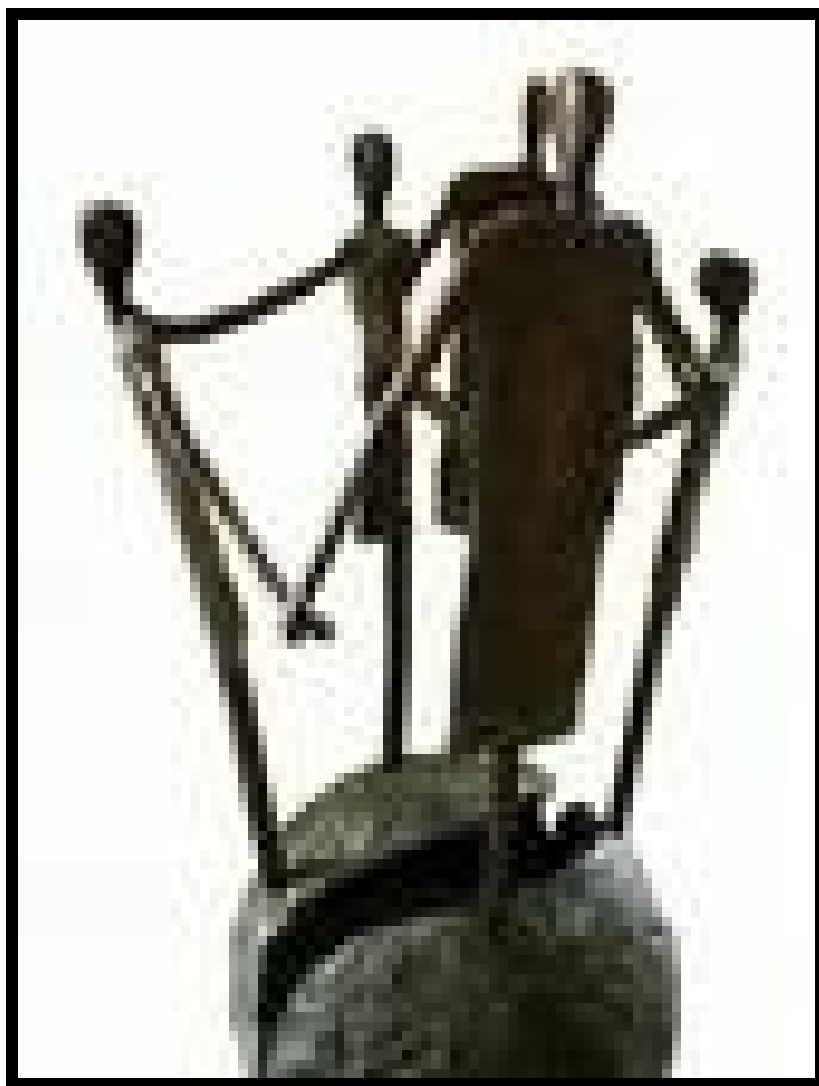


*EL ACONTECER GRUPAL EN LA CLÍNICA
PSICOMOTRIZ INFANTIL*



**IMAGEN DE ESCULTURA EXPUESTA EN EL
MUSEO DE ARTE MODERNO DE TARRAGONA**



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA UNIVERSITARIA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
LICENCIATURA EN PSICOMOTRICIDAD

*EL ACONTECER GRUPAL EN LA CLÍNICA
PSICOMOTRIZ INFANTIL*

*MONOGRAFÍA FINAL
Estudiante: Valentina Osimani
Generación 2005
Tutora: Psmt. Lucía de Pena
Cotutor: Psic. Luis Somma*

Montevideo, noviembre de 2009.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS.....3

INTRODUCCIÓN.....5

CAPÍTULO I. CONSTRUYENDO HIPÓTESIS. ACERCA DE LA ESCASA PRODUCCIÓN TEÓRICA SOBRE EL TRABAJO EN GRUPOS EN LA CLÍNICA PSICOMOTRIZ.....9

CAPÍTULO II. DELINEANDO CONTORNOS. CONCEPTUALIZANDO LA CLÍNICA PSICOMOTRIZ.

1. El niño que llega a la consulta psicomotriz.....16
2. El motivo de consulta en la clínica psicomotriz.....17
3. ¿Cuál es el síntoma psicomotor sobre el que se construye la clínica psicomotriz?.....19
4. Analizando el concepto de estructura psicomotriz.....19
5. Pensando sobre el trípode que sostiene el análisis clínico psicomotor.....24
6. Instancias de abordaje con los padres o adultos referentes.....26
7. Abordaje psicomotriz: direccionalidad de la intervención clínica.....32

CAPÍTULO III. UN CAMINO QUE SIEMPRE COMIENZA JUNTO A OTRO. EL PAPEL DEL OTRO EN EL DESARROLLO DEL NIÑO.

1. Donald W. Winnicott.....40
2. Margaret S. Mahler.....42
3. John Bowlby.....44
4. Henri Wallon.....47

CAPÍTULO IV. DISPOSITIVOS GRUPALES EN LA CLÍNICA PSICOMOTRIZ. UNA PRIMERA APROXIMACIÓN. LOS PARES FORMANDO PARTE DEL ENCUADRE.

1. Un espacio, un tiempo, un adulto estable... ¿y qué más?.....52
2. ¿Cómo comenzar el análisis?.....53
3. ¿Por qué pares en el abordaje clínico psicomotriz?.....58

CAPÍTULO V. ¿GRUPOS TERAPÉUTICOS EN PSICOMOTRICIDAD? BUSCANDO UNA DENOMINACIÓN POSIBLE.

1. Grupos terapéuticos y grupos psicoterapéuticos.....64
2. La necesidad de explicitar qué se entiende por grupo.....65
3. Diferenciándose de los otros... Grupos terapéuticos en psicomotricidad.....66

CAPÍTULO VI. LA PRODUCCIÓN DE CONOCIMIENTOS QUE EMERGE DE LA PRÁCTICA. UN TIEMPO PARA REFLEXIONAR SOBRE LO QUE SE HACE.

1. “Puesta a punto” de las entrevistas.....71
2. Un paréntesis para aquellos aspectos que inauguran nuevos terrenos a analizar.....76

CAPÍTULO VII. LA CLÍNICA PSICOMOTRIZ GRUPAL. CONSTRUYENDO DESDE LA PRAXIS.

1. Algunas precisiones sobre lo que emerge en el sujeto cuando vivencia la grupalidad.....79
2. La dinámica del grupo... el funcionamiento grupal.....82
3. El coordinador de grupos.....86
4. La implementación del dispositivo grupal.....96

REFLEXIONES.....99**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....102****ANEXOS**

1. Entrevista a la Lic. en Psicomotricidad Claudia Ravera.....107
2. Entrevista a la Lic. en Psicomotricidad Ingrid Henig.....112
3. Entrevista a la Lic. en Psicomotricidad Sofía De León.....117
4. Entrevista al Psmt. Daniel Calmels.....123
5. Entrevista al Lic. en Psicomotricidad Juan Mila.....130
6. Entrevista al Psic. Luis Somma138
7. Entrevista al Prof. Emérito y Dr. Honoris causa de la Facultad de Psicología de la UDELAR Juan Carlos Carrasco.....146

Quisiera agradecer...

*A todas aquellas personas que me han acompañado,
aunque de diferente manera, en este proceso...*

*A mi tutora Lucía de Pena... quien como docente me transmitió
la responsabilidad de la búsqueda continua del conocimiento,
y quien como tutora me mostró su propio compromiso con la temática,
motivándome entonces aún más a construir junto a ella.*

A Luis Somma por su disponibilidad para co-visionar y por sus aportes personales.

A Anabel Benicelli por sostenerme y por su generosidad como docente.

A Virginia Carrara por su colaboración en el aporte de viñetas clínicas.

*A Claudia Ravera, Ingrid Henig, Sofía De León, Daniel Calmels, Juan Mila y Juan Carlos
Carrasco por dedicarme un tiempo para entrevistarlos.*

A mis dos amigas del alma...

Amigas con las cuales comparto este desafío de ser psicomotricista.

A mi hermana... quien más de una vez me ha alumbrado con su “farol” el camino.

*Y a mis padres... quienes recrearon las condiciones necesarias para que emergiera en mí el
deseo de estudiar, formarme y comprometerme
con una manera de concebir al sujeto y la realidad.*

INTRODUCCIÓN

*Me he propuesto escribir esta introducción
de forma de que sea esencialmente personal.*

*Es que siento la necesidad de que ésta
sea el relato de mi vivencia.*

*Pretendo “ponerle palabras” a lo vivido;
pretendo narrar mi proceso.*

Creo que la forma más adecuada de comenzar esta introducción es explicando el por qué de la elección del tema de este trabajo, la cual está estrechamente ligada a mi vivencia como estudiante y específicamente a mi pasaje por la materia “Diagnóstico y tratamiento psicomotriz” (del cuarto año de la Licenciatura). Digo específicamente porque fue durante ese año que comencé a vislumbrar que en la clínica psicomotriz con frecuencia se trabaja en grupos. Este hecho captó mi atención, me inquietó, despertó en mí una significativa curiosidad; me incitó a aproximarme a él, a estudiarlo e intentar comprenderlo...

Si bien este trabajo se constituye como una instancia formal exigida académicamente para concluir una etapa del proceso de formación, es para mí mucho más que eso... Creo que mi auténtico interés en el tema ha sido lo que me ha llevado a sentir el proceso de realizar este trabajo como un desafío. Un desafío porque más allá de haber podido concretar algunas ideas se han producido en mí muchas interrogantes... Un desafío al sentir que quedan muchas búsquedas por realizar y al “*aceptar que tenemos mucho por aprender sin que esto implique desconocer lo que tenemos para aportar*”.¹

Al momento de comenzar este trabajo fue necesario delinear los contornos a los cuales me circunscribiría. Necesitaba ciertos límites que contuvieran mi exploración... Fue entonces que decidí enmarcarlo dentro del ámbito clínico psicomotriz infantil y concentrarme en un objetivo guía: **re-pensar el abordaje grupal en la clínica psicomotriz**.

Re-pensar implica reflexionar desde la crítica y la problematización. Re-pensar implica tomar una posición... una posición que puede flexibilizarse en el encuentro con nuevas formas de pensar... una posición que puede enriquecerse a partir de lo que de ella pueda brotar...

Si la lógica de análisis de este trabajo es la problematización de las ideas, lo menos que se pretende es que, las ideas surgidas de éste, sean del mismo modo problematizadas. ¿No es acaso de esta manera que se pueden originar nuevas formas de comprender los fenómenos? ¿No es desde esta lógica analítica, de des-composición, reflexión y re-formulación de las conceptualizaciones, que se logra avanzar en un sentido epistémico?

Luego de dar el primer paso, de trazar las líneas que delimitaran el contorno del *terreno* a explorar, fue necesario pensar sobre la forma en que incursionaría en dicho espacio, sobre los instrumentos que utilizaría para su exploración. En primer lugar realicé una pesquisa

¹ Carro S, la Cuesta P de, Giorgi V. Notas para una introducción al estudio de las teorías psicológicas. Montevideo: CEUP; 1996: 15.

bibliográfica específica sobre el tema y entonces me encontré con un obstáculo: la escasa producción teórica sobre éste. Esto me exigió redireccionar la revisión bibliográfica, recurrir a otras fuentes teóricas y así fueron formulándose nuevas preguntas y reformulándose otras. Resultó imprescindible entonces incursionar al *terreno* desde otro lugar: el de la realización de entrevistas semiabiertas. Contemplando el objetivo del trabajo pensé que ese tipo de entrevista era la más apropiada, teniendo en cuenta que ésta contiene preguntas previstas que la dirigen (relacionadas con los fines de la investigación), pero al mismo tiempo es flexible al ofrecer cierta libertad al entrevistado y al entrevistador en cuanto al desarrollo de la misma. Fueron entrevistados entonces, mediante entrevistas semiabiertas, tres referentes disciplinarios nacionales y uno extranjero, un referente disciplinario e institucional y dos psicólogos con amplia trayectoria en el trabajo clínico grupal. La necesidad de recurrir a referentes de otras disciplinas, nace de la naturaleza misma del tema estudiado; el fenómeno de la grupalidad excede las fronteras disciplinarias y exige ser abordado en el encuentro interdisciplinario.

Quisiera decir que no siempre, más bien casi nunca, con un solo movimiento se llega a donde se pretende; a veces la búsqueda conlleva varios movimientos de diferente naturaleza... movimientos de prueba, de avance, de cambio de dirección, movimientos de retorno. La experiencia de realizar este trabajo incluye estos diferentes movimientos y por ello necesito explicitarlos, hacerlos formar *parte de*, incorporarlos. Al fin de cuentas, a pesar de los resultados, parece casi siempre imprescindible visualizar el proceso con el cual se ha arribado hasta ellos.

Esos diferentes momentos de los que hablo están explicitados a través de los distintos capítulos que componen este trabajo cuya organización no es casual sino que intenta reflejar mi proceso en relación al tema que hoy convoca.

En primer lugar dedico un tiempo a la construcción de hipótesis sobre la escasa producción teórica sobre el trabajo en grupos en la clínica psicomotriz. Este hecho, al constituirse para mí como obstáculo, me generó la necesidad de analizarlo... problematizarlo...

En segundo lugar intento conceptualizar la clínica psicomotriz infantil... el campo sobre el cual me oriento.

Al considerar que el abordaje grupal le ofrece al niño la posibilidad de interactuar con una pluralidad de sujetos (pares y adultos), se hace inevitable analizar el papel del otro en el desarrollo del niño y el papel de los pares específicamente en el desarrollo psicomotor de éste.

Considero que sólo a partir de allí es posible, más tarde, reflexionar sobre el por qué de su inclusión en el abordaje clínico psicomotriz grupal.

Posteriormente intento buscar una denominación posible para el quehacer grupal en la clínica psicomotriz. Hablo entonces de grupos terapéuticos en psicomotricidad, entendidos como *dispositivos creados como táctica, para abordar en situación de grupalidad la problemática psicomotriz de cada uno de los integrantes; la tarea de éstos está centrada en la construcción en el grupo y a través del grupo de un discurso diferente sobre el funcionamiento psicomotriz de los niños que lo conforman.*

Seguidamente de hacer una pausa para reflexionar sobre el quehacer en la clínica psicomotriz, a partir de las entrevistas realizadas a los diferentes referentes disciplinarios, me detengo para intentar reflexionar sobre la clínica psicomotriz grupal y construir algunas ideas desde la praxis.

Este proceso ha sido realizado en forma dialógica; múltiples voces han aportado a su construcción y, en consecuencia, se encuentran implícitamente en la trama textual. Ha sido escrito *a través* de otros y *para* otros.

Es mi deseo entonces que la señalización de los mojones que constituyen este camino transitado, invite al lector a recorrerlo y continuar su construcción desde un proceso simbólicamente dialógico.

Capítulo I

CONSTRUYENDO HIPÓTESIS

ACERCA DE LA ESCASA PRODUCCIÓN TEÓRICA SOBRE
EL TRABAJO EN GRUPOS EN LA CLÍNICA PSICOMOTRIZ

Mi práctica como estudiante y la bibliografía a la cual me he acercado a lo largo de estos últimos años me han permitido saber que en la clínica psicomotriz (en nuestro país) se trabaja con frecuencia en grupos. C. Ravera reafirma este hecho cuando plantea que el trabajo en grupos le ha *“resultado a lo largo de estos treinta años de trabajo, una variable principal en el abordaje terapéutico en psicomotricidad. Desde que comenzamos a trabajar lo hicimos con grupos de niños”*.² Este hecho me ha motivado a interpelar esta realidad que es la grupalidad, pudiendo quizás, a partir de allí, dilucidar algunos de los procesos que en su acontecer se generan.

Al sumergirme en el tema me he “chocado” (y utilizo este término para destacar el fuerte impacto de la vivencia) con una realidad que para mí pasa a constituirse como obstáculo: la escasa producción teórica sobre el tema que me ocupa, el abordaje grupal en la clínica psicomotriz. Este obstáculo me ha llevado a detenerme en el camino, para realizar un proceso de análisis y reflexión sobre su significado...

Quisiera comenzar diciendo que las motivaciones económicas han tenido un gran empuje en los inicios de las prácticas grupales en todos los campos disciplinarios. Pero las mismas prácticas, delimitadas en un campo específico, originan poco a poco todo un caudal de conocimientos derivados de la experiencia; conocimientos que contribuyen a la comprensión de las particularidades de lo grupal y que con el tiempo se constituyen como cimientos teóricos que permiten elegir y comprender dicho abordaje con un sustento que traspasa las simples razones económicas.

Ahora bien, me pregunto ¿qué es lo que hace que en este camino la psicomotricidad se estanque en la experiencia y no llegue a la producción de conocimientos que nutren la teoría? Existe una conceptualización pichoniana que arroja luz sobre esta cuestión al plantear que en la praxis³ existen tres niveles: la vivencia, la experiencia, las nociones y conceptos. *“Estos tres niveles se están jugando permanentemente en toda situación vital y permiten pensar en un aprendizaje más profundo. La vivencia como esas sensaciones, sentimientos que nos produce una situación que estamos viviendo, cómo nos afecta. Luego, con un cierto grado de reflexión sobre la vivencia se va dando lugar a la experiencia, cuando ya podemos elaborar un relato y una referencia de las vivencias. Y las nociones y conceptos, pasarían a ser una elaboración mayor de reflexión sobre las vivencias, sobre las experiencias que vamos*

² Ravera C. Ver Anexo 1.

³ “Teoría y práctica se integran en una praxis concreta, adquiriendo ésta su fuerza operativa en el campo mismo del trabajo, en forma de logros determinados que siguen una espiral dialéctica”. (Pichon-Rivière E. El proceso grupal. 2ª ed. Bs. As.: Nueva Visión; 2006: 115.)

*teniendo, dando lugar a un pensamiento articulado de teoría y práctica”.*⁴ Desde esta perspectiva podría decir que en la psicomotricidad clínica está la vivencia de lo grupal, y que a través del proceso reflexivo, se logra llegar a la experiencia, pero no a la conceptualización (teorización), ya que el pasaje de la experiencia a esta última está dado por el proceso de producción, que es justamente hoy nuestro gran vacío y que determina, de alguna manera, la distancia epistemológica entre la práctica y la teoría que existe sobre esta temática.

A continuación presento algunas hipótesis explicativas mediante las cuales pretendo problematizar aquello que parece obstaculizar la producción de conocimientos sobre lo grupal en la clínica psicomotriz.

Desde mi punto de vista la **primera hipótesis explicativa** se relaciona con el origen de la psicomotricidad, y en consecuencia se hace necesario presentar brevemente el recorrido que esta disciplina ha realizado a lo largo de la historia. Para ello retomaré la conceptualización de los cortes epistemológicos de E. Levin.

*“Históricamente, desde el año 1900 hasta la fecha, el recorrido y la evolución del campo psicomotor se despliega, desde nuestro punto de vista, de acuerdo con diferentes cortes que van modificando y delineando un accionar clínico específico”.*⁵ Plantea así tres cortes epistemológicos. El primero corresponde a las prácticas reeducativas que se centran en los aspectos instrumentales de un cuerpo pasible de ser reparado, rehabilitado. La influencia de la neuropsiquiatría en este momento histórico de la psicomotricidad determina una práctica clínica cuyo accionar se dirige directamente al organismo (equipamiento neurobiológico) y sus funciones. *“El reeducador, conocedor de las pruebas de evaluación y de las técnicas de aplicación para cada trastorno, responde al signo de la perturbación con un intento de reducirlo a su mínima expresión; con el objetivo de acortar la distancia entre la evolución individual y una norma preestablecida”.*⁶ El cuerpo es concebido como una máquina reparable en sus fallas y déficits por un agente exterior al sujeto; y se entiende que las reparaciones realizadas repercuten positiva y paralelamente en la inteligencia y el carácter. Se trasluce a través de esta concepción una articulación entre el cuerpo, la inteligencia y el carácter fuertemente marcada por la dicotomía cartesiana.

El segundo corte epistemológico se refiere a las prácticas terapéuticas, cuyo discurso se centra en la globalidad de la persona. Los aportes del ámbito psicológico recrean un nuevo *escenario* en donde se dramatizan nuevos paradigmas con respecto al cuerpo. Se concibe

⁴ Marqués J. En el cruce de la clínica y el aprendizaje: los desarrollos de Enrique Pichon-Rivière. En: Fernández Romar JE, Protesoni AL. Psicología social: subjetividad y procesos sociales. Montevideo: Tradinco; 2001: 167.

⁵ Levin E. La clínica psicomotriz. Bs. As.: Nueva Visión; 1991: 27.

⁶ Sykuler C. Historia, conceptos e intervención en la clínica psicomotriz. Seminario dictado en el Hospital Tobar García. [Bs. As.?]. 2002 May: 4.

entonces un cuerpo con distintas dimensiones -instrumental, cognitiva y tónico-emocional- cuyo accionar construye la realidad. Al nutrirse de los aportes de H. Wallon, la psicomotricidad abandona el viejo dualismo cuerpo-inteligencia, afecto y comienza el camino de la dialéctica: el cuerpo, la inteligencia y el carácter son construidos por acción recíproca. Un cambio de dirección que conduce a la psicomotricidad a nuevos puertos, nuevos horizontes, nuevos cuestionamientos.

El niño organiza y se organiza al mismo tiempo que es organizado. Las producciones corporales, resultado de las simultáneas y sucesivas organizaciones que realiza el niño, hablan, transmiten, pero también ocultan diversos significados que deben ser descifrados en la relación terapéutica desde un encuadre específico. Se trata de un lenguaje corporal que intenta ser decodificado por el psicomotricista en la actividad espontánea y el juego del niño, para así intervenir. Es en este momento histórico que se destaca como actitud básica del psicomotricista la escucha a través de la empatía tónico-emocional, y se deja un lugar poco valorado a la palabra, la cual disfraza los mensajes de la dimensión profunda, la dimensión tónico-emocional.

El tercer corte epistemológico surge con los aportes del psicoanálisis, desde el cual se hace presente la dimensión de lo inconsciente y el discurso se rearma, ya no en torno “*al cuerpo en movimiento sino al sujeto con su cuerpo en movimiento. (...) Este tercer corte epistemológico fundaría una clínica psicomotriz centrada en el cuerpo de un sujeto deseante, y no ya en una terapéutica basada en objetivos y técnicas*”.⁷ El niño construye su cuerpo bajo la presencia-ausencia de un otro que lo mira y le habla, que hace silencio y escucha; el niño se mueve y es invitado a moverse, mira y es invitado a mirar, escucha y es invitado a escuchar; invitado desde la palabra, la mirada y la gestualidad de ese otro significativo que, haciendo eco de lo que plantea J. Bergès, bajo su mirada pone a funcionar la función del niño, emergiendo así su singular funcionamiento. “*Palabra y acción se conjugan en el cuerpo del niño que las recibe. (...) El niño porta en y con su cuerpo una historia, marcada de palabras, imágenes y acciones que los adultos han dejado allí; y que él descubre y descompone a modo de rompecabezas en la experiencia psicomotriz*”.⁸

Este cambio en la concepción de sujeto, trae aparejado, al decir de Levin, la consideración de conceptos psicoanalíticos que se articulan, pero también se diferencian, con la práctica psicomotriz.

⁷ Levin E. La clínica psicomotriz. Bs. As.: Nueva Visión; 1991: 28.

⁸ Sykuler C. Historia, conceptos e intervención en la clínica psicomotriz. Seminario dictado en el Hospital Tobar García. [Bs. As.?]. 2002 May: 4.

De la conceptualización que Levin plantea, se desprenden dos puntos importantes que desde mi perspectiva deben ser destacados: por un lado, la psicomotricidad es un terreno en el cual convergen y se articulan discursos de diferentes disciplinas, a través de los cuales se nutre y construye su propio cuerpo teórico, y que influyen directamente sobre la propia praxis. Y por otro lado, los cortes epistemológicos se refieren a cambios de posicionamiento en la forma de concebir al sujeto y a su cuerpo; cambios epistémicos que se dan en el devenir histórico de la psicomotricidad y que determinan diferentes producciones teóricas, prácticas y posicionamientos éticos.

Al recapitular este recorrido histórico que ha hecho la psicomotricidad desde sus orígenes, respecto al cambio en la concepción de sujeto, puedo intentar reflexionar sobre el impacto que el mismo ha tenido en la práctica clínica.

En los comienzos la influencia de las prácticas y teorías médicas (de la patología adulta) establece una mirada e intervención psicomotriz centrada en un cuerpo-máquina pasible de ser reparado. La atención es individual y la relación con el reeducador psicomotriz se concibe como una relación médico-paciente, no pensada en lo transferencial y contratransferencial, sino desde un lugar paternalista. Luego arriban las prácticas terapéuticas, que toman al niño como un cuerpo en construcción cuyas dificultades se manifiestan en sus diferentes dimensiones. Se privilegia entonces la intervención corporal (relación terapéutica tónico-emocional empática), y el lenguaje intenta ser restringido al máximo para que así puedan aflorar aquellas problemáticas de la dimensión profunda. Y finalmente se habla de una clínica psicomotriz centrada en el cuerpo de un sujeto deseante y de una relación terapéutica que debe contemplar los procesos transferenciales y contratransferenciales. El cuerpo pasa de ser un cuerpo considerado en su globalidad, a ser un cuerpo-sujeto deseante. Este último concepto deviene del terreno psicoanalítico e implica pensar al cuerpo en construcción y en relación a un otro. *“Es en este sentido que el cuerpo se constituye en receptáculo: de la mirada, la voz, las palabras, los toques del otro. Receptáculo del lenguaje que ordena espacios, recorta bordes, delimita agujeros. Arma los límites y la envoltura”*.⁹

Este último fragmento me permite puntualizar algo importante: en la medida que el sujeto es concebido en relación, los vínculos adquieren un significado particular en la clínica. Quizás es aquí que emerge la práctica grupal en psicomotricidad. A partir del momento en que se visualizan aspectos del sujeto que transversalizan el síntoma psicomotor se pueden considerar las ventajas que puede implicar realizar un abordaje grupal. Ahora bien, ¿esto

⁹ Sykuler C. Historia, conceptos e intervención en la clínica psicomotriz. Seminario dictado en el Hospital Tobar García. [Bs. As.?). 2002 May: 3.

implica que antes no se trabajaba grupalmente en psicomotricidad? Desde mi lugar diría que no, quizás se trabajaba *en* grupos, pero no *con* grupos, y en este sencillo juego de palabras radica una diferencia fundamental: agrupar niños para trabajar con cada uno de ellos sin considerar la complejidad de las redes vinculares que entre éstos se entretrejen, implica trabajar individualmente al mismo tiempo con varios niños a la vez, pero no trabajar grupalmente.

Puedo concluir que este pasado que portamos los psicomotricistas y que llevamos a las diferentes escenas que vivenciamos, actúa desde algún lugar para que lo grupal quede en nuestra práctica, a nivel de la vivencia y la experiencia. Se necesitan pioneros en construir cimientos teóricos sobre el abordaje grupal que dialoguen dialécticamente con la práctica misma para fortalecer la praxis concreta.

Una **segunda hipótesis explicativa** del desfase existente entre práctica y teoría podría ser que la psicomotricidad es una disciplina relativamente reciente. Como plantea Levin, el recorrido histórico comienza a partir de 1900, que es cuando emerge por primera vez el concepto de psicomotricidad. 109 años nada más distan desde ese momento hasta hoy. Y digo nada más porque un siglo no parece, a mi entender, tanto tiempo para la emergencia de una nueva disciplina; si se contempla que las nociones y conceptos devienen de un complejo proceso de reflexión sobre la experiencia, que a su vez deriva de un proceso reflexivo sobre la vivencia, parece lógico que la teoría se encuentre un paso más atrás de la práctica (que es la que le da sentido).

Una **tercera hipótesis explicativa** que contribuye a pensar el vacío teórico sobre lo grupal en psicomotricidad, es la idea presente en el imaginario social de que la atención grupal es de menor calidad respecto a la atención individual; idea que considero se relaciona con los orígenes del abordaje grupal, el cual surge por razones económicas en instituciones de asistencia para los sectores sociales de bajos recursos. Partiendo de la idea propuesta en “*Psicoterapia de grupo en niños*” de MR. Glasserman y ME. Sirlin, puedo plantear que la fuerte presión que actualmente ejercen las instituciones sobre los profesionales, con sus grandes ofertas de asistencia y desproporcionadas demandas, hacen que el abordaje grupal sea una necesidad práctica al permitir atender a más pacientes con el mismo tiempo del terapeuta que se utiliza en un abordaje individual, y este fenómeno contribuye a reafirmar en el imaginario social la diferencia de status entre la atención individual y grupal.

Me propongo esbozar aquí una **cuarta hipótesis explicativa** respecto a la escasa producción teórica sobre lo grupal en psicomotricidad y que está firmemente enlazada a mi vivencia como estudiante. Si bien en la currícula de grado de la Licenciatura en

Psicomotricidad de la Universidad existen contenidos referidos a lo grupal y se intenta crear una conciencia de su relevancia, me ha resultado difícil, como estudiante, desarrollar un proceso de acompañamiento teórico reflexivo y metareflexivo sobre lo grupal en psicomotricidad. Quizás aquí radique mi sensación de fragilidad de la formación teórico-práctica con respecto a esto y la existencia de un vacío conceptual sobre su especificidad. Me pregunto por qué los psicomotricistas trabajan en grupos y no escriben sobre ello; qué es lo que hace que se detengan en esa parte del camino. Quizás el sentimiento de no contar con el bagaje teórico necesario para conceptualizar la experiencia hace que nos quedemos en la *escena* y nos animemos a salir de ella sólo para reflexionar (un paso que no es menor en este camino). El objetivo de este trabajo es para mí lograr “correr algunas de las piedras” que nos han detenido y poder dar, aunque sea pequeño, un paso hacia el otro lado.

Capítulo II

DELINEANDO CONTORNOS CONCEPTUALIZANDO LA CLÍNICA PSICOMOTRIZ

*“...para algunas el desarrollo del acto no es más
que una suma de contracciones,
cuando en realidad es una toma
de contacto, dominio y destrucción.*

*El desarrollo del acto implica un funcionamiento fisiológico,
más la psicomotricidad tendrá sentido
cuando llegemos a comprenderla en su integridad
a estudiarla genéticamente partiendo de los fenómenos
más elevados que involucran el desear y el hacer”.*

Julián de Aguriaguerra

Si se piensa emprender un proceso de análisis de los aportes que un dispositivo grupal de abordaje psicomotriz le brinda al niño, es necesario primero preguntarse sobre lo específico de un abordaje psicomotriz. ¿Cuándo se justifica un abordaje de este tipo? ¿Por qué un abordaje psicomotriz y no otro? ¿Cuáles son los aspectos que se “ponen en escena” a *jugar* allí? ¿Hacia dónde se dirige la mirada? ¿Hacia dónde se dirige la intervención?

Preguntas que abren un camino de análisis de ideas, representaciones, conceptos que constituyen el cuerpo teórico de la clínica psicomotriz. Cuerpo teórico que sostiene y es sostenido por el cuerpo del hacer, el cuerpo de la praxis. Cuerpo central... eje de una disciplina que es ante todo una práctica...

1. El niño que llega a la consulta psicomotriz.

Si se parte de la idea de que un niño llega con sus padres a la consulta psicomotriz cuando hay algo que empieza a “hacer ruido”, es preciso preguntarse ¿qué es eso que “hace ruido”? ¿Qué es eso que se significa y es sentido como inexplicable, inentendible, indescifrable? En principio se puede decir que es el motivo de consulta, motivo que acerca a una familia a un profesional.

Es necesario desarticular los términos que componen este concepto -motivo y consulta-, e indagar sobre el significado de cada uno de ellos para reenlazarlos en una estructura que los conjugue a ambos y que re-signifique este concepto para la clínica psicomotriz.

La **consulta** implica un pedido de ayuda, de orientación sobre lo que uno no sabe o sobre lo que uno no sabe qué hacer con lo que sabe. El pedido de ayuda emerge cuando se instaura lo que J. Lacan conceptualizó como *el sujeto del supuesto saber*: esto implica que la persona que consulta cree que el saber que necesita se halla en el profesional al que consulta. Es necesario que el profesional pueda *correrse* de ese lugar del saber en el que es ubicado, contemplando que su único saber es el que como profesional ha construido; pero nada sabe de ese niño, de esa familia, de su historia, de lo que está perturbando. *Correrse* implica tomar una *posición* y al mismo tiempo *posicionar al otro*.

El **motivo** puede pensarse por un lado, como aquello que tiene la virtud de mover algo (alguien) y por otro, como la causa de algo.

Reenlazando los términos y con-jugándolos es que se define al **motivo de consulta** como *aquello que conduce a un sujeto a ponerse en movimiento con la finalidad de buscar una ayuda que supone contribuirá a descifrar lo que lo perturba.*

2. El motivo de consulta en la clínica psicomotriz.

Definido el motivo de consulta cabe preguntarse cuáles son los motivos que frecuentemente se encuentran en la clínica psicomotriz. Se pueden nombrar algunos ejemplos: inestabilidades, dificultades en el manejo del cuerpo, del espacio, de los instrumentos, inhibiciones, entre otros. Estos motivos se hacen presentes a través de los diferentes y variados discursos que convergen en la clínica psicomotriz infantil (el discurso paterno, el del niño, el del maestro, entre otros); discursos vinculados al cuerpo del niño y a su forma de mostrarse en los diferentes *escenarios* de su vida. Discursos que hablan del manejo del cuerpo del niño en el espacio, en el tiempo, en relación a los otros y los objetos, poniendo en “tela de juicio” los aspectos estructurales e instrumentales del desarrollo. Siguiendo a L. Coriat y A. Jerusalinsky, “*los aspectos estructurales son: el aparato biológico, especialmente el sistema nervioso central; el sujeto psíquico; y el sujeto cognitivo como un sujeto diferenciado dentro de lo psíquico*”.¹⁰ Agregan que el sistema nervioso, el equipamiento neurobiológico, es quien posibilita y limita, quien otorga sostén y condiciona la construcción del sujeto psíquico, determinado por la presencia de una estructura familiar. El bebé entra en contacto con ésta desde el primer día a través de los aspectos instrumentales, que son “*las herramientas de las que éste se vale para efectivizar los intercambios... (...) y llevan a facilitar la construcción del mundo y de sí mismo*”.¹¹ Los instrumentos facilitan la expresión de las necesidades, la recepción de lo que llega desde el afuera, en fin, facilitan el intercambio y la exploración del medio circundante; tareas que, parafraseando a los autores, son las que el sujeto demanda desde su estructuración. Los aspectos instrumentales están representados por la psicomotricidad, el lenguaje, el aprendizaje y el juego, los hábitos y los procesos prácticos de socialización.

Si bien los aspectos estructurales e instrumentales son diferenciables, en el desarrollo de un sujeto se encuentran intrincados de tal manera que no es posible pensarlos sino como un par dinámico de construcción dialéctica.

2.1. Hay en todo esto algo que interesa especialmente a la clínica psicomotriz...

Si la existencia de los aspectos instrumentales facilita el desarrollo del niño, cabe pensar que la ausencia o déficit de éstos lo obstaculiza, pudiendo generar trastornos o retrasos. Sin embargo, es menester precisar que no siempre que hay afectación de los aspectos

¹⁰ Coriat L, Jerusalinsky A. En: Abordaje interdisciplinario de los problemas del desarrollo infantil. Instituto privado de perfeccionamiento docente: Dra. Lydia Coriat. FEPI [Material curso por Internet]. 2005 Ago- Dic.

