

La intervención de ayuda psicomotriz en el marco escolar

**La intervenció d'ajuda psicomotriu en l'àmbit
escolar**

**The Intervention of Psychomotor Assistance at
School**

Josep Rota Iglesias, joseprota@telefonica.net

Psicólogo y psicomotricista. Miembro del Grupo de Formadores de Psicomotricidad de la ASEFOP y de la AEC. Terapeuta de los Servicios territoriales del Departament d'Ensenyament de Barcelona. Director del centro de Educación Especial Vil·la Joana de l'Ajuntament de Barcelona.

Resumen

Este artículo se refiere, en una primera parte, a la relación de ayuda psicomotriz terapéutica: en el marco escolar, las indicaciones para este tipo de intervención, a partir del sentido que le damos a la expresividad del niño, lo cual nos lleva a la elaboración de unas hipótesis diagnósticas.

Se describen los contenidos conceptuales que se utilizan y que son los que permiten significar las alteraciones de la expresividad. Las estrategias de intervención quedan descritas en los contenidos actitudinales y procedimentales.

En una segunda parte, se profundiza en las teorías del *holding* y del espacio transicional, de Winnicott, como conceptos teóricos relevantes de este contexto.

Palabras clave

Engrama, estrategia de rodeo, etapa pre-simbólica, fenómenos transicionales, *holding*

Resum

Aquest article fa referència, a la primera part, a la relació d'ajuda psicomotriu terapèutica: en l'àmbit escolar, les indicacions per a aquest tipus d'intervenció, a partir del sentit que atorguem a l'expressivitat de l'infant, fet que ens du a elaborar unes hipòtesis diagnòstiques.

Es descriuen els continguts conceptuals que s'utilitzen i que són els que permeten significar les alteracions de l'expressivitat. Les estratègies d'intervenció són descrites als continguts actitudinals i procedimentals.

A la segona part aprofundim en les teories del *holding* i de l'espai transicional de Winnicott, com a conceptes tècnics rellevants d'aquest context.

Paraules clau

Engrama, estratègia de rodeig, etapa presimbòlica, fenòmens transicionals, *holding*

Abstract

This article refers, in the first part, to the relationship of help in psychomotor therapy: at school, the indications for this type of intervention, from the sense that we give to child'rens expressiveness, which takes us to the production of a few diagnostic hypotheses.

We will describe the conceptual contents that help us to give some meaning to expression disruption. The intervention strategies are described in procedural and attitudinal contents.

In the second part, we will go more deeply in the theories of Winnicott's holding and transitional space, as important technical concepts from this concept.

Keywords

Engram, Strategy of Bypassing, Pre-Symbolic Stage, Transitional Phenomena, Holding

LA INTERVENCIÓN DE AYUDA PSICOMOTRIZ EN EL MARCO ESCOLAR

Es una práctica posible la creación de un grupo de ayuda en el marco de una institución escolar. En este sentido, puede considerarse como un recurso pedagógico integrado de manera coherente en el contexto educativo.

El objetivo fundamental de la creación de los grupos de ayuda es el de favorecer la maduración psicológica de los alumnos que lo integran.

En un primer momento, hay que estar muy a la escucha de los señalamientos de los maestros con relación a los alumnos que les preocupan y les inquietan. En contrapartida, hay que explicarles bien a los profesionales de la educación cuáles son los niños y niñas que pueden beneficiarse de esta relación de ayuda. En este sentido, es muy conveniente la confección de un documento donde se especifique con sencillez y claridad todos estos aspectos. A título de ejemplo y refiriéndome a las indicaciones:

INDICACIONES

Niños que no están suficientemente asegurados en relación con la angustia, sin necesidad de llegar a las angustias excesivas de los psicóticos y de los autistas. Una angustia que es el resultado del proceso de separación e individuación, en el camino del sujeto hacia su identidad autónoma. Cuando esta angustia es excesiva, aparecen alteraciones en la expresividad motriz del sujeto. Más adelante, insistiré en este aspecto.

