

**Silvia López**

**Especialista en psicomotricidad operativa, preventiva y terapéutica.**

**Psicomotricista del CDIAP del Maresme**

**Coordinadora del Máster en Intervención Psicomotriz de la UVIC**

## ***La intervención psicomotriz, facilitadora en el proceso de separación***

**-Abordaje psicomotriz terapéutico en la primera infancia: Intervención psicomotriz en un centro de atención precoz incluyendo la presencia activa de la madre/padre.**

Este artículo surge después de mi participación en la jornada que la Asociación Profesional de Psicomotricistas (APP) organizó en Barcelona el 18 de junio 2016. Donde expuse una ponencia sobre el abordaje psicomotriz terapéutico.

Agradezco a mis compañeros y/o colegas de profesión por haberme invitado a participar en Entre Líneas con parte de mi exposición, (hecho que en su día me ha llenado de orgullo y satisfacción), espero estar a la altura de sus expectativas transmitiendo brevemente parte de mi experiencia.

Deciros que éste artículo es parte de mi recorrido personal y profesional, y que está originado en la búsqueda, muchas veces, de nuevos recursos y estrategias calmantes del malestar (ajeno-propio).

Sensaciones internas, resonancias tónico-emocionales que no me permitían sentir que estaba haciendo lo correcto o por lo menos, que no lo había intentado todo.

Es por esto que quizá mi artículo para algunos sea transgresor, para otras ajustadas y para otros simplemente diferentes.

Es sabido que las primeras actividades de un bebé son consideradas como transacciones que tienen la característica de ser individuantes y proto-representativas. Mi trabajo en un Centro de Atención Precoz (CDIAP) se basa en el acompañamiento de ese proceso de individuación, entendiendo que la actividad de cada niño es **receptora, elaboradora y efectora**; y que le permite abrirse a un desarrollo singular, propio de él mismo.

Todos los hechos humanos, incluso los más simples, están marcados por interacciones: sociales, biológicas, afectivas, cognitivas, procesos intersubjetivos que los van caracterizando.-

Ya decían Winicott y también Pichón Rivere **Somos sujetos de la necesidad**, primer movimiento psíquico organizador, que crea la posibilidad de actuar para satisfacer esa necesidad.- (1)

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 pueden.- (madre, padre, o quien ejerza esta función), y **su cuerpo**. (Instrumento de apropiación de conocimientos 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).

Desde hace casi 10 años que me desempeño como psicomotricista en el CDIAP del MARESME, al cual le estoy sumamente agradecida por haber confiado en mí, en nuestra práctica.

La población infantil con la que trabajamos/intervenimos en el CDIAP es de 0-6 años priorizando la atención de los más pequeños 0-3 años.

Los motivos de consulta o derivación son variados y muchas veces coincide con las dificultades reales que los terapeutas identificamos como prioritarias y otras no.

Cada familia, grupo pequeño y perdurable establece estilos y formas de comunicación, qué dicen, cómo y cuando lo dicen o qué y cuándo callan son elementos muy importantes a tener en cuenta en la comprensión de las dificultades. Mi énfasis hoy lo centraré en lo que creo forma la base de procesos futuros, que permitirán y favorecerán el desarrollo y su posterior consolidación. Los vínculos familiares, **las diferentes y dificultosas miradas familiares**; muchas veces enmascarada con una apariencia de irritabilidad, desconexión, apatía, tristeza o indiferenciación, y otras como es en el caso de la adopción por falta de un lugar, de tiempo, por falta de una historia conjunta.

Los procesos de vinculación, como describe Guillermo Salvador, no obedecen únicamente a la necesidad biológica de arraigarse, pertenecer y perdurar, representan también la experiencia desde la cual aprendemos de la realidad a través de los otros, representamos mentalmente aquello que sucede y nos sucede, entre emociones compartidas.(2)

Podríamos entonces concluir definiendo al vínculo como la unión y aquello que genera la unión???

Centraré mi escrito en las dificultades y no en el trastorno, entendiendo el origen de este último un tanto más complejo y de larga duración, sin ser este lo específico de mi intervención.