¹¹ Ídem

instrumentales hay afectación en la estructuración de la persona, porque si bien ambos aspectos, estructurales e instrumentales, funcionan dialécticamente, no sólo de ellos depende la estructuración psíquica; también es determinante la estructura familiar. A pesar de esto, es innegable que la afectación a nivel instrumental (como también a nivel del equipamiento neurobiológico), genera efectos singulares en la construcción del sujeto psíquico al establecer un modo particular de encuentro con el otro. Por lo tanto, los motivos de la clínica psicomotriz, que se nombraron anteriormente, conducen a la formulación de una pregunta inexorablemente adherida al área clínica: ¿qué es lo que este motivo *mueve* en el sujeto y en sus redes vinculares y cuál es el *fondo* sobre el que se sostiene la figura que presenta? Pregunta que siempre encontrará una respuesta diferente al contemplar que el síntoma (teniendo en cuenta el sentido que el psicoanálisis le otorga a este término) es una construcción subjetiva, cuyo significado se encuentra ineludiblemente anudado con la historia del sujeto, y es de carácter enigmático gracias a los procesos psíquicos inconscientes que participan en su construcción.

2.2. Aparece inevitablemente la necesidad de trabajar con otros...

Las líneas anteriores, que hablan de lo enigmático del síntoma, del aspecto no visible de éste (aspectos inconscientes), plantea la consideración de un aspecto esencial para la clínica psicomotriz de la infancia (consideración común a todas aquellas disciplinas cuyo objeto de estudio es el ser humano).

La psicomotricidad como disciplina, con su mirada recorta una realidad del sujeto, que es objeto de su estudio. Esa realidad que es recortada, que es delineada, se constituye como objeto de praxis e investigación disciplinaria. Es decir que la mirada disciplinaria, al ser parcial, delimita un campo de intervención y establece ciertas limitaciones. Emergen entonces, al trabajar con el sujeto, aspectos de éste que están *más allá de los límites de la propia disciplina*. Se hace necesario trabajar junto a otras disciplinas, porque es allí, en lo interdisciplinario que se *juega* el cruce de fronteras. Es allí donde, según F. Maciel, el obstáculo clínico –que aparece frente a las limitaciones de la disciplina- se formula como pregunta, como problema.

Trabajar en interdisciplina implica “*ubicar el Saber Absoluto en el lugar de lo Imposible. Es sostener una posición desde la cual es posible pensar que las preguntas que se generan a partir del obstáculo clínico pueden no tener respuesta desde nuestra disciplina y por tal motivo ser dirigidas a otra, sabiendo que las preguntas se renuevan incesantemente debido* –

justamente- al lugar imposible del saber absoluto".¹² Se habla de interdisciplinariedad ya no pensada como la construcción de una mirada integral que todo puede saber acerca del sujeto, sino como la integración de aquellas miradas necesarias en función de la singularidad del caso; por lo tanto, cada equipo interdisciplinario se conforma contemplando las necesidades de cada niño y cada familia.

3. *¿Cuál es el síntoma sobre el que se construye la clínica psicomotriz?*

Una respuesta posible: **el síntoma psicomotor**. ¿Qué es el síntoma psicomotor? ¿Cuándo emerge? ¿Qué es lo que tras él se esconde? ¿Cuál es el *escenario* sobre el que se dramatiza?

Parafraseando a Ravera el síntoma psicomotor *se constituye en las vicisitudes de los procesos de integración somatopsíquica*, procesos que organizan la estructura psicomotriz del niño. Retomando las palabras de Bergès: "*el síntoma psicomotor se encuentra bajo dependencia del lenguaje... no involucra la función sino el funcionamiento y sobre todo cobra sentido en el discurso que lo describe*".¹³ Así, el síntoma psicomotor, por un lado, **se ubica en el campo del funcionamiento**, expresando de esa manera una forma alterada de *ser y hacer*; y por otro lado **se encuentra ligado al lenguaje, al discurso**, es decir, ligado a *lo simbólico*.

Es necesario abrir puertas para comprender la complejidad de estos términos definitorios del síntoma psicomotor. ¿Acaso no es revisando detenidamente las significaciones que incluyen estas breves pero complejas definiciones, que se logra aprehender las mismas para re-construir desde otro lugar, con otras palabras, el mismo sentido que tras ellas se esconde?

4. *Analizando el concepto de estructura psicomotriz.*

Varias interrogantes nacen a partir de la lectura de la definición de síntoma psicomotor de Ravera. ¿Qué son los procesos de integración somatopsíquica y por qué se dice que organizan la estructura psicomotriz del niño? ¿Qué es la estructura psicomotriz? ¿Cuál es la relación entonces que se *entreteje* entre ésta y el síntoma psicomotor?

¹² Maciel F. En: Abordaje interdisciplinario de los problemas del desarrollo infantil. Instituto privado de perfeccionamiento docente: Dra. Lydia Coriat FEPI. [Material curso por Internet]. 2005 Ago- Dic.

¹³ Bergès J. Síntoma psicomotor y lenguaje: niños dispráxicos. Bs. As.; 1997 Oct. [Sin más datos]

● 4.1. Procesos de integración somatopsíquica.

Al hablar de los procesos de integración somatopsíquica se hacen presentes los aportes de DW. Winnicott quien plantea que “*la situación, en la que psiquis y soma están íntimamente relacionados entre sí, se desarrolla a partir de las etapas iniciales en las que la psiquis inmadura, aunque basada en el funcionamiento corporal, no está estrechamente ligada al cuerpo y a la vida del cuerpo. Cuando se proporciona al niño un grado razonable de adaptación a sus necesidades, se ofrecen las mejores oportunidades para el temprano establecimiento de una firme relación entre la psiquis y el soma*”.¹⁴ Las palabras del pediatra y psicoanalista inglés dejan entrever dos aspectos importantes sobre la integración somatopsíquica: por un lado, la existencia de un proceso complejo que se inicia desde los primeros días de vida, que conduce al acuerdo recíproco entre el cuerpo y la psiquis; y por otro, la necesaria presencia de un otro significativo que acompañe y que re-cree el *escenario* adecuado para que dicho acuerdo se pueda establecer.

Es preciso entonces, remontarse a los inicios de la vida. El bebé cuando nace (y desde antes también), comienza a comunicarse con el ambiente; a través de sus variaciones tónico-posturales entra en interacción con las personas, los objetos, el tiempo (los ritmos) y el espacio, satisfaciendo a través de este ambiente sus necesidades biológicas. Las condiciones neurobiológicas y psíquicas con las que cuenta el niño al nacer lo ubican en un lugar de completa dependencia respecto a un otro significativo, que es la madre o quien cumpla su función. La madre le va otorgando sentido a las diferentes producciones que el niño realiza – el movimiento, el llanto, el grito, la sonrisa, la mirada, los sonidos-, y lo va introduciendo en la cultura, al mismo tiempo que le va demandando la realización de la función en su presencia.

“*El cuerpo de un niño es un ámbito, un lugar donde se ubican límites, una superficie y también una forma humana –que se patentiza en el campo de la postura- en el cual circula y se conserva el deseo del otro*”.¹⁵ Estas palabras mencionan un aspecto destacable en relación al tema que aquí se trata: el campo de la postura como eslabón central en los procesos de integración somato-psíquica... el campo de la postura como espacio habilitado para la inscripción del otro, inscripción que *delinea* contornos, que *sella* algunas superficies y *deja otras abiertas* al mundo exterior. ¿Por qué *sellar* sólo algunas superficies y *dejar otras abiertas*? ¿Será acaso de esa manera que se permite construir un sujeto-cuerpo capaz de introducir lo que desde el afuera le llega, procesarlo, transformarlo y devolverlo sin perder el

¹⁴ Winnicott DW. La familia y el desarrollo del individuo. Bs. As.: LUMEN-HORMÉ; 1995: 18-9.

¹⁵ González L. Notas sobre la crianza: primera nota: psiquismo y tono. 2007 Jul [citado May 2009]: 3.
<http://www.aapsicomotricidad.com.ar/publicaciones/Psiquismo_y_Tono.pdf>

sentimiento de continuidad de existencia¹⁶? ¿Será que, de esa manera, además de conservarse el deseo del otro en el cuerpo, se logra la circulación del mismo?

4.2. La estructura psicomotriz.

Aún si no se sabe de qué se habla cuando se dice estructura psicomotriz, se puede deducir que se trata de un concepto que incluye algo de los aspectos *psico* y algo de lo *motriz*. Pero, ¿por qué ambos aspectos se encuentran unidos en una misma palabra y al mismo tiempo se hallan precedidos por la palabra estructura?

La palabra estructura alude a la distribución, a la organización de distintas partes dentro de un todo (sistema). Así, la palabra estructura señala la interdependencia de los elementos que la constituyen. En este sentido puede entenderse que *la estructura psicomotriz es una organización cuya esencia se encuentra en el acoplamiento, la ligazón y el entrelazamiento de los aspectos psicológicos (subjetivos y cognitivos) y motrices de un sujeto.*

Es evidente que, a pesar de esta primera aproximación, la conceptualización sigue siendo un poco vaga, teniendo en cuenta además que todo concepto deviene de un entretrejido de conceptualizaciones teóricas que lo significan de determinada manera. Es entonces una condición *sine qua non* para definir y comprender este concepto, revisar esas redes teóricas de las cuales emerge.

4.3. Es una pieza necesaria para este análisis...

La conceptualización que plantea L. González sobre la psicomotricidad como disciplina en “*Apuntes del desarrollo psicomotor. Sobre la constructividad corporal*”. Para la autora, dicha disciplina trata de comprender a su objeto de estudio mediante la información que retoma básicamente de dos ciencias: la neurofisiología y la psicología, especificando así dos aspectos que se interrelacionan: los aspectos motrices, la función motriz propiamente dicha – dependiente de la musculatura, las articulaciones y el sistema nervioso central-, que se desarrolla de acuerdo a las leyes de maduración (que establecen una cronología del desarrollo motor), y los aspectos psicológicos que incluyen los procesos de estructuración de la inteligencia y los de diferenciación y conciencia de sí del ser sujeto. En esta perspectiva la autora dice: “...*la Neurofisiología nos posibilita establecer un aspecto cuantitativo en las estructuras psicomotrices. Lo enuncia en las etapas de desarrollo, de maduración, comunes a todos los sujetos... (...) La Psicología nos informa de los aspectos cualitativos... nos informa*

¹⁶ En el sentido winnicottiano del término.

de cómo, lo que siendo de un orden de la Especie (lo general), se constituye en el Orden Individual (lo particular)".¹⁷ Estas ideas hacen que la psicomotricidad sea entendida como una disciplina cuya epistemología consiste en integrar desde una lógica dialéctica los aspectos cuantitativos y cualitativos de la estructura psicomotriz. Pero entonces, falta aún, definir el objeto de estudio de la psicomotricidad. ¿Puede pensarse a éste como el ámbito en el cual interaccionan recíprocamente estos aspectos? Si fuera así, ¿cuál sería ese espacio integrador que da lugar a la estructuración psicomotriz? González dice: “*el cuerpo, como lugar de una particular integración estructural (neurofisiológica-psíquica) llevada a cargo de un recorrido histórico que configura en una unidad relacional aquello que, siendo del orden de la especie humana, se significa constituyendo un sujeto*”.¹⁸

4.4. Entonces la estructura psicomotriz es...

Continuando con la autora y haciendo eco de sus palabras, se define “*al cuerpo del sujeto y a la estructura psicomotriz como una construcción en y para la relación con otro*”.¹⁹ Por lo tanto, se puede decir en primer lugar que la estructura psicomotriz se construye y que dicha construcción está firmemente arraigada en el proceso de constructividad corporal del sujeto. **Proceso de construcción que se da en relación y que determina el pasaje del organismo al cuerpo de un sujeto (pasaje de la función al funcionamiento), la transformación de la estructura tónico-emocional en comunicación, de la postura en una actitud postural y del movimiento en gesto.**

La estructura psicomotriz es una estructura que integra en forma dialéctica lo tónico-posturo-motriz con los procesos psíquicos. Se trata de una unión somato-psíquica que se entreteje mediante el cuerpo, la mirada, la voz, las palabras y el lenguaje de la madre, madre que demanda en su presencia la realización de la función, ubicando al niño en el campo del funcionamiento.

4.5. ¿De qué se habla cuando se hace referencia al funcionamiento del niño?

Es Bergès quien presenta la conceptualización que diferencia el **organismo** de la **función** y la función del **funcionamiento**. Para este autor el cuerpo del niño “*es antes que nada un receptáculo, un lugar de inscripción, una forma implacablemente destinada a imprimirse con*

¹⁷ González L. Apuntes del desarrollo psicomotor: sobre la constructividad corporal. [Clase teórica 9/4/84]Bs. As: Asociación Argentina de Psicomotricidad; 1996: 2.

¹⁸ Ídem: 4.

¹⁹ González L. Notas sobre la crianza: primera nota: psiquismo y tono. 2007 Jul [citado May 2009]: 3.
<http://www.aapsicomotricidad.com.ar/publicaciones/Psiquismo_y_Tono.pdf>

los escenarios, los colores de otros...".²⁰ Cuerpo habilitado para la inscripción por parte de ese otro significativo que lo acompaña en su proceso de constructividad corporal. Dicha inscripción crea una manera particular de funcionar de la función: es decir, el funcionamiento. Cuando se pone en marcha una función en un niño en particular, el otro (la madre dice Bergès), inscribe con sus palabras algo de esa función: "... *ella sitúa a ese cuerpo en su propio imaginario, en referencia con su propio cuerpo y mediante la palabra ella simboliza ese real imaginario*".²¹ Si existe esta posibilidad por parte de la madre, de inscribir mediante el lenguaje en el cuerpo del niño, se produce un acuerdo entre lo que el niño siente y lo que se dice sobre eso que siente. Estos acuerdos repetidos en el tiempo, interacciones que se suceden manteniendo siempre determinadas características, configuran una **matriz relacional**, que al decir de A. Pampliega de Quiroga, condiciona al mismo tiempo modalidades de interacción. Esta matriz relacional es para la autora en esencia una **matriz de aprendizaje**, definida como una organización interna, personal y social, que se construye a partir de una infraestructura biológica y que incluye no sólo aspectos conceptuales sino también afectivos, emocionales y esquemas de acción. "*Este modelo, construido en nuestra trayectoria de aprendizajes, sintetiza y contiene en cada aquí y ahora nuestras potencialidades y nuestros obstáculos*".²²

La autora fundamenta la elección del término matriz en el doble sentido de esta palabra: matriz en tanto constituyente, estructura-sostén del algo que se construye, y matriz en tanto *posible de ser reeditada*, en cada nueva situación de aprendizaje a la que el sujeto se enfrenta. Esta matriz es definida como una estructura abierta y dinámica, sensible al cambio en los momentos de crisis del sujeto. Momentos en que estas matrices que se cargan y actúan en la vida cotidiana, de manera natural, son revisadas... crisis que llevan al sujeto -y se toman aquí las palabras de M. Benedetti-, a "*contemplarse a sí mismo sin la fruición cotidiana*"²³, a poner en cuestión el "telón de fondo" sobre el que teatraliza la vida.

4.6. ¿Cuál es la relación que se entreteje entre la estructura psicomotriz y el síntoma psicomotor?

Si se parte de las teorías pichonianas, que inauguran una manera diferente de conceptualizar los procesos de salud y enfermedad, se podría decir que el síntoma psicomotor emerge allí donde la estructura psicomotriz enfrenta conflictos que no logra aprehender,

²⁰ Bergès J. El cuerpo y la mirada del otro. En: González L, Aragón R. Crónicas Clínicas en Relajación Terapéutica y Psicomotricidad. [Bs. As.]: [s.n.]; [199-?]: 55.

²¹ Bergès J. Síntoma psicomotor y lenguaje: niños dispráxicos. Bs. As.; 1997 Oct. [Sin más datos]

²² Pampliega de Quiroga A. Matrices de aprendizaje: constitución del sujeto en el proceso de conocimiento. 7ª ed. Bs. As.: Cinco; 2001: 35.

²³ Benedetti M. Acordes cotidianos. Bs. As.: Vergara & Riba Editoras; 2000: 15.

integrar y transformar dialécticamente (transformar la realidad al mismo tiempo que transformarse a sí misma), al no contar con una variedad de recursos, herramientas y estrategias que le permitan adaptarse activamente a las demandas del ambiente.

A partir de estas palabras se podría pensar que **todo síntoma psicomotor trae consigo el compromiso de la estructura psicomotriz de la que emerge. Estructura que en su proceso de *fraguación* ha dejado burbujas que la fragilizan y que se consolida al *solidificarse***. Con esta metáfora se intenta señalar que el síntoma psicomotor emerge de las *fisuras* de un proceso constituyente del ser sujeto.

A partir del análisis del concepto de estructura psicomotriz y de lo que en el último párrafo se plantea, se hace evidente plantear **tres aspectos esenciales del síntoma psicomotor:**

- Se da a ver a la mirada del otro.
- Deviene de un posicionamiento del sujeto que obtura su desarrollo psicomotor.
- Su construcción es vincular.

5. Pensando sobre el trípode que sostiene el análisis clínico psicomotor.

El síntoma psicomotor interpela sobre:

1. La calidad y competencia de las estructuras orgánicas, que aluden al nivel del organismo y la función.
2. El discurso de los padres acerca del cuerpo del hijo y su funcionamiento.
3. Lo que el niño nos dice y da a ver con su cuerpo, efecto de su historia.

Estos tres puntos señalados por C. Sykuler²⁴, son centros nodales para la interrogación clínica, lo que equivale a decir que deben ser pensados como ejes, *camino inevitables* a seguir en cada situación clínica.

Como se dijo anteriormente el síntoma psicomotor es un síntoma que se *da a ver*, y que se ubica en ese lugar en el cual la mirada del otro está siempre presente. ¿Qué es lo que conduce a afirmar esto? Su espacio de expresión, que es el espacio corporal, en lo instrumental y en su funcionamiento.

El síntoma psicomotor obliga al profesional a retroceder en el tiempo e ir un paso más atrás de lo que se pone delante de sus ojos. En este sentido, éste precisa interrogarse sobre el estado del equipamiento del niño (nivel orgánico), sus posibilidades, su competencia para habilitar la función. El **primer punto** (la calidad y competencia de las estructuras orgánicas)

²⁴ Sykuler C. En: Abordaje interdisciplinario de los problemas del desarrollo infantil. Instituto privado de perfeccionamiento docente: Dra. Lydia Coriat FEPI. [Material curso por Internet] 2005 Ago- Dic.

hace referencia al primer nivel de análisis necesario para comprender lo que puede estar *jugándose* allí, en ese espacio donde emerge el síntoma psicomotor, es decir en el cuerpo del niño. “*El cuerpo y sus funciones construyendo una posición de funcionamiento que emerge en el espacio de negociación entre lo que proviene del equipamiento y el sentido que en el encuentro con el otro y con la experiencia se inscribe*”.²⁵

Al pensar sobre el **segundo punto** (el discurso de los padres acerca del cuerpo del hijo y su funcionamiento) se hace presente la experiencia obtenida de la práctica clínica.

Los discursos paternos son diversos, variados y existen tantos discursos como padres e hijos. La singularidad del discurso no está puesta en “tela de juicio” cuando se concibe al sujeto como un ser único, original y distinto a los otros sujetos. Sin embargo esos discursos singulares, variados y con matices particulares transcurren de forma dinámica entre dos extremos: el discurso que nombra aquello que no funciona y que se *da a ver*, el déficit, lo que el niño no puede hacer, y el discurso que nombra un hijo carente de dificultades. Es necesario precisar una diferencia que tiene que ver con la realidad clínica: no son nunca los mismos caminos recorridos en aquella familia que autogestiona su pedido-demanda, que aquella familia cuyo pedido emerge a partir del pedido de otra parte interesada (entre otros se puede nombrar a un maestro, un pediatra, un neuropediatra o un psicólogo).

De cualquier manera, el discurso paterno re-crea un *escenario* en el cual se presenta a un hijo, su cuerpo y su funcionamiento. Una mirada subjetiva (e intersubjetiva teniendo en cuenta la relación paterna), y una pieza fundamental para el *rompecabezas* que es la reconstrucción de la historia de un sujeto. Estas son las razones que conducen a plantear que el discurso paterno es el *blanco* directo de la escucha psicomotriz.

Como se dijo anteriormente, el síntoma psicomotor deviene de un posicionamiento del sujeto. Cabe preguntarse entonces, ¿qué es lo que hace que el sujeto se ubique en esa posición? ¿Se ubica o es ubicado en ese lugar? Se sabe que cuando un niño nace, sus padres comienzan a hablar de él, de lo parecido que es al padre, a la madre o al abuelo; hablan también de su manera de amamantar y más tarde de alimentarse, de lo movedizo, inquieto, tranquilo o dormilón que es, de lo que le gusta y lo que no le gusta, de lo que lo hace enojar y de lo que lo pone contento, y así el discurso paterno comienza desde los orígenes, desde antes del nacimiento incluso, a *nombrar, decir, hablar* sobre su hijo, empieza a *transferir* y *significar* al mismo tiempo que le empieza a *demandar* al niño. Para González, esta manera de nombrar y hablar sobre el cuerpo del niño traduce la forma en que es pensado y determina la ofrenda o la demanda de experiencia. Así, las representaciones paternas conducen a un

²⁵ González L. Formas y fondo en la estructura psicomotriz. Bs. As; 1999. [Sin más datos]

accionar sobre el hijo y a un accionar del niño en interacción con ellas. El niño responde a través de su funcionamiento a la acción significativa de sus padres, tomando una posición que le es otorgada. Este accionar significativo de los padres “*son actos de transferencia, de transmisión que van dando lugar al conjunto de percepciones, de representaciones que el sujeto tiene sobre sí mismo, sobre sus funciones y su funcionamiento*”.²⁶

Así como el segundo punto (el discurso de los padres acerca del cuerpo del hijo y su funcionamiento) es el *blanco* directo de la escucha psicomotriz, el **tercer punto** (lo que el niño nos dice y da a ver con su cuerpo) es el *blanco* directo de la mirada psicomotriz, es lo que el niño nos *da a ver* con su cuerpo, su tono, sus posturas, sus movimientos, sus gestos, sus producciones corporales – lo que González ha denominado variables relacionales²⁷-, pero también lo que nos *da a escuchar* con sus palabras y su lenguaje (en este sentido se puede decir que la escucha psicomotriz no se dirige sólo al discurso paterno sino también al discurso del niño). Se trata de mirar no sólo el cuerpo real, el cuerpo del aquí y ahora, medible, cuantificable, sino también de ir *más allá*, y centrar la atención en el esquema y la imagen corporal²⁸. Aspectos todos de una misma realidad, aspectos indisociables del sujeto y de la direccionalidad de la mirada y la escucha psicomotriz.

Las producciones corporales del niño y el discurso que *enrolla*, traducen una posición, que deviene de su proceso de constructividad corporal; dicha posición se pondrá a *con-jugar*, en el análisis de una situación clínica, con los dos puntos anteriormente mencionados (la calidad y competencia de las estructuras orgánicas y el discurso paterno acerca del cuerpo del hijo y su funcionamiento).

6. Instancias de abordaje con los padres o adultos referentes.

La práctica clínica psicomotriz y las producciones teóricas que derivan de ésta, nos muestran que el abordaje psicomotriz del niño conlleva siempre instancias de abordaje con

²⁶ González L. Formas y fondo en la estructura psicomotriz. Bs. As; 1999. [Sin más datos]

²⁷ Las variables relacionales son “los lugares del cuerpo donde se accionan y vehiculizan las situaciones de relación del sujeto consigo mismo (integración estructural) y del sujeto con otro”. (González L. Apuntes del desarrollo psicomotor: sobre la constructividad corporal. [Clase teórica 9/4/84]Bs. As.: Asociación Argentina de Psicomotricidad; 1996: 12.)

²⁸ B. García realiza un análisis de estos conceptos, tomando los diversos autores que han teorizado sobre los mismos, y en la síntesis de este análisis plantea que:

- El **cuerpo real** es lo visible, materia con su anatomía, funcionamiento, sensorialidad y motricidad. Cuerpo del aquí y el ahora.
- El **esquema corporal** es la representación psíquica de ese cuerpo real estructurado a partir de las percepciones y vinculado al espacio. Percepción compleja de la unidad y la ubicación del cuerpo en el espacio, de sus diferentes partes y la relación espacial entre ellas.
- La **imagen corporal** es de la dimensión imaginaria, inconsciente de nuestro cuerpo, estructurada por las relaciones, vínculos y la historia afectiva de cada sujeto.

(García B. El cuerpo: cuerpo real, esquema corporal e imagen corporal. En: Cuerpo y representación: espacio de reflexión en terapia psicomotriz. Montevideo: Psicolibros; 2000: 67-96.)

sus padres o adultos referentes. ¿Cuál puede ser la razón que conduce a actuar de esta manera? Probablemente, la necesidad de trabajar con los padres radica en que ellos son los sujetos que sostienen el desarrollo del niño, el desarrollo de otro sujeto. Es menester señalar además, que si se *olvidara* esta indispensable integración de los padres del niño, se estaría eludiendo una parte del trípede sobre el que se sostiene el análisis clínico psicomotor: el discurso de los padres acerca del cuerpo del hijo y su funcionamiento.

● 6.1. Se podría decir que...

En general, la forma de abordaje que se privilegia para trabajar con los padres es la entrevista. Entrevistas iniciales, periódicas, de devolución, que habilitan a otro tipo de intervención que la que se realiza directamente con el niño. Pero hay que mencionar que no es esta la única forma de intervenir con los padres: éstos pueden participar de las sesiones, realizar un abordaje familiar o un proceso psicoterapéutico conjunto al abordaje psicomotriz del niño, entre otros. Son variadas las posibilidades de intervención con los padres, y las que cada profesional elija o seleccione dependerá de cada situación particular. Pero lo que aquí se quiere hoy transmitir, es la importancia de la intervención con los padres en la clínica psicomotriz y lo que en ésta se “pone en juego”. Se tomará como referencia para este análisis, las entrevistas...

● 6.2. Las entrevistas.

Cuando un niño llega para una evaluación psicomotriz, el primer acercamiento que tenemos al mismo, es mediante una entrevista a sus padres y a él – o sólo a los padres-, que sería así el primer instrumento diagnóstico.

Existen diversos tipos de entrevistas pero en la clínica psicomotriz generalmente se utiliza una entrevista de modalidad combinada al ser inicialmente abierta y posteriormente semidirigida. El psicomotricista formula preguntas disparadoras con el objetivo de desplegar el discurso paterno y el discurso del niño; desde allí puede acercarse a la historia, conocer a esa familia y captar necesidades, preocupaciones, prioridades entre otras cosas. A partir de ese acercamiento, a partir de lo que emerge en dichos discursos el psicomotricista formula preguntas concretas relacionadas ante todo con el desarrollo psicomotor del niño.

Se puede pensar que el fundamento de utilizar este tipo de entrevista en la clínica radica en la concepción de la singularidad de cada sujeto. En la singularidad de la configuración del síntoma. En este tipo de entrevista adquiere una posición central la relación que se establece

entre el entrevistado y el entrevistador: entre el paciente y el profesional en la relación clínica. Relación asimétrica, sostenida por procesos transferenciales y contratransferenciales.

La entrevista inicial de una evaluación psicomotriz en general se inicia entonces con la presentación del motivo de consulta, motivo que se halla en el discurso paterno y que es *desplegado* a través de interrogantes clínicas que el psicomotricista formula. Dicho *despliegue* permite “destejer las diversas redes” que configuran el síntoma psicomotor, permite *desplegar* el discurso paterno sobre su hijo, su cuerpo y su funcionamiento. De esta forma, mediante la formulación de interrogantes, se van *alumbrando* espacios oscuros que paulatinamente se transforman en penumbras, y penumbras que paulatinamente se transforman en espacios iluminados. Este proceso de *alumbramiento* finaliza con un *escenario* diferente al que se presenta inicialmente. Y es un proceso bidireccional: no es el profesional quien con su *farol* ilumina a los padres sino que es un proceso dialéctico en el cual el *alumbramiento* es co-construido... es un proceso de aprendizaje en el cual se *con-jugarán* saberes.

¿Es posible pensar que este proceso es generalizable para todas las entrevistas de la clínica psicomotriz? Las entrevistas iniciales, periódicas y de devolución en el abordaje psicomotriz de un niño, ¿apuntan siempre a generar un proceso de *alumbramiento*? ¿Cómo se da este proceso y sobre qué es que el psicomotricista, en instancias de este tipo, pretende intervenir?

Para continuar *tejiendo* las redes que sostienen este discurso, es necesario ir formulando preguntas, y al mismo tiempo ir encontrando respuestas. Claro que, siempre existen las necesarias preguntas que deben quedar abiertas... De todas formas, no es este el caso, ya que se pretende encontrar respuestas para las interrogantes formuladas en el párrafo anterior. Pero antes, deben darse otros procesos, revisar otros conceptos para luego detenerse en ellas. Hay que tolerar la espera que deviene del paso por diversos caminos - de búsqueda-, que conducen a la construcción de respuestas, no unívocas pero sí coherentes, y sobre todo, no apresuradas.

6.3. Una aclaración...

Las diferentes entrevistas (iniciales, periódicas, de devolución), tienen sin duda objetivos diferentes, por algo existe la clasificación y los nombres que las diferencian. No se pretende, ni aquí ni en este trabajo, analizar las particularidades de cada una de ellas, pero sí interrogarse sobre un posible punto de encuentro. ¿Cuál sería este punto? ¿Quizás considerarlas como instancias claves para la intervención en la evaluación y en el abordaje psicomotriz de un niño? Si fuera así, ¿sobre qué fundamentos se plantea esto? Tal vez sobre la idea de que estas instancias se constituyen en espacios que habilitan y convocan al *despliegue*

del discurso paterno. Discurso que *enrolla* representaciones, ideas, imágenes, deseos, frustraciones sobre el hijo que se nombra y del que se habla; discurso que abre camino al ser puesto en palabras. Es posible pensar que la apertura está dada por la posibilidad de *des-enrollar* estas cuestiones a las cuales interpela el síntoma psicomotor.

6.4. La entrevista y el proceso de alumbramiento. Des-enrollando el discurso paterno.

Se considera que este punto merece ser profundizado por los diferentes aspectos que en él se “ponen en juego”. Las siguientes interrogantes ayudarán a construirlo: ¿De qué se trata el *alumbramiento*? ¿Cómo se da este proceso? ¿Qué implica *des-enrollar* el discurso paterno? ¿Qué es lo que sucede luego que el discurso es *des-enrollado*?

Según el Diccionario Enciclopédico Castell 3 se define al *alumbramiento* como la “*acción y efecto de alumbrar*”.²⁹ Por lo tanto hay que remitirse a la definición de la palabra alumbrar –citamos los puntos I y II-:

- I-** Llenar de luz y claridad.
- II-**
 1. Poner luz o luces en algún lugar.
 2. Acompañar con luz a otro.
 3. Descubrir las aguas subterráneas y sacarlas a la superficie.
 4. Enseñar a otro lo que ignoraba.
 5. Desembarazar la vid o cepa de la tierra que se le había arrimado para abrirla, a fin de que pueda introducirse el agua en ella.

Cuántos sentidos se hallan tras una palabra, diversas maneras de entender un mismo término. Claro que no se debe olvidar el contexto en el cual se encuentra inmerso, contexto que determina los diferentes sentidos.

Enlazando las diferentes maneras de entender el término, se puede decir que el proceso de alumbramiento es, por un lado, *un proceso en el cual una persona acompaña a otra poniendo luz en sus “aguas” subterráneas –“aguas” profundas-, sacando a la superficie cosas que ignoraba;* y por otro lado, *un proceso en el cual una persona acompaña a otra y rasca la “tierra” que cubre su superficie, apuntando a que ésta sea más permeable a lo que desde el afuera le llega.*

A partir de estas palabras se pueden señalar tres aspectos inherentes al proceso de *alumbramiento*:

²⁹ Castell H. Diccionario Enciclopédico: Castell 3. España: Castell; 1988; t 1.

- 1) En el mismo se “ponen en juego” aspectos no visibles para el sujeto –aspectos inconscientes-.³⁰
- 2) Es un proceso que se da entre dos... en un espacio de encuentro, de intercambio.
- 3) Su objetivo es “poner luz”, es “movilizar cosas”, “permeabilizar la superficie”, y “transformar las profundidades”.

Para seguir adelante cabe recordar que cuando los padres llegan a la consulta clínica vienen en busca de ayuda... piden, demandan al profesional respuestas, saberes técnicos y no técnicos. Traen entonces un pedido. Pedido que al decir de Levin, debe transformarse en demanda al comenzarse un abordaje psicomotriz. El autor dice: “*Es necesario que al efectuarse una derivación para comenzar un tratamiento psicomotor, el pedido de los padres se transforme en una demanda. (...) Desdoblamiento parental (desdoblamiento de la demanda) que se da en ese más allá de la conducta motriz, de la cura sintomática, donde el cuerpo del niño podrá ocupar otro lugar para sus padres generando así en ellos preguntas e interrogantes en torno de su relación con el niño y no ya con su déficit, permitiendo así vislumbrar y articular situaciones y actitudes que se tejen en el entorno familiar alrededor del síntoma psicomotor del niño*”.³¹

Se puede pensar entonces que el desdoblamiento de la demanda se da a través del proceso de *alumbramiento*, proceso que va a formular preguntas e interrogantes sobre eso que no se ve... ya no sobre lo que el niño no es, no tiene y no hace sino sobre el lugar que se le da a ese niño, sobre cómo se lo habla y el espacio donde es ubicado.

¿Por qué se dijo que el proceso de *alumbramiento* “pone en juego” aspectos no visibles para el sujeto? Por la misma esencia de la demanda. El pedido que es explicitado por los padres y por ende, ubicado en el nivel de lo manifiesto, está contenido y sostenido por la demanda, que queda latente tras este pedido, en el lugar de lo no visible, de lo no dicho. Estos procesos, que existen y se dan en toda situación clínica, le exigen al psicomotricista, casi siempre, a recurrir a la interconsulta, una de las tantas formas de abordar interdisciplinariamente un caso.

Ahora bien, ¿cómo se da el *alumbramiento*? ¿Qué implica *des-enrollar* el discurso paterno? ¿Qué es lo que sucede luego que el discurso es *des-enrollado*?

Se podría decir que el *alumbramiento* deviene por un lado, de la articulación que se da entre el saber instrumental, técnico del profesional y la toma de una actitud clínica frente a la situación que se le presenta, y por otro, del proceso que irá haciendo el paciente.

³⁰ Surge a partir de esto, la necesidad del trabajo interdisciplinario, ya que se “ponen a jugar” en la *escena* clínica, aspectos que rebasan la intervención psicomotriz específica.

³¹ Levin E. La clínica psicomotriz. Bs. As.: Nueva Visión; 1991: 119.

6.5. *Haciendo una pausa en la actitud clínica.*

Al decir de A. Fernández: “*Hablamos de lugar analítico, lugar de testigo y de actitud clínica, de la actitud del que escucha y traduce promoviendo un discurso mítico y no real*”.³² El posicionamiento clínico apunta a la re-construcción subjetiva de una historia y no a acontecimientos reales; busca crear un espacio de escucha y confianza para que el que habla, cuenta y narra, pueda organizarse y dar sentido al discurso que desarrolla.

La actitud clínica es una actitud de investigación: observar, mirar, escuchar, encuadrar, son condiciones para la formulación de preguntas, interrogantes, la problematización de situaciones y la introducción de paradojas.

Esta actitud implica un posicionamiento teórico, práctico y ético. Un posicionamiento que no es patrimonio de la psicomotricidad sino de todas aquellas disciplinas cuya praxis convoca al sujeto.

6.6. *Retomando ideas...*

La actitud clínica permite *des-enrollar* el discurso paterno, promoviendo el pasaje del pedido a la demanda, pasaje que se da también, gracias a la elaboración que los padres van realizando. Parafraseando a Levin, a partir de este pasaje, se comienzan a enunciar preguntas y reubicar posiciones; movimientos y transformaciones que determinan y hacen de ese pasaje un “momento inaugural” del abordaje psicomotriz.

