

LA PRACTICA PSICOMOTRIZ PARA NIÑOS CON TRASTORNOS DEL DESARROLLO O DISCAPACIDAD

Carles Albert Montserrat González. Fisioterapeuta pediátrico y psicomotricista. CDIAP de Mollet del Vallès.

Resumen: a partir de una exposición de las bases actuales del desarrollo psicomotor normal, remarcando la importancia del entorno tanto para la evolución motriz como para la estructuración de la personalidad; se definen algunos trastornos psicomotrices frecuentes como expresión de desajustes en este proceso durante los primeros años y también haciendo pequeños incisos a las dificultades subjetivas concretas de los niños con algún tipo de discapacidad. A continuación se define el marco de trabajo que propone la intervención psicomotriz terapéutica, los objetivos y los contenidos, partiendo de una visión global del niño, es decir, incluyendo el cuerpo y desde unos principios de intervención acordes con la línea dinámica de práctica psicomotriz propuesta por Bernard Aucouturier.

Introducción. Un desarrollo “normal”

El desarrollo infantil es un proceso extraordinariamente dinámico y complejo en sus primeras etapas. Este proceso está relacionado con la maduración neurológica y cognitiva y también con la estructuración emocional y mental. (GAT, 2000)

La evidencia científica actual demuestra la necesidad y la importancia de la interacción para alcanzar un desarrollo dentro de los parámetros de lo que consideramos normal. Es decir, el bebé necesita nacer con una estructura orgánica sana, fruto de la base genética y de la ausencia de problemas durante la gestación, que lo dota de un potencial a desarrollar.

Será el ambiente y el conjunto de interacciones que el niño establezca con su entorno lo que acabará definiendo su desarrollo y le acabará dotando de una imagen de sí mismo y de una personalidad únicas. Las primeras interacciones son esenciales para todo el proceso ya que marcarán el estilo interactivo en el futuro. (Cyrulnik, 2007)

El ser humano necesita nacer con un cerebro sano, inmaduro aún, que lo dota de las mínimas y más arcaicas formas de interacción con su entorno, las necesarias para sobrevivir. A partir de estas interacciones, gobernadas desde el cerebro del bebé, el propio cerebro provoca que vayan madurando las áreas más desarrolladas, aquellas que nos han hecho diferenciarse del resto de animales, las del pensamiento operativo, planificación y comunicación. (Damasio, 2005)

Al mismo tiempo que el bebé va adquiriendo y aprendiendo estas habilidades, que lo convierten en un ser único físicamente, también se va construyendo como persona diferenciada del resto. La construcción de la identidad también está ligada a la interacción con los demás que le aporta las claves de la comprensión del propio mundo interior y el desarrollo de la empatía, imprescindible para una socialización satisfactoria.

Es decir, para lograr un desarrollo dentro de la normalidad, sin trastornos o síntomas relevantes, el niño necesita un entorno físico y de objetos que le permita y favorezca el desarrollo de unas habilidades físicas y de una autonomía en el ámbito motriz, lo que por sí solo ya va configurando un primer sentimiento positivo de sí mismo. Y por otra parte necesita unas interacciones con los demás con la suficiente calidad y capacidad para construirse como persona y sujeto con identidad propia y diferenciada.

No basta con estar bien alimentado y crecer en ausencia de malos tratos, se necesita que las figuras paternas establezcan un vínculo afectivo suficientemente bueno. Este vínculo permite al niño tranquilizarse de las primeras angustias ligadas a los estados físicos y emocionales y con el tiempo podrá regularse y entender lo que le pasa. La familia actúa como un "puerto seguro" desde el que es posible, excitante e interesante explorar todo lo que le rodea. Los padres realizan un proceso de espejo de todas las habilidades que va adquiriendo el niño, lo que es imprescindible para la motivación de este niño a continuar superándose. (Cirulnyk, 2007)

El desarrollo de la motricidad va ligado a la idea de placer, uno de los conceptos clave de la psicomotricidad es el placer sensoriomotriz, es positivo en sí mismo alcanzar nuevas metas pero es aún más satisfactorio si los padres lo reconocen y lo verbalizan al niño. Este se motiva a seguir aprendiendo ya superarse ya que es importante para él e importante para los demás.