Daniel Calmes (3) escribe frases bonitas con las que me identifico y me fundamentan

- **“Somos en la medida que somos mirados.”** (Esto aplicado al niño y al adulto.)
- **“Dependemos de la intensidad con que hemos sido y somos mirados.”**
- **“Mirar es una forma de corporizar los ojos del niño ”**
- **“La fijación de la mirada es una experiencia gestante del cuerpo en unidad”**

Y entonces...

Quizá lo más complejo para mí, fue realizar, el cambio en mi práctica. Sentirme mirada, al descubierto o vulnerable frente a los ojos del que no entiende, pero que a su manera busca ayuda; una ayuda es lo que buscan los padres cuando llegan y lo expresan muchas veces con palabra como necesito alguien que entienda a mi niño, alguien que me diga qué debo hacer o cómo hacerlo. Ese niño para nosotros hasta ese día, que es un auténtico desconocido. **Que llega con una carta de presentación terrible, firmada por una familia que sufre.** Por esto, si bien mi paciente será Juan, Pedro o Andrés... es la familia la que consulta, la que sufre, la que necesita ayuda, a través del niño, como parte integrante que se nutre y a la vez nutre a la relación vincular.

Durante las observaciones diagnósticas muchas veces (si no es la mayoría, esto también ha ido cambiando en mí con el tiempo) pido a los padres que acompañen al niño/a, que me muestren cómo juegan o aquello que les preocupa. Centro mi mirada en la de ellos y trato de intervenir sólo si es necesario para evitar que se incomoden con mi presencia; mi presencia muchas veces forma parte del dispositivo, del mobiliario. Durante el momento de juego. Entendiendo este momento, como una situación privilegiada de información.

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 descritos por M.Chokler (4)

- Vínculo de Apego.
- Comunicación.

- Exploración.
- Equilibrio Postural.
- Orden de Simbolización

Pero aplicados no simplemente al niño. Es importante recordar que para garantizar el crecimiento y desarrollo de un niño hay que cuidar fundamentalmente a los adultos que se ocupan de él, porque finalmente nadie puede dar lo que no tiene, lo que no recuerda, lo que no ha experimentado, lo que está adormecido. Cómo se puede entonces brindar sostén, respeto, continencia, afecto?

Es importante como psicomotricistas, poder hacernos preguntas sobre el niño y sobre el niño y su familia.

Si pensamos en el niño por ejemplo es interesante indagar sobre sus capacidades iniciales, su base constitucional, y qué red inter-relacional se ha ido creando entre este niño y sus particularidades y sus padres o cuidadores, ya que partimos de la premisa que el desarrollo no es posible fuera de este entramado relacional. Lo que observamos aquí y ahora es el resultado de cómo esas características iniciales se han ido desarrollando a través de esas primeras relaciones.

Es sabido que si el niño 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, irá también disminuyendo sus interacciones, en cantidad como en calidad.

Es decir, no se da el necesario ajuste emocional.

Vemos entonces niños que recurren al:

- aislamiento
- a la auto sensorialidad, como resultado a las ansiedades de situaciones catastróficas difíciles de soportar y 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 relaciones se limitan así a situaciones básicas de cuidados (comer, vestirse, dormir).

“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.

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

Bernard Aucouturier define al **psicomotricista**, como especialista en el placer sensorio-motriz, que se ofrece como medio en la relación terapéutica, y el niño se convierte entonces, en el protagonista privilegiado de la relación. **(5)**

Mi intervención entonces consistirá, entre otras cosas, en crear un clima de tranquilidad y confianza entre ambos, que les permita ir reconociendo el mundo que los rodea a el niño y a sus padres/cuidadores, **ordenando** la información sensorial, las emociones y las ansiedades.