6.7. *Respondiendo algunas preguntas...*

Se está en condiciones ahora de dar respuesta a algunas preguntas formuladas anteriormente:

- Las entrevistas, así sean iniciales, periódicas o de devolución, con-llevan siempre algo de *alumbramiento*, ya que en ellas se “ponen en juego” aspectos no visibles para el sujeto y para el profesional. A veces, el profesional es quien necesita “poner luz” en la información que posee de ese niño, o quien necesita *claridad* para sus ideas, asociaciones e hipótesis; o informarse acerca de las repercusiones del abordaje psicomotriz en otros ámbitos de la vida del niño (relacionado con la evolución); o tomar conocimiento sobre cómo los diferentes discursos que convergen hacia el niño –incluso el discurso mismo que se construye en el abordaje psicomotriz– se están

³² Fernández A. La inteligencia atrapada. Bs. As.: Nueva Visión; 1987: 143.

articulando. Por ello se dijo anteriormente que no es el profesional quien con su *farol* “pone luz” sobre los padres; el *farol* se arma entre dos, en un espacio de intercambio, con respeto y confianza.

La intervención del psicomotricista, se dirige entonces a generar este espacio para que se de existencia a dicho proceso.

- Se puede concluir que no tiene las mismas implicancias, ni para el niño y sus padres, ni para el profesional trabajar solamente con el niño, que con el niño y sus padres. Si bien siempre que se construye un vínculo terapéutico con un niño se construyen vínculos terapéuticos con los referentes de éste, no es lo mismo sólo tener el vínculo que contemplarlo en la praxis. En este punto radicaría la gran diferencia: en la contemplación de esas diversas tramas vinculares que se *entretejen* en la situación clínica.

Además, al trabajar con los padres se trabaja con adultos y ya no sólo con la infancia. Estos aspectos hacen emerger muchas veces la necesidad del trabajo interdisciplinario; una forma de trabajo que parece ser central para la existencia de una intervención clínica ajustada a la singularidad de cada situación.

7. Abordaje psicomotriz: direccionalidad de la intervención clínica.

*“El camino terapéutico presenta,
la mayoría de las veces, trayectos laberínticos.
Nos topamos con muros sin extremos.
Con calles sin salida y damos vueltas
pasando reiteradas veces por los mismos lugares.
Los enigmas (más que las certezas), son nuestros aliados.
‘Volver al eje’, también es nuestro trabajo...”³³*

Se arriba, luego de recorrer caminos diversos, a un terreno que intenta dar cuenta de la especificidad de la intervención clínica. ¿Cuáles son los recursos con los que cuenta el psicomotricista? ¿Cómo los utiliza? ¿Qué es lo que le ofrece al niño que realiza un abordaje psicomotor? Preguntas todas que se formulan cuando se intenta dar respuesta a lo que un psicomotricista mira y observa, escucha y significa, hace y des-hace desde su accionar específico.

Deben ser retomados dos puntos para pensar luego sobre el abordaje psicomotriz:

1. En general un niño comienza un abordaje psicomotriz cuando en él emerge un síntoma psicomotor que obtura y bloquea su desarrollo psicomotor.

³³ Lesbégueris M. Entre cuerpos y laberintos: de la respuesta al enigma. *Cuerpo Psm.* 2007; 1 (1): 26.

2. El síntoma psicomotor interpela sobre la calidad y competencia de las estructuras orgánicas, el discurso de los padres acerca del cuerpo del hijo y su funcionamiento y lo que el niño nos dice y da a ver con su cuerpo, efecto de su historia.

Al enlazar ambos puntos se revela que su con-junción fundamenta lo que un abordaje psicomotriz le ofrece al niño:

➤ Un espacio: la sala.

Un espacio para la acción, el juego y la representación. Un espacio que se transforma en *escenario* para dramatizar el síntoma que emerge y que interpela la competencia del organismo y la función al mismo tiempo que el funcionamiento. A través del hacer y el jugar el niño da a ver a la mirada del otro la posición de su cuerpo.

➤ Un tiempo: la sesión.

Un tiempo que construye continuidad, historia; un tiempo diferente a todos los otros tiempos; un tiempo que organiza, ordena el *escenario* de la vivencia y la experiencia.

➤ Un adulto estable: el psicomotricista.

Un adulto que sostiene, acompaña este nuevo tiempo, ese espacio para la acción, el juego y la representación. Un adulto que se “pone en escena” con su cuerpo, su mirada, su escucha y su accionar específico –la técnica-, y que toma *una posición*.

El espacio, el tiempo y el psicomotricista mismo son los recursos con los que cuenta este profesional. Recursos habilitadores para la intervención sobre el desarrollo psicomotor del niño y el síntoma que se manifiesta.

● 7.1. Las cosas cambian cuando se pasa del campo diagnóstico al campo terapéutico...

No es lo mismo hablar de diagnóstico psicomotor que de abordaje clínico psicomotor. Son procesos diferentes; no siempre que se realiza una evaluación psicomotriz se comienza un abordaje terapéutico; sin embargo siempre que se comienza un abordaje terapéutico debe preexistir una instancia de comprensión y evaluación de los aspectos psicomotrices cuyo objetivo está centrado en la valoración de la pertinencia del abordaje psicomotriz.

Por ser instancias diferentes, sus objetivos son diferentes. Y esto es lo que brevemente se intentará dilucidar aquí.

Se comenzará con el campo diagnóstico, diciendo que *“una de las metas del diagnóstico psicomotor es autorizar y facilitar al niño que despliegue allí mismo, en relación al terapeuta sus vivencias, el uso particularizado de las funciones, el campo de construcción de su cuerpo y su funcionamiento. (...) La condición es dar lugar al despliegue del funcionamiento psicomotor del niño que es donde se hace presente y se da a ver el síntoma”*.³⁴ Por lo tanto, el objetivo del diagnóstico psicomotor es conocer al niño “tal como es”... El psicomotricista brinda junto a él un espacio y un tiempo para que el niño *se de a ver y de a ver* su funcionamiento psicomotriz. El psicomotricista observa al niño en su accionar psicomotriz, mira y escucha su discurso corporal y verbal; ahí se encuentra el límite de la intervención diagnóstica. Si bien se marcan ciertas reglas para el *despliegue* psicomotriz del niño, no hay objetivo de promover cambios ni transformaciones. El objetivo es como dice Bergès *“conocer la posición del niño”*.³⁵

Acerca del campo terapéutico sólo se dirá que incluye el objetivo del diagnóstico pero lo rebasa... rebasamiento que se encuentra planteado en el intento de producir modificaciones, transformaciones en el funcionamiento psicomotor del niño. Las páginas siguientes están dedicadas a ampliar estas últimas líneas.

7.2. Los recursos...El encuadre.

Aquello que se le ofrece al niño: un espacio –la sala-, un tiempo –la sesión- y un adulto estable –el psicomotricista-, compone el encuadre de trabajo; éste *“...enmarca, delimita, contiene el proceso, separa el adentro del afuera, lo significa...”*.³⁶ En otras palabras, el encuadre es la estructura que sostiene y significa el proceso.

J. Bleger define a la situación psicoanalítica como *“la totalidad de los fenómenos incluidos en la relación terapéutica entre el analista y el paciente. Esta situación abarca fenómenos que constituyen un proceso, que es el que estudiamos, analizamos e interpretamos; pero incluye también un encuadre, es decir un ‘no proceso’ en el sentido de que son las constantes, dentro de cuyo marco se da el proceso”*.³⁷ De esta forma se comprende que el sostén y la significación que el encuadre le otorga al proceso están dados por la continuidad y la constancia que lo caracteriza. El proceso, la figura que se mueve, cambia y transforma sólo puede vislumbrarse y discriminarse sobre un fondo que permanece constante.

³⁴ González L. Formas y fondo en la estructura psicomotriz. Bs. As; 1999. [Sin más datos]

³⁵ Bergès J. En: González L. Formas y fondo en la estructura psicomotriz. Bs. As; 1999. [Sin más datos]

³⁶ Chokler M. Acerca de la práctica psicomotriz de Bernard Aucouturier. Bs. As.: Ariana; 1999: 9.

³⁷ Bleger J. Psicoanálisis del encuadre psicoanalítico. En: Simbiosis y Ambigüedad. Bs. As.: Paidós; 1997: 237.

7.3. *¿Qué es lo que con estos recursos se le ofrece al niño?*

Si se ofrece un espacio-tiempo para la vivencia, la experiencia y la acción realizadas bajo la presencia y mirada del psicomotricista, se ofrece la posibilidad de construir un discurso diferente sobre el niño y su funcionamiento.

Parafreaseando a Bergès, abordar el cuerpo comprometido en una relación hace a lo particular del abordaje psicomotriz. Si como se dijo anteriormente, el síntoma psicomotor trae consigo el compromiso de la estructura psicomotriz de la que emerge, es posible pensar que la mirada psicomotriz se va a dirigir hacia ese lugar. Hacia la estructura que moviliza el cuerpo (dimensión tónico-posturo-motriz) y lo pone en relación. Relación que supone un otro para el intercambio, para la construcción, para la creación, la expresión y la comunicación.

Al decir que se ofrece un psicomotricista estable se plantea que se ofrece una nueva relación, un nuevo vínculo; un vínculo terapéutico en el cual cada uno de los integrantes toma una *posición* y se *da a ver* al otro desde ella. *“La primera meta de la terapia psicomotriz es darle al cuerpo una posición, una presencia...no es la de convertir al niño en un recitador, sino en un actor: el cuerpo tiene una posición, o bien está ausente. Y para hacer esto el terapeuta debe mantener su posición y no ponerse en el lugar del niño”*.³⁸ ¿Qué es lo que hace que el niño no sea un *recitador* sino un actor? ¿Qué es lo que se tiene que “poner sobre la mesa” para que el niño tome esta posición? Su deseo. Cuando se habla de espontaneidad en psicomotricidad, se alude a la “puesta en juego” del deseo del niño, lo cual implica la toma de una posición del psicomotricista. Posición que determina el dejarse sorprender, guiar, conducir por el deseo del otro, reconociendo los límites que como sujeto se tienen. *“Hay que tener agujeros por todos lados; hay que ser insuficiente, eso es lo que le permite al niño convertirse en un sujeto. Es en lo que a ustedes les falta en lo que el sujeto del niño puede venir a alojarse”*.³⁹

Que la intervención clínica se sostenga desde la dimensión del deseo del niño no quiere decir que el psicomotricista no pueda proponer, orientar, limitar. Todo lo contrario. El vínculo se da entre dos, y cada uno de los integrantes que lo conforman toman una posición, por eso sólo se le da una posición al niño, tomando el psicomotricista también una posición. Es a partir de ésta, que se genera entre el sujeto y él una relación, un vínculo que habilita a su vez a que el cuerpo de ese sujeto en movimiento y en relación se *de a ver*.

³⁸ Bergès J. Diagnóstico y terapia en psicomotricidad. En: *Cuerpo y comunicación*. Madrid: Pirámide; 1982.

³⁹ Bergès J. Síntoma psicomotor y lenguaje: niños dispráxicos. Bs. As.; 1997 Oct. [Sin más datos]

7.4. *¿Cuál es entonces el objetivo de un abordaje psicomotriz?*

Antes de continuar hay que hacer una aclaración. Se sabe que cada abordaje tendrá objetivos diferentes teniendo en cuenta que cada niño es único y que el síntoma psicomotor es una construcción de éste, es decir, una construcción subjetiva y singular. Cuando se formula esta pregunta que busca dar cuenta de los objetivos de un abordaje psicomotriz, se intenta dar cabida a un cuestionamiento de la clínica psicomotriz en general, no a una situación particular.

Se podría comenzar diciendo que el abordaje psicomotriz intenta incidir en la estructura psicomotriz del niño, en la articulación recíproca entre la función y el funcionamiento. Se sabe que el equipamiento neurobiológico, lo orgánico no se puede cambiar desde la psicomotricidad como disciplina. Si bien es un nivel muy importante a contemplar, porque sostiene la función y habilita al funcionamiento, no es hacia donde el psicomotricista dirige su mirada. *“La psicomotricidad se ocupa del cuerpo, no tiene incumbencia sobre el organismo, pero no puede ignorar los sucesos orgánicos que conmueven al cuerpo, ni tampoco las acciones del cuerpo que modifican lo orgánico”*.⁴⁰

Anteriormente se dijo que se ofrece un espacio-tiempo para la experimentación y la vivencia. Un espacio-tiempo con diversos objetos sobre los cuales actuar, producir modificaciones, transformar, bajo la presencia de una mirada que acepta, reconoce, *dona* confianza. *“Si nuestra mirada acepta, permite, sostiene, espera, valora y alienta, le dona al otro el espacio para ser en su cuerpo”*.⁴¹

Se ofrece un espacio, un lugar para el hacer bajo una mirada diferente a todas las otras miradas, promoviéndose la re-apropiación emocional y simbólica del cuerpo por parte del niño. Esta mirada se acompaña de un lenguaje que ordena, organiza, nombra, significa y construye un discurso diferente acerca del niño y su funcionamiento. Discurso que inaugura un cambio de lugar, de posición del niño en relación a sus padres, que al mismo tiempo genera movimientos, cuestionamientos, cambios en éstos. Esto es fundamental ya que de nada sirve crear un discurso con el cual el niño sólo pueda operar dentro del espacio-tiempo que se le ofrece.⁴²

⁴⁰ Calmels D. Cuerpo y saber. Bs. As.: Novedades Educativas; 2001: 81.

⁴¹ Peña P, Ablin M. Psicomotricidad: la construcción del rol terapéutico. En: Cuadernos de Psicomotricidad y Educación Especial. 2 (5); 1991.

⁴² A partir de estas líneas es inevitable preguntarse sobre la frustración generada cuando los objetivos propuestos no son cumplidos.

El objetivo de un abordaje psicomotriz es construir un discurso diferente sobre el funcionamiento del niño, incidiendo y promoviendo cambios sobre su estructura psicomotriz. Promoviendo (y acompañando) cambios en la posición subjetiva del niño para que este discurso penetre en su vida y persista *más allá* del abordaje clínico.

Luego de haber analizado las redes teóricas que sostienen la clínica psicomotriz y específicamente los objetivos de un abordaje psicomotriz, se está en condiciones de continuar y dar un paso más... Se vislumbran nuevos horizontes, se inauguran diversos puertos... viaje que se inicia paulatinamente, al incursionar sobre tierras poco exploradas...

Capítulo III

UN CAMINO QUE SIEMPRE COMIENZA JUNTO A OTRO

EL PAPEL DEL OTRO EN EL DESARROLLO DEL NIÑO

*Al pensar que el abordaje psicomotriz grupal le ofrece al niño
la posibilidad de interactuar con una pluralidad de sujetos
(pares y adultos), y que esta variable puede influir
de manera favorable en su proceso terapéutico,
se torna necesario analizar
la importancia que el otro tiene en su desarrollo.*

El análisis de los conceptos claves que evoca la clínica psicomotriz deja algo en evidencia: la necesidad de un otro –un adulto- para la construcción de la estructura psicomotriz del niño. Ésta es, como más atrás se dijo, una **estructura que integra en forma dialéctica lo tónico-posturo-motriz con los procesos psíquicos**. Se trata de una unión somato-psíquica que se entreteje mediante el cuerpo, la mirada, la voz, las palabras y el lenguaje de la madre (o quien cumpla su función), madre que demanda en su presencia la realización de la función ubicando al niño en el campo del funcionamiento.

Hay un punto que tras estas palabras se esconde y que es fundamental examinar: la imprescindible presencia de un otro (encarnado en la función materna y paterna), para que se integren los aspectos tónico-posturo-motrices con los aspectos psíquicos; la imprescindible presencia de un otro para que sea posible el desarrollo psicomotor de un sujeto. J. Le Boulch, al escribir sobre el desarrollo psicomotor del niño plantea que *“la persona humana no puede ser concebida sino en el vínculo que le une a su medio interhumano*.

Al nacer, existen capacidades que, para desarrollarse y manifestarse plenamente, no requieren solamente de la madurez de los procesos orgánicos, sino sobre todo del intercambio con el otro. La importancia de la relación es general. Ciertamente, a lo largo de la primera infancia, su calidad tiene una influencia determinante sobre la orientación del temperamento y de la personalidad. Pero, en el transcurso del conjunto del desarrollo, es a través de sus relaciones con los otros como el ser se descubre y la personalidad se construye poco a poco”.⁴³

Este capítulo está dedicado a vislumbrar esta necesidad de la criatura humana de comenzar la vida junto a un otro; un otro que le brinda seguridad física y emocional y cuyo accionar apuntala su autonomía e independencia. La existencia de una relación dual primaria es indispensable para que luego el sujeto que en ella emerge se *abra* al mundo, a las condiciones de existencia sociales que le rodean, y se introduzca en el intercambio con otros (familiares, educadores, maestros, pares), construyendo y estableciendo nuevas relaciones.

Las líneas anteriores constituyen el preámbulo necesario para la apertura de cuatro *senderos* (que se presentan a continuación) que al recorrerse arrojan luz sobre la importancia del otro en el desarrollo del niño.

- **Donald W. Winnicott⁴⁴**: Plantea que la unidad dual inicial madre-bebé es un ámbito imprescindible e insustituible para el desarrollo de la tendencia innata del bebé a crecer y desarrollarse, como persona total y creadora.

⁴³ Le Boulch J. El desarrollo psicomotor desde el nacimiento a los seis años. Madrid: Doñate; 1983: 31.

⁴⁴ Pediatra y psicoanalista inglés (1896-1971).

- **Margaret S. Mahler⁴⁵**: Concibe el desarrollo psicológico del bebé como un proceso (intrapsíquico) de separación-individuación que se despliega en el seno de la unidad dual madre-bebé.
- **John Bowlby⁴⁶**: Centra su interés en el desarrollo infantil y formula la teoría del apego; de acuerdo con ésta el niño nace con un repertorio de conductas que lo orientan y vinculan a un otro con el cual establece un vínculo emocional intenso (apego) que le proporciona la confianza y seguridad emocional necesaria para desarrollarse como individuo.
- **Henri Wallon⁴⁷**: Establece cuatro factores para explicar la evolución psicológica: la emoción, el movimiento, el otro y el medio. En este sentido plantea que el psiquismo humano se construye sostenido por una relación de reciprocidad entre aspectos biológicos y sociales, los cuales quedan así integrados dialécticamente en dicho proceso.

Más allá de ser contruidos por diferentes personas y ser materializados de distinta manera, estos cuatro *camino*s escogidos convergen hacia un mismo destino: la necesidad del bebé de un otro para desarrollarse, para *ser*.

1. Donald W. Winnicott

*“El desarrollo es producto de la herencia de un proceso de maduración, y de la acumulación de experiencias de vida, pero no tiene lugar a menos que se cuente con un medio favorable. Dicho medio tiene al comienzo una importancia absoluta, y más tarde sólo relativa...”*⁴⁸

Para Winnicott *“no hay una cosa tal como un bebé (...) un bebé no puede existir solo, sino que constituye una parte esencial de una relación”*.⁴⁹ Esa relación está representada por el bebé y un otro que se entrega enteramente a los cuidados de éste. Para este pediatra y psicoanalista inglés, es la madre quien, hacia el final del embarazo, va adquiriendo una actitud afectiva que determina, al momento de nacer del bebé, un estado de *casi enfermedad*, que la dirige enteramente hacia éste. Es un estado de *sensibilización exaltada*, basado en una identificación conciente e inconsciente con el niño, que le permite entrar en comunicación con

⁴⁵ Psicoanalista infantil húngara (1897-1985).

⁴⁶ Psicoanalista inglés (1907-1990).

⁴⁷ Médico y psicólogo francés (1879-1962).

⁴⁸ Winnicott DW. La familia y el desarrollo del individuo. Bs. As.: LUMEN-HORMÉ; 1995: 35.

⁴⁹ Winnicott DW. El niño y el mundo externo. 4ª ed. Bs. As.: LUMEN-HORMÉ; 1993: 143.

éste, comprender su funcionamiento y adaptarse a sus necesidades. Esta adaptación a las necesidades del niño (que en un principio son corporales y luego pasan a ser necesidades del yo, y que se establece dentro de una relación simbiótica de la madre con su bebé), aporta la base para la instauración del yo.

Para Winnicott, es la madre⁵⁰ la persona más eficiente para cuidar de su bebé, porque es ella quien desarrolla y “*tiene un interés profundamente arraigado en permitir que se imponga el punto de vista del bebé, y que está dispuesta a ser todo el mundo para ese bebé*”.⁵¹ Así, es descrita por el autor, la madre *suficientemente buena*, que es la que, en su función de yo auxiliar, habilita y apuntala la tendencia al desarrollo (crecimiento y maduración), estableciendo el marco esencial para la constitución del pequeño, para la realización de un proceso de desarrollo auténtico y personal.

Es entonces la madre, quien a través de su función⁵², permite...

el pasaje de la dependencia física y emocional hacia la independencia relativa.

la integración psicosomática... la integración de la personalidad.

la construcción de una realidad interna personal, diferenciada de la del mundo exterior.

el desarrollo del autocontrol interno.

el desarrollo de la capacidad creadora.

En cierto momento Winnicott plantea que el niño, en los tres primeros años de vida realiza simultáneamente tres tareas psicológicas que se citan a continuación:

1. Establece una concepción de sí mismo como un yo con una relación con la realidad, a medida que comienza a concebirla;
2. Desarrolla una capacidad para la relación con una persona, la madre; y luego la de establecer una relación personal con otra persona aparte de la madre.
3. Desarrolla la capacidad para relaciones en las que varias personas están involucradas.

Existe entonces en el niño, un proceso psicológico que se desarrolla durante los tres primeros años de vida que posibilita el desplazamiento a un segundo plano de la relación dual madre-bebé, para desarrollar entonces una relación uno a uno con otra persona, y también la capacidad para relacionarse con más de una persona en un determinado espacio-tiempo.

⁵⁰ La función del padre en este momento, es para el autor, sostener y brindar seguridad a la madre para que ésta pueda dedicarse enteramente al bebé.

⁵¹ Winnicott DW. El niño y el mundo externo. 4ª ed. Bs. As.: LUMEN-HORMÉ; 1993: 141.

⁵² La función materna está basada para este autor en:

- **el sostenimiento (holding):** la manera en que la madre toma a su bebé y actúa de sostén para éste;
- **la manipulación (handling):** relacionado con los cuidados infantiles y que determina la ligazón psiquis-soma, es decir, la asociación psicosomática;
- **la mostración de objetos:** promueve la capacidad del niño de relacionarse con objetos.

2. Margaret S. Malher

*"El nacimiento biológico del infante humano
y el nacimiento psicológico
no coinciden con el tiempo.
El primero es un acontecimiento espectacular,
observable y bien circunscripto:
el último es un proceso intrapsíquico
de lento desarrollo".⁵³*

Se comienza con la investigación de Mahler, F. Pine y A. Bergman, presentada en *"El nacimiento psicológico del infante humano. Simbiosis e individuación"*; dicha investigación emerge sostenida sobre la hipótesis que, en 1955 junto a Gosliner, la autora presenta: *"la universalidad del origen simbiótico de la condición humana, y también de la existencia, en el desarrollo normal, de un proceso obligatorio de separación-individuación"*.⁵⁴ Dicha hipótesis deriva de investigaciones realizadas por la autora en el ámbito de la psicopatología infantil, específicamente de las psicosis infantiles.

Basada en esta hipótesis, Malher, que es psicoanalista especializada en psicología infantil, plantea que el desarrollo psicológico del infante humano se constituye como un proceso de separación-individuación cuyos precursores son la fase autística normal y la fase simbiótica normal (estadios de no diferenciación). Para Malher *"desde un punto de vista evolutivo, cada fase se presenta como un período en que se hace una contribución cualitativamente diferente al desarrollo psicológico del individuo. La fase autística normal sirve para la consolidación postnatal del desarrollo fisiológico extrauterino.(...) La fase simbiótica normal marca la importantísima capacidad filogenética del ser humano para investir a la madre dentro de una vaga unidad dual, que constituye la tierra primordial a partir de la cual se forman todas las relaciones humanas siguientes. La fase de separación-individuación se caracteriza por un continuo aumento de la conciencia de la separación del sí mismo y del 'otro', que coincide con los orígenes del sentimiento de sí mismo, de la verdadera relación de objeto, y de la conciencia de una realidad existente en el mundo exterior"*.⁵⁵

La autora diferencia entonces el nacimiento biológico del psicológico entendiendo a este último como el resultado de un proceso de separación-individuación, cuyos logros principales transcurren desde el cuarto o quinto mes hasta los treinta o treinta y seis meses. Este proceso

⁵³ Malher MS, Pine F, Bergman A. El nacimiento psicológico del infante humano: simbiosis e individuación. Bs. As.: Marymar; 1977: 13.

⁵⁴ Ídem: 7.

⁵⁵ Ídem: 60.

intraprésico, que se manifiesta de diferente manera a lo largo de toda la vida del sujeto, instaura en el niño un sentimiento de separación, de diferenciación respecto de la realidad externa, representada para el infante por el objeto primario de amor, que se personifica en la madre. Se hace referencia a una madre cuyo rol está destinado “a facilitar no sólo la separación del niño sino también el moldeamiento específico de su personalidad en un proceso de individuación, por complementariedad, contraste, identificación o desidentificación”.⁵⁶

El niño construye una conciencia de sí mismo como un ser separado de otros seres; a través de su cuerpo, de su motricidad y sensorialidad y la “puesta en juego” de sus funciones, entra en interacción con un sujeto que es objeto de amor, objeto de cuidados y sostén de estas funciones, a partir de las cuales, emergerá psicológicamente un sujeto.

“La separación y la individuación se conciben como dos desarrollos complementarios”⁵⁷ entrelazados con los procesos evolutivos (neuromotrices, cognitivos, perceptivos, afectivos). Para la autora el proceso de constructividad corporal se articula con el de conformación de la individualidad. Dicha articulación se vislumbra en las características de las cuatro subfases que componen la fase de separación-individuación. La primera, denominada “de diferenciación”, se comienza a manifestar hacia los cuatro o cinco meses, momento en el que el desarrollo neuromotriz del niño posibilita la exploración visual y táctil de los objetos, el espacio y el otro, especialmente de la madre. El niño al mismo tiempo que explora los objetos, explora el rostro y el cuerpo materno, esbozándose para Malher de esta manera, signos definidos de que el bebé comienza a diferenciar su cuerpo del de su madre (indicio de demarcación del yo, con respecto al no-yo). A esta subfase le sigue la de “ejercitación”, que se extiende de los nueve a los catorce meses, momento en el que las capacidades locomotrices (primero el gateo y más tarde la marcha), habilitan a investir el ambiente animado e inanimado de energía libidinal. El niño se aleja de la madre para explorar el espacio y los objetos pero pronto regresa hacia ella. La subfase de “acercamiento” comienza hacia los quince meses y finaliza aproximadamente hacia los dos años. Esta subfase se caracteriza por la necesidad de volver inmediatamente hacia la madre tras las ejercitaciones motrices, al establecerse un aumento de la ansiedad de separación. Le sigue a esta subfase la última del proceso de separación-individuación, la cual comienza hacia el final del segundo año y en la que se consolida la individualidad y los comienzos de la constancia objetal

⁵⁶ Malher MS, Pine F, Bergman A. El nacimiento psicológico del infante humano: simbiosis e individuación. Bs. As.: Marymar; 1977: 22.

⁵⁷ Ídem: 14.

emocional⁵⁸ (por eso llamada “*individualidad y constancia objetal emocional*”); el niño percibe a la madre claramente como una persona separada de él y formando parte del mundo exterior, y al mismo tiempo tiene existencia en su mundo representacional.

Es en este momento que se alcanza el logro intrapsíquico de la separación; separación de la madre que es a la vez separación del mundo en general y que determina la consolidación de la individualidad. “*Sin embargo, parecen ocurrir en el niño muchos procesos complejos, conflictuales y no conflictuales, en el curso del tercer año, que hacen que la constancia objetal sea aún un logro más bien fluido y reversible. (...) Depende del contexto de muchos otros factores evolutivos, del estado que prevalece en el yo, y de la respuesta afectiva del ambiente en ese momento*”.⁵⁹

3. John Bowlby

*“El modelo de caminos del desarrollo considera que en el momento del nacimiento un bebé tiene una serie de caminos que se abren potencialmente ante él...
(...) El camino particular por el que avanza está determinado por el entorno en el que se encuentra, sobre todo por el modo en que los padres (o los padres sustitutos) lo tratan, y por el modo en que él responde”.*⁶⁰

El psicoanalista inglés Bowlby se interesa particularmente sobre el desarrollo del niño y estudia los patrones de interacción de éste con su familia. A partir de dichas investigaciones, y de otras realizadas en el campo de la psicología cognitiva, además de los aportes de teorías como la de la evolución, la etología y la del control, Bowlby construye la teoría del apego, la cual, para este autor destaca tres aspectos que se citan a continuación:

1. El status primario y biológico de los lazos emocionales íntimos entre individuos; éstos son formados y conservados mediante un sistema (ubicado en el sistema nervioso central), que utiliza modelos operantes (representativos) del sí mismo y de la figura de apego, construidos en la interacción mutua.

El niño construye un modelo representativo de sí mismo a partir de las imágenes que los padres tienen de él; imágenes que se transmiten a partir de los cuidados parentales: la forma en que lo tratan y lo que le dicen.

⁵⁸ “La constancia objetal implica algo más que el mantenimiento de la representación del objeto de amor ausente. (...) Implica también la unificación del objeto ‘bueno’ y ‘malo’ en una representación total. (...) de acuerdo a nuestra concepción no parece ocurrir antes del tercer año...” (Malher MS, Pine F, Bergman A. El nacimiento psicológico del infante humano: simbiosis e individuación. Bs. As.: Marymar; 1977: 125.)

⁵⁹ Ídem: 127.

⁶⁰ Bowlby J. Una base segura: aplicaciones clínicas de la teoría del apego. Bs. As.: Paidós; 1989: 158.

2. La poderosa influencia que tiene en el desarrollo del niño el modo en que es tratado por sus padres, especialmente por la figura materna. Los factores que determinan el estilo de cuidados materno son dos: primero, el grado de apoyo emocional o la falta de éste que la madre recibe en ese momento; y segundo, el cuidado materno que ella recibió de niña.
3. La necesidad de una teoría sobre los caminos del desarrollo, la cual se diferencia de aquellas que especifican fijaciones o regresiones a etapas o fases anteriores.

Para Bowlby, el niño nace con una tendencia innata a apegarse a otro individuo, pero *“el desarrollo de la conducta de apego como un sistema organizado, teniendo como objetivo la conservación de la proximidad o de la accesibilidad a una figura materna discriminada, exige que el niño haya desarrollado la capacidad cognitiva de conservar a su madre en la mente cuando ella no está presente”*.⁶¹

La función de apego es, parafraseando al autor, una función biológica de protección. Es una función que se comparte con miembros de otra especie y que implica la disponibilidad para aproximarse y tomar contacto con un otro, especialmente en situaciones específicas de riesgo. Pero este es uno de los polos de la función de apego; el otro es la proporción de cuidados, totalmente complementaria de su búsqueda.

A partir de la necesidad de cuidados y protección se crea un vínculo de apego con una figura que, siendo accesible y sensible a las necesidades del niño, le transmite a éste un sentimiento de seguridad. La madre es en general quien se sensibiliza con el niño y decodifica sus señales, su conducta, sus necesidades. *“Al hacerlo, no sólo lo contenta sino que también obtiene su cooperación. (...) Podemos deducir sin ninguna duda que los bebés humanos, al igual que los de otras especies, están preprogramados para desarrollarse de manera socialmente cooperativa; que lo hagan o no depende en gran medida de cómo son tratados”*.⁶²

Este vínculo de apego que se establece con la mamá (que no está subordinado a la alimentación ni a la sexualidad), es un vínculo duradero en el tiempo, es decir, es un atributo persistente que no se modifica según el momento sino que, una vez desarrollado este vínculo, que tiene determinadas pautas de interacción, tiende a persistir. Sin embargo, es pasible de cambios.

⁶¹ Bowlby J. Una base segura: aplicaciones clínicas de la teoría del apego. Bs. As.: Paidós; 1989: 144.

⁶² Ídem: 21.

A medida que el tiempo transcurre el niño realiza un proceso de internalización de las pautas de apego: se van estableciendo como habituales y en consecuencia se generalizan y en gran medida se vuelven inconscientes. Por lo tanto, a medida que el niño crece, la pauta de apego, que en un principio era una pauta de la relación del niño con su mamá y unos pocos individuos (el padre o algún familiar cercano), se transforma en una característica del niño, con la cual se enfrentará luego a otras personas (adultos y pares). Por esta razón, Bowlby plantea que si bien el apego se hace evidente en la primera infancia, se manifiesta a lo largo de toda la vida del individuo.

De todas formas existe una diferencia entre el vínculo de apego y la conducta de apego. Esta última hace referencia a distintas conductas del individuo, que pueden presentarse de diversas formas, pero que tienen una misma meta: acercarse y mantenerse próximo a un otro.

Para Bowlby, el niño viene biológicamente orientado hacia otro individuo. Y de acuerdo al vínculo que entre éste y el niño se establezca el desarrollo tomará un camino. Por lo tanto, el peso del otro es fundamental para este autor, contemplando además que, en función del apego está la exploración. Son dos procesos interdependientes: la figura de apego, el vínculo de apego funciona como una base de seguridad para lanzarse a la exploración del mundo exterior: al espacio, a los objetos, a los otros, al juego. Los padres proveen *“una base segura a partir de la cual un niño o un adolescente puede hacer salidas al mundo exterior y a la cual puede regresar sabiendo con certeza que será bien recibido, alimentado física y emocionalmente, reconfortado si se siente afligido y tranquilizado si está asustado”*.⁶³

M. Chokler analiza la teoría del apego de Bowlby para definir a éste como un organizador del desarrollo psicomotor del niño, junto a la exploración, la comunicación y el equilibrio, todos *“comportamientos objetivos, producto de las necesidades básicas del niño que sólo van a poder concretarse en la medida en que encuentre otros sujetos en el mundo externo que generen también ciertas conductas complementarias, tendientes a satisfacerlas, construyendo entre el niño y el adulto sistemas que operan recíprocamente”*.⁶⁴

Para Chokler la función de apego debe ser considerada como un organizador del desarrollo psicomotor. Esta función, que le permite al niño establecer un vínculo de apego con un adulto significativo (hacia los seis meses), tiene como objetivo dos cosas: por un lado garantizar al niño, que se encuentra en un estado de dependencia absoluta, biológica y afectivamente, los cuidados del adulto, y por otro lado sostener la posibilidad de conexión con el mundo al neutralizar los efectos de exceso de tensión de actividad y de emoción. La

⁶³ Bowlby J. Una base segura: aplicaciones clínicas de la teoría del apego. Bs. As.: Paidós; 1989: 24.

⁶⁴ Chokler MH. Los organizadores del desarrollo psicomotor: del mecanicismo a la psicomotricidad operativa. 2ª ed. Argentina: Cinco; 1994: 79.

integración con el medio y la maduración del niño permiten que poco a poco éste internalice las figuras primarias de apego, para luego poder desplazar y distribuir esta función de apego a otras personas.

Contrariamente, pero al mismo tiempo complementariamente a la función de apego, existe en el niño la tendencia a la acción, a la exploración. La exploración habilita al dominio del otro, del espacio, del tiempo y de los objetos, al mismo tiempo que al cuerpo del niño. Pero como plantea Chokler: *“El niño se apega al adulto que es su primer objeto de exploración. A medida que el apego neutraliza progresivamente cantidades cada vez más importantes de emociones, y que las figuras de apego son internalizadas y simbolizadas, pueden desarrollarse y complejizarse las conductas de conexión y exploración”*.⁶⁵

4. Henri Wallon

“Hay, pues, continuidad o, más exactamente, unidad entre el ser orgánico y el ser psíquico. (...) Se expresan simultáneamente, en todos los niveles de evolución, mediante las acciones y reacciones mutuas del sujeto y del medio. El medio más importante para la formación de la personalidad no es el medio físico, sino el social. Alternativamente, la personalidad se confunde con él y se disocia. Su evolución no es uniforme, sino hecha de oposiciones y de identificaciones. Es dialéctica”.⁶⁶

Wallon, desde la psicología, la medicina y la filosofía aporta una mirada interesante sobre el desarrollo del niño. Para éste la evolución psicológica del niño es en esencia, resultado de la integración dialéctica de las condiciones biológicas y sociales.