El niño puede dar salida a su impulsividad con la que inicialmente explora el entorno, también necesita, pues, encontrar límites para poder sentirse seguro. El niño va construyendo una imagen inicial de sí mismo bajo el espejo que le es el adulto. Y esta imagen será más positiva o más negativa, o más insegura o más culpable en función de cómo los cuidadores actúan esta función de espejo.

Otro impulso, otro motor, con lo que el niño viene al mundo es el de la necesidad de construirse como sujeto, crearse una identidad. Para lograrlo buscará también la interacción con el otro, de alguna manera obliga al otro a realizar esta función de espejo. En la primera infancia la expresión del mundo interior del niño es la acción ya que aún no sabe expresarse con palabras. Quiero decir con esto, que ni el recién nacido ni el niño pequeño son pasivos en el proceso de desarrollo, son activos e interactúan con el entorno impulsados por la necesidad vital de evolucionar y construirse. No son conscientes de ello pero la biología les impulsa a hacerlo.

Recientes avances en neurobiología y neurofisiología aportan las claves científicas para entender las diferentes maneras que los bebés pueden debutar y que observamos desde muy pequeños. El tono muscular, el nivel de alerta, la sensibilidad a los estímulos, el carácter más llorón o más adaptable ya condicionan de forma importante las primeras interacciones. (Cirulnyk, 2007)

En el otro lado de la interacción están los padres, la llegada de un niño sin duda pondrá en juego la historia personal del padre y de la madre, e incluso los abuelos. El proceso de construcción de un niño como sujeto comienza en el punto que la madre desea y decide tener un hijo, en el mejor de los casos este deseo es compartido por la pareja y también en el mejor de los casos hay acuerdo y sin demasiadas dificultades consigue primero el embarazo y después el hijo ya físicamente. A partir de aquí podemos pensar en todas las circunstancias adversas que pueden acompañar este proceso. Embarazo no deseado, dificultades para quedar en estado, estrés durante la gestación, enfermedades o traumatismos, parto prematuro, patología peri y post natal etc.

Aunque con ausencia de dificultades está garantizado que el niño recién nacido no tendrá demasiado que ver con lo que los padres imaginaron en su momento. Las dificultades e inseguridades que conlleva la maternidad pueden condicionar la respuesta que los padres dan ante los reclamos del hijo. Se produce un primer diálogo tónico que, como en todo diálogo, no está ausente de posibles discrepancias.

Podemos observar que los padres educan o intentan educar a partir de una serie de creencias e ideas preconcebidas, lógicamente alguna idea, principio o modelo deben tener. Pero luego la

aplicación a la realidad de estas ideas conlleva muchas dificultades. Muchos padres no reconocen capacidades en el recién nacido, y creen que es el niño el que debe adaptarse a su entorno como si ellos tuvieran el poder de conseguir que el niño sea exactamente como ellos quieren. Otros todo lo contrario asocian una buena función paterna a la ausencia de llanto del niño y a la manifestación de bienestar, sin poner ningún límite, no sea que el niño se "traumatice". He citado sólo dos extremos, quien piensa que el hijo debe ser como él desea y que piensa que el niño ya sabe lo que le conviene sólo por el hecho que lo pide. Las dos posiciones son inconscientes. Está claro que hacen falta unos principios y un marco para educar dentro de las leyes y valores de nuestra sociedad pero dentro del marco familiar aún queda mucho margen para definir un estilo interactivo propio.

Se requiere una cierta flexibilidad por parte de los padres para ir respondiendo a las necesidades y expresiones del hijo que inicialmente irán asociadas al placer y displacer. La ausencia de esta capacidad o la no resolución puede dar síntomas que luego observamos en la escuela: inseguridad, inhibición, agresividad, hipermotricidad, retraso psicomotor, retraso en la adquisición del lenguaje etc. por citar algunas. Incluso antes del inicio de la escolarización estas manifestaciones suponen motivo de consulta frecuente en los centros de atención temprana.