- Niños que presentan relaciones tónicas y emocionales muy frágiles en la relación con los otros. Sabemos que el tono es como un entresijo, donde se entrecruzan aspectos neurológicos, sensoriales y relacionales.
- Niños que no tienen la suficiente capacidad para simbolizar la angustia. Manifiestan la angustia a través de la pulsión motriz excesiva, expresada dentro del espacio (las formas “hiper” y las “hipo”).
- Niños que no pueden considerarse como seres de acción. Sus falsas acciones son repetitivas, sin el efecto de transformación de la realidad, y les encierran en sí mismos. No son interacciones.
- Niños que no juegan; no saben o no pueden jugar.
- Niños con una incapacidad de transformación tónico-emocional, con un fondo de culpabilidad, que les impide el acceso a la pulsión de placer. Un sentimiento de culpa, que suele ser la consecuencia de un entorno no suficientemente contenedor.

Quiero señalar que todas estas conductas se manifiestan a través del cuerpo, del movimiento, de la acción. A un nivel evolutivo, este es el primer lenguaje que el niño utiliza, a través del cual expresa todas sus inquietudes y necesidades. Más adelante, en la medida en que el niño va adquiriendo la capacidad de simbolizar, accederá a otras formas de expresarse, como es el lenguaje, el instrumento simbólico por excelencia. Cuando esta capacidad de simbolizar no se ha desarrollado lo suficiente, el niño siempre continúa disponiendo de este lenguaje corporal para poder manifestar toda su realidad interna.

ALGUNAS ANOTACIONES SOBRE LA INTERVENCIÓN

En el grupo de ayuda, a diferencia de la intervención educativa, se manipulan las producciones del niño, en función de la movilización de lo que está fijado y de la activación de la pulsionalidad.

En una relación de ayuda en pequeño grupo, hay que privilegiar la intervención en todos aquellos aspectos que se refieren a la etapa presimbólica, a través de todos los juegos de seguridad profunda.

Tengo que referirme ahora, de una forma muy sintética y a modo de recordatorio, a las fases de intervención, para poder encuadrar y significar todo lo que estoy diciendo.

Entiendo las fases como una estrategia de intervención que acompaña y sostiene el proceso de maduración de la persona. Un proceso de maduración que tiene que ver con la vinculación, el proceso de separación, el acceso a la autonomía y la consolidación de la identidad a través de la dinámica de las identificaciones. Cuando hablo de autonomía, me estoy refiriendo a un proceso de diferenciación y separación de las figuras significativas y referentes que han acompañado y acompañan toda nuestra historia de relación. Nuestra autonomía nunca acaba de consolidarse y siempre nos estaremos diferenciando, mientras dure esta historia de relación. Esta dinámica origina un grado de angustia, que en una evolución armónica es la que sustenta el deseo y la pulsión, que se traducen al exterior a través de la expresividad motriz. Cuando esta historia de diferenciación no se ha producido de una forma suficientemente armónica, es cuando aparecen los excesos en la expresividad motriz del sujeto. Excesos que tienen como función el compensar y atenuar la angustia provocada por esta historia de relación no suficientemente acompañada y sostenida.

Las fases tienen, pues, esta finalidad: la de atenuar y permitir al sujeto que elabore la angustia que le supone su andadura por el proceso de construcción de su identidad. Es una dinámica que permite al sujeto, como digo, asegurarse frente a la angustia que todo esto le supone y, en este sentido, hablamos de juegos de reaseguramiento. En un principio, estos juegos se dan en una dinámica de relación con el adulto, donde el niño necesita ser acompañado y sostenido por él.

Este primer período de maduración psicológica del niño lo divido en dos etapas: la etapa pre-simbólica y la etapa simbólica. Entiendo por capacidad simbólica, desde un punto de vista cognitivo, cuando uno es capaz de referirse a algo que en este momento no está presente. Trasponiendo esto al campo de la psicomotricidad, la etapa pre-simbólica se refiere a todos aquellos juegos y actividades que el niño realiza y en los cuales el adulto tiene que estar presente para que éstos adquieran su significación. Será más adelante, cuando el niño haya adquirido la capacidad simbólica, que podrá jugar a identificarse con personajes que no están presentes en el lugar físico de su juego.

Volviendo a la práctica, a través de los juegos de destrucción, de oposición, de perseguirse, de caer, de identificación con el agresor... se llega a unos niveles muy primarios, que son comunes a todos, y en los cuales es fácil la comunicación. Todos los niños se sienten implicados en estos juegos. Todos responden. Se movilizan sus fantasmas de acción.