Cuando el bebé nace presenta características motoras, perceptivas e intelectuales que dan cuenta de su necesidad de un otro para su supervivencia. El recién nacido *“es un ser cuyas reacciones tienen necesidad de ser completadas, compensadas, interpretadas”*.⁶⁷

Para Wallon el primer estadio de la evolución psicológica (que se extiende durante el primer año de vida), denominado de *“impulsividad motriz y emocional”*, se caracteriza por una simbiosis afectiva del niño con el medio, con el entorno. Las condiciones neurobiológicas

⁶⁵ Chokler MH. Los organizadores del desarrollo psicomotor: del mecanicismo a la psicomotricidad operativa. 2da ed. Argentina: Cinco; 1994: 89.

⁶⁶ Wallon H. El papel del otro en la conciencia del 'yo'. En: Palacios J. Henri Wallon: psicología y educación del niño: una comprensión dialéctica del desarrollo y la educación infantil. Madrid: Centro de Publicaciones del Ministerio de Educación y Ciencia y Visor Libros; [1987?]: 110.

⁶⁷ Ídem: 112.

(condiciones orgánicas) coexisten junto a un estado de indiferenciación, indiscriminación del origen endógeno o exógeno de las acciones sensitivo-motrices. Por ello, para Wallon, el primer estado de la conciencia es comparable a lo que podría ser una nebulosa. *“La unión entre la situación o el ambiente y el sujeto comienza por ser global e indiscernible”*.⁶⁸

En el estado de simbiosis afectiva, el niño se encuentra ligado al otro a través de la emoción. Y es este el comienzo de la historia de su evolución psicológica. A partir de aquí comienza un recorrido hacia la individuación, hacia la diferenciación de su yo, hacia la construcción de su psiquismo. Por eso, para Wallon, el origen del psiquismo se halla en la emoción.

El bebé entra en interacción con el medio a través de su cuerpo, a través de sus movimientos. Éste, para Wallon, es un factor fundamental para la evolución psicológica del niño (junto a la emoción, el otro y el medio), ya que de *“ese papel crucial dan fe su participación en el surgimiento de la emoción, de la representación, del lenguaje, en la constitución del temperamento, su papel protagonista en la acción del niño sobre el medio y en su desarrollo psicomotor”*.⁶⁹

Las necesidades del bebé se manifiestan a través de los gritos, las reacciones tónicas y clónicas automáticas, espasmódicas, bruscas e incoordinadas. Estas manifestaciones que caracterizan el primer subperíodo de *“impulsividad motriz”* (que se extiende durante el primer semestre), captan la atención del medio, que se dirige hacia el niño para responder a dichas necesidades. Los movimientos entonces, basados en la función tónica, ponen al niño en relación; los gestos que éste realiza hacen que el medio afectivo se oriente hacia él. Se produce así el encuentro del niño con un otro con el cual se vincula e intercambia; un otro que le otorga un sentido a los movimientos, los gestos y los estados emocionales que en él emergen (estados emocionales a veces muy intensos, tensionantes, y a veces muy placenteros, de distensión); un sentido profundamente social, cultural. Se cree que es por esta razón que, el movimiento es para Wallon, el que en interrelación dialéctica con el medio, funda la construcción psíquica del niño. *“El movimiento posee en potencia, por su naturaleza, las diferentes direcciones que podrá tomar la actividad psíquica”*.⁷⁰

⁶⁸ Wallon H. El papel del otro en la conciencia del 'yo'. En: Palacios J. Henri Wallon: psicología y educación del niño: una comprensión dialéctica del desarrollo y la educación infantil. Madrid: Centro de Publicaciones del Ministerio de Educación y Ciencia y Visor Libros; [1987?]: 113.

⁶⁹ Palacios J. Henri Wallon: psicología y educación del niño: una comprensión dialéctica del desarrollo y la educación infantil. Madrid: Centro de Publicaciones del Ministerio de Educación y Ciencia y Visor Libros; [1987?]: 91.

⁷⁰ Wallon H. El papel del otro en la conciencia del 'yo'. En: Palacios J. Henri Wallon: psicología y educación del niño: una comprensión dialéctica del desarrollo y la educación infantil. Madrid: Centro de Publicaciones del Ministerio de Educación y Ciencia y Visor Libros; [1987?]: 128.

Con el transcurso del tiempo, en un proceso paulatino, los movimientos, de los cuales emergen manifestaciones emotivas, se van diferenciando y junto a ellos también se amplían y diferencian las emociones en el niño. Así, a medida que el niño descubre sus diversas manifestaciones emotivas, éstas se transforman para él en un medio para entrar en interacción y satisfacer sus necesidades. Por lo tanto, existe un pasaje desde la emoción como pura reacción fisiológica hacia la emoción como un medio de expresión. Desde la impulsividad motriz el niño se sumerge en un subperíodo “*emocional*” (que se extiende durante el segundo semestre), ya que es, privilegiadamente a través de las emociones, que éste establece el intercambio afectivo con el otro.

A medida que transcurre el tiempo el sistema nervioso realiza un gradual y lento proceso de maduración, a partir del cual se alcanza el ejercicio de cada función. Función cuyo complemento indispensable, es para Wallon, el medio, que en principio es un medio afectivo basado en relaciones humanas. Pero poco a poco este medio se extiende a los objetos y a su manipulación. Es el “*estadio sensorio-motriz*”. En éste el niño se orienta a las relaciones con los otros y los objetos. Los logros alcanzados a partir de estas experiencias habilitan al niño a comenzar un proceso de afirmación de la personalidad, de construcción del yo, que le permite adquirir una conciencia de sí mismo. Este proceso transcurre durante el “*estadio del personalismo*” (que se extiende desde los tres a los seis años), cuyo logro se encuentra en la diferenciación del yo del niño de lo otro, de lo no-yo. Esta diferenciación que es precedida por el *sincretismo subjetivo*, lo orienta, hacia los tres años, al grupo –el cual comienza a desempeñar un papel fundamental-: primero el grupo familiar, en el que el niño “*hace el aprendizaje, útil o viciado, de ciertas relaciones y sentimientos sociales*”⁷¹; luego los grupos se van ampliando, diversificando, a medida que el niño se hace más autónomo y se va introduciendo en otras instituciones y ámbitos sociales. Para Wallon, la “*reunificación diferenciada con los otros es, al mismo tiempo, la continuación y la contrapartida de la escisión que se ha producido en la confusión inicial del niño y de su entorno inmediato*”.⁷²

Para este autor el sujeto infantil se construye entonces en la integración dialéctica de lo biológico y lo social. El medio, el otro, es esencial para que las funciones se desarrollen y tengan para el sujeto un sentido, un sentido que es intrínsecamente social. Wallon deja bien claro el peso que las condiciones sociales del sujeto tienen en su desarrollo cuando plantea que “*la constitución biológica del niño en el momento de su nacimiento no será la única ley*

⁷¹ Ídem: 127.

⁷² Ídem

*de su destino ulterior. Sus efectos pueden ser ampliamente transformados por las circunstancias sociales de su existencia... ”.*⁷³

A modo de cierre, y retomando los aportes de los diferentes autores escogidos, se puede decir que la inicial vivencia afectiva indiferenciada que se establece en la relación dual primaria es la matriz sobre la cual se vivencia la discriminación del sí mismo y del otro. Desde esa vivencia primaria el niño puede separarse, discriminarse, diferenciarse para sumergirse, establecer y construir nuevas relaciones sociales. Relaciones que, siendo diferentes, llevan la impronta, el sello, la huella de la matriz relacional primaria.

Durante los tres primeros años de vida el niño desarrolla un proceso de diferenciación de sí mismo con respecto al entorno inmediato... emerge en él una conciencia de sí mismo que lo habilita a incursionar en nuevos procesos de aprendizaje... aprendizajes esencialmente sociales. A partir de ese momento toman énfasis en la vida del niño las relaciones de *semejanza*, de *igualdad*... siendo éstas tan importantes como aquellas vividas en los primeros años. En este sentido, este nuevo ámbito de relaciones, el del grupo de pares, se transforma en un *escenario* primordial para el desarrollo de su individualidad y su construcción como sujeto.

Al contemplar estas palabras queda en evidencia la naturaleza social del ser humano, el cual se desarrolla como individuo en el seno de una interrelación social. A su vez la vida se inicia dentro de una relación que está inmersa dentro de diversos grupos, formando parte de una sociedad... se inicia desde el comienzo un proceso de socialización que implica “*la adquisición e interiorización de normas y significados culturales. (...) El desarrollo de la capacidad de funcionar en grupos*”.⁷⁴

“*Esta naturaleza esencialmente social del hombre fundamenta y posibilita la formación de grupos*”.⁷⁵

⁷³ Wallon H. El papel del otro en la conciencia del ‘yo’. En: Palacios J. Henri Wallon: psicología y educación del niño: una comprensión dialéctica del desarrollo y la educación infantil. Madrid: Centro de Publicaciones del Ministerio de Educación y Ciencia y Visor Libros; [1987?]: 119.

⁷⁴ Speier A. Psicoterapia de grupo en la infancia. Bs. As.: Proteo; 1968: 17-8.

⁷⁵ Ídem: 18.

Capítulo IV

DISPOSITIVOS GRUPALES EN LA CLÍNICA PSICOMOTRIZ UNA PRIMERA APROXIMACIÓN

Los pares formando parte del encuadre.

*Habiendo definido el objetivo
que un abordaje psicomotriz persigue en la clínica,
y habiendo analizado el contexto en el que se construye el sujeto,
se pueden dar nuevos pasos para recorrer otros caminos.*

*Pasos que son guiados por las flechas
que señalan el destino a alcanzar.*

*No se camina hacia cualquier lado...
se tiene un lugar a donde se pretende llegar...*

Como el objetivo de este trabajo es repensar el abordaje clínico psicomotriz grupal cabe preguntarse cuál sería el objetivo de éste. En el capítulo anterior, para analizar el objetivo de un abordaje clínico psicomotriz, se partió de una interrogante previa: ¿qué le ofrece éste al niño? Siguiendo entonces la misma forma de análisis cabe preguntarse qué es lo que un abordaje psicomotriz grupal le ofrece al niño, para luego poder analizar cuál sería el objetivo de éste.

1. Un espacio, un tiempo y un adulto estable... ¿y qué más?

De acuerdo con lo desarrollado en el Cap. II del presente trabajo (Delineando contornos. Conceptualizando la clínica psicomotriz), se puede decir que un abordaje clínico psicomotriz ofrece un espacio y un tiempo para la vivencia, la experiencia y el hacer (transformar-crear). Un espacio y un tiempo para poner a funcionar las funciones, para “poner a jugar” el funcionamiento del niño. Funcionamiento, que parafraseando a Bergès, cobra sentido ante la mirada del otro y bajo el discurso que lo describe. Por ello, el abordaje psicomotriz le ofrece al niño un adulto estable, quien con su cuerpo y su lenguaje significa, en ese espacio-tiempo de la sesión, el hacer del niño, para construir desde ese lugar un discurso diferente, un funcionamiento diferente.

Ahora bien, ¿qué más le ofrece al niño un abordaje clínico psicomotriz grupal? ¿Qué es aquello que viene a sumarse al encuadre de trabajo? **Los otros niños integrantes del grupo; los pares que se encuentran en ese mismo espacio, en ese mismo tiempo.** La introducción de los pares dentro del proceso terapéutico es entonces, el punto que determina la diferencia entre un abordaje individual y un abordaje grupal.

Al incluirse una variable más al encuadre comienzan a *jugar* otras cosas, generándose el nacimiento de preguntas que apuntan, sobre todo, a conocer los procesos que se desencadenan al tomarla en cuenta. ¿Qué son los pares? ¿Cuál es el papel de éstos en el desarrollo del niño? ¿Y en el desarrollo psicomotor específicamente? ¿Por qué pares en el abordaje clínico psicomotriz grupal?

Quizás al hojear estas preguntas se piense que las respuestas son sencillas. Hablar de pares (y del proceso de socialización) puede ser algo que cotidianamente se hace cuando se trabaja en grupos, pero ¿cuántas veces se sienta uno a definir estos términos para conceptualizarlos luego desde la praxis misma? Porque estos son conceptos que no pertenecen exclusivamente al cuerpo teórico de la psicomotricidad. Los pares están, existen, en la familia, en el barrio, en las guarderías, en el jardín, en la escuela, en el liceo, en los centros deportivos. Existen más allá del campo clínico. Forman parte de la vida del niño (del adolescente y del

adulto). Entonces, además de saber el por qué los convocamos a la clínica y los ubicamos bajo unas mismas coordenadas de tiempo y espacio, es preciso saber cuál es el lugar que éstos ocupan en el desarrollo del niño. Y teniendo en cuenta que este trabajo se enmarca dentro del campo de la psicomotricidad clínica, es primordial analizar el lugar que éstos ocupan en el desarrollo psicomotor, es decir, el papel que desempeñan en el proceso de constructividad corporal. Se cree que al analizar estas interrogantes se podrá comprender el por qué se incorporan pares cuando algo en este proceso de constructividad corporal está siendo obturado, bloqueado (síntoma psicomotor).

2. *¿Cómo comenzar el análisis?*

2.1. Definiendo qué son los pares.

Los pares son, por definición, “*los que tienen aproximadamente el mismo ‘status’ de edad que el niño*”.⁷⁶ Por ello cuando se habla de pares también se utiliza el término coetáneos.

Cuando se dice entonces, que lo que viene a sumarse al encuadre de trabajo son los pares, se dice que se incorporan niños que *aproximadamente* tienen la misma edad. ¿Cuál es el motivo que conduce a situar en un mismo *escenario* niños que tienen edades *aproximadamente* homogéneas? Podría decirse que es el desarrollo evolutivo. ¿Por qué? Porque los diferentes momentos o fases del desarrollo, correspondientes a ciertos rangos etáreos, le otorgan al niño ciertas características psicomotrices, cognitivas, afectivas y sociales que se manifiestan a través de la conducta, a través de la cual entra en interacción con los otros. Teniendo en cuenta el desarrollo evolutivo del niño se puede suponer las dificultades que podría acarrear el conformar un grupo de niños cuyos integrantes tengan tres, seis y doce años. Ahora bien, ¿cuál sería entonces el límite de edad entre los integrantes? De acuerdo con la bibliografía revisada la diferencia de edades no debe superar los dos años. Ésta parece ser la diferencia de edad que el *aproximadamente* acarrea. Se cree que tampoco se debe radicalizar todo de manera que esta diferencia no pueda ser superada... Quizás ésta pueda ser pensada en cada situación clínica particular teniendo en cuenta las características de los niños que conformarán el grupo (funcionamiento psicomotriz y grado de maduración psico-afectiva entre otras).

⁷⁶ Gentile-Ramos I. Puericultura y pediatría social. Montevideo: Librería médica; 1988: 77.

2.2. *El papel que desempeñan los pares en el desarrollo del niño.*

Como se dijo anteriormente, si se pretende analizar el por qué de la inclusión de los pares en un abordaje clínico psicomotriz grupal, es menester primero conocer el papel que éstos desempeñan en el proceso de desarrollo del niño. Así, luego se podrá pensar sobre los aspectos que se *juegan* en el abordaje terapéutico.

La revisión bibliográfica permite ver que en general los autores coinciden en plantear que los pares toman un lugar privilegiado en la vida del niño en la etapa escolar, aunque no dejan de lado que ya desde el preescolar éstos empiezan a ocupar un lugar valioso.⁷⁷

Se puede comenzar diciendo que *“el intercambio con los compañeros permite al niño poder confrontar sus opiniones, sentimientos, actitudes, ayudándole a examinar críticamente los valores que ha aceptado previamente como incuestionables de sus padres, y así ir decidiendo cuáles conservará y cuáles descartará”*.⁷⁸

El niño forma parte de un grupo familiar que tiene una historia de vida, y que al ser determinado por los atravesamientos socio-históricos, posee una identidad social con creencias y valores diferentes a los de otros grupos familiares. En la interacción con sus pares el niño pone en marcha modos de relacionamiento aprendidos a lo largo del trayecto de vida que ha recorrido. Modos de funcionamiento que forman un bagaje, resultante de un proceso socio-histórico-cultural, y que se confrontan en el intercambio con los diversos y diferentes modos de funcionamiento que traen los otros. Quizás en esto radique la riqueza de la diversidad, de lo diferente.

En relación al ambiente y grupo escolar, R. Zazzó y H. Gratito-Alphandéry plantean que, *“confrontándose con los otros, con sus iguales, el niño se ve inducido a entrar en relación con ellos, a integrarse en su grupo, a labrarse un lugar y a conquistar su estatuto propio; y ha de hacerlo por sus medios, sin la atenta ayuda del adulto ni particular protección de éste”*.⁷⁹ Se considera que este autor introduce con estas palabras algo que a la psicomotricidad puede interesarle y mucho: dentro del grupo de pares el niño debe construirse (labrarse dice el autor) un lugar y conquistar un estatuto propio; los psicomotricistas dirían que dentro del grupo de pares el niño debe tomar una posición y darle una posición a los otros; en el grupo de pares el niño se *da a ver* a la mirada de sus *iguales* y toma una posición que actualiza su proceso de constructividad corporal. Teniendo esto en cuenta, ¿sobre qué ideas puede uno

⁷⁷ Esta diferencia de relevancia que toman los pares en la vida del niño a partir de la etapa escolar, aproximadamente hacia los seis años, tiene que ver ante todo con las características evolutivas del niño en esta edad, diferentes a las del niño en etapa preescolar.

⁷⁸ Guerra Labrada A. El proceso de socialización en el desarrollo del niño. EspacioLogopédico.com [en línea]. 2006 Abr [citado Jun 2009]. <http://www.espaciologopedico.com/articulos2.php?Id_articulo=1032>

⁷⁹ Zazzó R, Gratito-Alphandéry H. Tratado de psicología del niño. Madrid: Morata; 1920; t 1: 175.

apoyarse para hablar del papel que desempeñan los pares en el desarrollo psicomotor del niño? Se abren preguntas, aún no se encuentran respuestas.

Son destacables las contribuciones de estos autores, quienes enumeran algunas posibles aportaciones del grupo de pares al desarrollo del individuo. Las citamos a continuación:

- 1) El trato frecuente con sus iguales (...) le hace entrever, y a menudo conocer, otros géneros de vida y otros sistemas de valor; relativiza su propio marco de referencia familiar.
- 2) En el seno del grupo se elaboran, inevitablemente, valores, sentimientos y tipos de comportamiento sociales particulares, tales como: rivalidad, emulación, colaboración, cooperación, solidaridad, responsabilidad, lealtad para los otros, intercambio, participación, amistades y enemistades, aceptación de papeles, etc.
- 3) Las interacciones con los iguales favorecen la eclosión de la reciprocidad a nivel del pensamiento, de los sentimientos y de la acción: el niño aprende a tener en cuenta a los otros, comunicándose con ellos, buscando influir, sufriendo sus reacciones (...).
- 4) Gran número de esas interacciones caen fuera de la sujeción al adulto y, por ello, el individuo tiene posibilidades de manifestarse, de expresarse y de afirmarse de manera más auténtica y espontánea, de adoptar con mayor libertad ciertas iniciativas; esa libertad y esa espontaneidad están, sin embargo, limitadas por la de los otros y controladas por las normas del grupo.
- 5) En el marco de esas interacciones, en el que los iguales se manifiestan bastante libremente, se prosigue un juego continuo de valorización y de crítica mutuas, propicio a favorecer las comparaciones entre individuos, la toma de conciencia de sí mismo, la autocrítica y la definición de sí, a lo que contribuye también el papel que se desempeña en el grupo y la condición de que se goza entre sus iguales; hay ahí un aporte considerable a la imagen que el individuo se ha formado de sí mismo y a la perspectiva en que considerará a los demás.⁸⁰


Intentando realizar una síntesis, se puede decir que **el grupo de pares constituye una zona en la cual se establecen múltiples intercambios intersubjetivos, que movilizan marcos de referencia intrasubjetivos constituidos en el proceso socio-histórico de cada sujeto; múltiples intercambios intersubjetivos influidos por sentimientos, valores, creencias, formas de comportamiento que emergen al estar en grupo, pero que al mismo tiempo son *limitados* por las normas que el mismo grupo va construyendo. Se podría**

⁸⁰ Zazzó R, Gratito-Alphandéry H. Tratado de psicología del niño. Madrid: Morata; 1920; t 1.

pensar al grupo como un espacio donde el sujeto debe aprender a regular sus necesidades en función de las necesidades del grupo, aprender a tener en cuenta a los otros en sus sentimientos, pensamientos y acciones sin perder la conciencia de sí mismo y de sus propias necesidades.

*“Es indudable que hay ahí, para el individuo en desarrollo, toda una serie de experiencias importantes (...) En el seno del grupo, en efecto, se desarrolla todo un complejo proceso de edificación, de influencia y de regulación mutuas, tanto más notable cuanto que el adulto tiene en ello menor parte. La intensa implicación del individuo en esas interacciones, en las que se encuentra planteada la imagen que tiene de sí mismo, aparece con ocasión de las dificultades de integración que sobrevienen a veces y que adquieren en algunos casos el carácter de verdaderos dramas”.*⁸¹

A partir de estas palabras pueden desanudarse dos ideas que ameritan ser repensadas. En primer lugar, la idea de que el grupo es un espacio en el que, textuales palabras del autor, se desarrolla todo un complejo proceso de edificación, de influencia y de regulación mutua. Desde esta perspectiva se puede pensar el espacio grupal de pares como un espacio que inaugura múltiples experiencias sociales para el niño; experiencias que, en tanto sean significativas para éste, son pasibles de movilizar estructuras y generar cambios que podrán o no producir modificaciones en su proceso de desarrollo. En segundo lugar, al decir que en la interacción con los pares se encuentra planteada la imagen que el individuo tiene de sí mismo, se está hablando de que en la relación con los otros, con los compañeros, el niño “pone a jugar” la imagen que tiene de él, la imagen de su cuerpo. Imagen que se anuda en el sujeto junto a su esquema corporal y su cuerpo real. Entonces, ¿se podría decir que en la interacción, no sólo se encuentra planteada la imagen que el niño tiene de sí mismo, sino que también se encuentra planteado su cuerpo real y su esquema corporal?

 2.3. Desde un punto de vista psicomotriz y reformulando la pregunta, ¿no se encuentra planteado, en la interrelación con los pares, el funcionamiento psicomotriz del niño?

Es pertinente recordar algo: el sujeto es uno más allá del recorte que realiza la mirada de quien lo observa. ¿Por qué se dice esto? Porque el niño no lleva su funcionamiento psicomotriz, como si fuera una *mochila*, únicamente a la sala de psicomotricidad. El niño en su proceso de constructividad corporal construye una estructura psicomotriz que se actualiza en todos los *escenarios* por los que transcurre.

⁸¹ Zazzó R, Gratito-Alphandéry H. Tratado de psicología del niño. Madrid: Morata; 1920; t 1: 175-6.

Y el grupo de pares es un *escenario* de la vida del niño. Y su funcionamiento psicomotriz se pone en acción y en interacción en él. En interacción porque sus pares también ponen en acción su funcionamiento propio y entonces allí, en esa zona, que es el grupo, diversas formas de funcionamiento se *encaran*.

Queda aún analizar cuál es el papel de los pares en el desarrollo psicomotor del niño. Algunas líneas atrás se encuentran ciertas ideas que pueden ser de mucha ayuda. Por ejemplo, la idea de que en la interacción se encuentra planteada la imagen que el sujeto tiene de sí mismo, a lo que se agregó que también se encuentra planteado el cuerpo real y el esquema corporal.

B. García⁸² realiza un análisis de estos conceptos, tomando los diversos autores que han teorizado sobre los mismos, y en la síntesis de este análisis plantea que:

- El **cuerpo real** es lo visible, materia con su anatomía, funcionamiento, sensorialidad y motricidad. Cuerpo del aquí y el ahora.
- El **esquema corporal** es la representación psíquica de ese cuerpo real estructurado a partir de las percepciones y vinculado al espacio. Percepción compleja de la unidad y la ubicación del cuerpo en el espacio, de sus diferentes partes y la relación espacial entre ellas.
- La **imagen corporal** es de la dimensión imaginaria, inconsciente de nuestro cuerpo, estructurada por las relaciones, vínculos y la historia afectiva de cada sujeto.

Al finalizar agrega que en el abordaje clínico psicomotriz “*se trabajaría con los tres niveles: cuerpo real, imagen y esquema corporal pero también podemos pensar que no se puede trabajar sobre uno de estos aspectos sin incidir sobre los otros, son aspectos constitutivos de un mismo sujeto que se encuentran íntimamente vinculados y que estructuran la forma individual de ser y estar en el mundo*”.⁸³

Si bien esta cita hace referencia al trabajo clínico, no deja de lado que estos aspectos son constitutivos del ser, y en consecuencia, nuevamente se reitera, existen más allá de cualquier abordaje. Por lo tanto, sí se puede pensar que, cuando el niño se para frente a un grupo de pares, *da a ver* su cuerpo real, aquello que forma parte de su aspecto, de su presentación física: su forma de moverse, sus actitudes tónico-posturales, sus gestos, sus coordinaciones, sus praxias. Cuerpo real que posibilita la interacción; cuerpo real que lo vincula a los otros y que está atravesado a cada momento por el esquema y la imagen corporal. Dicho

⁸² García B. El cuerpo: cuerpo real, esquema corporal e imagen corporal. En: *Cuerpo y representación: espacio de reflexión en terapia psicomotriz*. Montevideo: Psicolibros; 2000: 67-96.

⁸³ Ídem: 94.

atravesamiento, *invade* las producciones corporales del niño, otorgándoles a éstas un sentido que no es visible.⁸⁴

Concretar ideas o hipótesis no es sencillo, pero sí necesario. ¿Cuál sería, entonces, el papel que desempeñan los pares en el desarrollo psicomotor del niño?

Una hipótesis podría ser que el grupo de pares habilita al niño a transitar por un sitio de confrontación de funcionamientos diferentes, de cuerpos diferentes, de sujetos diferentes. El grupo de pares ofrece un lugar para mostrar entre *iguales* lo que le sale bien a uno, o lo que le sale bien a otro. Pero también lo que sale mal, lo que no se puede, o cuesta más que a otros. En el juego, compartido con los compañeros, se recrea una zona que deja en evidencia la diferencia; diferencia que puede frustrar o puede motivar a seguir; diferencia que pone en juego la tolerancia con uno mismo y con los otros y que determina posiciones, roles dentro del grupo. **Se considera que esto tiene un influencia para nada despreciable en el proceso de constructividad corporal de un sujeto; el niño entre pares da a ver su cuerpo, su funcionamiento, la imagen que tiene de sí mismo, y recibe de los otros una imagen que le es devuelta... que puede coincidir o no con la que ha construido de sí mismo. El niño entre pares vislumbra, en niños como él, otras formas de funcionamiento de las cuales podrá aprender, teniendo en cuenta que las podrá (o no) retomar, transformar e integrar a su propia realidad.**

Hasta aquí se ha analizado y reflexionado sobre la importancia de los pares en el desarrollo psicomotor del niño... A continuación se abre una interrogante que contiene el proceso de análisis anterior y lo amplía...

3. ¿Por qué pares en el abordaje clínico psicomotriz?

Parece que las líneas anteriores han abierto un camino que permite comprender mejor, ahora sí, el por qué de la inclusión de los pares dentro del proceso terapéutico psicomotriz de un niño. De todas formas, es necesario hacer una pausa en determinados puntos antes de recapitular algunas de las nociones trabajadas.

⁸⁴ Este sentido convoca a la interdisciplina.

➤ El grupo como “espejo” del niño...

A continuación se presentan dos situaciones:

1- Juan (8 años) y Lucas (10 años) forman parte de un grupo integrado por cuatro niños. Ambos tienen una marcada inestabilidad motriz y a pesar de las diferencias individuales comparten un diagnóstico similar. Esto se evidencia cuando Lucas al comenzar a jugar a patear la pelota para derribar torres sostenidas por la psicomotricista dice: “mirá, pateo para cualquier lado como Juan”.

2- Joaquín (10 años), cuyo diagnóstico destaca elementos de torpeza, observa el juego de Lucas atentamente desde el espaldar y luego de escuchar lo que éste dice, sonríe y agrega: “sí, ustedes hacen cualquier cosa”.

Las palabras de Lucas en la primera situación hacen pensar que es posible que éste encuentre en Juan algo de sí mismo, así como quizás Juan encuentre algo de sí en Lucas. Contemplando que ambos comparten una característica de funcionamiento que “los identifica”, es posible pensar que cada uno hace de *espejo* para el otro.

Joaquín, en la segunda situación, también hace de *espejo* para Lucas y Juan, aunque no comparta con ellos una misma característica de funcionamiento. Joaquín, desde otro lugar, con un *contenido* y *continente* diferente, refleja lo que desde los otros niños le llega y le devuelve al otro algo de sí mismo diferente a lo que pudiese ver por sí solo. En el reflejo hay siempre algo del otro que se suma y que le otorga un plus: el de una mirada diferente.

➤ Imitando y espejando al otro...

Claudio (7 años) ingresa a la sala junto a Fabián (8 años) y Luciana (8 años). Estando sentados sobre la alfombra junto a la psicomotricista, contando sobre lo que han realizado en la semana, Claudio se para y corre hacia los prismas. Desarma las torres apiladas y se ríe. Fabián lo mira e inmediatamente hace lo mismo con las pelotas. Fabián vuelve a sentarse en la alfombra y Claudio se queda allí, riendo y diciendo que no se va a sentar.

En la situación anteriormente expuesta Fabián imita a Claudio haciendo de *espejo* de su acción. Pero aquí ya no se da sólo lugar al fenómeno de espejo sino también a la imitación, quien contiene este fenómeno pero lo rebasa. Para Wallon la imitación del niño “*le hace adoptar los modos de su ambiente para oponerles después a su propio yo, tomando así conciencia de sí mismo a través de otros. Queriendo ser semejante al modelo, se opone a la*

persona y debe terminar por distinguirse también del modelo".⁸⁵ Por lo tanto, imitando a los otros el niño aprende y se reconoce a sí mismo, pudiendo establecer luego la diferenciación con el modelo imitado. Pero el que imita, al mismo tiempo de realizar este proceso sobre sí mismo es *espejo* del otro al imitarlo.

La idea de que el sujeto es el principal objeto *reflector* de otro sujeto conduce a pensar que el acontecer grupal habilita a que estos procesos *reflectores* se den en todos los sentidos (al estar presentes en un mismo *escenario* varios sujetos), estableciéndose la posibilidad de transformación. El grupo se convierte entonces, al decir de Calmels, en un "*ámbito e instrumento de aprendizaje*"⁸⁶, en un ámbito e instrumento de transformación.

A modo de síntesis se puede decir que, el grupo de pares que recreamos en la clínica, es una zona en la cual:

Se establecen múltiples intercambios intersubjetivos, que movilizan marcos de referencia intrasubjetivos constituidos en el proceso socio-histórico de cada sujeto. **La movilización de estructuras intrasubjetivas es un hito importante en el abordaje clínico psicomotriz en la medida que recrea un escenario posible para la reacomodación, el re-posicionamiento.**

Se inauguran múltiples experiencias sociales con los *iguales* que, en tanto sean significativas para el niño, son pasibles de movilizar estructuras y generar cambios que podrán o no producir modificaciones en su proceso de desarrollo.

Se encaran funcionamientos diferentes que pueden ser vislumbrados por el niño, transformados e integrados a su realidad. Se posibilita así "*el descentramiento y el reconocimiento de semejanzas y diferencias, posibilidades y límites*".⁸⁷

El niño toma una posición y le otorga una posición a los otros; posición vinculada al síntoma que lo ha conducido al grupo y que posiblemente sea la re-actualización de la posición tomada en otros *escenarios*. Posición que se refleja en su modo de relacionarse con los otros y que es confrontada con los otros modos de relacionarse que aportan los integrantes del grupo. **En la clínica psicomotriz lo específico radicaría en el encuentro, confrontación, flexibilización y reacomodación en el grupo de los múltiples y variados funcionamientos psicomotrices.**

El niño da a ver su cuerpo real, aquello que forma parte de su aspecto, de su presentación física: su forma de moverse, sus actitudes tónico-posturales, sus

⁸⁵ Wallon H. Imitación y representación. En: Del acto al pensamiento. Bs. As.: Psique; 1978: 133.

⁸⁶ Calmels D. Lo grupal en la práctica psicomotriz. En: González L, Aragón R. Crónicas Clínicas en Relajación Terapéutica y Psicomotricidad. [Bs. As.?): [s.n.]; [199-?]: 51.

⁸⁷ Ídem: 50.

coordinaciones, sus praxias. Cuerpo real que posibilita la interacción y que está atravesado a cada momento por el esquema y la imagen corporal. Bergès plantea que el grupo en la clínica psicomotriz es un ámbito particular para el niño al proponerle su propia imagen a la mirada de los otros. “*Es cuestión de mirar en el espacio, es decir, explorar, captar mediante la mirada, tomar mediante la mirada, desear a través de la mirada y ser mirado*”.⁸⁸ **Y esto interesa particularmente a la clínica psicomotriz ya que el síntoma psicomotor interpela sobre estos aspectos del sujeto; entonces, si en el grupo éstos se ponen en escena, se podrá intervenir sobre ellos, actuar allí, no sólo el psicomotricista sino también los otros niños integrantes del grupo.**

Se multiplican “*los fenómenos de identificación y proyección*”.⁸⁹ “*Los niños entre ellos van tomando modelos para identificarse, ya sea en aspectos que tiene que ver con las posturas, con las acciones, etc.*”.⁹⁰

Se construyen aprendizajes... se aprende a negociar, a contemplar a los otros en los sentimientos, pensamientos y acciones, se aprende de los otros en el juego, en la acción, a través de la imitación, de la identificación. Se aprenden estrategias a partir de la resolución de conflictos que surgen en el acontecer grupal, estrategias que el niño puede luego transferir a otros ámbitos. En este sentido el niño vivencia diferentes “*experiencias facilitadoras para la inserción en diferentes grupos*”.⁹¹

Los dos puntos anteriores contienen los aportes de “lo grupal” a la estructura psicomotriz del niño: el cuerpo *dado a ver* a la mirada de todos los otros (niños y psicomotricista); el cuerpo puesto en un *escenario* de juego, de acción espontánea; *escenario* entendido como una *zona de encuentro, de interacción, en la que se ubican las “semillas” que hacen posible la “germinación” de aprendizajes psicomotrices.* Aprendizaje entendido como “*movimiento en el que se dan transformaciones cuantitativas y cualitativas... (...) El aprender se desarrolla como una secuencia no lineal sino espiralada. Se trata de una relación en la que emergen obstáculos, momentos de antagonismo, momentos dilemáticos que sólo en un proceso se transforman en problemáticos*”.⁹²

⁸⁸ Bergès J. Diagnóstico y terapia en psicomotricidad. En: Cuerpo y comunicación. Madrid: Pirámide; 1982.

⁸⁹ Calmels D. Lo grupal en la práctica psicomotriz. En: González L, Aragón R. Crónicas Clínicas en Relajación Terapéutica y Psicomotricidad. [Bs. As.?]: [s.n.]; [199-?]: 51.

⁹⁰ Ravera C. Ver Anexo I.

⁹¹ Calmels D. Lo grupal en la práctica psicomotriz. En: González L, Aragón R. Crónicas Clínicas en Relajación Terapéutica y Psicomotricidad. [Bs. As.?]: [s.n.]; [199-?]: 51.

⁹² Pampliega de Quiroga A. Matrices de aprendizaje: constitución del sujeto en el proceso de conocimiento. 7ª ed. Bs. As.: Cinco; 2001: 5.