A menudo nos encontramos en el CDIAP que los padres suponen que el origen del problema es única y exclusivamente responsabilidad del niño, y por tanto la solución también pasa por que los terapeutas ayudemos o tratemos los síntomas del niño y lo "normalizemos". A menudo se busca una modificación de conductas pensando que no es necesario entender el origen de las angustias que provocan estas conductas inadecuadas. Es todo un proceso de trabajo complejo lograr que los padres acepten que son parte del problema y de la solución.

Pienso que también es importante entender que, en el proceso de la construcción de la identidad, a partir de los dos años el niño empieza a pensar en su historia, necesita rehacer y reconstruir la historia personal y familiar para poder situarse en el mundo. No hay un acceso directo a la historia personal, no guardamos memoria para poder entrar, pero todo lo que ha sucedido durante el embarazo y los primeros años de vida ha dejado una huella que está condicionando la actitud espontánea de cada niño. Por lo tanto la historia se construye a partir de recortes de relatos que nos cuentan los que nos han cuidado. Esta rehistorización es otro proceso esencial del ser humano que se va haciendo toda la vida, porque el proceso de construcción de la identidad no se acaba nunca y conforme vamos madurando podemos repensar nuestra historia desde otros puntos de vista.

Resumiendo, un desarrollo armónico implica que el niño desea interactuar con el mundo físico y con los demás y que intenta encontrar un lugar en su familia y en la sociedad, lo que le satisface si bien no está ausente de conflictos y angustias, las angustias pero, pueden ser contenidas por el entorno familiar y educativo, constituyendo y entendiendo que son un elemento indispensable para el crecimiento. Un desarrollo armónico permite al niño que inicia la escolarización responder a las demandas del educador y a esperar (gestión del tiempo) el momento del recreo en que podrá actuar con más libertad.

Entre los 3 y 8 años la expresividad motriz del niño es un factor indispensable para ver cómo está ubicado en relación a sí mismo, el espacio, el tiempo, los objetos y los demás. A través del placer de hacer, de comunicar y de pensar el niño nos demuestra con una perspectiva global su nivel de salud más allá del rendimiento escolar.

Hay que ser conscientes de que todo niño que inicia la escuela es portador de una historia, una historia sobre todo corporal, sensorial y de relación, inconsciente, en definitiva. No se puede pedir al educador la capacidad de empatía suficiente para escuchar y atender 25 historias diferentes pero sí que podemos ser conscientes rápidamente de aquellos niños que pueden necesitar un espacio de apoyo y, si que podemos cambiar la mirada que les dedicamos y podemos ser conscientes nosotros mismos de las resonancias que nos produce y moviliza cada niño, sobretodo para poder atenderlos de manera que no les culpabilizemos ni juzguemos y podamos ir asentando unas bases de ayuda real.

En palabras de Aucouturier (2004): *"la entrada a la escuela infantil puede ser vivida en algunos casos como una ruptura, relacional y afectiva, con la familia, mientras que la escuela primaria puede ser vivida por las exigencias en los aprendizajes o por una pedagogía coercitiva como una represión de los deseos de algunos niños que aún no han alcanzado la madurez afectiva necesaria para llegar al placer de pensar."*

Y añade: *"el problema lo presentan en la capacidad de descentramiento ya que continúan excesivamente centrados en sus afectos por lo que la integración de la emoción en las representaciones mentales es todavía deficitaria."*

Las relaciones con los maestros son muy ambivalentes ya que estos niños oscilan entre el deseo de protección y la violencia verbal frente a la menor frustración. Estos niños tienen frecuentemente problemas para aceptar la ley.

EL NIÑO CON DISCAPACIDAD

Hemos visto como debido a diferentes factores pueden existir numerosos trastornos psicomotores que no se pueden atribuir exclusivamente a causas orgánicas congénitas o adquiridas.

