostraban muy reticentes a un **diagnóstico “precoz” de autismo** que les habían dado en un hospital de BCN. Se confirmó el diagnóstico de TEA y se acordó una intervención terapéutica psicomotriz global, de frecuencia semanal, de la niña conjuntamente con la madre. Se propusieron entrevistas con regularidad de los padres con la terapeuta y también entrevistas con una psicóloga del equipo para acompañarlos en la comprensión de las dificultades y crianza de su hija. Estas últimas no pudieron ser aprovechadas por la familia, por su reticencia y su dificultad para conectar con el diagnóstico. También se ofrecieron controles con la neuropediatra del CDIAP y coordinaciones periódicas con la escuela y más adelante con EAP.

Anamnesis:

María es la única hija del matrimonio. Explican que antes de María hubo un aborto espontáneo de varias semanas.

El embarazo fue bien, nació a término, parto natural con palas. Fue un parto provocado.

Le dio 3 semanas el pecho, pasó a biberón porque la niña no cogía peso.

La madre trabajaba en la hostelería. Explica que cuando María nació se encontraba tan bien que al mes ya estaba trabajando...

María ha sido siempre muy buena y tranquila, allí todos la cuidaban, dormía en un cuarto en el mismo restaurante, si se despertaba cualquiera podía notarla y atenderla.

También comentaron que en casa casi no tienen juguetes, porque casi no están allí.

Alimentación: con las papillas bien; hacia los 8 meses cuando intentaron introducir los sólidos no los aceptó. Podía chupetear una galleta.

Locomoción: Inició la marcha a los 15 meses, previamente había dado unos pasos, pero se cayó en la guardería y continuó gateando. Inició el gateo al año, antes se arrastraba.

La ven despierta, inquieta y con nervio.

Cuando se enfada tiene genio, se tira en el suelo y al final busca reconciliarse.

Inició la guardería a los 11 meses. Solo iba por las mañanas. No lloró, ni protestó al iniciarla, aun a veces reclamaba a la mamá.

En la guardería va a su aire, sólo interactúa si le quitan algo. Con los primos parece que juega más, se ríe y los busca. **Como ya se hace entender, no pide, no señala, intenta coger lo que quiere y si no puede llora o se queja.**

Le cuesta mucho entretenerse con algo, va cambiando de actividad continuamente, lo que más le agrada es correr por el piso.

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:**

1. Vínculo de Apego.
2. Comunicación.
3. Exploración.
4. Equilibrio Postural.
5. Orden de Simbolización

Pero aplicados no solo a la niña; entendiendo que para garantizar el crecimiento y desarrollo de un niño habrá que cuidar también a los adultos que se ocupan de él, porque finalmente cuesta dar lo que no se tiene. Es por ello que también intentamos brindar sostén, respeto, continencia y afecto a los padres o cuidadores.

En relación a la niña es interesante indagar sobre sus capacidades iniciales, su base constitucional, y sobre la red inter-relacional que se ha ido creando entre ella con sus particularidades y sus padres o cuidadores, ya que partimos de la premisa que el desarrollo estaría muy comprometido fuera de este entramado relacional.

Miramos lo que observamos aquí y ahora como el resultado de cómo esas características iniciales se han ido desarrollando a través de esas primeras relaciones.

Si un bebe 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, puede también ir disminuyendo sus interacciones, en cantidad y en calidad

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 (ejemplo: hambre ,los cambios de posición 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.**

Es decir, se puede ir perdiendo el necesario ajuste emocional.

Cuando el bebé recurre con frecuencia al aislamiento y a la auto sensorialidad 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 interacciones se irán limitando a situaciones básicas de cuidados (alimentar, vestir, dormir).

A su vez el creciente desajuste emocional entre ellos (la falta de sostén físico y emocional) conduce a una activación excesiva de ansiedades muy primitivas (ligadas a la desorganización y el caos)

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

Mi intervención entonces consistirá, por así decirlo, en crear un clima de tranquilidad y confianza entre ambas, que le permita a María ir reconociendo el mundo que le rodea, y en ir "ordenando" la información sensorial, las emociones y las ansiedades.

Objetivos:

- Crear un clima de confianza que les permita a ambas mostrarse lo más espontáneos posibles.
- Entender este momento y lugar como un espacio de ayuda para ambas
- Ser empática (con sus alegrías pero también con sus enfados y sus frustraciones)
- Devolverles la capacidad de ser padres...muchas veces abandonada y paralizada frente a lo complejo de criar una niña esquiva y huidiza (ayudarlos a hacerse preguntas y que ellos mismos lleguen a las respuestas)

En este caso en particular yo la recuerdo como una niña muy guapa y que físicamente se parecía mucho a su madre. También recuerdo que en varias ocasiones las dos vestían de manera similar: gafas, gorro, bambas.

María se presentaba como una niña muy indiferenciada. Siempre llevaba algún objeto en su mano izquierda (palo, piedra) que no miraba. Se mostraba como cansada, apática a las propuestas de la madre o mías. No realizaba sonidos, ni respondía a los sonidos del entorno, tampoco respondía a su nombre, ni a consignas simples como: toma, dame o mira.