Momentos claves en esta intervención:

### **Primer momento**

- Crear un clima de confianza que les permita a ambos mostrarse lo más espontáneos posibles (alianza terapéutica).
- Entender este momento y lugar como un espacio de **ayuda** para ambos.
- Ser empática (con sus alegrías pero también con sus enfados y sus frustraciones), poder entender las dificultades para gestionar los enfados o interiorizar la calma con la ayuda del otro.
- Devolver a la familia, la capacidad de ser padres, muchas veces abandonada paralizada frente a lo complejo de criar un niño con dificultades o ciertas patologías que los distancian del hijo soñado, fantaseado. (ayudarlos a hacerse preguntas y si es posible, que ellos mismos lleguen a las respuestas) no dar recetas.
- Jugar la triangulación.
- Durante este primer momento de intervención y dependiendo de las necesidades e intereses particulares de cada niño priorizo generalmente los juegos pre-simbólicos, juegos sensorio-motores, juegos que faciliten la conquista de la verticalidad (desde su cuerpo o con los objetos), los espacios con contenido simbólico, la permanencia y ausencia del objeto. El uso de elementos que permiten anticipar una acción: melodías que acompañen una acción (como es el final) o un juego de falda.

### **Segundo momento**

- Papa o mamá marcha de la sesión....
- Separación: final e inicio; un espacio que se pierde (desde el niño y desde los padres)

### **Tercer momento**

- Final de atención a solas o grupal (muchas veces por evolución y otras por encontrarse en la edad límite dentro del servicio).

***“El cuerpo forma parte de la mayoría de los aprendizajes no sólo como enseña sino como instrumento de apropiación del conocimiento” Sara Pain***

Enunciaré ahora brevemente una viñeta de un cuadro clínico que ejemplifique la intervención: las dificultades observadas, la intervención, y la evolución de un niño adoptivo.

*Es mi intención respetar al máximo la intimidad de la familia y de quien hoy llamaré Lluís .De 2 años y medio nacido en Rusia, explican que desde hace solo tres meses conviven.*

*Creen que Lluís goza de salud. Saben que ha nacido prematuro, en la semana 33, su madre a pocos días de nacer enferma y es ingresado en el orfanato. (El orfanato es descrito por los padres con énfasis positivo, como un sitio con pautas muy avanzadas de orden e higiene para niños tan pequeños.)*

*Cuando lo conocieron, hacia los 2 años y medio Lluís se desplazaba de la mano de una cuidadora, lo veían muy inseguro para hacerlo sólo, y sin motivación.*

*Pero expresan que Lluís les genera muchas dudas, desconfianza...*

*Previo a la adopción se habían sometido a diferentes pruebas de fertilización, a ilusiones truncadas. Es la madre quien plantea la posibilidad de adoptar, pero el padre no estaba seguro. Se deciden a hacerlo, les asignan otro niño que conocen por fotos, en Rusia se enteran que esta niño está muy enfermo y deciden rechazar la adopción, y el dolor y la culpa que esto les había generado. (Juicio en Rusia para que les asignen otro niño). Así llega Lluís a sus vidas.*

*Describen la primera noche como un infierno, mucho llanto y se niega a dormir con ellos, duerme en el suelo a los pies de la cama de los padres.*

*Hacia los 30 meses inicia la marcha autónoma, muy insegura también, y creen que con falta de motivación (hacía tres pasos y se sentaba) dicen que se*

*cansaba mucho y que pedía brazos o el carro de paseo. Cuando nos él y yo aun no hablaba, solo dice palabras sueltas y se hace valer mucho del gesto para comunicarse. Cuando come le cuesta mucho saciarse, creen que tiene ansiedad y llora cuando el plato se vacía. Dicen también que se enfada mucho cuando no consigue lo que quiere, llega a darse golpes en la cabeza y a rechazar el contacto físico en estos momentos. Le dan flores de Bach, entiendo que es para calmarlo? Sí y para que se olvide de todo aquello.*

*Pronto comenzará P3 y aun no controla los esfínteres.*

*En las observaciones Lluís muestra una escasa diferenciación, su contacto visual es esquivo y se mueve mucho por todo el espacio. Observo poco registro de dolor cuando cae o se tropieza, su descontrol es tan grande que parece no enterarse.*

*Tiene preferencia por las pelotas y por los objetos circulares. En varias ocasiones los utiliza para desconectarse de las demandas o de la situación del entorno. No reclama la presencia de los padres en especial ni de un compañero de juego. Lo hace solo. Si la presencia del adulto se le hace próxima o visible puede llegar a aceptarlo.*