El niño que nace con alguna discapacidad, motriz, cognitiva o sensorial, de entrada tiene una limitación en las capacidades interactivas con el entorno. No está en unas condiciones óptimas para explorar, comunicarse o recibir y procesar informaciones.

El proceso de entender el mundo y entenderse a sí mismo en este mundo se complica. También está comprometido el nivel de funcionalidad y autonomía lo que provoca relaciones de dependencia que se alargan en el tiempo.

Por otra parte los padres al recibir una noticia de este tipo quedan lógicamente afectados. Son frecuentes los sentimientos de miedo, culpa, fracaso, entre otros. De tal modo que la interacción que establecen con el hijo también se ve afectada. Observamos frecuentes dificultades a la hora de establecer los primeros vínculos afectivos.

Si ha existido peligro vital con las consiguientes actuaciones médicas e ingresos hospitalarios, probablemente habrá un miedo que se traducirá en una sobreprotección lógica y necesaria pero que marcará el inicio del estilo interactivo entre los padres y el hijo.

Aunque la discapacidad no haya comportado actuaciones médicas igualmente puede haber un

estupor, un no saber que hacer con el niño. Se puede caer comprensiblemente en una actitud terapéutica hacia el hijo, en una búsqueda de soluciones que restituyan el hijo sano imaginado, se puede caer en una subinvolucración a la hora de establecer el vínculo, por lo que el niño no recibe el nivel de seguridad necesario. También se puede caer en la sobreprotección y la sobreexigencia que en todo caso le transmiten al niño una imagen de sí mismo de incapacidad. (Clasificación diagnóstica 0-3)

Cuando hablamos de discapacidad, a menudo hablamos de trastornos o síndromes que no tienen solución pero tienen tratamiento. El tratamiento siempre irá orientado a buscar el mayor nivel de autonomía, de interacción con el entorno y de integración social del niño o niña, entendiendo que es la posición más satisfactoria para cada individuo.

Será un proceso largo y complicado el que deben hacer los padres para poder ir cambiando la mirada del déficit a las capacidades, para entender que estos niños tienen una manera diferente de ser y estar en la sociedad pero que tienen un lugar. Es necesario que con el tiempo y el apoyo familiar y profesional puedan llegar a sentirse también padres de este niño con unas capacidades diferentes a las esperadas y con una manera de hacer y de ser diferente a la deseada.

En resumen ni el niño ni su entorno están inicialmente en las mejores condiciones para que el desarrollo se pueda dar de la manera más óptima.

¿CUAL SERÍA EL LUGAR DE LA PSICOMOTRICIDAD EN LA ATENCIÓN DE LOS NIÑOS CON TRASTORNOS O CON DISCAPACIDAD?

Aucouturier, 2004, diferencia dos niveles de intervención de apoyo, una intervención en grupo reducido que se realizaría en el mismo centro escolar y que iría dirigido a los niños sin trastornos graves pero que presentan dificultades y síntomas en sus relaciones o rendimiento escolar. Y un segundo nivel de intervención individual que en nuestro contexto sería realizado en centros especializados, convirtiéndose en una verdadera terapia realizada en un marco psicomotriz y por un profesional psicomotricista con la formación necesaria para llevarla a cabo. La terapia psicomotriz individual puede ser, según las necesidades detectadas en cada caso, la única atención terapéutica que el niño recibe o ser un complemento al trabajo de otros terapeutas que inciden en el caso dentro de una orientación interdisciplinar.

Una vez dicho esto, recordemos que la psicomotricidad dinámica se ocupa del desarrollo global del niño, tendremos en cuenta los posibles retrasos evolutivos en las diferentes áreas de desarrollo e intentaremos que alcance un desarrollo lo más armónico posible.