En primera instancia, siguiendo el hilo conductor de análisis y reflexión por el cual se ha llegado hasta aquí, se puede decir que **el hecho de formar parte de un grupo (interacción grupal), le agrega un plus al abordaje psicomotriz que deriva del aprendizaje que se realiza en el acontecer grupal. Un plus que se conjugará dialécticamente con la estructura psicomotriz del niño.**

Contemplando esto se puede decir que, **el dispositivo grupal es un elemento constituyente de la “caja de herramientas” del psicomotricista, elemento que se transforma en instrumento al pensarlo como *un medio para desarrollar la tarea y alcanzar un fin... un medio específico, de encuentro de diferentes singularidades, en el cual cada niño irá resolviendo su propia problemática psicomotriz.***

Puede pensarse así que **el objetivo de un abordaje clínico psicomotriz grupal es construir en el encuentro con los otros integrantes del grupo un discurso diferente sobre el funcionamiento del niño, incidiendo y promoviendo transformaciones sobre su estructura psicomotriz.**

Capítulo V

¿GRUPOS TERAPÉUTICOS EN PSICOMOTRICIDAD? BUSCANDO UNA DENOMINACIÓN POSIBLE...

*Durante la exploración bibliográfica
se generan momentos en que invaden
las dudas, las incertidumbres...
emergen entonces preguntas, interrogantes
que más que ser dejadas de lado necesitan ser incorporadas.
En las hojas que siguen se pretende
destinar un tiempo a un cuestionamiento que ha nacido
en los inicios de esta pequeña investigación
y que es necesario exponer, analizar y problematizar
para que pase a formar parte de este trabajo.*

Es importante comenzar planteando que al ser escasa la bibliografía específica sobre el abordaje grupal en la clínica psicomotriz, ha sido ineludible traspasar las fronteras para introducirse en espacios linderos. Al recurrir entonces a otras fuentes teóricas como las de la dinámica de grupos, la psicología social, la psicoterapia y el psicoanálisis grupal entre otras, se ha vislumbrado que con frecuencia se utilizan como sinónimos los términos grupos psicoterapéuticos y grupos terapéuticos. Este hecho motiva a detenerse en él; se torna imperioso analizar dichas denominaciones para poder luego buscar la denominación más ajustada para el quehacer grupal en la clínica psicomotriz. Dicha indagación es lo que motiva a escribir este capítulo que busca nombrar lo que se hace...

1. Grupos terapéuticos y grupos psicoterapéuticos...

¿Qué implica entonces el grupo terapéutico? Se podría comenzar diciendo que en éste lo que interesa es *“el tratamiento y solución de los problemas de los miembros que se reúnen. La finalidad de los grupos terapéuticos se centra por esta definición en los individuos y no en el grupo”*.⁹³ Desde esta perspectiva se puede plantear que los grupos que se enmarcan en la psicomotricidad clínica son grupos terapéuticos, ya que son artificialmente creados para abordar la problemática de sus miembros. En consecuencia estos grupos tienen netamente una finalidad terapéutica. Ahora bien, en un grupo terapéutico en psicomotricidad, ¿dónde se centra el foco?, ¿cuál es el objetivo?, ¿cuáles son los recursos que se utilizan? *Brotan* nuevas preguntas... se inauguran nuevos aspectos a analizar...

¿Y qué sucede con los grupos psicoterapéuticos? ¿A qué se alude cuando se los nombra? A. Speier plantea que *“la psicoterapia de grupo es un procedimiento ideado para solucionar en grupo problemas emocionales mediante recursos psicoterapéuticos. (...) En los grupos de psicoterapia se persigue una modificación de la personalidad, modificación planeada y favorecida por el terapeuta”*.⁹⁴

Básicamente se podría decir, a partir de estas líneas, que la psicoterapia centra su foco en la problemática emocional del sujeto y su objetivo es el conocimiento de la personalidad. Para ello utiliza recursos psicoterapéuticos. Las palabras de L. Somma pueden iluminar aún más esta parte del camino: *“el grupo psicoterapéutico constituye un ámbito privilegiado en el abordaje de la problemática de los sujetos agrupados. La situación de grupalidad favorece el despliegue de la fantasmática individual y colectiva que se manifiesta a través del discurso verbal, gestual, de los silencios, de la cadena de asociaciones..., etc. Las intervenciones del*

⁹³ Speier A. Psicoterapia de grupo en la infancia. Bs. As.: Proteo; 1968: 21.

⁹⁴ Ídem: 17-24.

*psicoterapeuta, la interpretación o esclarecimientos apuntan a develar el nivel inconsciente que subyace a las problemáticas singulares y colectivas. El apuntalamiento grupal se constituye en promotor y sostén del cambio psíquico”.*⁹⁵

Definidos y comprendidos ambos términos se puede decir que grupo terapéutico y grupo psicoterapéutico no son sinónimos. Las significaciones que cada uno de estos términos conlleva son diferentes. A partir de esto se puede afirmar que en psicomotricidad los grupos son terapéuticos pero no psicoterapéuticos. ¿Por qué no? ¿Qué es lo que diferencia un grupo psicoterapéutico de un grupo terapéutico en psicomotricidad?

2. La necesidad de explicitar qué se entiende por grupo.

E. Pichon-Rivière entiende al grupo como “*un conjunto restringido de personas que ligadas por constantes de tiempo y espacio y articuladas por su mutua representación interna se propone, en forma explícita o implícita, una tarea que constituye su finalidad, interactuando a través de complejos mecanismos de asunción y adjudicación de roles*”.⁹⁶ Entendido de esta manera el grupo, se puede decir que son cuatro los elementos que caracterizan la estructura grupal:

- 1- el conjunto restringido de personas;
- 2- el tiempo y el espacio;
- 3- la representación interna;
- 4- y la proposición explícita o implícita de una tarea.

Parece entonces que la **tarea** es la finalidad del grupo, el objetivo que se persigue. “*La tarea, sentido del grupo y la mutua representación interna hecha en relación a la tarea constituyen al grupo como grupo. La tarea es la marcha del grupo hacia su objetivo, es un hacerse y un hacer dialéctico hacia una finalidad, es una praxis y una trayectoria*”.⁹⁷

En este sentido la tarea es lo que diferencia a los distintos grupos. Así, la tarea que se propone en un grupo psicoterapéutico no es la misma que se propone en un grupo terapéutico en psicomotricidad. Aquí se encuentra entonces la gran diferencia. Pero, ¿cuál es la tarea en cada uno de ellos?

⁹⁵ Somma L. Ver Anexo 6.

⁹⁶ Pichon-Rivière E. En: Pampliega de Quiroga A. El concepto de grupo y los principios organizadores de la estructura grupal en el pensamiento de Enrique Pichon-Rivière. [Reproducción de] Rev Temas de Psicología Social. 1977; 1 (1): 35-6.

⁹⁷ Ídem: 50.

3. Diferenciándose de los otros... Grupos terapéuticos en psicomotricidad.

Se sabe que la clínica psicomotriz convoca a una sintomatología corporal específica: las alteraciones tónico-posturo-motrices. Por lo tanto, puede pensarse que **la tarea en un grupo terapéutico en psicomotricidad está centrada en el intento de abordar en grupo la problemática psicomotriz de cada uno de sus miembros. La finalidad está en construir en el grupo y a través del grupo un discurso diferente sobre el funcionamiento psicomotriz del niño.**

Esta especificidad de la clínica psicomotriz es la que permite discriminar la tarea de un grupo psicoterapéutico de la de un grupo terapéutico en psicomotricidad. En el primero, la tarea se orienta a develar los problemas emocionales de sus integrantes, promoviendo una integración del sujeto. En cambio, **el grupo terapéutico en psicomotricidad es concebido como una táctica⁹⁸ ideada para abordar la problemática que compromete la estructura psicomotriz de sus integrantes.**

3.1. Los recursos que permiten llevar a cabo la tarea...

Si se piensa a la tarea como proceso se torna imprescindible pensar en los recursos que se utilizan para dar lugar al mismo. ¿Cuáles son los recursos que se utilizan para llevar a cabo la tarea? En un grupo psicoterapéutico y en un grupo terapéutico en psicomotricidad, ¿se utilizan los mismos recursos? Definitivamente no. El psicoterapeuta centra su atención en la expresión simbólica y en la conducta del niño en el grupo, y su recurso técnico básico para analizar y abordar ambos aspectos es la interpretación.⁹⁹ En cambio, el psicomotricista centra su atención en los aspectos psicomotrices; la mirada recae sobre el tono y sus fluctuaciones, las actitudes posturales, los movimientos, los gestos, las coordinaciones, las praxias y la organización témporo-espacial... Estos aspectos son abordados por el psicomotricista con una tecnicidad específica que se despliega en el *escenario* creado para que el niño ponga a funcionar en el grupo su funcionamiento psicomotriz...

3.2. Un punto a destacar...

Como se dijo unas líneas atrás, la tarea en la clínica psicomotriz está centrada en los aspectos psicomotrices; estos aspectos se encuentran integrados dialécticamente con los

⁹⁸ Táctica entendida como “los métodos empleados con el fin de alcanzar un objetivo (...) la forma de alcanzar un objetivo establecido previamente por la estrategia”. Wikipedia: la enciclopedia libre [enciclopedia en línea]. [citado Oct 2009]. <http://es.wikipedia.org/wiki/T%C3%A1ctica>

⁹⁹ “Deducción, por medio de la investigación analítica, del sentido latente existente en las manifestaciones verbales y de comportamiento de un sujeto”. (Laplanche J, Pontalis JB. Diccionario de Psicoanálisis. Bs. As.: Paidós; 1996: 201.)

aspectos estructurales del desarrollo¹⁰⁰, y en consecuencia existe una relación de mutua transformación en su construcción. Es preciso contemplar que aunque el foco no se centre directamente sobre los aspectos estructurales, la repercusión a este nivel es inevitable¹⁰¹ ...

● 3.3. Tarea explícita y tarea implícita.

Se podría comenzar diciendo que Pichon-Rivière construye su obra en la conjunción del aprendizaje y lo psicoterapéutico, quedando de esta manera ligados ambos procesos. Específicamente este autor habla de grupos operativos. En éstos los integrantes del grupo se plantean explícitamente una tarea (como puede ser el aprendizaje), sobre la cual subyace otra tarea implícita (*“la superación de los obstáculos y resistencias que desde este segundo nivel perturban y obstaculizan”*¹⁰² la tarea explícita). En otras palabras, la tarea explícita es lo que reúne a los integrantes del grupo y la tarea implícita constituye la dilucidación de aquellos aspectos que obturan el desarrollo de la tarea explícita.

Si se parte del supuesto de que en los grupos terapéuticos en psicomotricidad también existen estos dos niveles en la tarea, es preciso preguntarse ¿cuál es la tarea explícita y cuál es la tarea implícita en ellos?

Los grupos terapéuticos en psicomotricidad apuntan a la tarea explícita que es el abordaje en grupo de las dificultades de los niños. En cuanto a la tarea implícita se puede pensar que sea una de las estrategias¹⁰³ significativas para *la construcción en grupo y a través del grupo de un discurso diferente sobre el funcionamiento del niño que promueva cambios en su estructura psicomotriz*. Esta tarea es implícita para los integrantes pero no debe serlo para el psicomotricista, que es quien la vehiculiza a través de su intervención.

● 3.4. Intentando avanzar un poco más...

Habiendo analizado la tarea del grupo terapéutico en psicomotricidad se puede pasar a analizar lo que sucede en éste con la construcción de la mutua representación interna. Dicha representación instauro al grupo como grupo: *“a partir de la mutua representación interna, se configura un ‘lugar’ del grupo, que no es sólo su ámbito espacial, sino la estructura representacional que se apoya en todos y cada uno de los miembros del mismo”*.¹⁰⁴ Esta internalización de las diversas tramas vinculares que se entretajan en el acontecer grupal

¹⁰⁰ Ver Cap. I: 17.

¹⁰¹ Este punto conduce a la necesidad de trabajar interdisciplinariamente.

¹⁰² Souto M. Hacia una didáctica de lo grupal. Bs. As.: Miño y dávila editores; 1993: 120.

¹⁰³ Una estrategia indefectiblemente ligada a la interdisciplinariedad.

¹⁰⁴ Pichon-Rivière. En: Pampliega de Quiroga A. El concepto de grupo y los principios organizadores de la estructura grupal en el pensamiento de Enrique Pichon-Rivière. [Reproducción de] Rev Temas de Psicología Social. 1977; 1 (1): 50.

permite la emergencia del “*‘nosotros’, la vivencia de la unidad vincular o grupal*”.¹⁰⁵ De esta vivencia deviene el sentimiento de pertenencia, inaugurándose el proceso a través del cual es posible “*establecer la identidad del grupo y establecer la propia identidad como integrante de ese grupo. (...) Por esa pertenencia ‘cuenta con ellos’, y puede planificar la tarea grupal incluyéndolos*”.¹⁰⁶

Se ilustra a continuación una viñeta clínica a partir de la cual se pretende re-pensar este punto.

Durante el juego Alberto (9 años, rasgos de inestabilidad) sube al espaldar una y otra vez. Cada vez intenta llegar más alto y luego se deja caer hacia los colchones. Matías (12 años, con diagnóstico de posible dispraxia somatoespacial) mira atento e intenta subir pero apenas lo logra. Camina por la sala y se acerca a la psicomotricista estableciéndose el siguiente diálogo:

Matías: ¿Por qué Alberto viene a psicomotricidad si trepa alto?

Psicom.: Bueno, a vos te cuesta subir al espaldar y a Alberto no; pero a él le cuestan otras cosas que vos sí podés hacer, como quedarte sentado cuando trabajamos en la mesa, terminar los juegos, ordenar. A Alberto le cuesta parar, siempre está moviéndose...

Matías: Sí, ya sé, es inquieto.

Psicom: Todos estamos acá por algo... y a todos nos cuestan cosas diferentes.

Alberto escucha atento el diálogo y retorna luego inmediatamente a subir al espaldar.

Para comenzar se puede decir que la viñeta muestra específicamente cómo la psicomotricista recurre, en un lenguaje acorde a la edad de los niños, a un cierto esclarecimiento de la tarea.¹⁰⁷ La verbaliza, la “pone en palabras”. Apuntala mediante esta intervención, la integración del grupo y el reconocimiento por parte de sus integrantes de sus necesidades como sujetos y como grupo.¹⁰⁸

Matías pregunta por qué Alberto concurre a psicomotricidad si no tiene dificultades para trepar al espaldar. Esto permite comprender que para Matías, la asistencia a la sesión de psicomotricidad está fuertemente ligada a la torpeza... Alberto no es torpe y entonces, ¿por qué viene a psicomotricidad? La psicomotricista vislumbra entonces la posibilidad de esclarecer que no sólo la torpeza es lo que convoca... sino que lo que los une, en ese espacio-tiempo, son las diferentes dificultades que cada uno presenta. “A Alberto le cuesta parar,

¹⁰⁵ Pampliega de Quiroga A. El concepto de grupo y los principios organizadores de la estructura grupal en el pensamiento de Enrique Pichon-Rivière. [Reproducción de] Rev Temas de Psicología Social. 1977; 1 (1): 50.

¹⁰⁶ Pichon-Rivière. En: Pampliega de Quiroga A. El concepto de grupo y los principios organizadores de la estructura grupal en el pensamiento de Enrique Pichon-Rivière. [Reproducción de] Rev Temas de Psicología Social. 1977; 1 (1): 50.

¹⁰⁷ La tarea es *vehiculizada* por el psicomotricista, quien orienta su intervención terapéutica con dicha tarea “en mente”.

¹⁰⁸ Este proceso se desarrolla con características particulares de acuerdo con las fases evolutivas que atraviesan los integrantes del grupo.

siempre está moviéndose...”. También hay dificultades en él, y no son las mismas que presenta Matías. Podría pensarse que este esclarecimiento de la tarea es habilitado por el surgimiento, en cada uno de los integrantes, de una mutua representación interna de las relaciones que los entrelaza a los compañeros del grupo. Dicha representación está basada en la interiorización de los vínculos generados en el acontecer grupal. A partir de ella los otros pasan a formar parte dentro del mundo interno del niño, encontrando algo que lo une a los otros, que lo identifica con ellos y que lo hace sentir que pertenece a ese grupo.

Se observa a partir de esta viñeta la relación existente entre la tarea y la construcción de una mutua representación interna. Ambas están a cada momento siendo co-construidas. En la medida en que se va construyendo una mutua representación interna se va posibilitando un mayor esclarecimiento de la tarea que promueve al mismo tiempo el compromiso del niño en relación a ésta.

A modo de cierre, se puede decir que una denominación posible para el quehacer grupal en la clínica psicomotriz es *grupos terapéuticos en psicomotricidad*; entendidos como *dispositivos creados como táctica, para abordar en situación de grupalidad, la problemática psicomotriz de cada uno de los integrantes. En consecuencia, la tarea está centrada en la construcción en el grupo y a través del grupo de un discurso diferente sobre el funcionamiento psicomotriz de los niños que lo conforman.*

Este dispositivo se transforma en *escenario de dramatización... el niño “pone a jugar” en él, a través del hacer concreto, su funcionamiento psicomotriz... es un espacio que promueve y sostiene el cambio a nivel de su estructura psicomotriz.*

Capítulo VI

**LA PRODUCCIÓN DE CONOCIMIENTOS
QUE EMERGE DE LA PRÁCTICA PSICOMOTRIZ
UN TIEMPO PARA REFLEXIONAR
SOBRE LO QUE SE HACE**

Cuando la bibliografía específica sobre el tema que se investiga es escasa, es una condición *sine qua non* arribar al terreno de la práctica, para luego desde allí reconstruir y producir nuevas conceptualizaciones. Por ello, esta pequeña investigación ha dedicado un tiempo a “ponerse en contacto” con ese terreno, a través de entrevistas semiabiertas a profesionales cuya labor es desempeñada en el campo de la psicomotricidad.

A continuación se exponen tres preguntas que estuvieron presentes en las cinco entrevistas realizadas y que fueron seleccionadas teniendo en cuenta el objetivo de este trabajo.

- 1) ¿Qué es lo que los psicomotricistas piensan sobre la utilización de dispositivos grupales en la clínica psicomotriz?
- 2) ¿Cuál sería el aporte del abordaje grupal a la estructura psicomotriz del niño? (Haciendo referencia sobre todo al plus que dicha forma de abordaje genera).
- 3) La situación grupal, ¿le presenta desafíos específicos al psicomotricista? (En relación al rol...)

Se emprende un camino que pretende conocer, recorrer y contrastar las diferentes respuestas aportadas por los psicomotricistas a partir de estas tres preguntas. Pero también se intenta realizar pausas para desarrollar aquellas ideas de las cuales se fue paulatinamente tomando noticia y que invitan a seguir pensando.

1. “Puesta a punto” de las entrevistas.

1.1. ¿Qué es lo que los psicomotricistas piensan sobre la utilización de dispositivos grupales en la clínica psicomotriz?

Claudia Ravera: “El trabajo en grupo me ha resultado a lo largo de estos treinta años de trabajo, una variable principal en el abordaje terapéutico en psicomotricidad. Desde que comenzamos a trabajar lo hicimos con grupos de niños. Buscamos formación en forma privada y luego de egresadas de la carrera en los psicólogos que se han especializado en la llamada “Psicología Social” donde Pichon-Rivière fue pionero”.

Juan Mila: “Los dispositivos grupales son herramientas que son utilizadas en todos los niveles de trabajo en psicomotricidad... (...) En clínica yo haría una salvedad interesante, que la empezamos a aplicar hace ya unos años con Claudia Ravera, en las evaluaciones, en el proceso de diagnóstico, tener sesiones, incluir a los niños que están en proceso de evaluación en sesiones grupales y hemos visto que hay un nivel de producción mayor y mejor cuando los niños son observados en grupo. Eso tiene algunos problemas ¿no? De encuadre, de

dispositivo, si el niño va a seguir en el tratamiento, en el grupo de tratamiento, tiene algunos inconvenientes pero tiene muchas ventajas para hacerse una idea de cómo trabaja ese niño”.

Ingrid Henig: “Considero que puede ser una estrategia adecuada para algunos niños/as, en determinado momento o etapa del tratamiento”.

Daniel Calmels: “Considero la utilización de lo *grupal* como *dispositivo en la clínica*, como una herramienta única en relación a otros recursos, pues nos permite situarnos en el meollo de la interacción, donde el cuerpo tiene un protagonismo indiscutible. Es ahí en la *relación lúdica corporal*, en la *conversación*, donde podemos percibir al niño con sus facilidades y obstáculos, es ahí donde no sólo observamos los procesos de *transferencia centrales* (figura del adulto), sino lo que se denomina *transferencia lateral*, la que se desarrolla entre los propios pares.

Hasta la puesta del cuerpo más centrada en la persona, más individual como es la tarea de relajación, se transforma en un hecho de resonancia grupal”.

Sofía De León: “Puedo decirte entonces que a mi entender el dispositivo grupal, le da una riqueza importante a la dinámica de trabajo, es útil, desde lo estratégicamente pensado, para favorecer la evolución positiva de los niños, como desde el punto de vista práctico. En el grupo se juegan un montón de cosas que no necesariamente aparecen en la relación niño-terapeuta cuando el abordaje es individual.

En ese microclima, en ese subespacio que es la sala de psicomotricidad se juegan relaciones o vínculos que entre otras cosas tienen que ver con cómo los niños se posicionan en los otros espacios o en otros grupos (la familia, la escuela, etc.). Me parece que se reeditan roles, posiciones, dinámicas y formas de relacionamiento en la dinámica del grupo. En el abordaje psicomotriz –que es un espacio privilegiado–, vos tenés la posibilidad de mover y generar cambios que a su vez después se van a poder reflejar en el afuera, proyectarse. Digo “vos” pero en realidad creo que en ocasiones el rol implica intervenir “favoreciendo, sin obturar”; muchas cosas se juegan en el vínculo entre los propios niños. Este es uno de los aspectos más importante, que para mí aporta el trabajo en grupo”.

En síntesis se podría decir que la utilización de dispositivos grupales en la clínica psicomotriz es una herramienta principal y privilegiada.

Parecería que la mayoría de los psicomotricistas, más que preguntarse cuándo es adecuado un abordaje psicomotriz grupal para un niño, se preguntan **por qué no un niño en grupo.**

● 1.2. ¿Cuál sería el aporte del abordaje grupal a la estructura psicomotriz del niño? (Haciendo referencia sobre todo al plus que dicha forma de abordaje genera).

Claudia Ravera: “El abordaje grupal es importantísimo para ayudar al niño en sus modificaciones tónico-emocionales, posturales, gestuales, etc. Los niños en conjunto se aseguran unos con otros, los grupos se van conformando muchas veces con gran ayuda del psicomotricista, de tal modo que los afectos, las ideas, las propuestas, las acciones CIRCULAN y no quedan congeladas en un integrante. No hay uno que es el “mejor” en determinada función, porque eso no es real, todo cambia y lo importante es que todos podamos desplegar nuestro potencial sostenidos por el fenómeno grupal.

El grupo oficia cual envoltura que contiene, ellos concurren con entusiasmo, aún cuando ellos discuten, discrepan, se enojan, se buscan, se encuentran, negocian, lloran y ríen. Hay que ser muy centrado y equilibrado para poder trabajar con el grupo aspectos de su dinámica interna que vayan surgiendo. Hay que transmitir al grupo claridad, referentes constantes sobre todo a nivel ético y moral, manteniendo uno el rol de coordinador y de referente adulto, a la vez que dejando que ellos desarrollen con libertad sus relaciones, movimientos, expresiones, etc.

Además de esto los niños entre ellos van tomando modelos para identificarse, ya sea en aspectos que tiene que ver con las posturas, con las acciones, etc.

Otro elemento capital es que los niños cuando se sienten contenidos por el propio grupo, se animan a expresar su agresividad en un juego por ejemplo y esto es muy bueno pues reafirman su lugar en el grupo y con el grupo. Esta agresividad muchas veces los ayuda a modificar aspectos tónicos y posturales, además de que les ayuda a ir separando cada vez con mayor seguridad realidad de fantasía”.

Juan Mila: “¿Por qué el grupo? Bueno, justamente el grupo permite una red de sostén, permite una red de contención, el contacto con la diversidad de las producciones. De forma media esquemática y cuadrada el niño puede vivir que él tiene fracasos y performances no adecuadas en determinadas áreas pero que hay otros que les sucede exactamente lo mismo en otras. Le permite relacionarse entre pares, le permite la construcción de un saber grupal, de una historia grupal, de un entramado vincular y le permite a quien trabaja a nivel terapéutico manejar tiempos, habilitar situaciones, roles, permitir que no queden enquistadas los roles, los lugares. Para el funcionamiento es un dispositivo terapéutico muy bueno”.

Daniel Calmels: “*El ofrecimiento de diversos modelos de referencia en la comunicación y en el aprendizaje de gestos y praxias. *Presencia de la interacción en el descentramiento y el reconocimiento de semejanzas y diferencias, posibilidades y límites.*”

Entre el vínculo dual y los grupos (primario, secundario), se abre la propuesta de un grupo terapéutico. * (...) Reproduce tramas de acción, adjudicación y asunción de roles. *El grupo como marco de contención y elaboración de los conflictos. *El grupo terapéutico como modelo y referente para la transferencia de los aprendizajes a las situaciones de la vida cotidiana. *Generador de experiencias facilitadoras para la inserción en diferentes grupos (escuela, club). *Ampliación, y descentramiento del adulto, de los procesos transferenciales. *Multiplicación de los fenómenos de identificación y proyección. *Desmitificación de la problemática, sociabilización del proceso terapéutico. Todo síntoma es en relación a un otro. *Reorganización de la imagen corporal, teniendo en cuenta que el niño se identifica con las imágenes con que los otros lo identifican. *Disparador de las fantasías. *Movilizador de estereotipos. *Sostén del juego corporal. *Amplificador de los obstáculos y logros. *Ámbito e instrumento de aprendizaje”.

Ingrid Henig: “El abordaje grupal puede ser conveniente: para un niño en un momento de la evolución, cuando es necesario abordar aspectos del proceso de socialización en un encuadre terapéutico por lo tanto consideramos que el niño está psicológicamente preparado para ello; o en niños con una problemática más a nivel de lo instrumental (y en una segunda etapa del tratamiento), en que el encuadre grupal puede ser más dinámico y estimulante, fomentando los procesos de exploración, apropiación del cuerpo, la autonomía y socialización”.

Sofía De León: “El niño se espeja en el otro porque ese otro también tiene una dificultad y recibe del grupo como una posición distinta. Hablar sobre las dificultades de cada uno y ver que todos tenemos cosas que nos cuestan, y que son diferentes a las del otro, y también tenemos cosas que nos salen muy bien y bueno capaz que hay cosas que me cuestan más que al otro pero también pueden haber cosas que me salen mejor que al otro y cosas que antes no lograba y ahora sí. .

En el grupo lo que a veces se juega tiene más que ver con lo que los niños se devuelven entre ellos. Porque a veces una intervención del adulto, suelta, no tiene el mismo efecto que el diálogo entre los niños. Uno como que actúa de mediador, pero en realidad las grandes cosas se juegan como entre ellos, en la diferencia. Por eso está bueno pensar que los grupos no tienen que ser necesariamente integrados por niños de la misma edad, o con el mismo funcionamiento, o las mismas dificultades. Es la diferencia la que hace que se vayan dando estas dinámicas de conflictos y resoluciones”.

En suma, **el abordaje grupal ofrece un plus singular a lo estrictamente psicomotriz** que viene dado, al parecer, por **tres aspectos** que se reiteran en las respuestas de los entrevistados: **la presencia de una multiplicidad de discursos psicomotrices que hacen “entrar al niño en contacto” con la diversidad, lo diferente; la presencia de los otros como modelos de imitación e identificación del funcionamiento psicomotriz al actuar como “espejos” para el niño; y la construcción de una trama vincular que habilita a “poner en juego” la multiplicidad de posicionamientos.**

● 1.3. La situación grupal, ¿le presenta desafíos específicos al psicomotricista? (En relación al rol...)

Claudia Ravera: “No me cabe la menor duda de que nos presenta desafíos para los que debemos estar preparados. Para ello necesitamos estar formados por Psicólogos con formación en Psicología Social...”.

Juan Mila: “Sí, son demandas diferentes. Son distintos los tiempos, los niveles de intervención. Cuando uno trabaja a nivel individual con un niño de repente el tipo de trabajo es más cuerpo a cuerpo. Cuando uno trabaja en un grupo uno tiene que tener una mirada a todo el grupo, tiene que tener cuidado de no quedarse pegado a determinado integrante del grupo y no ver otra situación. Son exigencias distintas”.

Daniel Calmels: “Aquí, en este terreno, un *desafío específico* para el psicomotricista es reconocer que sobre ese fenómeno de lo grupal y la agrupabilidad, que le es tan familiar puede haber un desconocimiento. Es fundamental que el psicomotricista sepa que está usando una herramienta que debe conocer y que por más que forma parte y ha formado parte de diversos grupos que lo autoriza a desenvolverse en ellos con cierta autoridad, aquí se trata de algo diferente. El segundo desafío es no tentarse de ejercer la *docencia*, de dictar una clase, o disponer un entrenamiento. El tercer desafío concomitante con el anterior es la de no ejercer el rol de un celador, cuya tarea es imponer un orden fuera del sentido. Toda intervención de rodeen debe ir acompañada con la propuesta de sentido”.

Ingrid Henig: “Si. Primero en tomar la decisión con respecto a la estrategia. Involucra aspectos éticos, si pensamos cómo se pueden atravesar condicionantes de espacio, de tiempo, de modalidades institucionales, aspectos económicos, que alejan al psicomotricista de su rol.

Estos aspectos, si se imponen a la práctica, desvirtúan el trabajo, tomando distancia del plano terapéutico y ubicándose más en un plano pedagógico.

Después, desde la formación, el psicomotricista debe tener plena conciencia de los aspectos teórico-prácticos que se están poniendo en juego en ambos abordajes. (...) Si se trata de un abordaje grupal, se hace necesario incluir en el análisis del proceso evolutivo, a los contenidos teóricos que refieren a la dinámica grupal”.

Sofía De León: “Es todo un desafío sí. Es una aventura, es bien distinto. Porque desde la atención selectiva de seguir el proceso de cada niño, de que ningún niño se te pierda, es todo un aprendizaje. Es difícil visualizar las necesidades del niño y que no se te pierdan en la dinámica grupal, y a su vez lograr que ésta funcione y no perderte o nublarte con las necesidades de un niño. Buscar que cada uno encuentre su lugar es como la función de uno y cuando hay una evolución para mí podés medirla en eso”.

Recapitulando se puede decir que, **la utilización del dispositivo grupal, le presenta desafíos específicos al psicomotricista** que podrían sintetizarse en dos puntos. Por un lado implica **posicionarse en un rol** que se diferencia del que se toma en un abordaje individual. **Un rol que demanda la construcción y el aprendizaje de nuevos saberes... a nivel de la mirada, de la escucha, de la atención, de la intervención corporal... de la praxis psicomotriz.** Por este motivo, el segundo punto a tener en cuenta es **la necesidad de una formación** sobre ese terreno que constituye la grupalidad.

2. Un paréntesis para aquellos aspectos que inauguran nuevos terrenos a analizar...

La técnica de investigación científica que se ha escogido para abordar el terreno de la clínica psicomotriz grupal ha sido la entrevista semiabierta. Ésta se caracteriza por contener preguntas previstas que la dirigen (y que se relacionan con los fines de la investigación), pero al mismo tiempo es flexible al ofrecer cierta libertad al entrevistado y al entrevistador en cuanto al desarrollo de la misma.

Desde esta perspectiva, se entiende que cada entrevista tiene un *toque* particular que está dado por la singularidad de los diferentes psicomotricistas entrevistados. En este sentido, emergen en las entrevistas comunicaciones espontáneas que amplían los horizontes de esta investigación al revelar *pistas* de reflexión... caminos a tomar... a recorrer... a investigar. No

se pretende profundizar en estas *pistas* pero sí presentarlas, exponerlas brevemente con la finalidad de dejar puertas entre abiertas que inviten a seguir pensando.

A continuación se exponen dos puntos que merecen ser destacados al constituirse como posibles temas a ser investigados y que están en cierto sentido entrelazados al tema que da origen a este trabajo:

Las instancias grupales en la evaluación psicomotriz... sus beneficios e inconvenientes. Dos de los cinco psicomotricistas entrevistados destacan el valor de la inclusión en sesiones grupales de niños que se encuentran transitando un proceso de evaluación psicomotriz; estas instancias le ofrecen *“al profesional la posibilidad de una comprensión de los modelos vinculares que el paciente establece en relación a sus pares y con el adulto frente a sus pares”*.¹⁰⁹

El abordaje clínico psicomotriz grupal en niños con severos trastornos del desarrollo. Ravera plantea que privilegia el abordaje grupal aún con pacientes graves, siendo necesaria la presencia de un terapeuta psicomotriz por niño.

¹⁰⁹ Calmels D. Ver Anexo 4.

Capítulo VII

LA CLÍNICA PSICOMOTRIZ GRUPAL **CONSTRUYENDO DESDE LA PRAXIS**

*Los psicomotricistas trabajan clínicamente con grupos,
se paran frente a un grupo y lo coordinan...
abordan la problemática psicomotriz de un niño en grupo
y entonces incluyen al grupo
como una variable más dentro de su encuadre de trabajo.
Esto le exige al psicomotricista formarse...
investigar y estudiar el fenómeno de la grupalidad...*

AM. Fernández plantea que los dispositivos grupales constituyen las diferentes formas de trabajo con grupos; éstos se inscriben dentro de un campo de aplicación específico y se definen por el marco teórico que los sustentan y por las características en la técnica. Los diferentes dispositivos grupales crean “*condiciones para la producción de determinados efectos de grupo –y no otros–; son en tal sentido virtualidades específicas, artificios locales de los que se espera determinados efectos*”.¹¹⁰ Por lo tanto, los dispositivos grupales tienen un carácter artificial que establece una complejidad diferente a la conformación natural de un grupo, porque quien crea el dispositivo grupal y pretende lograr ciertos efectos específicos, debe contemplar la multiplicidad de variables que confluyen en ese armado artificial (como el motivo mismo de la creación del dispositivo, las características de su montaje, el motivo por el cual cada uno de los integrantes concurre al grupo, la características del grupo, la realidad institucional dentro de la cual se inserta ese grupo entre otras).

Si se quiere re-pensar el **dispositivo grupal en la clínica psicomotriz** es preciso analizar los ejes que lo definen:

Fundamentos teóricos sobre los que se sustenta.

Aspectos técnico-prácticos: acerca de los recursos y su implementación.

1. Algunas precisiones sobre lo que emerge en el sujeto cuando vivencia la grupalidad...

Somma plantea que “*más allá del objetivo que tenga, el sólo hecho de constituirse una situación de grupalidad, esa grupalidad moviliza. ¿Qué quiere decir que moviliza? Que por el solo hecho de estar en grupo los sujetos están en una situación interna distinta a la que estarían uno a uno*”.¹¹¹ Estas palabras señalan un aspecto fundamental: la necesidad de conocer, por parte de quien trabaja con grupos, qué cosas son las que allí se *juegan*. Algo similar sucede con los aspectos inconscientes. En un abordaje psicomotriz lo inconsciente se actualiza, se *juega* en el proceso terapéutico y el psicomotricista, si bien no trabaja directamente con y sobre lo inconsciente, no puede dejar de reconocer su existencia y contemplarlo en la práctica clínica. En este sentido, en un abordaje clínico psicomotriz grupal se dan fenómenos que el psicomotricista también debe conocer... Es necesario que éste “esté al tanto” de lo que puede darse en la escena clínica que conduce.

¹¹⁰ Fernández AM. El campo grupal: notas para una genealogía. 7ª ed. Bs. As.: Nueva Visión; 1998: 79.

¹¹¹ Somma, L. Ver Anexo 6.

● 1.1. Cruzando fronteras disciplinarias... nutriéndose de otros.