Para que los sujetos experimenten una evolución, tienen que aparecer las resonancias tónico-emocionales recíprocas. El/la psicomotrista que interviene tiene que poder vibrar en esta relación que se establece.

Cuando aparecen dificultades en la evolución y que se manifiestan frecuentemente a través de repeticiones, hemos de pensar que algo en la estructura del sujeto está fijado. Entonces, debemos utilizar la “estrategia de retorno”. A través de este retroceder simbólico en la historia del sujeto podemos llegar muy al inicio, concretamente a los engramas. Es decir, podemos movilizar todo lo que está inscrito en el tono muscular.

Quiero referirme también al sentido de la sensoriomotricidad. Podemos decir que la sensoriomotricidad está conectada con la historia de relación del sujeto. De ahí la significación que adquiere. La sensoriomotricidad podemos decir que es como un eje transversal que atraviesa todas las fases de intervención.

La sensoriomotricidad y, más adelante también, el juego simbólico son dos tipos de expresividad a través de las cuales se manifiesta y se contiene la pulsión.

Dentro de la dinámica de la intervención, hay que tener en cuenta también la relación que existe entre fantasma, realidad y simbolización. En este sentido, solamente podemos introducir la realidad en una dimensión simbólica del fantasma.

En la intervención psicomotriz hay todo esto y más. La práctica nos llevará a la integración en nuestra persona de todos estos conceptos y actitudes y se irá instalando en nosotros una forma de hacer, que muchas veces tiene que ver con un arte, una intuición.

SOBRE LA ELABORACIÓN DE LAS HIPÓTESIS DIAGNÓSTICAS

Las hipótesis diagnósticas se construyen a partir del sentido que le demos a la expresividad motriz del sujeto. Este sentido se construye a partir de todos los referentes teóricos que manejamos.

Me parece, por tanto, importante hacer mención de los principales conceptos teóricos fundamentales de nuestra práctica. Ellos han de ser los referentes, a partir de los cuales elaboremos las hipótesis diagnósticas.

Voy a mencionarlos de una forma descriptiva y desarrollaré más extensamente los que se refieren a las teorías del *holding* y del espacio transicional, elaboradas por Winnicott (1979).

Para diferenciar los conceptos, las actitudes y las estrategias de intervención, voy a utilizar una nomenclatura pedagógica.

CONTENIDOS CONCEPTUALES

La pulsión:

- La pulsión motriz
- La pulsión de placer
- Los excesos pulsionales

La angustia:



- La angustia de pérdida, asociada al proceso de individuación
- Manifestaciones de esta angustia a través de la expresividad motriz
- Angustia asumible. Angustia no asumible

Fantasmas originados por la angustia y que, a la vez, la atenúan. Son una forma, por tanto, de compensar la pérdida. Son una representación:

- Fantasmas originarios: de devoración, de omnipotencia
- Fantasmas sensoriomotores
- Fantasmas de acción
- Fantasma – Realidad – Juego simbólico
- La estructura tónico-afectiva. Los engramas (a partir de las interacciones)
- La fase del espejo
- La acción – interacción – transformación. “Acción a dos”
- Los esquemas de acción. La bipolaridad de los esquemas de acción
- Los juegos de reaseguramiento como esquemas de acción
- La seguridad profunda con relación a las angustias de pérdida
- Objeto – espacio – fenómenos transicionales
- Totalidad corporal fragilizada. Totalidad corporal desestructurada

CONTENIDOS ACTITUDINALES

- La empatía
- La escucha. La disponibilidad. El ajuste. El acompañamiento
- La asimetría
- El entorno “maternante”. La autoridad estructurante
- Compañero simbólico
- Transferencia. Área transferencial
- Resonancias tónico-afectivas recíprocas
- Maleabilidad

- Reconocimiento

CONTENIDOS PROCEDIMENTALES

- Dispositivo espacio-temporal de la sesión
- La observación interactiva
- Las fases de intervención
- La provocación. Las rupturas. La manipulación de las producciones
- La estrategia de retorno