La forma en que se aborda es lo diferencial, la psicomotricidad tiene en cuenta la emoción que acompaña al movimiento, mejor dicho a la acción, e intenta intervenir sobre las emociones y las motivaciones profundas particulares de cada niño que provocan determinadas acciones, aquellas que se quiere hacer evolucionar.

La práctica psicomotriz ofrece un espacio de apoyo donde el niño como sujeto, pueda expresarse y modificarse (José A. Rodríguez, 2007). La mejora de sus habilidades, capacidades y conductas es también el objetivo deseado pero el camino para conseguirlo probablemente es diferente.

En la sala de psicomotricidad cada niño encontrará una propuesta tanto desde el espacio como desde el psicomotricista y es necesario observar cómo responde ante esta propuesta. La observación de la expresividad psicomotriz espontánea del niño será un primer indicador importante para el planteamiento de las siguientes sesiones. Podremos observar la utilización de los diferentes espacios, la utilización de los objetos, la relación con el adulto y la relación con el tiempo.

Se buscará la expresión de las habilidades y dificultades del niño para que puedan ser modificadas desde el propio niño a través de la relación con el psicomotricista. La mejora de las habilidades y aptitudes no es el objetivo directamente buscado aunque se alcanzará a través de la expresión de la subjetividad propia e individual de cada caso.

El espacio psicomotriz se convierte pues un espacio donde lo que nos interesa no es tanto la dificultad sino como cada niño se vive, como está situado como persona, respecto a sus dificultades. Dicho de otro modo, entender y ayudar al proceso de construcción del niño como sujeto en el contexto de las dificultades personales y consecuentemente familiares, que ha sufrido. Intentaremos aportar lo que el niño necesita y nos pide con su expresión. En unos casos necesitará experiencias sensoriomotrices para reasegurarse profundamente y reforzar el esquema corporal, en otros casos nos demuestra que necesita límites y apoyo para la planificación del espacio y del tiempo de las actividades que quiere desarrollar.

El espacio psicomotor se convierte en un apoyo a la evolución de la función simbólica y la comunicación, que se hace desde el respeto a las dificultades de cada uno y al tiempo que cada uno necesita para hacerlas evolucionar. De hecho no intervenimos señalando las dificultades sino intentado establecer un cambio de dinámica de actuación de forma que el niño pueda abandonar las actitudes que refuerzan su angustia y malestar y progresivamente evolucionar hacia unas dinámicas de placer, el placer de hacer, de comunicar y de pensar.

Aucouturier, 2007, se refiere al nivel de angustia diferenciando dos tipos: la angustia asumible y la angustia difícilmente asumible. La **angustia asumible** es la que permite al niño movilizar recursos propios y establecer una dinámica de simbolización de la angustia de separación, es el nivel de angustia que nos hace mover, buscar y evolucionar durante toda la vida. El niño gestiona su angustia buscando el placer de actuar y transformar el mundo y estableciendo vínculos con los educadores que le entienden y le responden.

La **angustia difícilmente asumible** impide al niño encontrar los procesos de reaseguración, existe un fallo de la función simbólica y el niño no entra en una dinámica de placer. Podemos observar inhibición o movimiento pero este movimiento no va acompañado de representaciones mentales, responde a las tensiones corporales.

Lógicamente el planteamiento psicomotriz será más efectivo para aquellos niños y niñas que pueden expresarse espontáneamente porque han alcanzado un mínimo nivel de desplazamiento autónomo. Los niños más afectados motrizmente, sin ningún tipo de desplazamiento autónomo, no son los mejores candidatos aunque el espacio puede ser utilizado para estimulación sensorio-motriz y el posicionamiento del psicomotricista, terapeuta o educador puede tener en cuenta los deseos del niño y las sus reacciones frente a las diferentes propuestas.

El marco de la sala psicomotriz, con las actitudes del psicomotricista, permite la relación con el niño en un estadio tan arcaico como sea necesario. Es un encuentro al nivel donde el niño se encuentra con aquello que nos trae y nos expresa: hipermotricidad, repetición, inhibición, agresividad, etc. Lo que expresan los niños con dificultades tendrá que ver con sus angustias, resultado de su historia. Hay que entender que el niño necesita actuar y vivir estas sensaciones y acciones para poder evolucionar, los adultos no podemos forzar el ritmo con el que cada niño aborda sus dificultades, del mismo modo que no nos gusta que nos fuercen a afrontar nuestros problemas y dificultades.