Desde otras prácticas clínicas se presentan teorías que deben ser contempladas y reconocidas al iniciarse en una práctica que tiene cualidades propias y requerimientos diferentes a otras. *“El grupo terapéutico de niños tiene, entonces, requerimientos que exigen una metodología técnica específica y no la trasposición masiva y a ciegas del proceso individual”*.¹¹²

A través de la revisión bibliográfica se ha podido vislumbrar que los fundamentos teóricos de la psicoterapia grupal resultan esenciales para la práctica psicomotriz grupal porque permiten visualizar los alcances y límites de la psicomotricidad clínica grupal, al mismo tiempo que habilitan a “hacer concientes” los puntos ciegos que muchas veces obstaculizan la propia praxis.

Se hace imperioso cruzar las fronteras e incursionar en tierras ajenas para “apropiarse” de ellas y así nutrir y aportar una nueva mirada sobre la propia disciplina. Esto conlleva riesgos y genera obstáculos, porque no se trata de traspasar teorías de una disciplina a otra sino de analizarlas y articularlas. El deseo de sortear este obstáculo es lo que motiva a seguir...

● 1.2. La situación de grupalidad moviliza y coloca al sujeto en una situación interna diferente.

Estas palabras abren interrogantes que pretenden conocer cuáles son esos aspectos que se movilizan en el sujeto cuando está inmerso en un grupo. Se podría comenzar planteando junto a Pampliega de Quiroga que en la situación grupal se movilizan *“las formas más arcaicas del ser, que es siempre ‘ser-con-otro’, en una relación de unidad o continuidad”*.¹¹³ La situación de grupalidad actualiza entonces las vivencias primarias que se originan en la relación dual inicial del bebé con quien asegura su supervivencia física y psíquica. La autora se pregunta el por qué de esta capacidad del grupo de evocar las formas más arcaicas del ser, delineando luego de un detenido análisis la siguiente hipótesis: *“por el lugar fundante del cuerpo en el protovínculo”*¹¹⁴, *por la articulación primaria cuerpo-madre-grupo y por la función yoica o de sostén y continencia que éstos últimos ejercen y comparten, el grupo podrá ser más tarde, metáfora de la madre... (...) de aquella relación primaria e indiferenciada... ”*.¹¹⁵

¹¹² Glasserman MR, Sirlin ME. Psicoterapia de grupo en niños. Bs. As.: Nueva Visión; 1979: 98.

¹¹³ Pampliega de Quiroga A. El grupo, sostén y determinante del psiquismo. En: Albizuri G, Albizuri de García O, Altaraz DS de, Berenstein I, Bernard M, Buchbinder MJ, et al. Temas grupales por autores argentinos. Bs. As.: Cinco; 1987: 239.

¹¹⁴ “Estructura interaccional primaria que operará como sostén y condición de posibilidad, junto a la organización biológica, del psiquismo humano”. (Pampliega de Quiroga A. El grupo, sostén y determinante del psiquismo. En: Albizuri G, Albizuri de García O, Altaraz DS de, Berenstein I, Bernard M, Buchbinder MJ, et al. Temas grupales por autores argentinos. Bs. As.: Cinco; 1987: 240.)

¹¹⁵ Ídem: 241.

● 1.3. Si se afirma que en el grupo se actualiza lo arcaico del ser, debe existir una lógica de análisis que permita concluir con esta hipótesis...

Para la autora la emergencia y configuración del sujeto está enlazada a la presencia de un vínculo¹¹⁶ primario que se entrama a otros vínculos... una trama vincular inmersa en una red de relaciones sociales que la contienen, determinan y trascienden.

Como se decía unas líneas atrás el bebé crece, se desarrolla y constituye como sujeto dentro de una relación... es un momento de la vida en que el niño está necesariamente ligado a otro que lo cuida, sostiene y acompaña. A través de la “puesta en juego” de la organización biológica, de las funciones, y del cuidado del otro que posibilita y sostiene el despliegue de estas funciones, se construye el psiquismo. *“Función de sostén, discriminación e integración que no emerge sólo de la madre –aunque ésta la vehiculice- sino que surge y se organiza en un contexto grupal y social”*.¹¹⁷ A través de los intercambios, de la interrelación, de la vinculación con el otro el bebé funda una organización somatopsíquica que se complejiza y redefine con el tiempo hasta alcanzar una conciencia de sí mismo que le permite diferenciarse de los otros, individualizarse.

Esta interacción primaria de la que emerge el sujeto se basa en una asimetría; el bebé y el adulto no están en las mismas condiciones: el adulto se incluye en la relación *“desde la trayectoria vincular en la que ha configurado su compleja organización psíquica, como ser social que portará sobre su hijo, consciente e inconscientemente, el orden de las representaciones y significaciones sociales. El otro surge y se gesta en ese vínculo como sujeto bio-psico-social”*.¹¹⁸

Se arriba entonces a la cuestión principal de este punto: la relación primaria se despliega dentro de un grupo... el grupo está determinado socialmente y entonces el vínculo primario o *protovínculo* también está determinado socialmente. Desde los inicios de la vida el bebé se introduce en la grupalidad y construye su organización somato-psíquica dentro de ese marco. Por lo tanto, la *“grupalidad subyacente a lo vincular”*¹¹⁹, permite afirmar que el vínculo *“si bien es una relación bicorporal comporta siempre una red multipersonal implícita”*.¹²⁰ En

¹¹⁶ El vínculo es para Pichon-Rivière “... una estructura compleja, que incluye un sujeto, un objeto, su mutua interrelación con procesos de comunicación y aprendizaje”. Las necesidades son el motor que conducen a la interrelación entre sujeto y objeto. Esta relación intersubjetiva construida dialécticamente pasa a ser intrasubjetiva a través de la internalización de la misma. Las características de este proceso de internalización de la estructura relacional, dependerá en parte de la configuración inicial del vínculo y de cómo haya sido vivido; al mismo tiempo dicha internalización se entretendrá con un mundo interno singular. La articulación que se establezca entre ambas partes “condicionará las características del aprendizaje de la realidad”. (Pichón-Rivière E. El proceso grupal. 2ª ed. Bs. As.: Nueva Visión; 2006: 10-1.)

¹¹⁷ Pampiega de Quiroga A. El grupo, sostén y determinante del psiquismo. En: Albizuri G, Albizuri de García O, Altaraz DS de, Berenstein I, Bernard M, Buchbinder MJ, et al. Temas grupales por autores argentinos. Bs. As.: Cinco; 1987: 242.

¹¹⁸ Ídem: 240.

¹¹⁹ Ídem: 241.

¹²⁰ Ídem: 240.

otras palabras, se va construyendo en la trayectoria de experiencias del sujeto una representación interna de lo que es el grupo; el sujeto desde los inicios vivencia la grupalidad a través de la articulación bebé-madre-contexto grupal subyacente, y transforma la experiencia real en una representación interna que nace de la resignificación que él realiza de esa experiencia. El grupo real se re-significa desde el mundo interior¹²¹ del sujeto (lo que Pichon-Rivière denomina “grupo interno”); ubicándose así a medio camino de lo interior y lo exterior. Esto es lo que conduce a la autora a afirmar el carácter transicional del grupo; transicionalidad, en el sentido winnicottiano del término, que lo “*convierte en un instrumento privilegiado... (...) de transformación*”.¹²² Los intercambios intersubjetivos concretados en el acontecer grupal *conllevan* siempre algo de intrasubjetividad (gracias al *juego* dialéctico entre mundo externo y mundo interno), operando de esta manera el grupo como espacio privilegiado para el cambio.

2. La dinámica del grupo... el funcionamiento grupal.

Somma, al referirse a la psicoterapia grupal plantea que desde una mirada psicoanalítica “-‘la grupalidad’ internalizada y constitutiva- se reactiva en modo específico en el trabajo grupal, donde el otro, los otros, constituyen el ámbito de la tarea. Esto establece una diferencia importante entre los abordajes individual y grupal. La pluralidad de sujetos (que integran el grupo), de discursos, de miradas, de gestualidades, etc., provocan movilizaciones singulares expresadas en asociaciones, transferencias, proyecciones, defensas... que son irreductibles al trabajo individual. Este caudal de actividad psíquica constituye el trabajo que a través de la interpretación, de señalamientos y esclarecimientos orientan el proceso grupal”.¹²³ Por lo tanto, la situación de grupalidad actualiza esa grupalidad que el sujeto en su recorrido histórico ha internalizado; el proceso de actualización que se da en el encuentro con los otros provoca movilizaciones en el sujeto que se expresan a través de diferentes fenómenos psíquicos hacia los cuales dirige la mirada y la intervención la psicología grupal. Pero ¿qué sucede con la psicomotricidad? ¿Hacia dónde dirige la mirada y la intervención en el trabajo grupal? Se van abriendo interrogantes que pretenden ser respondidas con ideas que,

¹²¹ El mundo interno “se configura como un escenario interior en el que es posible reconocer el hecho dinámico de la internalización de objetos y relaciones. En este escenario se intenta reconstruir la realidad exterior, pero los objetos y los vínculos aparecen con modalidades diferentes por el fantaseado pasaje desde el ‘afuera’ hacia el ámbito intrasubjetivo, ‘el adentro’... (...) El mundo interno se define como un sistema en el que interactúan relaciones y objetos, en una mutua realimentación”. (Pichón-Rivière E. El proceso grupal. 2ª ed. Bs. As.: Nueva Visión; 2006: 10-1.)

¹²² Pampliega de Quiroga A. El grupo, sostén y determinante del psiquismo. En: Albizuri G, Albizuri de García O, Altaraz DS de, Berenstein I, Bernard M, Buchbinder MJ, et al. Temas grupales por autores argentinos. Bs. As.: Cinco; 1987: 245.

¹²³ Somma L. Ver Anexo 6.

lejos de ser acabadas, intentan invitar a los otros a la reflexión y a la producción de conceptualizaciones que de éstas puedan derivar.

La revisión bibliográfica¹²⁴ ha permitido visualizar que en el campo psicoterapéutico grupal infantil existen praxis diversas que, al ser sostenidas por diferentes marcos referenciales, determinan diferentes enfoques. Muy gruesamente se podría decir que existen prácticas que:

Centran el proceso terapéutico en el grupo, el cual es concebido como una unidad que lo abarca todo; en consecuencia el análisis se orienta a las conductas grupales actuales.

Centran su atención en el individuo sin considerar el aspecto grupal del proceso terapéutico.

Centran el proceso terapéutico exclusivamente en la interrelación grupal pero contemplando las problemáticas individuales.

Centran su atención en la conflictiva de cada uno de los integrantes del grupo y *“aprovechan la influencia de los factores del grupo sobre el proceso de la psicoterapia y la experiencia grupal”*.¹²⁵

Podría pensarse en el último enfoque como el más ajustado para la práctica clínica psicomotriz grupal. ¿Por qué? Porque cada uno de los integrantes que llega al grupo lo hace por un motivo, una razón, una necesidad que es singular y que tiene que ser contemplada en su individualidad; la problemática psicomotriz de cada uno de los sujetos debe ser tenida presente a cada momento porque hace también al funcionamiento particular de ese grupo. Pero al mismo tiempo de dirigir la mirada y la intervención a la problemática individual se debe dirigir al plus que la situación de grupalidad agrega; es necesario promover la interrelación grupal a favor del proceso terapéutico de cada uno de los integrantes: el abordaje clínico psicomotriz se establece sobre un interjuego dialéctico entre necesidades individuales y procesos grupales. Como plantea Wallon: *“el armazón de un grupo no es una suma de relaciones interindividuales. Si existe, se debe indudablemente a la presencia de sus miembros y a lo que le dan de sí mismos. Dependerá, por consiguiente, de lo que son y hacen esos miembros. Pero, a su vez, el grupo les impone sus exigencias. Da a su actividad nuevas formas y objetivos particulares. La decisión no es ya el resultado de elecciones o de*

¹²⁴ Speier realiza un análisis extenso de estos diferentes enfoques los cuales a los fines de este trabajo fueron retomados pero “desde otro lugar” y en forma resumida. Speier A. Psicoterapia de grupo en la infancia. Bs. As.: Proteo; 1968.

¹²⁵ Speier A. Psicoterapia de grupo en la infancia. Bs. As.: Proteo; 1968: 35.

*afinidades puramente individuales, sino que obedece a ciertos imperativos que dependen de las tareas, de los usos o de los ritos del grupo”.*¹²⁶

2.1. Una mirada sobre el funcionamiento grupal...

“Estudios y observaciones varias han demostrado, además, que en la vida de grupo los individuos interactúan en forma distinta, y se observan procesos que parecen ser característicos de la participación en el grupo”.¹²⁷ Es necesario entonces indagar y dilucidar estos fenómenos y procesos grupales.

Speier en “*Psicoterapia de grupo en la infancia*” plantea un esquema de análisis sumamente interesante para los fines de este trabajo, porque diferencia dentro del proceso psicoterapéutico grupal tres aspectos que se citan a continuación:

- 1- Procesos propios de la psicoterapia en general: a) disminución de la ansiedad; b) catarsis de sentimientos conflictivos inconscientes; c) solución de problemas de personalidad; d) maduración; y e) desarrollo y fortalecimiento del yo.
- 2- Factores propios de la interrelación en el grupo, que actúan sobre los procesos psicoterapéuticos: a) desinhibición más rápida; b) clima emocional más intenso; c) mayor celeridad en la solución de la culpa; d) mayor celeridad en la disminución y neutralización de la ansiedad; e) mayor celeridad en el encuentro de soluciones positivas y maduras; y f) mayor celeridad en el cambio interno a través de la percepción del problema desde distintos puntos de vista.
- 3- Procesos basados específicamente en la vivencia y participación grupales: a) la vivencia común; b) el proceso de socialización y maduración de la personalidad; c) el proceso de diferenciación e individuación a través de la interrelación grupal.

No compete a los fines de este trabajo analizar los procesos de la psicoterapia en general pero sí parece pertinente analizar los factores propios de la interrelación grupal y los procesos derivados de la vivencia y participación grupales, ya que estos son también puestos en *escena* en el acontecer grupal de la clínica psicomotriz.

Por un lado Speier plantea, en relación a los factores propios de la interrelación grupal, que la situación de grupalidad hace que el niño se desinhiba rápidamente y que la ansiedad disminuya. Para la autora el motivo de este fenómeno radica en el valor que tiene para el niño la conducta, los valores y juicios sociales de sus pares (diferente a la valoración del adulto).

¹²⁶ Wallon H. El papel del otro en la conciencia del ‘yo’. En: Palacios J. Henri Wallon: psicología y educación del niño: una comprensión dialéctica del desarrollo y la educación infantil. Madrid: Centro de Publicaciones del Ministerio de Educación y Ciencia y Visor Libros; [1987?]: 127.

¹²⁷ Speier A. Psicoterapia de grupo en la infancia. Bs. As.: Proteo; 1968: 17.

Al encontrarse entre *iguales* el niño se espeja en niños como él... se siente comprendido muchas veces cuando encuentra que al otro le suceden cosas similares y que no es el único que “tiene problemas” (en esto radica la mayor celeridad en la solución de la culpa, en el encuentro de soluciones positivas y maduras y en el cambio interno sobre la percepción de las dificultades). El niño vislumbra en la interacción grupal la acción de sus pares y la valoración de éstos de su propia acción: así se establece un interjuego dinámico donde se van realizando modificaciones recíprocas.

Estos dos aspectos, la desinhibición y la disminución de la ansiedad, traen aparejados y son consecuencia del aumento en la intensidad del clima emocional, que al mismo tiempo “*se explica porque la emoción de uno confirma y fortalece la del otro*”.¹²⁸ En el grupo existe una mayor cantidad de estímulos que en la situación de dualidad o individualidad: esto hace que haya una mayor excitación que concluye en una vivencia emocional más intensa. Según Speier, este fenómeno, junto a la actitud de permisividad y aceptación del terapeuta, explica la tendencia a la desorganización y al descontrol (impulsividad) que caracteriza a los grupos psicoterapéuticos infantiles, y que exige al coordinador del grupo tener en cuenta y analizar constantemente aquellas variables que promueven tal situación, para evitar alcanzar momentos en donde la situación puede tornarse incontrolable.

Por otro lado, la autora analiza los procesos derivados de la vivencia y participación grupales. Comienza entonces explicando que el niño al ingresar al grupo y en su transcurso, va comprendiendo que todos los integrantes que se encuentran junto a él formando parte del grupo, tienen algún tipo de dificultad. Esto genera en el niño el sentimiento de que no es solamente él quien “tiene problemas” sino que todos en el grupo “tienen algún tipo de dificultad”. Esto es lo que la autora denomina vivencia común; es la “*vivencia de la generalidad*”¹²⁹ que *alivia* al niño, quien pasa a sentir como algo común su dificultad. Es preciso señalar que la vivencia común determina el grado de cohesión grupal, que “*depende del proceso de maduración y socialización. De ahí que la cohesión en los grupos infantiles sea más fluctuante cuanto menor la edad*”.¹³⁰

La participación grupal promueve el proceso de individuación, la maduración de la personalidad y la socialización. El niño “*a la vez que desarrolla su capacidad de convivencia social, lo hace sobre la base de su diferenciación y realización individual*”.¹³¹ En la interacción grupal los pares le espejan al niño sus propios problemas a través de su acción y

¹²⁸ Speier A. Psicoterapia de grupo en la infancia. Bs. As.: Proteo; 1968: 28.

¹²⁹ Ídem: 29.

¹³⁰ Ídem: 50.

¹³¹ Ídem: 31.

valoración. Como se plantea unas líneas atrás, las limitaciones impuestas por los pares tienen una connotación diferente para el niño que las impuestas por el adulto: son limitaciones que devienen de una relación simétrica donde no hay autoridad sino el encuentro con alguien que en situación de *igualdad* aporta una visión diferente de las cosas. En esta relación de simetría muchas veces el niño encuentra aspectos a tomar del otro que apuntalan su proceso de maduración.

Parece entonces sumamente interesante conocer estos procesos que la situación de grupalidad desencadena y que se dan más allá de la especificidad de cada abordaje (psicoterapéutico, psicopedagógico, psicomotriz, entre otros). Son fenómenos específicos del acontecer grupal (con objetivos terapéuticos), cuyo conocimiento parece ineludible para quien desarrolla la práctica en ese campo.

3. *El coordinador de grupos.*

Para E. Pavlosky existe en el grupo una tendencia al equilibrio terapéutico basada en la distribución permanente de los roles; permanente porque a cada momento, frente a cada conflicto grupal –y más allá de la intervención–, los roles cambian: quienes en determinado momento toman una actitud que favorece el proceso terapéutico toman en otras circunstancias actitudes que no lo favorecen. A partir de esto el autor plantea que *“la clave de la terapia grupal”*¹³², el desafío del coordinador del grupo es *“detectar, a veces sin ‘desesperar’, la continua distribución de roles en cada situación. Claro que para eso hay que tener ganas de jugar... cosa que a veces se hace difícil...”*.¹³³

3.1. El rol del coordinador de grupos y el rol del psicomotricista que coordina grupos...

Pavlosky plantea entonces que **la disponibilidad para el juego es una de las características que debe tener el coordinador de grupos**. El juego es, siguiendo a M. Freire de Garbarino, la mejor manera de llegar al niño, a sus cosas, a su mundo; *“es su forma de lenguaje, su modo de expresión más auténtico y más directo, ofreciéndole una serie de experiencias que responden a las necesidades específicas de cada edad”*.¹³⁴ Además, para el niño el juego es una actividad estructurante, ya que a partir de la actividad lúdica el niño se construye como sujeto y desarrolla sus funciones bio-psico-sociales. A través del juego el

¹³² Pavlosky E. Psicoterapia de grupo en niños y adolescentes. Bs As.: Centro Editor de América Latina; 1968: 20.

¹³³ Ídem

¹³⁴ Freire de Garbarino, M. La entrevista de juego. En: Laboratorio de niños. El juego en psicoanálisis de niños. Montevideo: Asociación Psicoanalítica del Uruguay; 1986; vol 1: 6.

niño construye, se construye y aprende. Remitiéndose a la teoría winnicottiana, el juego se ubica en una zona de encuentro entre lo interior y lo exterior: implica un compromiso del niño, de su mundo interno, pero al mismo tiempo tiene que existir el accionar sobre el mundo externo como medio de transformar la realidad. En el juego el niño modifica la realidad externa e interna, estableciendo una relación de transformación dialéctica entre ambas. El juego es, en este sentido y al decir de Winnicott, un espacio transicional.

El juego es también una actividad placentera por ser también una actividad creativa que le permite al niño *escenificar* sus experiencias y su mundo imaginario de mil modos distintos. Constituye para el niño la manera de elaborar sus conflictos permitiéndole que la realidad sea más tolerable para él, transformando y actuando activamente lo que ha vivido pasivamente.

Por todos estos aspectos es imprescindible el juego para cualquier tipo de abordaje terapéutico con niños. Porque proponer al niño un tiempo y un espacio para el juego es “*ir a buscarlo en su propio campo y dialogar en su propio lenguaje*”.¹³⁵

A los psicomotricistas el juego compartido (grupal) le permite observar el funcionamiento psicomotriz del niño: la particular manera en que relaciona su cuerpo, sus aspectos tónico-posturo-motrices al tiempo, el espacio, los objetos y los otros. Y le permite abordar el síntoma psicomotor desde lo que espontáneamente motiva al niño, desde el interés de éste. Por lo tanto, es necesario que el psicomotricista esté abierto y atento a lo que emerge del niño pero también disponible para tomarlo y sostenerlo. Esta es una característica del rol más allá de la coordinación de grupos, es decir que es compartida tanto para un abordaje individual como para uno grupal. Con una diferencia: no es lo mismo el juego que se establece entre un niño y un adulto, que el que se establece en un grupo de pares con la presencia de un adulto, a pesar de que este último debe estar igualmente disponible en ambos.

Reformulando esta idea se puede decir que es imprescindible que el psicomotricista esté atento y tenga cierta apertura a lo que emerge en el grupo, en la conjunción de los diferentes discursos de sus integrantes, y que esté disponible para tomarlos, integrarlos y coordinarlos en el acontecer grupal, estableciendo la posibilidad de que el grupo y cada uno de sus integrantes vayan evolucionando y realizando su propio proceso terapéutico.

Continuando de algún modo con lo desarrollado en el párrafo anterior y retomando los aportes de Pavlosky se puede decir con respecto al juego de pares, que el terapeuta que trabaja en grupos tiene que “*aprender a ‘mirarlos’, ver cómo hablan entre ellos, conocer qué tipo de comunicación se establece en el grupo, reconocer los subgrupos y sus líderes, percibir los*

¹³⁵ Freire de Garbarino, M. La entrevista de juego. En: Laboratorio de niños. El juego en psicoanálisis de niños. Montevideo: Asociación Psicoanalítica del Uruguay; 1986; vol 1: 7.

*tipos de liderazgo, detectar las tensiones, ubicar los distintos vínculos entre los integrantes, reconocer los ‘excluidos’, saber ‘diagnosticar’ a través del juego y de las relaciones interpersonales que se establecen entre los integrantes... (...) Reconocer el ‘lenguaje del grupo’, respetar sus códigos y valores... ”.*¹³⁶ Si bien Pavlosky construye estas ideas en base a su experiencia como psicoterapeuta grupal de niños y adolescentes, parece claro que hay ciertos aspectos de esta mirada que no son propiedad de la psicología sino del fenómeno grupal con objetivos terapéuticos. De acuerdo con esto **el psicomotricista también tendrá que aprender a reconocer la comunicación entre los integrantes del grupo, reconocer su “propio lenguaje”, los subgrupos que puedan establecerse, los líderes y los tipos de liderazgo y los “excluidos”; tendrá que aprender a reconocer esto porque forma parte de lo que es la coordinación de un grupo.** Claro que el psicomotricista no abordará estos aspectos desde un marco psicoanalítico, pero sí deberá aprender a reconocerlos para contemplarlos en su intervención.¹³⁷

Otro aspecto fundamental que plantea Pavlosky con respecto al rol del terapeuta de grupos de niños es la no permisión de *“la agresión de los niños hacia el terapeuta ni entre ellos, debido a los fuertes sentimientos de culpa que se producen si no introducimos límites, y porque, además, los límites sirven para fortalecer los controles del yo. (...) Los límites funcionan en el grupo como representantes del mundo externo, en el que el niño tiene que vivir y donde normalmente existen límites para la conducta.*

*De modo que el niño, a través de la adaptación paulatina a los límites que el grupo le impone, está haciendo un reaprendizaje emocional para los límites que habrá de imponerle la sociedad en la que va a vivir en un futuro”.*¹³⁸ El autor habla entonces del terapeuta como quien asegura la integridad del grupo y de cada uno de sus integrantes; es así representante del mundo externo en el sentido de que representa la ley que impone limitaciones a la conducta en el relacionamiento social.

Se pueden discriminar dos tipos de reglas: aquellas que son establecidas por quien coordina el grupo, en este caso el psicomotricista; y aquellas que son construidas por el propio grupo. Al combinar ambos tipos le dan al grupo una normativa de funcionamiento particular que lo caracteriza e identifica, que hace a la construcción de la historia de ese grupo y que forma parte del encuadre grupal.

¹³⁶ Pavlosky E. Psicoterapia de grupo en niños y adolescentes. Bs. As.: Centro Editor de América Latina; 1968: 24.

¹³⁷ Este aspecto que implica la coordinación de un grupo exige la necesidad del trabajo interdisciplinario.

¹³⁸ Pavlosky E. Psicoterapia de grupo en niños y adolescentes. Bs. As.: Centro Editor de América Latina; 1968: 60.

El psicomotricista tendrá entonces que hacer cumplir las reglas actuando como “ley aseguradora” de la integridad del grupo y de cada uno de los integrantes, aportando así un marco de estabilidad para ambos.

3.2. Las reglas en la sala de psicomotricidad.

Ravera plantea que *“el funcionamiento de un grupo exige que los niños reconozcan que por encima de cada uno de ellos y del grupo todo hay reglas, hay normas que debemos respetar... A veces esto no sucede desde el principio pero están en proceso de adquisición. Respetar el lugar del otro, respetar el tiempo del otro, respetar la alternancia de los turnos de uno y otro, saber ganar y saber perder, quedar excluido de una situación...todo es un aprendizaje costoso pero a la vez lleno de entusiasmo pues los niños desean en su gran mayoría (por el bagaje filogenético) formar parte de un grupo, estar con sus iguales... No sólo los niños... todos nos sentimos mejor con nuestros pares, nos sentimos comprendidos y los comprendemos mejor”*.¹³⁹

Este aprendizaje de *compartir y respetar al otro* es un aprendizaje costoso para el niño porque le obliga a poner un dique a lo pulsional¹⁴⁰ y en consecuencia frustra y exige apelar a recursos más evolucionados. Pero como plantea Ravera, este aprendizaje, a la vez de ser costoso habilita al niño a formar parte de un grupo de pares, algo que, por su naturaleza eminentemente social, desea. Es por este motivo que el niño, en su proceso de desarrollo, va internalizando sin mayores dificultades (sostenido por la tendencia al crecimiento, al desarrollo y a la expansión de la persona), aquellas reglas que tienen que ver con el funcionamiento en un grupo, con la convivencia social, con la garantía de un espacio común: reglas que representan la ley que trasciende a los propios sujetos, reglas que representan el ordenamiento cultural.

Pero ¿qué es lo que sucede con estas reglas dentro del ámbito terapéutico? Si se retoman ideas desarrolladas en capítulos anteriores se puede decir que el espacio terapéutico psicomotor abre sus puertas, en general, a aquellos niños cuyo funcionamiento se encuentra obturando su proceso de desarrollo psicomotor (síntoma psicomotor). El síntoma psicomotor es de carácter vincular y cuando se otorga un espacio para que el sujeto lo *escenifique* éste se posiciona y posiciona a los otros en determinados lugares, dramatizando tramas vinculares, adjudicando roles, jugando sus matrices de aprendizaje... El grupo se ofrece al niño como un

¹³⁹ Ravera C. Ver Anexo 1.

¹⁴⁰ La pulsión es “un proceso dinámico consistente en un empuje (carga energética, factor de motilidad) que hace tender el organismo hacia un fin. Según Freud, una pulsión tiene su fuente en una excitación corporal (estado de tensión); su fin es suprimir el estado de tensión que reina en la fuente pulsional; gracias al objeto, la pulsión puede alcanzar su fin”. (Laplanche J, Pontalis JB. Diccionario de Psicoanálisis. Bs. As.: Paidós; 1996: 324.)

escenario para “poner a jugar” modalidades vinculares con los pares y con el adulto. Un *escenario* que posibilita la interacción grupal con una pluralidad de sujetos con características singulares. Esta interacción grupal hace que el niño se enfrente a conflictos que son totalmente diferentes a los que se generan en una situación individual o dual. Conflictos específicos de la interacción grupal. Se pueden nombrar varios ejemplos: compartir el material de juego, los espacios de la sala y el tiempo del terapeuta, respetar el espacio del otro y sus producciones (sean materiales, juegos o actitudes), compartir la atención del psicomotricista, escuchar a los demás compañeros, expresar lo que piensa verbal o corporalmente (comunicarse con los otros), entre otros. Estos conflictos hacen emerger la rivalidad, la competencia pero también la colaboración, la cooperación y la solidaridad; son conflictos que el niño tendrá que ir resolviendo en el proceso terapéutico y que se entrelazan con la propia problemática psicomotriz.

Por lo tanto cuando se está en el terreno terapéutico se está en un terreno en donde las dificultades están establecidas y se encuentran obturando otros procesos. Esto hace que el psicomotricista tenga que establecer explícitamente reglas que adquieren una particular relevancia al ofrecer un marco de contención que brinda seguridad a cada uno de los integrantes del grupo y a sus producciones. Cuando se brinda un tiempo y un espacio para que “*el otro pueda ser*”¹⁴¹ es menester asegurarle cuidado, sostén y respeto hacia sus producciones como sujeto.

En general son tres las reglas que establece y verbaliza el psicomotricista como parte del *contrato*:

Cuidar el propio cuerpo y el de los otros.

Cuidar los materiales.

Respetar (no desarmar) lo que los otros construyen.

Las dos primeras reglas aluden al autocontrol de las producciones agresivas tanto hacia el niño mismo como hacia los otros o hacia los objetos. Unas hojas atrás se planteaba (tomando los aportes de Pavlosky) que permitir el despliegue de producciones agresivas hacia el terapeuta o entre los niños genera sentimientos de culpa y desorganiza afectivamente al niño, quien expresa dicha desorganización a nivel de la conducta. Por lo tanto, estas reglas pretenden hacerle sentir a los integrantes del grupo que hay alguien que *vela* por su seguridad física y afectiva, brindándoles un marco de contención para el encuentro con el otro. En la medida en que las producciones agresivas son reguladas se posibilita la integración por parte

¹⁴¹ Rodulfo R. En: Peña P, Ablin M. Psicomotricidad: la construcción del rol terapéutico. En: Cuadernos de Psicomotricidad y Educación Especial. 2 (5); 1991.

del niño al acontecer grupal... se posibilita la disposición al intercambio, tornándose así el grupo en un “*ámbito e instrumento de aprendizaje*”.¹⁴²

En cuanto a la última regla podría pensarse que además de aludir al autocontrol, a la autorregulación de la agresión, alude al respeto y la valoración de las producciones de cada integrante del grupo. Resguardar la continuidad de lo que cada integrante produce y hacérselo saber al grupo implica un reconocimiento del valor que tiene la producción de cada uno.

3.3. *En síntesis...*

El rol del psicomotricista coordinador de grupos implica:

Disposición lúdica.

Capacidad de recibir y contener las producciones del grupo. Estar atento y tener cierta apertura a lo que emerge en el grupo, en la conjunción de los diferentes discursos de sus integrantes; estar disponible para tomarlos, integrarlos y coordinarlos en el acontecer grupal, estableciendo la posibilidad de que el grupo y cada uno de sus integrantes vayan evolucionando y realizando su propio proceso terapéutico.

Reconocer el modo de relacionarse de los diferentes integrantes entre sí y con el psicomotricista: reconocer los subgrupos, los líderes y los tipos de liderazgo, reconocer los excluidos, aquellos niños que no logran integrarse al grupo.

Actuar como “ley aseguradora” al hacer cumplir las reglas del grupo; aporta así un marco de seguridad física y emocional (estabilidad) a los integrantes del grupo. Ravera plantea que “*hay que transmitir al grupo claridad, referentes constantes sobre todo a nivel ético y moral, manteniendo uno el rol de coordinador y de referente adulto, a la vez que dejando que ellos desarrollen con libertad sus relaciones, movimientos, expresiones, etc.*”.¹⁴³

Hacer evolucionar¹⁴⁴ **la pulsionalidad** del niño al combinar en su intervención la disposición lúdica, la receptividad y contención y la actuación como “ley aseguradora”.

¹⁴² Calmels D. Lo grupal en la práctica psicomotriz. En: González L, Aragón R. Crónicas Clínicas en Relajación Terapéutica y Psicomotricidad. [Bs. As.?): [s.n.]; [199-?]: 51.

¹⁴³ Ravera C. Ver Anexo I.

¹⁴⁴ “La tecnicidad debe ayudar a lograr la evolución de la agresión del niño hacia modos de ocupación simbólica aceptables y reconocidos a nivel social”. (Aucouturier B. La tecnicidad. En: Aucouturier B, Darrault I, Empinet JL. La práctica psicomotriz: reeducación y terapia. Barcelona: Científico-médica; [198-?]: 198.)

● 3.4. Profundizando un poco más...

En el abordaje clínico psicomotriz grupal se ofrece un espacio, un tiempo, objetos, un grupo de pares y un adulto (estables). Se dona un espacio y un tiempo para el hacer con los otros... un espacio y un tiempo para la acción, para el hacer transformador. Pero este hacer, este accionar se realiza bajo la presencia de un adulto, el psicomotricista, quien más allá de su presencia (que ya implica una intervención), interviene activamente en el acontecer grupal.

Si bien se pueden pensar lineamientos generales con respecto a la intervención del psicomotricista en el grupo, la singularidad de cada uno de los integrantes y de su agrupación hace que la dinámica grupal sea única, original e irrepetible, exigiendo a quien interviene a ir descubriendo qué es lo más ajustado para cada grupo en particular.

Pero es también un desafío pensar lineamientos generales, porque exige sistematizar información, experiencias, conocimientos y sintetizar en breves palabras la praxis psicomotriz más allá de las particularidades de cada situación clínica.

Se puede decir que en general el psicomotricista interviene en el grupo:

Organizando el espacio: Cuando se desarrolla un juego, o varios juegos simultáneamente, muchas veces el psicomotricista acciona organizando el espacio para que las producciones de cada uno de los integrantes sean respetadas. Es decir que tras la organización espacial se encuentra implícitamente una de las reglas del *contrato*.

Organizando el tiempo de la sesión: Contemplando que la sesión tiene un inicio, un desarrollo y un final, el psicomotricista dispone del tiempo de la sesión de manera de que se puedan diferenciar estos momentos. Esto le ofrece estabilidad a los niños, al establecerse una continuidad que se repite sesión a sesión. Una continuidad que asegura la posibilidad de tener un tiempo para hablar sobre lo que ha sucedido de una sesión a otra (entrada); un tiempo para jugar y realizar las diferentes actividades que puedan surgir (desarrollo de la sesión); y un tiempo para realizar el cierre de la actividad, lo cual anticipa el final de la sesión. Esta anticipación es sumamente importante ya que permite un *pasaje* progresivo del adentro (la sala de psicomotricidad) al afuera (la casa, la escuela).

Haciendo respetar las reglas: Al actuar como representante de “la ley”, el psicomotricista preserva al grupo, promoviendo y conteniendo el encuentro entre sus integrantes.

Coordinando intereses y fomentando la comunicación: El psicomotricista es quien coordina y organiza el espacio, el tiempo y las actividades que en éste se desarrollan.

Dicha coordinación está basada en la contemplación de los intereses y necesidades de los diferentes integrantes del grupo; y al mismo tiempo apunta a fomentar intereses comunes que promueven la comunicación grupal; ésta es al fin de cuentas la condición necesaria para la construcción de aprendizajes grupales.