*Babea mucho y se comunica con alguna palabrita sueltas, gestos y miradas. Su lenguaje no siempre es propositivo.*

*Los padres, también manifiestan mucha necesidad de poder comprenderlo y de descartar aspectos más patológicos en las conductas del pequeño. (Más adelante pudieron expresar sus miedos), insistentes y con grandes necesidades de controlar y normalizar la situación.*

*En reiteradas ocasiones, en entrevistas a solas con los padres intento recordarles que Lluís y ellos, están en proceso de adaptación a la nueva situación familiar. A esta afirmación mía le sucedía una pregunta de ellos: hasta cuándo?*

**Los objetivos de este primer período terapéutico eran los de crear lazos y experiencias comunes, conocerse más recíprocamente; ayudar tanto al niño como a los adultos a esperar, a respetar y a disfrutar.**

*Entendiendo que Lluís traía consigo un recorrido propio y ellos también, y que ahora conformarían un camino común.*

*La madre desde un inicio se mostraba más dura, muy pedagógica y con muchas capas para dejarse ver.*

*El padre por el contrario tenía una actitud más tierna y comprensiva del malestar que este niño les había mostrado desde un inicio. Ejercía claramente una función maternante. Pero el miedo o la inseguridad de no hacerlo o no saber hacerlo bien lo hacía frágil y lo paralizaba.*

*Era él el que expresaba también que se estaba dando un tiempo, que no era como ella (mamá), que él lo estaba queriendo poco a poco, que quería llegar a amarlo, pero que de momento no podía.*

*A la mayoría de las sesiones venían los tres, esto poco a poco fue modificándose. Las sesiones eran muy complejas, las maneras de relacionarse de cada uno de ellos y el poco tiempo de espera en las demandas no facilitaban a que Lluís entrara en la relación, esto con el tiempo fue modificándose, y fueron ellos mismos los que expresaron que se turnarían para venir. Lluís necesitaba una figura de apego, y fue la madre quien se lo pudo organizar dijo “laboralmente” para asistir. Cada tanto volvían los tres.*

*Quizá en un primer período lo más complejo fue ayudar a la madre a reconocerse como tal, a gestionar su impaciencia o a tolerar su falta de comprensión y la mía de lo que veía u ocurría en la sesión. Podíamos llegar a pensar juntas.*

*En Lluís había mucha hambre de cogerlo todo para sí y a la vez. La propuesta de juegos pre-simbólicos de aparecer y desaparecer en un inicio lo inquietaban y más adelante eran los adultos los que desaparecían y él encontraba, pero nunca al revés. Durante largos períodos hemos jugado a llenar, los adultos llenábamos y él vaciaba, hasta que pudo realizar la secuencia completa. Llenar/vaciar-*

*Los cambios en Lluís eran rápidos, pero cualquier modificación daba el alerta y provocaba una regresión. Una gripe de la madre o la entrada en el paro del padre. Pero eran los padres quienes podían pensar qué lo había originado, y eran ellos mismos los que se tranquilizaban pensando que esta situación era temporal y que volverían a la situación de bienestar anterior que habían conseguido.*

*Este estilo de intervención con los padres se prolonga durante casi un año. Luego puede iniciar su atención a solas con la terapeuta.*

*En el momento que marcha del CDIAP por edad límite, la evolución de Lluís es notable.*

*Lluís ha ido realizando cambios, pero los mismos estaban siempre muy ligados a su estado emocional y necesitaba de la presencia de un otro para que lo contuviese y lo ayudase a organizarse. Dependiendo del éxito, de la presión o comprensión del entorno. En muchas ocasiones recurría a estereotipias o patrones previos para resolver una situación nueva que lo desestabilizaba.*

*Ha pasado de una vía de expresión muy corporal acompañado de sus padres a otra más evolucionada y más simbólica, donde se anima a jugar a menudo aspectos de su historia personal en muñecos y animales. (Pérdidas, encuentros, viajes, alegrías y miedos). En él el camino ha sido inverso respecto*