"La práctica de apoyo no está centrada en la dificultad de ser, de existir, causada por las angustias, sino en la dinámica de placer de desarrollo de los procesos de aseguración simbólica, y que el placer de jugar con un adulto, en relación, es un medio extraordinario para lograr el placer de aprender o recuperarlo, pero también hay que saber que el término jugar incluye desde el placer de destruir las torres de cojines, de correr, de saltar, de identificarse con personajes, hasta el placer de construir, dibujar, hablar, comunicarse, pensar y razonar". (Aucouturier,2004)

El trabajo de apoyo terapéutico individual debe incluir también el trabajo con los padres, ya sea estando presentes en las sesiones y con las entrevistas que sean necesarias.

CONTENIDOS Y OBJETIVOS PRIORITARIOS EN LA INTERVENCIÓN DE AYUDA PSICOMOTRIZ

1-Reapropiación del placer sensoriomotor

Este punto es muy importante para los niños con discapacidad motriz o afectaciones físicas que han supuesto intervenciones médicas y terapéuticas que el niño ha vivido de forma dolorosa. Descubrir o redescubrir el cuerpo como fuente de placer, compensando la angustia que han podido suponer las actuaciones médicas en los primeros momentos de vida. Todos los niños, incluso los más discapacitados tienen derecho a vivir su cuerpo y a descubrir que éste también puede ser fuente de placer y no sólo de sufrimiento.

Para "sentirse bien" en el cuerpo es necesario haber vivido numerosas sensaciones cinestésicas, vestibulares, visuales, auditivas, táctiles. Estas sensaciones corporales producen emociones que se codifican como imágenes en el cerebro, el niño con vivencias de placer puede superar la angustia y empezar a descentrarse, a pensarse desde otro lugar y por tanto a modificarse.

Puede empezar a expresar sus emociones de una manera adecuada y no de una manera excesiva o violenta.

2-Aceptación de la pulsión de agresión y acceso a la construcción

Esto pasa por aceptar la ley, el niño puede aceptar la ley dada por el adulto por que se da cuenta que le ayuda a contener la pulsión y la agresividad. En la sala de psicomotricidad la agresividad puede ser expresada pero nunca actuada, es función del psicomotricista que

pueda ir siendo simbolizada. Todos para poder vivir en sociedad hemos tenido que aprender a saber qué hacer con nuestra agresividad, negarla o únicamente reprimirla no necesariamente ayuda al niño a contenerse.

3-Movilización de las fijaciones

Situar y hacer evolucionar la propia acción en un espacio y tiempo adecuado, estableciendo diversas relaciones de juego con el terapeuta y los otros.

4-Movilización de las fantasías corporales

Todos los niños, incluso los más discapacitados tienen deseos arcaicos pero las restricciones corporales y el sufrimiento no le han permitido nunca expresarse.

5-Utilización del objeto como medio de comunicación, de creación y de construcción

Utilización del objeto como medio de expresión pulsional, como medio de expresión simbólica y creativa y como medio de relación con los demás.

6-Construcción de juego simbólico

Desarrollar la capacidad de representar diferentes papeles, jugarlos y desarrollarlos, en relación a otros compañeros, a partir de la propia realidad interna.

7-Organización del espacio y del tiempo

Aceptar los límites de tiempo y espacio de la sesión. Aceptar frustraciones y propuestas. Estructurar el espacio y el tiempo de la propia actividad y la capacidad de representarse.

Esto es muy importante para los niños con discapacidad intelectual. Que puedan organizarse a partir de las acciones, ayudar a pensar y planificar a partir del deseo inicial y de las acciones espontáneas y ayudarles a valorar los resultados.