Proponiendo o sugiriendo un juego, una actividad: Son dos los puntos que merecen ser destacados aquí. Por un lado, el psicomotricista es quien conduce la tarea, la cual está a cada momento atravesando su intervención. En este sentido hay un objetivo “en mente” que orienta su accionar y en consecuencia muchas veces puede proponer o sugerir actividades que tienden a cumplirlo. Por otro lado al trabajar en *“la clínica psicomotriz, en particular con niños, el psicomotricista no puede olvidarse del síntoma psicomotor... (...) Llega un momento en el que requieren ser encarados en tanto tales (ocuparnos clínicamente de ellos); este requerimiento se nos presenta porque en el desarrollo madurativo y psicomotor del niño el déficit instrumental hace obstáculo en su constitución subjetiva”*.¹⁴⁵

Verbalizando situaciones, realizando explicitaciones: Tan importante como “el hacer” es “poner palabras” a aquello que se hace o que sucede en su acontecer. *“A través de la palabra el psicomotricista reconoce al niño... (...) le devuelve un espejo de sus estados tónico-emocionales y de los vínculos que va estableciendo con los integrantes del grupo; le permite ir integrando nociones espaciales, temporales; características físicas de los objetos, etc.”*.¹⁴⁶

Podría agregarse que también es fundamental hablar sobre las cosas que suceden, poder dialogar sobre los hechos que acontecen dentro de la sala así también como aquellos que el niño trae desde el afuera. *“El lenguaje verbal aparece entre otros aspectos como un recurso de descentración, permitiéndole al niño distanciarse de su propia acción incrementando su capacidad para captar ideas, comprender, reflexionar y por lo tanto ganar en perspectiva”*.¹⁴⁷ Es preciso que emerjan momentos que favorezcan el desarrollo de la comunicación verbal... el intercambio de ideas, de pensamientos, de sentimientos.

¹⁴⁵ Levin E. La clínica psicomotriz. Bs. As.: Nueva Visión; 1991: 131.

¹⁴⁶ Cerutti A, Arrillaga M, Bonnevaux C, Forni S, Grattarola M, Pozzi A, et al. La práctica psicomotriz en la educación. Mdeo: Prena Médica Latinoamericana; 1996: 64.

¹⁴⁷ Ídem

● 3.5. Además del rol está la actitud terapéutica...

Cuando se habla del rol del psicomotricista que coordina grupos se hace referencia al papel que éste desempeña en el mismo. Pero más allá de este rol existe una forma de hacer las cosas, una manera de llevar a cabo la acción que es lo que se denomina **actitud**. La actitud terapéutica puede ser entendida como aquella disposición emocional, corporal y mental para producir transformaciones en un sujeto... transformaciones tendientes a su adaptación activa a la realidad.¹⁴⁸

Según P. Peña y M. Ablin la palabra actitud “*tiene una doble acepción: disposición (aptitud-capacidad) y postura que adopta el cuerpo. (...) Asimismo, la palabra postura la consideramos desde sus dos significados: la postura corporal que adopta el cuerpo, y la postura ideológica frente al paciente que requiere ayuda*”.¹⁴⁹

Para hablar de actitud terapéutica se recurre a los aportes de Glasserman y Sirlin, quienes desde su experiencia de psicoterapia de grupo en niños plantean que el terapeuta debe tomar necesariamente una “*actitud permisiva, acrítica y de aceptación, que se mantiene implícita en las intervenciones (...) El terapeuta deberá explicarse siempre el motivo de una intervención y de una participación, y tener en cuenta la importancia de saber esperar (...) permitiendo al máximo el desarrollo de las relaciones grupales. (...) Flexibilidad, empatía, capacidad de dominar una situación con los medios de que dispone, sin mostrarse autoritario, ni idealizar su papel, no dejarse embarcar en las ansiedades del grupo, son atributos imprescindibles para su trabajo*”.¹⁵⁰ Entonces, hace a la actitud terapéutica el participar activamente en la situación grupal permitiendo y aceptando lo que emerge en su acontecer; participar activamente retomando las iniciativas de los integrantes del grupo y coordinándolas para desarrollar al máximo las interacciones grupales. Para ello es necesario dejar de ser protagonista y dar un paso a un lado y esperar, dar tiempo y facilitar lo que allí se *juega*. Pero no sólo se trabaja con lo que emerge en el grupo... es necesario a veces proponer, transmitir información, limitar, negociar (por ello la importancia de que el terapeuta sea flexible).

Esta actitud “*se manifiesta a través del cuerpo, el rostro, la mirada, la palabra, la gestualidad, la postura, los movimientos y los recursos instrumentales del psicomotricista...*

¹⁴⁸ La adaptación activa a la realidad es para Pichon-Rivière un criterio básico de salud. “El sujeto sano, en la medida que aprehende el objeto y lo transforma, se modifica también a sí mismo, entrando en un interjuego dialéctico” de mutua transformación. (Pichon-Rivière E. El proceso grupal. 2ª ed. Bs. As.: Nueva Visión; 2006: 15.)

¹⁴⁹ Peña P, Ablin M. Psicomotricidad: la construcción del rol terapéutico. En: Cuadernos de Psicomotricidad y Educación Especial. 2 (5); 1991.

¹⁵⁰ Glasserman MR, Sirlin ME. Psicoterapia de grupo en niños. Bs. As.: Nueva Visión; 1979: 53.

(...) *Estos recursos, utilizados con creatividad y operatividad, serán junto con la actitud lúdica, ejes centrales de la tarea psicomotriz*".¹⁵¹

3.6. Para todo esto es necesaria una formación...

Somma, al referirse a los fenómenos que forman parte de la dinámica grupal plantea la importancia que tiene la formación del coordinador *"para poder ir discriminando estos procesos y manejarlos. Entonces la calidad que tiene un grupo, en cuanto a proceso evolutivo del psiquismo, implica una calidad de formación en el coordinador del grupo. Es un trabajo sumamente delicado"*.¹⁵² Esto plantea la necesidad de formarse en un terreno que tiene características específicas; el requisito de tener una formación específica sobre "lo grupal".

Como se dijo más atrás la situación de grupalidad moviliza, moviliza internamente al sujeto. Por lo tanto es una condición estudiar, investigar y formarse sobre lo que se promueve en el abordaje que se realiza. Ravera subraya esto cuando plantea que los psicomotricistas que trabajan con grupos necesitan *"estar formados por Psicólogos con formación en Psicología Social"*.¹⁵³ También I. Henig destaca la necesidad de que el psicomotricista tenga *"plena conciencia de los aspectos teórico-prácticos que se están poniendo en juego... (...) Si se trata de un abordaje grupal, se hace necesario incluir en el análisis del proceso evolutivo, a los contenidos teóricos que refieren a la dinámica grupal"*.¹⁵⁴

En suma, es una condición necesaria *"la formación del profesional que trabaja con grupos para que éstos sean terapéuticamente efectivos. Es la principal contención preventiva de un deslizamiento hacia situaciones patológicas de difícil reversión"*.¹⁵⁵

Esta formación de la que se habla está basada, según J. Mila en cinco pilares: formación teórica; formación práctica-profesional; formación por vía corporal específica para el psicomotricista; supervisión¹⁵⁶; y proceso psicoterapéutico psicoanalítico. Estas cinco instancias muestran la complejidad de la formación, en la cual estos cinco procesos han de estar integrados.

¹⁵¹ Peña P, Ablin M. Psicomotricidad: la construcción del rol terapéutico. En: Cuadernos de Psicomotricidad y Educación Especial. 2 (5); 1991.

¹⁵² Somma L. Ver Anexo 6.

¹⁵³ Ravera C. Ver Anexo 1.

¹⁵⁴ Henig I. Ver Anexo 2.

¹⁵⁵ Somma L. Ver Anexo 6.

¹⁵⁶ Se considera más adecuado utilizar el término covisión.

4. *La implementación del dispositivo grupal.*

Existen ciertas consideraciones que aparecen al momento de conformar un grupo; este momento exige “una atención particular, que difiere del simple agrupamiento de niños. No se trata de reunir por edades, destrezas, tamaños, etc. No nos referimos aquí a grupos preformados, tal cual contempla el modelo institucional clásico, sino a la construcción de un grupo...”.¹⁵⁷

¿Sobre qué aspectos entonces se centra la atención al momento de armar un grupo?
¿Cuáles son esos puntos indefectiblemente necesarios de contemplar para construir un grupo y que forman parte del encuadre de trabajo?

Probablemente el primer punto a tener en cuenta a la hora de conformar un grupo terapéutico en psicomotricidad sea la **cantidad de integrantes** del mismo. De acuerdo con la revisión bibliográfica y el análisis de las entrevistas realizadas, este aspecto se encuentra estrechamente ligado a las **dimensiones del espacio** de la sala, a la **cantidad de materiales**, a la **duración de la sesión** y a la posibilidad de **co-coordinar** junto a otro psicomotricista el grupo. Ravera plantea que “cuando son más de cuatro niños es casi imposible trabajar uno solo con ellos, se necesita otro psicomotricista en la sala”.¹⁵⁸ Son diversos los criterios que pueden tomarse en cuanto a cantidad de niños para conformar un grupo; lo que sí es obligatorio señalar es que es necesario un mínimo de tres integrantes para conformar un grupo, ya que si fueran sólo dos niños estaríamos frente a un dúo y no un grupo.

Luego de establecer la cantidad de integrantes se realiza el **proceso de selección** de los mismos en el cual es pertinente contemplar los siguientes aspectos:

La edad cronológica: existe acuerdo en los diferentes autores que trabajan con grupos terapéuticos con niños en que debe existir cierta homogeneidad en la edad.

El sexo: contrariamente a lo que sucede con la edad cronológica existe una tendencia a considerar más enriquecedor el trabajo grupal heterogéneo, mixto. “Las identificaciones también pueden intensificarse en un grupo mixto, por la unión de intereses de miembros de igual sexo y por oposición al otro”.¹⁵⁹

Ravera plantea además tres puntos que se deben tener en cuenta:

El funcionamiento psicológico del niño (si acepta un tercero o si establece una relación demandante y dual). El niño debe poder contar con ciertas características psicológicas que le habiliten a poder “sostener, tolerar, metabolizar

¹⁵⁷ Calmels D. Lo grupal en la práctica psicomotriz. En: González L, Aragón R. Crónicas Clínicas en Relajación Terapéutica y Psicomotricidad. [Bs. As.?): [s.n.]; [199-?]: 44-5.

¹⁵⁸ Ravera C. Ver Anexo 1.

¹⁵⁹ Glasserman MR, Sirlin ME. Psicoterapia de grupo en niños. Bs. As.: Nueva Visión; 1979: 39.

*lo que se va produciendo en el grupo”.*¹⁶⁰ Las relaciones que se establecen en la situación de grupalidad son diferentes a las que se establecen en una relación dual al exigir cierta capacidad para tolerar la exclusión y la frustración.

Las características psicológicas y psicomotrices de cada uno de los posibles integrantes.

La patología orgánica que pueda presentar.

Somma agrega que es importante también considerar el **respaldo de los padres** en relación al compromiso con la asistencia, que es tan importante en un grupo (por el impacto que generan las ausencias a nivel del niño y del grupo). Y sin lugar a dudas, también es fundamental considerar el **compromiso del niño**.

En síntesis, el proceso de selección exige un detenido análisis clínico basado en la singularidad de cada niño. No se trata de agrupar por edades, por sexo, por características sintomáticas sino que se trata de buscar un *balance...* “*No se trata de reunir lo homogéneo sino de trabajar en la heterogeneidad de las problemáticas, como la escena en la cual un niño con inestabilidad se detiene al contemplar la inhibición de su compañero, visualizando en ese contraste el lado temido de su malestar*”.¹⁶¹

Algunos de estos aspectos que se incluyen para la realización de la selección pasan luego a formar parte del **encuadre de trabajo**; éste está constituido por el espacio a utilizar, los días y la hora en que se realiza la sesión, la frecuencia de las mismas, la duración de ésta; también por la cantidad de integrantes y los integrantes, por la presencia del psicomotricista (que será siempre el mismo), por la presencia o no de un co-coordinador o de observadores. Otra variable que se incluye al encuadre es si los grupos se realizan de forma abierta o cerrada. Más allá de las ventajas y desventajas que pueda tener la elección de uno u otro, es fundamental que este punto –junto a todos los otros- forme parte del **contrato** de trabajo con los padres y el niño.

¹⁶⁰ Somma L. Ver Anexo 6.

¹⁶¹ Calmels D. Ver Anexo 4.

REFLEXIONES



Ha llegado el momento de culminar el recorrido que he venido transitando... Momento de pausa para reflexionar sobre lo escrito y momento de *remate* de un proceso que sin lugar a dudas continúa. Me siento cómoda al decir que si bien es tiempo de dar cierre a este trabajo, las ideas, los pensamientos, las interrogantes aún siguen *brotando*.

Evaluando el proceso que he realizado me gustaría decir que considero haber desanudado y anudado representaciones, nociones y conceptos sobre la temática a la cual me he dedicado, logrando desde allí construir una nueva conceptualización sobre la misma. En este sentido es que siento haber cumplido los objetivos propuestos: re-pensar el abordaje grupal en la clínica psicomotriz.

Buscando las palabras más adecuadas para este espacio, en el que intento reflexionar no sólo sobre el proceso de construcción de este trabajo sino también sobre la producción conceptual, me encuentro con que *“el campo grupal se presenta entonces como una herramienta idónea en la medida en que aborda las subjetividades desde los contextos mismos en que ella se va produciendo. Es decir: con otros. Se trata de un escenario que opera con las lógicas propias en las que el sujeto se construye: lógicas múltiples y complejas activadas por la diversidad y el encuentro de sujetos”*.¹⁶²

Me complace citar y releer estas líneas porque de alguna manera sintetizan aquello sobre lo cual he reflexionado en este camino:

- El abordaje grupal como herramienta para *abordar en situación de grupalidad la problemática psicomotriz de cada uno de sus miembros*.
- El dispositivo grupal como *escenario de construcción de un discurso diferente sobre el funcionamiento psicomotriz del niño*. Construcción que deviene del encuentro con los otros. Encuentro que confronta, que “pone a jugar” la diversidad de dichos funcionamientos y que promueve el reposicionamiento del niño.

Ambos puntos constituyen los centros nodales del presente trabajo, que al ser desplegados o *desdoblados* hacen emerger diferentes aspectos que siendo analizados se reanudan a ellos, estableciéndose en este sentido una coherencia interna.

Retomando la cita anteriormente expuesta puedo decir que el abordaje grupal es una herramienta idónea porque permite abordar al sujeto desde el lugar mismo en el que se construye. Por este motivo ha sido necesario dedicar un tiempo en el trabajo a analizar dicho contexto de construcción; el establecimiento de vínculos habilita la discriminación, la diferenciación y la emergencia del sujeto, quien se construye como individuo en el seno de

¹⁶² Frechero A. Clínica: abordajes colectivos y grupales. En: Berriel F. Grupos y sociedad: intervención psicosocial y discusiones actuales. Montevideo: Nordan-Comunidad; 2004: 89.

una permanente interrelación social. En este sentido es que se dice que el hombre es un ser esencialmente social.

*“Para que pueda ser he de ser otro,
salir de mí, buscarme entre los otros,
los otros que no son si yo no existo,
los otros que me dan plena existencia”.*
(Octavio Paz¹⁶³)

¹⁶³ Paz O. En: Souto M. Hacia una didáctica de lo grupal. Bs. As.: Miño y dávila editores; 1993: 71.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS



LIBROS:

- ◊ Albizuri G, Albizuri de García O, Altaraz DS de, Berenstein I, Bernard M, Buchbinder MJ, et al. Temas grupales por autores argentinos. Bs. As.: Cinco; 1987.
- ◊ Aucouturier B. La tecnicidad. En: Aucouturier B, Darrault I, Empinet JL. La práctica psicomotriz: reeducación y terapia. Barcelona: Científico-médica; [198-?]: 159-283.
- ◊ Benedetti M. Acordes cotidianos. Bs. As.: Vergara & Riba Editoras; 2000.
- ◊ Bleger J. Psicoanálisis del encuadre psicoanalítico. En: Simbiosis y ambigüedad. Bs. As.: Paidós; 1997.
- ◊ Bleger J. Temas de psicología: entrevistas y grupos. 4ª ed. Bs. As.: Nueva Visión; 1974.
- ◊ Bowlby J. Una base segura: aplicaciones clínicas de la teoría del apego. Bs. As.: Paidós; 1989.
- ◊ Bucher H. Modalidades prácticas de organización y desarrollo de las sesiones. En: Trastornos psicomotores en el niño: práctica de la reeducación psicomotriz. 2ª ed. Barcelona: Masson; 1976: 205-222.
- ◊ Calmels D. Cuerpo y saber. Bs. As.: Novedades Educativas; 2001.
- ◊ Carro S, la Cuesta P de, Giorgi V. Notas para una introducción al estudio de las teorías psicológicas. Montevideo: CEUP; 1996.
- ◊ Castell H. Diccionario Enciclopédico: Castell 3. España: Castell; 1988; t 1.
- ◊ Cerutti A, Arrillaga M, Bonnevaux C, Forni S, Grattarola M, Pozzi A, et al. La práctica psicomotriz en la educación. Montevideo: Prena Médica Latinoamericana; 1996.
- ◊ Chokler MH. Acerca de la práctica psicomotriz de Bernard Aucouturier. Bs. As.: Ariana; 1999.
- ◊ Chokler MH. Los organizadores del desarrollo psicomotor: del mecanicismo a la psicomotricidad operativa. 2ª ed. Argentina: Cinco; 1994.
- ◊ Fernández A. La inteligencia atrapada. Bs. As.: Nueva Visión; 1987.
- ◊ Fernández AM. El campo grupal: notas para una genealogía. 7ª ed. Bs. As.: Nueva Visión; 1998.

- ◆ Frechero A. Clínica: abordajes colectivos y grupales. En: Berriel F. Grupos y sociedad: intervención psicosocial y discusiones actuales. Montevideo: Nordan-Comunidad; 2004: 83-94.
- ◆ Garbarino H, Freire de Garbarino M, Mieres de Pizzolanti G. Psicoanálisis grupal de niños y adolescentes. Montevideo: Oficina del Libro-AEM; 1971.
- ◆ García B. El cuerpo: cuerpo real, esquema corporal e imagen corporal. En: Cuerpo y representación: espacio de reflexión en terapia psicomotriz. Montevideo: Psicolibros; 2000: 67-96.
- ◆ García D. El grupo: métodos y técnicas participativas. 2ª ed. Bs. As.: Espacio. 2001.
- ◆ Gentile-Ramos I. Puericultura y pediatría social. Montevideo: Librería médica; 1988.
- ◆ Glasserman MR, Sirlin ME. Psicoterapia de grupo en niños. Bs. As.: Nueva Visión; 1979.
- ◆ Laboratorio de niños. El juego en psicoanálisis de niños. Montevideo: Asociación Psicoanalítica del Uruguay; 1986; vol 1.
- ◆ Laplanche J, Pontalis JB. Diccionario de Psicoanálisis. Bs. As.: Paidós; 1996.
- ◆ Le Boulch J. El desarrollo psicomotor desde el nacimiento a los seis años. Madrid: Doñate; 1983.
- ◆ Levin E. La clínica psicomotriz. Bs. As.: Nueva Visión; 1991.
- ◆ Malher MS, Pine F, Bergman A. El nacimiento psicológico del infante humano: simbiosis e individuación. Bs. As.: Marymar; 1977.
- ◆ Marqués J. En el cruce de la clínica y el aprendizaje: los desarrollos de Enrique Pichon-Rivière. En: Fernández Romar JE, Protesoni AL. Psicología social: subjetividad y procesos sociales. Montevideo: Tradinco; 2001: 166-176.
- ◆ Palacios J. Henri Wallon: psicología y educación del niño: una comprensión dialéctica del desarrollo y la educación infantil. Madrid: Centro de Publicaciones del Ministerio de Educación y Ciencia y Visor Libros; [1987?].
- ◆ Pampliega de Quiroga A. Matrices de aprendizaje: constitución del sujeto en el proceso de conocimiento. 7ª ed. Bs. As.: Cinco; 2001.
- ◆ Pavlosky E. Psicoterapia de grupo en niños y adolescentes. Bs As.: Centro Editor de América Latina; 1968.
- ◆ Pichon-Rivière E. El proceso grupal. 2ª ed. Bs. As.: Nueva Visión; 2006.

- ◇ Pichon-Rivière J. Enrique Pichon-Rivière: diccionario de términos y conceptos de psicología y psicología social. Bs. As.: Nueva Visión; 1995.
- ◇ Souto M. Hacia una didáctica de lo grupal. Bs. As.: Miño y dávila editores; 1993.
- ◇ Speier A. Psicoterapia de grupo en la infancia. Bs. As.: Proteo; 1968.
- ◇ Wallon H. Imitación y representación. En: Del acto al pensamiento. Bs. As.: Psique; 1978.
- ◇ Winnicott DW. El niño y el mundo externo. 4ª ed. Bs. As.: LUMEN-HORMÉ; 1993.
- ◇ Winnicott DW. La familia y el desarrollo del individuo. Bs. As.: LUMEN-HORMÉ; 1995.
- ◇ Zazzó R, Gratito-Alphandéry H. Tratado de psicología del niño. Madrid: Morata; 1920; t 1.

REVISTAS, ARTÍCULOS Y OTRAS PUBLICACIONES:

- ◇ Bergès J. Diagnóstico y terapia en psicomotricidad. En: Cuerpo y comunicación. Madrid: Pirámide; 1982.
- ◇ Bergès J. Síntoma psicomotor y lenguaje: niños dispráxicos. Bs. As.; 1997 Oct. [Sin más datos]
- ◇ Bergès J. El cuerpo y la mirada del otro. En: González L, Aragón R. Crónicas Clínicas en Relajación Terapéutica y Psicomotricidad. [Bs. As.?]: [s.n.]; [199-?]: 54-69.
- ◇ Calmels D. Lo grupal en la práctica psicomotriz. En: González L, Aragón R. Crónicas Clínicas en Relajación Terapéutica y Psicomotricidad. [Bs. As.?]: [s.n.]; [199-?]: 43-53.
- ◇ Guerra Labrada A. El proceso de socialización en el desarrollo del niño. EspacioLogopédico.com [en línea]. 2006 Abr [citado Jun 2009].
<http://www.espaciologopedico.com/articulos2.php?Id_articulo=1032>
- ◇ González L. Notas sobre la crianza: primera nota: psiquismo y tono [en línea]. 2007 Jul [citado May 2009].
<http://www.aapsicomotricidad.com.ar/publicaciones/Psiquismo_y_Tono.pdf>
- ◇ González L. Apuntes del desarrollo psicomotor: sobre la constructividad corporal. [Clase teórica 9/4/84]Bs. As.: Asociación Argentina de Psicomotricidad; 1996.

- ◇ González L. Formas y fondo en la estructura psicomotriz. Bs. As; 1999. [Sin más datos]
- ◇ Abordaje interdisciplinario de los problemas del desarrollo infantil. Instituto privado de perfeccionamiento docente: Dra. Lydia Coriat. FEPI [Material curso por Internet]. 2005 Ago- Dic.
- ◇ Lesbégueris M. Entre cuerpos y laberintos: de la respuesta al enigma. Cuerpo Psm. 2007; 1 (1): 26-29
- ◇ Mila J. La supervisión clínica y la supervisión institucional, ineludibles instancias de formación de postgrado o formación permanente, en psicomotricidad. Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales [serie en Internet]. 2001 Nov [citado Ago 2009]; 1 (4). [75-82]. Disponible en: <http://www.iberopsicomot.net/2001.html>
- ◇ Pampliega de Quiroga A. El concepto de grupo y los principios organizadores de la estructura grupal en el pensamiento de Enrique Pichon-Rivière. [Reproducción de] Rev Temas de Psicología Social. 1977; 1 (1). [35-51].
- ◇ Peña P, Ablin M. Psicomotricidad: la construcción del rol terapéutico. En: Cuadernos de Psicomotricidad y Educación Especial. 2 (5); 1991.
- ◇ Ravera C. La clínica psicomotriz hoy: revisión del concepto de alteración psicomotriz como categoría nosográfica. Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales [serie en Internet]. 2002 May [citado Ago 2009]; 2 (6). [51-64]. Disponible en: <http://www.iberopsicomot.net/2002.html>
- ◇ Ruiz Rossi M, Cherro Aguerre M, Prego Silva LE, Henderson S, Bertran E, Liberman J, et al. Jornadas sobre experiencias grupales en psicoterapia y psicoprofilaxis de niños y adolescentes. Montevideo; 1982 Ago.
- ◇ Sykuler C. Historia, conceptos e intervención en la clínica psicomotriz. Seminario dictado en el Hospital Tobar García. [Bs. As.?]. 2002 May.

PÁGINAS WEB:

- ◇ <http://es.wikipedia.org/wiki/Wikipedia:Portada>
- ◇ <http://www.psicomundo.org/>
- ◇ <http://www.rae.es/rae.html>

ANEXOS



1. Entrevista a la Lic. en Psicomotricidad Claudia Ravera

Estudiante: ¿Qué es lo que usted piensa sobre la utilización de dispositivos grupales en la clínica psicomotriz?

Claudia Ravera: El trabajo en grupo me ha resultado a lo largo de estos treinta años de trabajo, una variable principal en el abordaje terapéutico en psicomotricidad. Desde que comenzamos a trabajar lo hicimos con grupos de niños. Buscamos formación en forma privada y luego de egresadas de la carrera en los psicólogos que se han especializado en la llamada “Psicología Social” donde Pichon-Rivière fue pionero. Fue así que formamos un grupo de estudio con el Psicólogo Carlos Saavedra quien durante años nos ayudó a comprender a través de lecturas, de supervisiones, etc., la dinámica grupal, los cruces institucionales, etc. Carlos es una persona muy estudiosa, inteligente, humana y profunda; sin lugar a dudas que le debemos mucho.

Aún con pacientes graves prefiero trabajar en grupo, siempre y cuando haya un terapeuta psicomotriz por niño. He tenido preciosas experiencias junta a colegas como Cristina de León, Blanca García, Magdalena Marqués y tantas otras.

E: ¿Qué aspectos o ideas se hacen presentes cuando se elige el abordaje grupal para un niño que finaliza un proceso de evaluación y comienza un abordaje clínico psicomotriz?

CR: Las principales consideraciones tienen que ver con:

Funcionamiento psicológico del niño (si acepta un tercero o si establece una relación demandante y dual). Durante el estudio esto ya se puede ver, en mi caso siempre que hago un estudio psicomotor además de la aplicación de pruebas realizo la observación del niño en sala de psicomotricidad en forma individual y en grupo de pares. O sea que por una vez y en forma puntual, lo incluyo dentro de un grupo de niños que ya tengo en tratamiento. Nunca he tenido problemas pues tengo una forma muy flexible y abierta, y los niños están acostumbrados a que haya observadores, o que esporádicamente –cada tanto- haya un niño “invitado” a la sesión. Esto no modifica el funcionamiento de los grupos.

Características psicológicas y psicomotrices de cada uno de los integrantes del posible grupo.

Los grupos los realizo abiertos, es decir que todos los niños saben que pueden entrar o salir compañeros a lo largo del proceso de tratamiento. Obviamente que cuando esto sucede lo hablamos, lo preparamos, lo recibimos o lo despedimos según el caso.

Patología orgánica que pueda presentar... lamentablemente no es fácil cuando un niño presenta una malformación integrarlo a un grupo de pares si no se hace antes un largo trabajo individual con ese niño y si no se hace un trabajo con el grupo que lo recibirá. Por ejemplo pensemos en un niño que le falta algún miembro, o que presenta una ceguera... no es fácil trabajar esto a nivel de grupo de pares y muchísimo menos a nivel de los padres. Esto por supuesto que tiene que ver con prejuicios y discriminaciones sociales y culturales... no es lo mismo en las clases bajas, que en las medias o altas... Lamentablemente es así.

Número de integrantes del grupo. Hay que considerar que cuando son más de cuatro niños es casi imposible trabajar uno solo con ellos, se necesita otro psicomotricista en la sala.

Espacio de la sala. Si la sala es pequeña uno queda condicionado a elegir un número pequeño de integrantes. Lo mismo en cuanto al material disponible, debe haber suficiente material para que todos puedan construir, moverse, etc.

Tiempo de la sesión. Si el grupo es de dos niños (que en realidad no se le debe considerar grupo) trabajo 45 minutos, si es de tres niños trabajo una hora entera y si son cuatro trabajo una hora y 15 minutos por lo general o con observador y/o con psicomotricista en coterapia.

E: ¿Podría establecer entonces algunas diferencias entre el abordaje psicomotriz individual y el grupal?

CR: Si, la principal diferencia es que cuando uno trabaja con un niño en forma individual es porque piensa que no puede “acomodarse” –lo digo en el sentido piagetiano- al funcionamiento de un grupo. En los tratamientos con este tipo de niños –por lo general con severos trastornos de la comunicación- uno lo que hace es adaptarse al niño y durante mucho tiempo prestarle nuestro “psiquismo”.

El funcionamiento de un grupo exige que los niños reconozcan que por encima de cada uno de ellos y del grupo todo hay reglas, hay normas que debemos respetar... A veces esto no sucede desde el principio pero están en proceso de adquisición. Respetar el lugar del otro, respetar el tiempo del otro, respetar la alternancia de los turnos de uno y otro, saber ganar y saber perder, quedar excluido de una situación...todo es un aprendizaje costoso pero a la vez lleno de entusiasmo pues los niños desean en su gran mayoría (por el bagaje filogenético) formar parte de un grupo, estar con sus iguales... No sólo los niños... todos nos sentimos mejor con nuestros pares, nos sentimos comprendidos y los comprendemos mejor.

La diferencia entre el trabajo individual y el grupal pasa por comprender el desarrollo afectivo-emocional de un niño desde la teoría genética psicoanalítica.

E: ¿Qué piensa sobre la combinación de ambos abordajes en un mismo niño?

CR: Puede ser posible, ¿por qué no? He tenido niños que venían dos veces por semana, una en forma individual y otra en forma grupal, pero eso era debido a que todo el grupo de niños no podía concurrir dos veces por semana (porque estaban en otros tratamientos, por problemas para trasladarse, etc.).

E: ¿Cuál sería para usted el aporte del abordaje grupal a la estructura psicomotriz del niño? (Haciendo referencia sobre todo al plus que dicha forma de abordaje genera).

CR: El abordaje grupal es importantísimo para ayudar al niño en sus modificaciones tónico-emocionales, posturales, gestuales, etc. Los niños en conjunto se aseguran unos con otros, los grupos se van conformando muchas veces con gran ayuda del psicomotricista, de tal modo que los afectos, las ideas, las propuestas, las acciones CIRCULAN y no quedan congeladas en un integrante. No hay uno que es el “mejor” en determinada función, porque eso no es real, todo cambia y lo importante es que todos podamos desplegar nuestro potencial sostenidos por el fenómeno grupal.

El grupo oficia cual envoltura que contiene, ellos concurren con entusiasmo, aún cuando ellos discuten, discrepan, se enojan, se buscan, se encuentran, negocian, lloran y ríen. Hay que ser muy centrado y equilibrado para poder trabajar con el grupo aspectos de su dinámica interna que vayan surgiendo. Hay que transmitir al grupo claridad, referentes constantes sobre todo a nivel ético y moral, manteniendo uno el rol de coordinador y de referente adulto, a la vez que dejando que ellos desarrollen con libertad sus relaciones, movimientos, expresiones, etc.

Además de esto los niños entre ellos van tomando modelos para identificarse, ya sea en aspectos que tiene que ver con las posturas, con las acciones, etc.

Otro elemento capital es que los niños cuando se sienten contenidos por el propio grupo, se animan a expresar su agresividad en un juego por ejemplo y esto es muy bueno pues reafirman su lugar en el grupo y con el grupo. Esta agresividad muchas veces los ayuda a modificar aspectos tónicos y posturales, además de que les ayuda a ir separando cada vez con mayor seguridad realidad de fantasía.

E: ¿Piensa que la situación grupal le presenta desafíos específicos al psicomotricista? (En relación al rol...)

CR: No me cabe la menor duda de que nos presenta desafíos para los que debemos estar preparados. Para ello necesitamos estar formados por Psicólogos con formación en Psicología

Social... son pocos, al menos hasta donde yo estoy informada. Son pocos los psicólogos que trabajan con grupos de niños, predominan las psicoterapias individuales.

E: ¿Se podría pensar en la existencia de un proceso evolutivo grupal? ¿Qué indicadores tomaría para visualizar dicho proceso?

CR: Si!! Un grupo es como la vida misma!! Tiene un nacimiento, un desarrollo y un final. El proceso de cambio es algo maravilloso, para mi presenciar esas instancias de la dinámica grupal me da mucho placer, además de darle sentido a mi quehacer cotidiano.

Indicadores para visualizar ese proceso... la fuerza de los niños para superar sus dificultades de integración (si las tuvieran) y formar parte de ese grupo referente, valorado, divertido, lleno de afectos, aventuras!! El espíritu gregario del ser humano es algo precioso, y se ve ya desde los pequeños bebés que se atraen mutuamente como imanes.

Otro indicador es el entusiasmo con que el grupo fluye, las ideas, las discusiones, las producciones... es como una fábrica andando, lindo, lindo y saludable para todos. No existe grupo si no hay una producción del mismo... sino el grupo muere. El sentido lo da ese hacer algo en común, en la sala es el juego, son las construcciones, pero también las producciones plásticas, escritas.

Un indicador de este entusiasmo es que los niños cuando el grupo anda bien NO FALTAN A LAS SESIONES, esto es increíble pero es así.

Otro indicador de que vamos bien, es que cambian psicológicamente en la medida en que son cada vez más capaces de ponerse en el lugar de los otros. O sea que van logrando DESCENTRARSE de sí mismos para verse como uno más en el mundo. Esto tiene que ver con cambios a nivel afectivo-emocional y obviamente cognitivos.

E: ¿Qué piensa acerca de la evolución de cada niño dentro del proceso grupal?

CR: Pienso que en la relación "costo-beneficio" siempre prefiero el abordaje grupal... pero sí reconozco que muchas veces quedan cosas por desplegar en cada niño que sólo se despliegan en un trabajo individual.

En esta apreciación mía tal vez haya elementos subjetivos referidos a que ya tengo unos añitos... el trabajo individual requiere de muchísima disponibilidad y energía de parte de uno. Hay que jugar con el niño, moverse, esconderse, construir, correr... y eso cansa... Por esta razón, muchas veces derivo a psicomotricistas bien jóvenes y con más energía que yo para trabajar con niños en forma individual, ofreciéndoles ser supervisadas por mí.

E: ¿Qué piensa sobre las instancias de supervisión y encuentros interdisciplinarios del psicomotricista que trabaja en la clínica psicomotriz con grupos de niños?

CR: Pienso que son fundamentales y riquísimos, pero que llevan mucho tiempo y dedicación pues hay que hablar de cada uno de los integrantes, su historia, sus dificultades psicomotrices, cognitivas, emocionales, y además de la dinámica grupal.

2. Entrevista a la Lic. en Psicomotricidad Ingrid Henig

Estudiante: ¿Qué es lo que usted piensa sobre la utilización de dispositivos grupales en la clínica psicomotriz?

Ingrid Henig: Considero que puede ser una estrategia adecuada para algunos niños/as, en determinado momento o etapa del tratamiento.

E: ¿Qué aspectos o ideas se hacen presentes cuando se elige el abordaje grupal para un niño que finaliza un proceso de evaluación y comienza un abordaje clínico psicomotriz?

IH: Sostengo que para todos los niños es beneficiosa una primera etapa de intervención individual. Dependerá de cada niño y su evolución que pueda considerarse el pasaje a una estrategia grupal.

El abordaje individual luego de la instancia de diagnóstico posibilita entablar o consolidar el vínculo terapéutico, conocer más al niño, ajustar los objetivos y estrategias de tratamiento y fundamentalmente una mayor profundidad y continuidad en la intervención terapéutica.