LAS TEORÍAS DEL *HOLDING* Y DEL ESPACIO TRANSICIONAL

Winnicott se refirió también a la dinámica del vínculo, a través de lo que él denominó el *holding*. Maurice Berger, en su libro *El niño hiperactivo y con trastornos de atención. Un enfoque clínico y terapéutico* (2000), se refirió a ello para elaborar unas hipótesis teóricas, que apuntan mayormente a la búsqueda de significado de aquellas alteraciones que se manifiestan a través de la sintomatología de la hiperactividad. Una hiperactividad motriz, que es la única forma que algunos sujetos tienen de manifestarse psíquicamente, como si a través de este movimiento pudieran integrar una cierta cantidad de energía no ligada. Es una situación necesaria para que, posteriormente, el pensamiento del sujeto pueda organizarse.

Todos sabemos que los primeros meses de vida del bebé son fundamentales para la estructuración de su persona como sujeto. Winnicott se refiere a esta primera relación con el término de *holding*. Significa sostenimiento, y se refiere a cómo el bebé es sostenido física y psíquicamente por el entorno; cómo este entorno se adapta a estas necesidades físicas y psíquicas, es maleable y se deja transformar por las acciones fantasiosas del bebé.

En esta primera etapa, el bebé hace un recorrido desde un estado de fusión con la madre hasta situarse de forma menos dependiente y considerar a la madre como algo exterior a sí mismo.

Winnicott señala que en estos primeros meses de vida, a partir de que la madre se comporta de una forma adaptada, el bebé experimenta una vivencia de omnipotencia: el objeto no está simplemente ahí, sino que está ahí para él. Éste es el momento que se conoce también como *narcisismo primario*. Winnicott habla de “objetos subjetivos”, que el bebé tiene la sensación de haber creado.

Cuando el entorno “maternante” no cumple la función suficientemente bien, el bebé siente una angustia de despedazamiento, de vacío, de no sentirse en relación con su propio cuerpo. A partir de aquí, puede aparecer la sensación de desintegración, que es a la vez una defensa para protegerse contra la no-integración. Como producciones sintomáticas de esta vivencia de desintegración, y que a la vez compensan la angustia consecuente, el bebé puede inmovilizarse o ponerse en un movimiento continuo.

En el origen de esta falla de la experiencia de omnipotencia del bebé, Winnicott señala tres posibles situaciones:

- a) Un entorno “maternante” deprimido, con poca tonicidad, con una pobreza gestual mímico-postural, lo cual será el origen de una interacción defectuosa.
- b) Interacciones precoces muy incoherentes; la imprevisibilidad y arbitrariedad por parte del objeto de relación. Esto puede llevar a que se instale en el bebé la vivencia de un objeto agresor.
- c) Situaciones de atosigamiento por parte del objeto. Esto impide que el sujeto no pueda acceder a la ilusión de crear un objeto adecuado para él.

A partir de aquí, se desarrollan de una forma defectuosa en la estructura personal del bebé, tres procesos:

- La dificultad de integrarse en el tiempo y espacio reales.
- El proceso de personalización, como una integración psicosomática. En este proceso, aparece la dificultad de integrar las potencialidades pulsionales. Es como si el sujeto intentara vincular muscularmente, a través del movimiento, sus potencialidades pulsionales, ya que no puede realizarlo a través de la vía psíquica y de la representación.
- La relación de objeto. Ésta sólo es posible si el entorno es lo suficientemente maleable para que el sujeto tenga la ilusión y el sentimiento de que él ha creado este objeto.

Toda esta dinámica se sitúa muy en el origen de la formación de la identidad de la persona, y a ella debemos referirnos cuando, de una forma simbólica, reconstruimos en una intervención terapéutica la primera historia de una relación alterada de un sujeto determinado.

Podríamos decir que, en esta primera etapa de la vida, el sujeto se halla situado en una subjetividad fundamental. El paso de esta subjetividad a la objetividad, Winnicott lo teorizó magistralmente a través de la conceptualización que hizo sobre el objeto y el espacio transicionales. Yo concibo la sala de psicomotricidad como un gran espacio transicional, en el que a partir de unas vinculaciones significativas entre el terapeuta y el sujeto, éste va construyendo un mundo real y objetivo, a partir de la expresión y elaboración de su particular mundo fantasmático y subjetivo.