Ella caminaba y caminaba por toda la sala, también se permitía explorar el tobogán, la rampa o el suelo duro a través de su objeto. En ocasiones se estiraba en el suelo y allí quedaba con la mirada fija en un punto: el techo, su mano etc.

Por otro lado, la madre la acompañaba y se sentaba en una silla apartada. Ella también llevaba el móvil en la mano o un croissant, o una revista...Intervenía únicamente para justificarla (eso no lo hace porque...) o a la inversa, para darle una orden.

Fueron necesarias varias entrevistas con los padres para que entendieran la necesidad de cambio en la intervención.

Esto requiere de paciencia y disponibilidad de espera. Esta madre en particular, necesitó darse cuenta por sí sola de aquello que parecía más que evidente. María la necesitaba a ella.

Esta madre tenía mucho miedo a fracasar y a ser rechazada, a no saber...

María siempre jugaba frente al espejo, pero no se miraba. Entraba en el churro y no respondía cuando la llamábamos; fue un día cansada de entrar y salir, que María se sentó en un cojín (mirándose los pies), su madre también se sentó en otro a su lado, ambas se reflejaban en el espejo; Ofrecí a la madre un pote de pompas que ella comenzó a soplar... María la miró por el espejo, y le sonrió. Y grito: MIRA POMPAS. Minutos más tarde, de pie frente a la madre intentaba coger las pompas, las dos reían...estaban jugando juntas a algo que les agradaba, la madre intentó que ella también probara soplar, ella estiraba su brazo y se lo entregaba. Al cabo de dos sesiones más María pudo soplar.

A partir de esta sesión, creo que se vieron, a través de las pompas, podía jugar a aparecer y desaparecer, juntas jugaban a llenar y vaciar...

Los cambios en María se han ido produciendo muy poco a poco, y la madre ha hecho también muchos cambios, durante casi más de un año dejó de trabajar, expresaba

tener la necesidad de compartir más cosas con su hija, cosas que se las había perdido, decía.

En un niño/bebé la aparición del lenguaje surge cuando se descentra de sí mismo, para iniciar un diálogo con el mundo exterior.

Los niños con diagnóstico de Trastorno de relación y comunicación continúan predominantemente centrados en ellos mismos y a la vez confundidos con el otro. Tienen grandes dificultades en la representación mental de ellos mismos como persona separada de la madre/otro.

El lenguaje forma parte del proceso de simbolización, pero es sabido que ésta no se da si no se vive a la otra persona como separada, como fuera de uno mismo, y se le adjudica un lugar en la realidad externa.

María ha pasado por diferentes momentos en la estructuración de su lenguaje hasta el día de hoy. Su voz también ha ido variando, se inició con una voz nasal que poco a poco fue reacomodando.

Comenzó alternando ecolalias inmediatas (repite la misma palabra que se le dice)

_ quieres jugar a pelotas?

_ *pelotas...*

y con ecolalias diferidas (repite frases que ha escuchado o se le han dicho en otro momento),

_ *tienes pipi?*

_ *ponte la chaqueta*

Estas últimas ella las hacía servir mucho, cogía frases de "Dora exploradora": "*es una buena idea*", o "*tengo una idea*", "*esto es injusto!!!*"

María no solo cogía la frase imitaba también los gestos...frases muy mecánicas que a simple vista carecían de un significado emocional propio (de enfado o frustración) pero que no las utilizaba al azar. Ella cogía la frase ya hecha que le servía para expresar algo. También apareció un lenguaje muy mecánico repetitivo, memorístico, por ejemplo los colores en castellano, catalán e inglés, lo mismo con los números, pero carente de significado, vacío.

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

Coincidiendo con otra etapa de la atención en que María y yo hacíamos la sesión solas, la madre comienza a trabajar nuevamente.

María actualmente recibe atención en un grupo terapéutico de psicomotricidad y psicología en el CDIAP con otros 3 niños de diagnóstico similar.

Hoy después de casi 4 años de intervención puede enunciar frases como:

_ *eso me pasa a mí también,*

_ *uhh yo quería el de color azul,*

_ *Silvia ¡mírame...!*

o

_creo que me estoy enfadando, mejor lo dejo...

o en un juego de médicos pudo expresar :

_está malita, tiene cansado el corazón

_Y como se cura?

_Estirándose un rato en la cama...

En un momento de la sesión que los 4 niños eligen cosas diferentes a que jugar ella dice:

_Tengo una idea, que tal si lo hacemos todos juntos?

_cómo?

_podríamos hacer todas las cosas en una.

_Bien pensado Irene!

_me acabo de subir al tobogán

_Toma!, la que han liado!

_me apunto!

La intervención psicomotriz terapéutica con niños con dificultades de relación y comunicación revive en ellos experiencias sensoriales y situaciones de ansiedad primarias a través del cuerpo y conecta estas sensaciones corporales con la emoción vivida aquí y ahora. Posibilita la conexión e integración de un cuerpo diferenciado y tridimensional y la introyección de una vivencia relacional significativa, susceptible de ser pensada.

La intervención parte de lo que el niño trae, aspectos más sensoriales y primarios del cuerpo y de sus manifestaciones tónicas, para acompañarlo en el proceso de la diferenciación.

Partiendo de la indiferenciación, y buscando el equilibrio dialéctico entre **la separación y la no separación**, se inicia la comunicación y la relación.