LOS ESPACIOS DE LA SALA Y LOS TIEMPOS DE LA SESION

Tenemos básicamente dos espacios que coinciden con los dos tiempos principales de la sesión. Un espacio para la expresividad motriz y un espacio para la representación gráfica, plástica y lenguaje.

El espacio de expresividad motriz debe ofrecer al niño la posibilidad de expresarse motrizmente desde las acciones más básicas (rastreo, balanceo etc.) Hasta las más elaboradas (coordinación dinámica, salto, etc)

Los contenidos de la fase de expresividad motriz pueden ser:

Juegos de seguridad profunda: equilibrio-desequilibrio, balanceo, caída, arrastre, rodar.

Juegos simbólicos de aseguramiento profundo: destruir / reconstruir, envolverse, esconderse, aparecer / desaparecer, escaparse/ser atrapado, llenar / vaciar, empilar / disgregar / reunir, juegos de oposición.

Juegos simbólicos de aseguramiento superficial: las identificaciones con roles de adulto, jugar a hacer como si.

Los contenidos de la fase de representación gráfica son:

el dibujo, la plastilina, las construcciones o la palabra.

El espacio de representación debe estar delimitado, el material no se puede transportar a otro lugar. Este espacio favorece la descentración ya que el niño pone distancia a la emoción de la acción y facilita el acceso a la competencia de otro nivel de simbolización. Aucouturier 2004, aconseja no estimular la aparición de la simbolización, entendiendo que es un proceso evolutivo en el cual el niño progresivamente irá pasando de la acción a la representación.

ACTITUD DEL PSICOMOTRICISTA

La formación del psicomotricista incluye la formación teórica, práctica y la formación personal.

Esta formación personal debe conducir a una práctica de aparente simplicidad que esconde una gran complejidad dominada. Lo que pretendemos es la formación de la competencia relacional con el niño. (Aucouturier, 1985)

Será la escucha de uno mismo lo que posibilitará la escucha correcta del otro, evitando proyecciones que no nos permitirían tomar la distancia suficiente, para no confundir al otro y ayudarlo a constituirse como sujeto. (Camps y Tomás, 2003)

Es el trabajo personal lo que nos permite hacer la función materna, de continente y de tercero, nos adaptamos a las propuestas del niño pero sin fusionarnos, sin confundirlo. (Aucouturier, 2010)

La especificidad es la capacidad del terapeuta de reencontrar al niño en un estadio arcaico que lo pone en una situación emocional que se corresponde a un período anterior a la constitución del lenguaje. Una regresión para poder progresar. (Aucouturier, 2010)

¿Qué hace el psicomotricista?

El psicomotricista crea las condiciones de seguridad, **función materna**, para que el niño pueda expresarse con libertad, para que pueda actuar sin sentirse juzgado o culpabilizado. Pero al mismo tiempo actúa como autoridad estructurante, **función paterna**, que hace cumplir la ley.

El psicomotricista se convierte en un espejo corporal y simbólico de las acciones del niño, imita, pone palabras, gesticula. También es compañero simbólico del juego, desarrollando diferentes papeles: agresor, agredido, padre, hijo, policía, herido, muerto, etc.

Hace propuestas y actúa como propuesta, interviene mostrando posibilidades nuevas y escucha el efecto de su intervención. Muestra el placer de actuar y comunicar y garantiza la función simbólica.

Actitudes a desarrollar

Capacidad de escucha, empatía tónica, acogida incondicional, Profundo respeto por las características y manifestaciones de cada niño, confianza en las posibilidades del niño para evolucionar. (Carles Parellada, 2002)

Será muy importante cuidar especialmente y ser conscientes de nuestros gestos, miradas y expresión corporal espontánea. Hay que cuidar de forma muy especial, algo que no siempre es fácil, el tiempo de espera, las verbalizaciones sin invadir ni juzgar y ofrecer los apoyos necesarios. (Carles Parellada, 2002)

El psicomotricista compromete su personalidad en la relación que establece con los niños, sobre todo en el contexto terapéutico individual.