*a otros niños, necesitó primero utilizar materiales concretos para plasmar su historia (aviones, coches y animales), hasta llegar a dejarse ir entre churros, túneles y telas, el juego era similar, largos viajes y un sin fin de problemas para llegar a destino: choque de coches, ruedas pinchadas, falta de combustible, animales que no encontraban su casa o que estaban encerrados; el jugar y recrear sus miedos le ha permitido buscar situaciones más reparadoras, en un inicio impensables.*

*Se ha permitido explorar en el espacio gráfico (hoja-pizarra) como una manera de representar sus emociones que lo ayudaba a calmarse.*

*Presenta un retraso de lenguaje, le cuesta incorporar estrategias verbales para comunicarse, pero hace el esfuerzo por encontrarlas, y en ocasiones hace un uso excesivo del gesto.*

*Cada vez es más consciente del control del babeo. Aparece y desaparece por temporadas.*

*Puede pasar un largo período tranquilo jugando y organizar más su juego. Me invita a jugar con él, propone juegos y acepta mis propuestas, también puede pedir ayuda cuando la necesita.*

*Ha encontrado también en los libros de cuentos una manera más de expresar sus emociones.*

*Se muestra muy interesado por entender “el porqué de las cosas”. Reclama con su actitud y también verbalmente un espacio para él, exclusivo.*

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

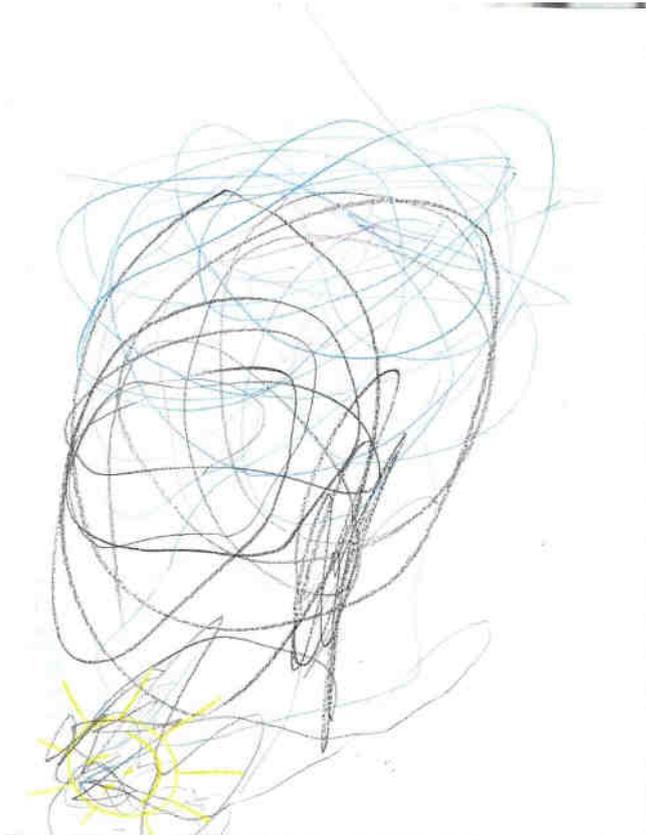
Es cierto, no todas las familias son susceptibles de esta intervención.