LOS FENÓMENOS TRANSICIONALES

En esta descripción de este contexto teórico, voy a mezclar intencionadamente las referencias a la teoría de Winnicott con las referencias a nuestra práctica, para ejemplificar de una forma clara la relación intrínseca entre la teoría y la práctica, cuando conseguimos que ésta sea una práctica significativa.

Es cierto que Winnicott sitúa esta etapa transicional en la segunda parte del primer año de vida. No obstante, el proceso de individuación es un proceso que nunca acaba. Las dinámicas transicionales perduran a lo largo de toda la vida, a través del juego y la cultura. Me voy a centrar en el marco de nuestra intervención.

Los fenómenos transicionales marcan un campo de experiencia entre la realidad interna y la realidad externa. Es una zona intermedia entre la subjetividad y la objetividad. Los fenómenos transicionales tienen que ver con un espacio potencial, un espacio lleno de posibilidades. En el niño, este espacio se fundamenta en la confianza que tiene depositada en la madre; se crea un espacio de continuidad. Éste es precisamente el sentido, cuando Winnicott se refiere a que “un bebé solo no existe; existe la pareja madre-bebé, en una interacción cambiante de necesidades y respuestas”.

Una intervención suficientemente buena creará en el bebé la ilusión de que existe una realidad externa, que se corresponde con su capacidad personal de creación. Esto provoca que surja la ilusión, la fantasía de omnipotencia. Esta fantasía de omnipotencia se fundamenta en una paradoja: para que el niño pueda crear un objeto, antes tiene que haberlo encontrado; alguien del entorno del niño tiene que haberlo colocado allí.

Se trata de una confusión que existe entre la realidad interna y la realidad externa del niño. La madre no tiene conciencia de esta paradoja. Se preocupa fundamentalmente de sostener la situación de relación con su bebé.

Más adelante, la posibilidad de posicionarse en estas situaciones paradójicas, facilitará al niño toda su actividad creadora. Es necesario que la madre proteja activamente las ilusiones del niño; dicho de otra manera, es necesario que se adapte a sus necesidades psíquicas.

Les propongo a ustedes que, mientras van escuchando lo que voy diciendo, hagan un paralelismo con lo que sucede cuando intervenimos con los niños en el interior de una sesión de psicomotricidad.

La etapa transicional es una etapa ilusoria. Pero es necesario acompañar al niño hacia la desilusión.

En su intervención, corresponde al psicomotricista proteger a los niños en relación con la pérdida brutal de sus ilusiones. Hay que hacerles fácil el paso a la desilusión. Es decir, el paso al establecimiento de unas relaciones *objetales*. El psicomotricista, con sus actitudes, funciona también como un objeto transicional: su plasticidad y maleabilidad permiten que pueda ser atacado, destruido, transformado... pero no desaparece, permanece.

Esta relación transferencial o, dicho de otra manera, las resonancias tónico-emocionales recíprocas que se establecen entre el psicomotricista y el niño, permiten que éste vaya construyendo la realidad externa a partir de su realidad interna.

Todo esto se juega y acontece en los juegos de reaseguramiento, en el interior de una sesión de psicomotricidad. Los juegos de reaseguramiento son verdaderos espacios transicionales. Es más, yo diría que las sesiones de psicomotricidad, sobre todo las de ayuda terapéutica, son una gran área transicional. Allí se produce o se refuerza el proceso de individuación del niño y se establecen los fundamentos de su capacidad creadora.

Estas situaciones, los juegos de reaseguramiento entendidos como fenómenos transicionales, permiten que el niño se exprese desde su subjetividad y, por tanto, también, desde lo que es más auténtico en él.

Si el entorno “maternante”, si el psicomotricista se sitúa como un continente adaptable y transformable, si crea un entorno simbólico suficientemente bueno, esto facilitará que el niño vaya adaptándose a la realidad que lo rodea. El niño superará la etapa pre-simbólica, en la que

están situados los juegos de reaseguramiento, para entrar en la estructura simbólica, con todas las relaciones sociales convencionales.