El punto crítico en la intervención del psicomotricista está en la calidad de la acogida, en el ajuste de la respuesta tónica, gestual y postural. Son estas garantías las que aseguran el cambio en el comportamiento del niño, incluso fuera de la comprensión del sentido de la expresividad psicomotriz. (Aucouturier, 1985)

Como expresa José Ángel Rodríguez (2007, p. 101). *"En la terapia psicomotriz no se trata tanto de lo que hacemos nosotros sino de lo que se juega en lo que hace o dice el niño. De lo que se juega en el juego."*

Añade más adelante: *"los psicomotricistas tenemos una especificidad que nos es propia a niveles epistémicos, metodológicos, clínicos y éticos, y que siendo sobradamente demostrada, y eso es lo más importante, cura y produce efectos. Es decir, que cambia la vida de una persona de una manera efectiva y perdurable. Y, porque no decirlo, lo hace de una manera económicamente rentable en su relación coste-beneficio y éticamente loable, en tanto que respeta exquisitamente la globalidad, integridad y particularidad de cada persona."* (Op. Cit. p. 103)

"Ayudar a un niño es permitirle movilizar sus propios recursos para asegurarse. El especialista en la ayuda debe ser un "mediador" que permita que cada niño desarrolle sus recursos potenciales, que sin su intervención posiblemente no llegarían a manifestarse." (Aucouturier, 2004, p.225)

En el trabajo terapéutico y, por qué no, también desde el ámbito educativo, los profesionales hacemos básicamente una función de apoyo de un proceso vital en el que los protagonistas y responsables son el niño y la familia, de manera que puedan ir tomando sus decisiones y que el niño pueda ir evolucionando y construyéndose como realidad única y encontrando un lugar satisfactorio en la familia y en la sociedad.

BIBLIOGRAFIA

AUCOUTURIER, BERNARD. “Los fantasmas de acción y la práctica psicomotriz” Ed. Graó, 2004.

AUCOUTURIER, B.; DARRAULT, I.; EMPINET, J. L.; “La práctica psicomotriz. Reeduación y terapia.” Ed. Científico-Médica, Barcelona, 1985.

AUCOUTURIER, BERNARD. Conferencia: “Trastorno psicomotriz y estrategias de ayuda.” Màster en Reeduació i terapia Psicomotriu, URV, Tarragona, Març 2007.

AUCOUTURIER, BERNARD. Conferencia: “Principios básicos de la ayuda psicomotriz terapéutica.” Màster Internacional en Reeduació i terapia Psicomotriu, URV, Tarragona, Febrer, 2010.

CYRULNIK, BORIS. “De Cuerpo y Alma. Neuronas y afectos: la conquista del bienestar.” Ed. Gedisa, Barcelona, 2007.

CAMPS LLAURADÓ, CORI; TOMÁS ALABART, INÉS. “Manifestaciones de la Transferencia en la Intervención Psicomotriz.” Boletín de Estudios e Investigación-Monografía II-2003. La Salle.

DAMASIO, ANTONIO. “En busca de Spinoza. Neurobiología de la emoción y los sentimientos.” Editorial Drakontos, Barcelona, 2005.

GRUPO DE ATENCIÓN TEMPRANA. (GAT). “Libro blanco de la atención Temprana” Edita: Real Patronato Sobre Discapacidad. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid 2000.

NATIONAL CENTER FOR CLINICAL INFANT PROGRAM. “Clasificación Diagnóstica: 0-3.” Editorial Paidós, Barcelona, 1998.

PARELLADA, CARLES. “La perspectiva pedagógica de la Práctica Psicomotriz: algunas claves de su éxito escolar.” Article. ICE, 2002.

RODRIGUEZ. JOSÉ ÀNGEL. “¿Qué sería entonces, lo específico de la práctica psicomotriz?” Revista de l'Associació Catalana d'Atenció Precoç, núm.28, (p. 93-104) 2007.