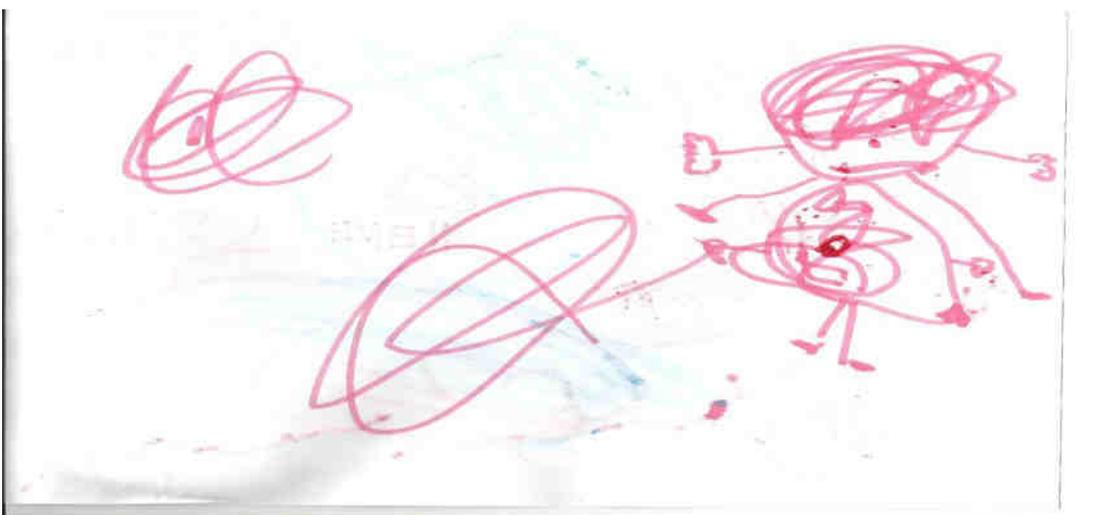
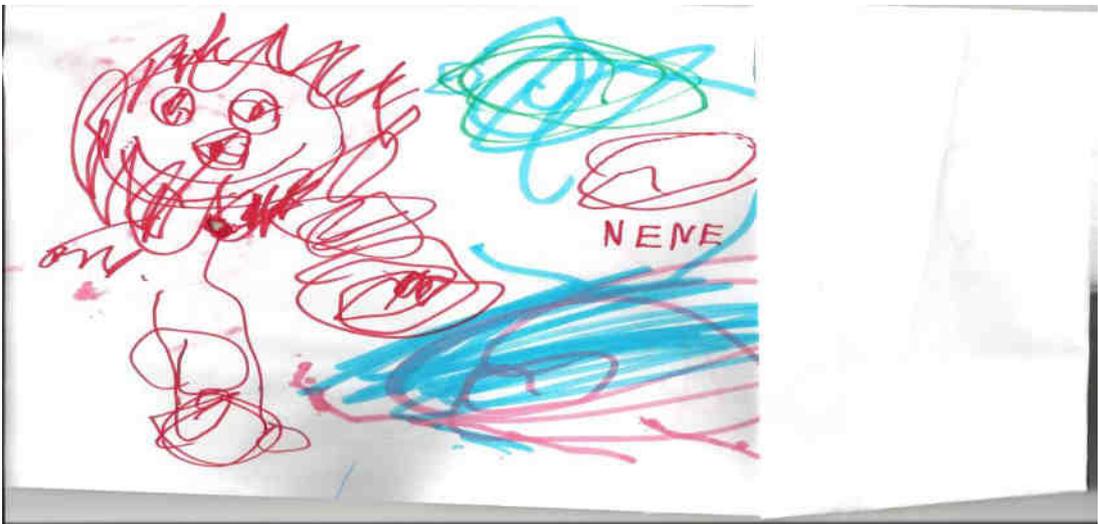
En ocasiones las transferencias y contra-transferencias dificultan resultados favorables.