Este espacio transicional permite la vivencia de la continuidad entre lo subjetivo y lo objetivo, entre la fantasía y la realidad, entre el yo y el no-yo. Es una etapa muy conectada con la fantasía de omnipotencia. Un entorno exterior maleable ayudará al niño, como he dicho, a diferenciarse y individualizarse como persona y a aceptar la frustración. Este es un período muy frágil. Aquí es donde se originan las angustias primitivas, que, según afirma Winnicott, son propias de todos los humanos.

En este contexto de diferenciación e individuación en el que se sitúan los fenómenos transicionales, quiero hacer referencia a un punto que me parece especialmente sugerente y que tiene mucho que ver con nuestro posicionamiento dentro de la sesión de psicomotricidad: el espacio transicional, como un espacio que une y que separa; que permite que se constituya la identidad y también la alteridad.

Para construir la propia identidad, el niño necesita del otro. Es en el interior de esta dinámica de relación que el niño, en un principio, se siente, se percibe y se representa. El reconocimiento de las sensaciones del niño por parte del adulto provoca el nacimiento de las emociones en el mismo niño, cosa que lo humaniza y lo constituye como persona.

En el proceso de constitución de un yo diferenciado, el niño construye la representación de sí mismo, situándose bajo la mirada del otro.

Todo esto es lo que se juega en el interior de los juegos de reaseguramiento. Es un espacio que une y que separa a la vez; que favorece la construcción de la identidad y también de la alteridad.

Una intervención ajustada del otro, del adulto, es la que permite este paso. Si no es así, el niño puede quedar excesivamente supeditado al otro, y en este caso la alteridad puede convertirse en algo angustiante.

En la etapa inicial de la indiferenciación, el niño no considera al otro como un objeto diferente de sí mismo. En la medida que se va produciendo la diferenciación, Winnicott habla de la etapa "en la que el niño es capaz de estar solo en presencia del otro". Cronológicamente, él lo sitúa alrededor del quinto mes de vida, pero éste también es un elemento perfectamente rescatable en nuestra intervención dentro de la sala de psicomotricidad. Esta experiencia fundamental se produce si antes ha existido una buena presencia del otro en la relación, y no una intromisión invasora.

Éste es un camino hacia la autonomía, y la autonomía no supone ni la ausencia ni la no-relación, sino presencia y seguridad. Como dice el Dr. Jubert (1988), la inseguridad es la que bloquea la curiosidad, los impulsos lúdicos y la imitación. Un niño será más autónomo, en la medida que se sienta más seguro.

BIBLIOGRAFÍA

- Aucouturier, B. (2001). «La construcción de la identidad». *Jornadas de Práctica Psicomotriz*. Barcelona.
- Aucouturier, B. (2004). *Los fantasmas de acción y la práctica psicomotriz*. Barcelona: Graó.
- Berger, M. (2000). *El niño hiperactivo y con trastornos de atención. Un enfoque clínico y terapéutico*. Madrid: Síntesis.
- Golse, B. (1987). *El desarrollo afectivo e intelectual del niño*. Barcelona: Masson.
- Jubert, J., Domingo, M., Domènech, M. A. (1988). *De nadó a company*. Barcelona: Rosa Sensat.
- Mendel, G. (1990). *El psicoanálisis revisitado*. Madrid: Siglo XXI.
- Rota, J. (2003). «La intervenció terapèutica en el marc del grup d'ajuda». *IV Jornades de Psicomotricitat "El cos i la imatge"*. Conselleria d'Educació del Govern Balear, Universitat de les Illes Balears (UIB), Associació de la Pràctica Psicomotriu de les Illes Balears (APPIB), Palma de Mallorca.
- Viloca, L. (2003). *El niño autista. Detección, evolución y tratamiento*. Barcelona: CEAC.
- Winnicott, D. W. (1979). *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis*. Barcelona: Laia.

Per citar aquest article:

Rota Iglesias, J. R. (2013). «La intervención de ayuda psicomotriz en el marco escolar». *IN: Revista Electrónica d'Investigació i Innovació Educativa i Socioeducativa*, vol. IV, núm. 1, pàg. 111-122. Obtingut de: http://www.in.uib.cat/pags/volumenes/vol4_num1/revista/09_Josep_Rota.pdf