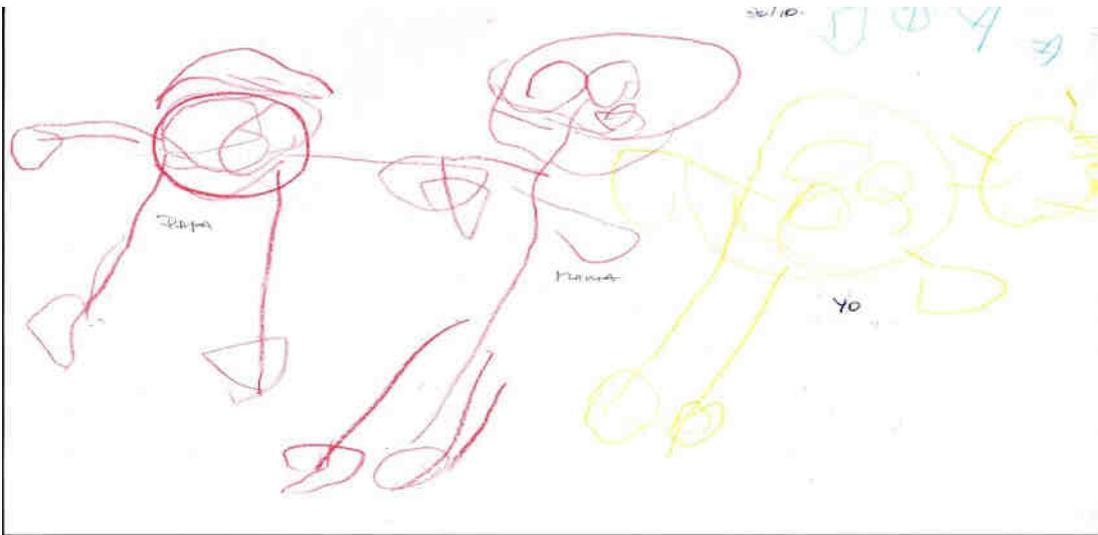
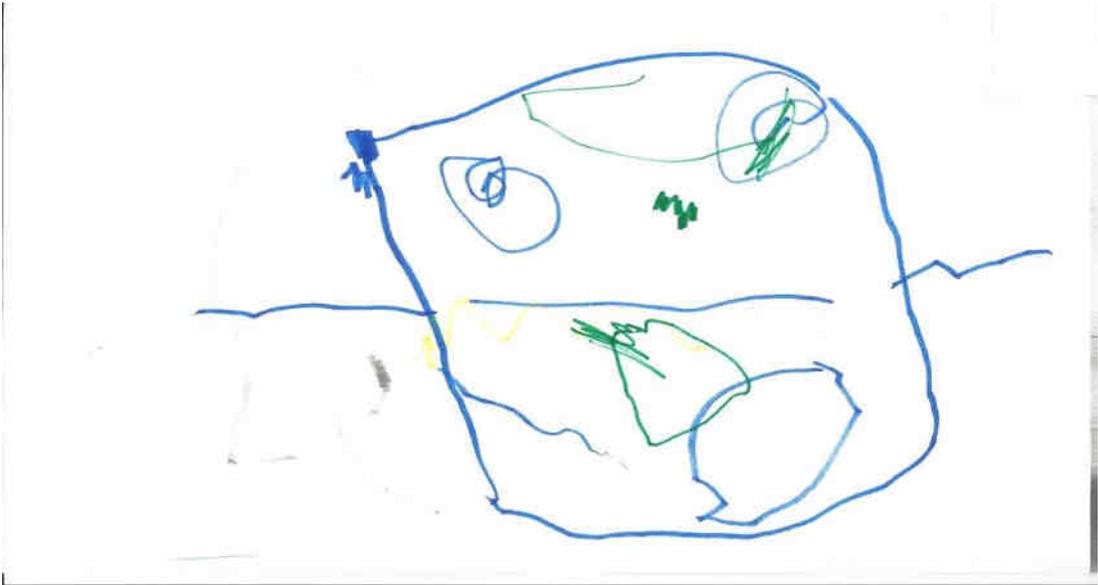
Vienen a mí palabras sueltas que invitan a la reflexión: historia, miedo, hambre, emoción, diálogo tónico, reparación, comprensión.

*“La madre no ve al hijo, lo mira. Esta mirada le confirma que su hijo es el más lindo del mundo. La mirada amorosa no ve, está entre la visión y la ceguera. Esta carga de subjetividad que diferencia la mirada de la visión, la ubica en una producción humana difícil de reemplazar. La mirada, más que una propiedad de la vida orgánica, es una construcción corporal” Daniel Calmes (6)*

**La evolución plástica en los diferentes momentos de la atención:**







## Bibliografía

1. Pichón Rivere y Quiroga "*Psicología de la vida cotidiana*" 1970
2. Guillermo Salvador Beltrán "*Familia, experiencia grupal básica*" 2009
3. Daniel Calmes "*Cuerpo y saber*" 2001
4. Myrtha Chokler "*Los organizadores del desarrollo psicomotor*" 1988
5. Bernard Acouturier "*Los fantasmas de acción*" 2004
6. Daniel Calmes "*Infancias del cuerpo*" 2009