E: ¿Podría establecer entonces algunas diferencias entre el abordaje psicomotriz individual y el grupal?

IH: El abordaje individual permite abordar en forma más continua y por lo tanto más profunda (profunda en relación a la historia del niño) el proceso particular del niño. Si consideramos que lo más importante de la intervención terapéutica, pasa por el encuentro intersubjetivo, una relación dual con un adulto significativo, favorece los procesos de resignificación de experiencias tempranas, el despliegue del fenómeno transferencial. El terapeuta puede centrarse más en el niño, potenciar la escucha, la mirada, ajustándose a sus necesidades.

La continuidad de la relación es un aspecto muy importante. En el abordaje grupal el psicomotricista atiende a más de un niño y el discurso de cada niño se entrecruza con el de los otros, con los que debe compartir el espacio, el tiempo, los objetos y la disponibilidad del adulto. Su deseo se encuentra o se opone con el deseo de los otros pares. Estos aspectos que podrían plantear una exigencia excesiva y por lo tanto inadecuada con las necesidades de un niño, podrían constituir un encuadre que beneficie a otro en un determinado momento del proceso terapéutico.

Sabemos la importancia que tiene para los niños relacionarse con pares, integrarse a juegos colectivos que demandan y favorecen el desarrollo de capacidades todas muy relacionadas como: escuchar a otro, empatía, descentración cognitiva y afectiva, capacidad de frustrarse: esperar, ceder, negociar, compartir, manejo de la agresividad, control de impulsos, disfrutar con otro, pensar con otro, conquistar logros colectivos.

A estos aspectos no acceden niños con fallas en la integración somatopsíquica, con una fragilidad yoica que se relaciona con un déficit a nivel del conocimiento y representación del cuerpo.

Con esos niños nos ubicamos a un nivel de abordaje que requiere una relación dual, con los que trabajamos aspectos tan profundos como la conciencia corporal, la discriminación del otro, las posibilidades de relacionarse con otro a través del cuerpo y de separarse de él.

Según B. Aucouturier, en una relación dual del niño con su terapeuta siempre hay cabida para un tercero que puede estar representado por el objeto, la acción misma, el lenguaje (por eso recomienda que en un momento de intensa movilización emocional es preferible que el terapeuta no incorpore el lenguaje). El terapeuta, a partir de la escucha tónico-emocional, considerará la necesidad y el momento de incorporar el tercero simbólico.

Luego de avanzar en el proceso terapéutico el niño puede estar preparado y ser conveniente la integración de un tercero que es real, otro niño, pero también lo hará teniendo en cuenta el proceso de éste, lo que hace que el momento de pasaje de abordaje individual a grupal tiene que ser un momento muy pensado, e incluso considerar que es posible volver atrás si ello no resulta.

Un aspecto que se facilita en el abordaje grupal es la agresión simbólica hacia el adulto. Si bien la posición del Psicomotricista durante el abordaje individual también permite al niño el despliegue de los impulsos de destrucción y manifestaciones agresivas siempre en el plano simbólico, conocemos la intensa emoción compartida entre un grupo de niños durante un juego en el cual “vencen”, destruyen al adulto.

El niño se va reposicionando con respecto al adulto.

Cuando los niños están avanzando en el proceso de exploración, conocimiento y apropiación (representación del cuerpo), la presencia de otros niños agrega un plus de placer que tiene que ver con compartir la experiencia con otro niño al cual imitar, con el cual crear, competir, etc.

E: ¿Qué piensa sobre la combinación de ambos abordajes en un mismo niño?

IH: En algún momento lo utilicé. En una supervisión con el prof. B. Aucouturier analizamos cómo esa estrategia de trabajo planteaba ciertos problemas a nivel del proceso terapéutico. En

la sesión individual se da un proceso terapéutico que el niño no puede luego continuar en la sesión grupal. Lo intenta hacer, vuelve a proponer aquellas situaciones para continuar el proceso de resignificación, elaboración, pero la presencia de otro niño impone un campo transferencial totalmente diferente. Se da la discontinuidad. El psicomotricista no puede continuar acompañando al niño como lo haría si el abordaje fuera individual.

Sabemos que luego de una intensa movilización tónico-emocional con el terapeuta el niño repite las situaciones que fueron significativas, le dieron placer, así como también repite situaciones de juego que tienen que ver con experiencias traumáticas que busca elaborar. La presencia de otro niño puede alterar la repetición significativa y por lo tanto el proceso terapéutico.

E: ¿Cuál sería para usted el aporte del abordaje grupal a la estructura psicomotriz del niño? (Haciendo referencia sobre todo al plus que dicha forma de abordaje genera).

IH: El abordaje grupal puede ser conveniente:

- Para un niño en un momento de la evolución, cuando es necesario abordar aspectos del proceso de socialización en un encuadre terapéutico por lo tanto consideramos que el niño está psicológicamente preparado para ello.
- O en niños con una problemática más a nivel de lo instrumental (y en una segunda etapa del tratamiento), en que el encuadre grupal puede ser más dinámico y estimulante, fomentando los procesos de exploración, apropiación del cuerpo, la autonomía y socialización.

E: ¿Con qué características debe contar un niño para poder formar parte de un grupo?

IH: Me voy a referir a conceptualizaciones del prof. B. Aucouturier en las que plantea (instancia de supervisión grupal año 2007) que el criterio más importante es la capacidad simbólica del niño. Y para el desarrollo de esta capacidad simbólica, son muy importantes los primeros juegos corporales con la madre, juegos previos al lenguaje. Analizamos en aquella instancia de supervisión, el caso de una niña que había vivenciado en forma insuficiente interacciones corporales con la madre.

Podemos relacionar estas conceptualizaciones con otras desarrolladas en su último libro. Encontramos que enfatiza en los juegos que llama de aseguración profunda, a través de los cuales el niño intenta asegurarse frente a angustias arcaicas de pérdida de su propio cuerpo y del objeto madre. Estos juegos, plantea el autor tienen su base en representaciones inconscientes de acción en las que el niño canaliza el deseo de reencontrarse con el objeto madre y a su vez destruirlo para separarse de él.

Esta categoría de juegos de aseguración profunda incluye juegos como: los de escondida, perseguidor-perseguido, de envoltura, de placer sensorio-motor, juegos de construcción-destrucción, etc.

El psicomotricista en la terapia psicomotriz juega un papel maternante. Sabemos que el bebé construye su cuerpo a partir de los cuidados maternos. En niños con fallas importantes a nivel de la constructividad corporal, en la integración somatopsíquica, son claves estos juegos, en los cuales se resignifican experiencias tempranas. Aucouturier dice: “no se trata de revivir, sino de representar”. Define la Terapia psicomotriz como un abordaje que se ubica a nivel de la etapa pre-verbal.

Es lógico pensar que la calidad de estas interacciones, requiere un encuadre de abordaje individual.

Pero, hay niños que no presentan una problemática a este nivel y el tratamiento psicomotriz aborda aspectos instrumentales, por supuesto sin perder de vista la dimensión psicomotriz del síntoma (imagen corporal). Son niños con una estructura psíquica que les posibilita beneficiarse de un abordaje grupal.

E: ¿Piensa que la situación grupal le presenta desafíos específicos al psicomotricista? (En relación al rol...)

IH: Si. Primero en tomar la decisión con respecto a la estrategia. Involucra aspectos éticos, si pensamos cómo se pueden atravesar condicionantes de espacio, de tiempo, de modalidades institucionales, aspectos económicos, que alejan al psicomotricista de su rol. Estos aspectos, si se imponen a la práctica, desvirtúan el trabajo, tomando distancia del plano terapéutico y ubicándose más en un plano pedagógico.

Después, desde la formación, el psicomotricista debe tener plena conciencia de los aspectos teórico-prácticos que se están poniendo en juego en ambos abordajes. Desde el nivel profundo en el que trabajamos en Terapia Psicomotriz, contexto en el cual el niño habilitado por el psicomotricista, trae un discurso que generalmente por dificultades a nivel de la formulación simbólica, se ubica en un nivel pulsional.

La formación teórica, práctica y personal por vía corporal habilita al psicomotricista a desempeñarse en este nivel de ayuda.

Si se trata de un abordaje grupal, se hace necesario incluir en el análisis del proceso evolutivo, a los contenidos teóricos que refieren a la dinámica grupal.

E: ¿Se podría pensar en la existencia de un proceso evolutivo grupal? ¿Qué indicadores tomaría para visualizar dicho proceso?

IH: Si, el Psicomotricista requiere de dos niveles de análisis: el proceso grupal y el proceso individual, que están sumamente relacionados.

Los indicadores más generales serían: el nivel de comunicación grupal (uso de los mediadores corporales de comunicación, capacidad de empatía); el nivel de creación grupal.

E: ¿Qué piensa acerca de la evolución de cada niño dentro del proceso grupal?

IH: Los indicadores generales podrían ser: la posibilidad y el placer de comunicarse con otro (capacidad de recibir al otro y comunicarse con él); la posibilidad y el placer de crear con otro (capacidad para crear con iniciativa, frustrarse, esperar, ceder, negociar); la posibilidad y el placer de pensar con otro.

E: ¿Qué piensa sobre las instancias de supervisión y encuentros interdisciplinarios del psicomotricista que trabaja en la clínica psicomotriz con grupos de niños?

IH: En todas las áreas considero fundamental las instancias de co-visión.

No concibo la intervención psicomotriz si no es dentro de un marco interdisciplinario.

3. Entrevista a la Lic. en Psicomotricidad Sofía De León

Estudiante: ¿Qué es lo que usted piensa sobre la utilización de dispositivos grupales en la clínica psicomotriz?

Sofía De León: Considero sumamente pertinente explicitar que mi experiencia de trabajo es en este momento muy escasa, porque hace poco que me recibí. Durante los últimos dos años me mantuve como pasante honoraria en el servicio de Neuropediatría del Centro Hospitalario Pereira Rossell, (luego de cursar la práctica del último año de la licenciatura). Durante estos años tuve la oportunidad de iniciar mi experiencia en el trabajo clínico con un grupo de niños, experiencia de la cual considero que he aprendido mucho.

Puedo decirte entonces que a mi entender el dispositivo grupal, le da una riqueza importante a la dinámica de trabajo, es útil, desde lo estratégicamente pensado, para favorecer la evolución positiva de los niños, como desde el punto de vista práctico. En el grupo se juegan un montón de cosas que no necesariamente aparecen en la relación niño-terapeuta cuando el abordaje es individual.

En ese microclima, en ese subespacio que es la sala de psicomotricidad se juegan relaciones o vínculos que entre otras cosas tienen que ver con cómo los niños se posicionan en los otros espacios o en otros grupos (la familia, la escuela, etc.). Me parece que se reeditan roles, posiciones, dinámicas y formas de relacionamiento en la dinámica del grupo. En el abordaje psicomotriz –que es un espacio privilegiado–, vos tenés la posibilidad de mover y generar cambios que a su vez después se van a poder reflejar en el afuera, proyectarse. Digo “vos” pero en realidad creo que en ocasiones el rol implica intervenir “favoreciendo, sin obturar”; muchas cosas se juegan en el vínculo entre los propios niños. Este es uno de los aspectos más importante, que para mí aporta el trabajo en grupo.

A veces se generan cambios en esa dinámica (microclima-microlaboratorio) que son difíciles de trasladar al afuera: lleva todo un tiempo, es todo un proceso...

E: Y esto último que decía, ¿lo ha visualizado en su experiencia?

SDL: Sí. Tomaré como referencia ese primer grupo de trabajo del que te hablaba antes. El mismo fue un poco cambiante porque al principio arrancó con tres niños, después algunos se fueron de alta, ingresaron otros niños de la otra generación y así fue cambiando un poco. Pero hay un niño, por ejemplo, que sentimos que logró hacer ese proceso dentro del grupo; porque en los otros niños que quedaron, el motivo de consulta o de preocupación fue cambiando

(pasaje del motivo explícito que manifiestan en primer instancia los padres al motivo implícito que se va construyendo como demanda), y también fuimos cambiando la estrategia. Pero en realidad el alta tuvo que ver más con el cierre del espacio y no con que se valorara estratégicamente la misma, ya sea por la evolución positiva o por la lectura de la necesidad y pertinencia de la misma en ese momento.

Y bueno, con ellos hubo que pensar otras estrategias, derivar y coordinar con mutualistas por ejemplo. Pero en el niño que te decía lo bueno fue el logro de un reposicionamiento diferente de éste en el grupo; de forma resumida te podría decir que ese fue el criterio para darle el alta. Para ese niño (también para los demás) fue re importante el dispositivo grupal, porque fue lo que le permitió mostrarse a los otros y que los otros le devolvieran una mirada diferente y que lograra tomar una posición diferente a la que trajo inicialmente, que era la de un niño torpe, chiquito, que no “podía nada”. Desde esa experiencia particular te puedo decir eso...

E: ¿Qué aspectos o ideas se hacen presentes cuando se elige el abordaje grupal para un niño que finaliza un proceso de evaluación y comienza un abordaje clínico psicomotriz?

SDL: Yo pienso que el motivo de consulta o más bien lo que vas a elaborar en torno a éste, la idea que te armas entorno a lo que crees que le pasa al niño. Creo que en parte, a partir de eso, vos te vas a preguntar si ese dispositivo es positivo para el niño o no. Y como muchas veces lo que le pasa al niño tiene que ver con lo vincular, lo social (cómo se vincula en la escuela, el lugar que se le da en la familia), el dispositivo grupal tiene una utilidad que está buena y desde el momento que terminas una evaluación te lo podés plantear como una posibilidad.

En este grupo de niños que yo te decía hace un momento, la agrupación tuvo que ver más con razones de orden práctico y no tanto en pensar criterios de agrupabilidad. En muchos de los casos tenía que ver con elementos más de inhibición o sentimientos de inseguridad que nos parecían que estaba bueno que se pudieran poner en el grupo para poder modificar. En esos niños en particular sí se tomó en cuenta que podía ser muy positivo el trabajo grupal. En otros de los niños, el funcionamiento inestable dificultaba el registro de los otros y esto también se puede jugar en el grupo. Y por ejemplo había otro niño en tratamiento (que coordinaba otra compañera), que desde el principio de la evaluación se valoró la necesidad en él de un tratamiento individual. Creo que en cada niño que llega es pertinente cuestionárselo, no hay una regla, no todos los niños con supresión de la iniciativa se favorecen de un trabajo grupal (por lo menos en un principio); depende también de las características del grupo.

E: ¿Y qué piensa con respecto a las características de los niños para formar parte de un grupo?

SDL: Hay muchas cosas que se juegan. El cómo pensás al niño, sus necesidades, sus herramientas, la estrategia que vos te planteás para el abordaje y también cosas prácticas (horarios, posibilidades de los padres, dimensión del espacio). En cuanto al funcionamiento del niño me parece que lo más importante es que haya logrado un cierto grado de constitución subjetiva que le permita tener en cuenta lo que viene del otro, registrarlo, diferenciarse. En los niños con trastornos de la comunicación –que tienen más que ver con el vínculo primario de uno a uno, con lo preverbal-, parece mejor un abordaje individual, aunque en otro momento pueda incorporarse a un grupo (las dificultades se evidencian en el relacionamiento social, pero es necesario empezar a trabajarlas en primer instancia desde la constitución de uno mismo en el vínculo con otro).

E: Pensando en las diferentes etapas evolutivas del niño (y sus características), ¿a partir de qué edades le parece que se puede comenzar a trabajar con grupos?

SDL: Con niños muy chiquitos aún no he trabajado pero pienso que está bueno en todas las edades. Una docente me contaba hace unos días, que hay jardines de infantes que trabajan, no desde lo clínico, pero estaría bueno pensarlo para lo clínico, con un criterio interesante: después que el niño cumple los tres años tiene determinados logros básicos (destrezas motoras, lenguaje, control de esfínteres) que le permiten desempeñarse en un grupo y “engancharse” con niños más grandes.

Quizás sería pertinente pensar sobre alguno de estos aspectos también en el área clínica (repensar y justificar las formas de abordaje). Pensando en el concepto de “zona de desarrollo próximo”, hay conflictos que se generan, hay cosas que vienen del más grande que tironean al chico. En la clínica esto pasa con los niños chiquitos y con los más grandes. Los conflictos se resuelven en el grupo de manera diferente a cómo podrían resolverse si el niño estuviera solo: se toman cosas del otro, cosas que no vienen del técnico sino que se generan en la propia dinámica grupal, cosas que se juegan en lo grupal que en lo individual no.

En el grupo que te decía lo niños no tenían las mismas edades: uno tenía diez, otro tenía siete. Y el más grande en realidad era el que venía posicionado como el más chico. El grupo permitió que se “jugara” el reposicionamiento de ese niño como el más grande del grupo, porque el más chico podía tomar cosas de él que era el más grande: por ejemplo necesitaba su ayuda para tomar algo porque era más alto. Cosas puntuales que se juegan en el hacer concreto, que forma parte de la esencia del abordaje psicomotriz a mi entender. En el

reforzamiento, la devolución, la escucha de estas situaciones se juega el rol del psicomotricista.

Y pensando en los criterios de agrupación creo que no hay reglas. No creo que tenga que ver con la edad, quizás sí con el grado de maduración del niño, el funcionamiento. Creo también que es importante repensar sobre cierta concepción que tenemos del grupo que nos hace tender a lo homogéneo (edades, nivel de funcionamiento, intereses, actividades). Hay cosas que se dan que favorecen la evolución individual y que no son previsibles y que además muchas veces tiene que ver con la diferencia.

E: ¿Piensa que la situación grupal le presenta desafíos específicos al psicomotricista? (En relación al rol...).

SDL: Es todo un desafío sí. Es una aventura, es bien distinto. Porque desde la atención selectiva de seguir el proceso de cada niño, de que ningún niño se te pierda, es todo un aprendizaje. Es difícil visualizar las necesidades del niño y que no se te pierdan en la dinámica grupal, y a su vez lograr que ésta funcione y no perderte o nublarlo con las necesidades de un niño. Buscar que cada uno encuentre su lugar creo que es la función de uno y cuando hay una evolución para mí podés medirla en eso.

Personalmente me pasó que cuando el grupo estaba en un momento más afianzado, como un momento más fuerte de evolución, la presencia del terapeuta no era tan necesaria. Creo que esto se puede tener en cuenta como parámetro de evolución, cuando el grupo realmente se conforma y se constituye como grupo (sentimiento de pertenencia, roles móviles), se da como una dinámica que hace que vos no tengas que estar tan presente. Es todo un desafío dejar que los niños acuerden, resuelvan conflictos sin que vos estés ahí organizando todo.

Que los roles puedan moverse, que no sean estáticos es un signo de que hay algo que va funcionando bien.

Agrupar niños no significa que funcionen como grupo. También hay que tener en cuenta los cambios que se van dando con el correr del tiempo en el grupo y ver de plantearte otras estrategias en función de cómo va cambiando, porque cada niño va cambiando (su historia, su realidad, su situación) y eso se juega en el grupo. El grupo no va a ser estático, hay momentos en que se tenés que pensar en reagrupar o momentos de cambio.

Pensando en la práctica, el ejemplo de este niño que estaba en tratamiento grupal que tenía un funcionamiento dispráxico (quedaba la duda si era una dificultad específica), y que había cosas que tenían que ver con lo visible (torpeza, inhabilidad) que no iban a desaparecer con el tratamiento, que se iban a mantener, pero al reposicionarse diferente, al plantearse que él podía, que era el más grande, pudo empezar a hacer cosas desde lugares distintos, a

compensar de alguna forma la dificultad. No se colocaba tanto en situación de riesgo, medía más lo que podía hacer y lo que no, el tema de la autonomía también era un poco complicado. Todo eso que se trabajaba dentro del grupo también se trabajaba con la familia. Esas dinámicas que se dan en el grupo también hay que trabajarlas afuera, en la escuela, la familia. En ese niño lo que se tomó en cuenta más que nada fue el reposicionamiento frente al grupo, y en realidad fue ese el justificativo más importante del alta (esto tiene que ver con el posicionamiento clínico, quizás desde un punto de vista reeducativo no se le hubiera dado el alta).

E: Pienso que el gran aporte de lo grupal a la estructura psicomotriz del niño (lo específico que lo grupal le aporta a la psicomotricidad), es la posibilidad de “poner en juego” el cuerpo real, al mostrarse el niño con sus posturas, movimientos, coordinaciones y en consecuencia “poner a jugar” también su imagen corporal. Pareciera que el grupo, los otros, le devuelven una mirada al niño, hacen de espejo y habilitan a ir transformando, modificando el discurso que el niño tiene sobre sí mismo...

SDL: Bergès habla de que el niño se da a ver al grupo con su dificultad y que éste le devuelve una imagen. El niño se espeja en el otro porque ese otro también tiene una dificultad y recibe del grupo como una posición distinta.

Está bueno poder explicitar en algún momento de que todos tienen una dificultad. Depende del momento en que cada niño se encuentre el poder asumir o hablar de eso, pero en realidad creo que es importante poder decirlo. Primero poder contarle al niño el por qué ingresa al tratamiento y al grupo, poder darle un lugar para charlar sobre eso y contarle lo que nosotros creemos que él necesita y a su vez que él pueda también contar lo que piensa. Se trata de hacer partícipe al niño del proceso que nosotros intentamos promover. Hablar sobre las dificultades de cada uno y ver que todos tenemos cosas que nos cuestan, y que son diferentes a las del otro, y también cosas que nos salen muy bien y bueno capaz que hay cosas que me cuestan más que al otro pero también pueden haber cosas que me salen mejor que al otro y cosas que antes no lograba y ahora sí.

En el grupo lo que a veces se juega tiene más que ver con lo que los niños se devuelven entre ellos, con la atmósfera que se genera. Porque a veces una intervención del adulto, suelta, no tiene el mismo efecto que el diálogo entre los niños. Uno actúa de mediador pero en realidad las grandes cosas se juegan entre ellos, en la diferencia, el reconocimiento y la compañía en la misma. Por eso está bueno pensar que los grupos no tienen que ser necesariamente integrados

por niños de la misma edad, o con el mismo funcionamiento, o las mismas dificultades. Es la diferencia la que hace que se vayan dando estas dinámicas de conflictos y resoluciones.

E: ¿Qué piensa sobre la combinación de un abordaje individual y uno grupal en un mismo niño?

S: No sé. Yo lo pienso como un espacio de transición. Nunca trabajé así pero pienso que hay niños que necesitan elaborar primero aspectos vinculares primarios para después poder ingresar a un grupo. Y quizás como modalidad simultánea pueda ser como un intermedio: trabajar en el uno a uno e ir introduciéndome en el trabajo grupal. Pensarlo como un momento de pasaje.

Es un desafío para el psicomotricista y para los niños trabajar desde una dinámica de grupo, porque cada niño demanda y es como un aprendizaje que se va dando en el grupo, a veces hay que esperar, el otro no está siempre que yo lo quiero, y es terapéutico, en algunos niños claro. Saber leer la demanda e intervenir o sostener con la escucha o la mirada y saber moverte de lugar, dejar espacio, y dar protagonismo.

E: ¿Qué piensa sobre las instancias de supervisión y encuentros interdisciplinarios del psicomotricista que trabaja en la clínica psicomotriz con grupos de niños?

S: Es fundamental tener un espacio para hablar sobre lo que vivís en el grupo, porque estando adentro muchas veces te perdés o hay cosas que le das una importancia tremenda y el otro logra devolver otras cosas que están buenas porque te ayuda a diferenciar qué es lo que viene de vos, qué es lo que vos podés mejorar y qué es lo que tiene que ver con el grupo, con el momento por el que están pasando los niños. También es importante en la medida que logra ayudarte a resituar, a valorar o darle significado a cosas que quizás no lográs percibir realmente en el medio de la vorágine de la acción. Creo que aporta un alta necesaria que te obliga a pensar, justificar, planificar y conectarte con lo que aprendiste y con el universo enorme de lo que queda por aprender.

Para mí, en este breve tiempo de experiencia, ha sido el motor que me mantiene conectada con el cuestionamiento que creo que es la esencia de la evolución profesional.

Trabajar con otras compañeras implica para mí una cuota importante, de eso que no se bien como describir, pero que va mas allá de lo teórico o de la práctica concreta y tiene que ver con sentirte acompañado, reasegurado en la mirada del otro que te devuelve algo que te dice que no estás solo, que no vas tan mal o sí, pero te ofrece una alternativa, una pregunta, que te abre nuevos caminos y que te ayuda a renovar energía y entusiasmo en el trabajo.

4. Entrevista al Psmt. Daniel Calmels

Estudiante: ¿Qué es lo que usted piensa sobre la utilización de dispositivos grupales en la clínica psicomotriz?

Daniel Calmels: La pregunta incluye dos conceptos fundamentales, la idea de *dispositivo* y la de *clínica*. El concepto de *dispositivo* nos remite a una operación técnica, que excede el orden “natural” con el cual se arman otros grupos, ha sido pensada como un recurso para obtener un resultado, es una macro intervención.

A su vez el término *clínica* nos ubica en una práctica diferente a la reeducación y a la terapia, *clínica* nos remite a una tarea particular, única, irrepetible. Dice Jean Claude Filloux que en la *clínica* hay una “*relación no con la enfermedad, sino con un enfermo determinado*”. Haciendo la salvedad del término *enfermedad* que puede tener connotaciones médicas, podemos decir con Filloux que no se trata de la atención de un síndrome o un trastorno sino de un sujeto o de una persona (si lo situamos en el orden social).¹⁶⁴ A su vez la *clínica* psicomotriz se encuentra inserta en una generalidad que podemos llamar *Clínica Corporal*.¹⁶⁵ Es tarea en la *clínica* psicomotriz *poner a trabajar el cuerpo en sus manifestaciones*.

Ahora bien, considero la utilización de lo *grupal* como *dispositivo en la clínica*, como una herramienta única en relación a otros recursos, pues nos permite situarnos en el meollo de la interacción, donde el cuerpo tiene un protagonismo indiscutible. Es ahí en la *relación lúdica corporal*, en la *conversación*, donde podemos percibir al niño con sus facilidades y obstáculos, es ahí donde no solo observamos los procesos de *transferencia centrales* (figura del adulto), sino lo que se denomina *transferencia lateral*, la que se desarrolla entre los propios pares.

Hasta la puesta del cuerpo más centrada en la persona, más individual como es la tarea de relajación, se transforma en un hecho de resonancia grupal.

¹⁶⁴ Filloux Jean C., Intersubjetividad y Formación, Buenos Aires, Novedades Educativas - Universidad Nacional de Buenos Aires, 1996.

¹⁶⁵ Calmels, Daniel, El Cuerpo en la Clínica. Campo Grupal, Año 1 N°5 julio de 1999.

E: ¿Qué aspectos o ideas se hacen presentes cuando se elige un abordaje grupal para un niño que finaliza un proceso de evaluación y comienza un abordaje clínico psicomotriz?

DC: La pregunta que me formulo es ¿cuándo no es conveniente que esté en un grupo? Partiendo de la idea que los conflictos se generan en la relación y que debo trabajar con ellos, es por eso que una estrategia posible es *situarlos*, darles un espacio y un tiempo.

(Más adelante, en otra pregunta, agrego cuando no es conveniente su agrupabilidad.)

De cualquier manera en todo inicio, por lo menos durante dos meses, la tarea es individual, el niño necesita entrar en tratamiento, poner a trabajar el cuerpo, y a veces esto se demora a tal punto que no es posible la inserción grupal. No hay tiempos establecidos de antemano, sí aproximaciones o presunciones. El niño debe desear estar en un grupo, o mejor dicho formar parte de él.

También se puede buscar un punto intermedio, estas son las sesiones vinculares, dos niños que se encuentran sistemáticamente bajo un encuadre, acompañados por un profesional, en muchas ocasiones este dúo pasará a ser el embrión de un proyecto grupal.

E: ¿Qué piensa sobre la combinación de un abordaje individual y uno grupal en un mismo niño?

DC: Los niños que concurren a sesiones grupales todas las semanas no pierden su sesión individual, que se mantiene por lo menos una vez al mes, forma parte del encuadre. Lo grupal no excluye lo individual sino que lo cualifica, lo distingue. Rara vez en lo grupal se habla de lo individual, lo mismo ocurre en lo individual.

E: ¿Cuál sería para usted el aporte del abordaje grupal a la estructura psicomotriz del niño? (Haciendo referencia sobre todo al plus que dicha forma de abordaje genera).

DC: Nuevamente recurro a *La Gesta Grupal* y amplío el contenido de la pregunta:

EN LA ASISTENCIA GRUPAL SE DESTACA:

*El ofrecimiento de diversos modelos de referencia en la comunicación, y en el aprendizaje de gestos y praxias.

*Presencia de la interacción en el descentramiento y el reconocimiento de semejanzas y diferencias, posibilidades y límites.

* Entre el vínculo dual y los grupos (primario, secundario), se abre la propuesta de un grupo terapéutico.

*La practica grupal le ofrece al profesional la posibilidad de una comprensión de los modelos vinculares que el paciente establece en relación a sus pares y con el adulto frente a sus pares. Reproduce tramas de acción, adjudicación y asunción de roles.

- *El grupo como marco de contención y elaboración de los conflictos.
- *El grupo terapéutico como modelo y referente para la transferencia de los aprendizajes a las situaciones de la vida cotidiana.
- *Generador de experiencias facilitadoras para la inserción en diferentes grupos (escuela, club).
- *Ampliación, y descentramiento del adulto, de los procesos transferenciales.
- *Multiplicación de los fenómenos de identificación y proyección.
- *Desmitificación de la problemática, sociabilización del proceso terapéutico. Todo síntoma es en relación a un otro.
- *Reorganización de la imagen corporal, teniendo en cuenta que el niño se identifica con las imágenes con que los otros lo identifican.
- *Para el profesional, una mayor posibilidad de compartir el tiempo de trabajo en un equipo, lo cual enriquece el objeto de conocimiento y brinda una contención.
- *Disparador de las fantasías.
- *Movilizador de estereotipos.
- *Sostén del juego corporal.
- *Amplificador de los obstáculos y logros.
- *Ámbito e instrumento de aprendizaje.

E: ¿Con qué características debe contar un niño para poder formar parte de un grupo?

DC: CONDICIONES PARA LA AGRUPABILIDAD (*La Gesta Grupal*)

Una condición para la agrupabilidad, condición de todo proceso terapéutico, que cobra una importancia mayor al tratarse del dispositivo grupal es la demanda y compromiso de la familia y del paciente.

Los criterios de agrupabilidad, en forma general, se basan en el nivel de desarrollo y maduración, la escolaridad, la edad cronológica y la estructuración yoica. Particularmente en los grupos de psicomotricidad interesa evaluar cual es la problemática que el niño despliega, pensando que no es operativo la composición de un grupo con niños que compartan el mismo trastorno, criterio tomado en la agrupabilidad de problemáticas vinculadas con las adicciones. No se trata de reunir lo homogéneo, sino de trabajar en la heterogeneidad de las problemáticas, como la escena en la cual un niño con inestabilidad se detiene al contemplar la inhibición de su compañero, visualizando en ese contraste el lado temido de su malestar.

¿Cuando no es aconsejable la agrupabilidad?:

- *Si el niño no cuenta por lo menos con el compromiso de algunos meses de trabajo.

- *Si no ha establecido una relación de confianza con el profesional.
- *Si esta en situaciones de cambios importantes: pasajes de escuela, mudanza, inicio de otro tratamiento.
- *Si presenta enfermedades de pronóstico reservado o de seguro agravamiento.
- *Si se encuentra en un proceso de duelo.
- *Si está pronto a una intervención quirúrgica.
- *Si el profesional tiene dudas importantes en cuanto a los beneficios de la agrupabilidad.
- *Si no hay reconocimiento y compromiso de la familia ante el trabajo a realizar.
- *Si viene de experiencias recientes no exitosas de agrupabilidad.
- *Si no cuenta con una estructuración yoica que le permita mantener su identidad.
- *Si hay sospecha de riesgo psicopático. En este caso se podría agrupar con ciertos cuidados, entre ellos realizar la agrupabilidad con compañeros de mayor edad.
- *Todo caso de patologías invalidantes que no le permitan al niño el acceso al movimiento y lo excluyan de la tarea, que preferentemente tiene como elemento convocante el juego corporal.
- *Situaciones simbióticas o de apego extremo.
- *Si no está en condiciones de poder imaginarse en un grupo, si no hay posibilidad de representarse grupalmente.

Si se trata de la incorporación a un grupo que está funcionando es importante considerar el momento que está pasando el grupo: abandono de alguno de sus miembros, violaciones del encuadre, etc., así como también el período en el cual se va a incorporar, de tal manera que tenga por lo menos 3 a 4 meses de permanencia como mínimo, antes de que el grupo se disuelva.

E: ¿Piensa que la situación grupal le presenta desafíos específicos al psicomotricista? (En relación al rol...).

DC: Para pensar este tema recurriré inicialmente a un fragmento del libro inédito, de mi autoría, titulado *La Gesta Grupal*.

Tradicionalmente la práctica psicomotriz, tanto en sus formas reeducativa, terapéutica o clínica, se caracterizó por la atención individual del niño y un desinterés por el trabajo grupal. Puede servir para ilustrar esta posición algunas reflexiones de H. Bucher, quien en su libro *Trastornos Psicomotores en el Niño* dice lo siguiente:

"La presencia de un compañero molesta a menudo el retorno a una vivencia más espontánea: el niño tiende a reaccionar según sus modos habituales y 'en relación' a su camarada.

*Es un parásito en la relación, provocando reacciones diversas
acompañadas de dispersión o frenado de la actividad"*

El modelo del otro como distractor, apunta a la realización de una tarea específica que va a proveer al niño de un beneficio, la cual requiere de toda la atención. La solución a la problemática se encuentra en cumplir con las pautas reeducativas que el reeducador planifica de antemano, las cuales modificarían la conducta errada del niño, por eso se debe evitar que reaccione "*según sus modos habituales*".

Las citas de H. Bucher aquí mencionadas se encuentran bajo el subtítulo de "Reeducación Individual o Agrupada", aunque en su desarrollo sólo se plantea la conveniencia de pasar de un trabajo individual a uno compartido, utilizando el término "agrupar" para referirse a la reunión de 2 niños. No reflexiona sobre una propuesta de trabajo grupal, sino sobre la hipótesis de ampliación de la prestación: "*No creemos que pueda ser realmente eficaz si se agrupa más de dos niños*". ¿Por qué?

- 1) *Se hace difícil el control de la relación.*
- 2) *Desperdicio de la concentración y atención para niños y reeducadores.*
- 3) *Lo hace más asimilable a una gimnasia.*

También agrega:

"No se puede desestimar el interés de una reeducación 'compartida' que aporta una nueva gama de ejercicios con posibilidad de acción simultánea, alternada, combinada etc., y que puede ser fuente de una identificación en relación a otros, muy interesante, con la condición indispensable de que el niño sea capaz de asumirla".¹⁶⁶

El pasaje de "*parásito de la relación*" a "*fuentes de una identificación*", está dado en la aceptación y práctica de los *ejercicios*, de cuyo cumplimiento depende la tarea *reeducativa*. Para esta forma enmendativa lo grupal era una situación desfavorable, en cambio la propuesta de "terapia psicomotriz grupal", despreocupada por los ejercicios y el control de su eficaz cumplimiento, puede disponer de un dispositivo diferente sin alterar sus objetivos.

Aquí, en este terreno, un *desafío específico* para el psicomotricista es reconocer que sobre ese fenómeno de lo grupal y la agrupabilidad, que le es tan familiar puede haber un desconocimiento. Es fundamental que el psicomotricista sepa que está usando una herramienta que debe conocer y que por más que forma parte y ha formado parte de diversos

¹⁶⁶ Bucher H., Trastornos Psicomotores en el Niño, Práctica de la Reeducación Psicomotriz. 1973

grupos que lo autoriza a desenvolverse en ellos con cierta autoridad, aquí se trata de algo diferente.

Anteriormente hice una distinción entre lo grupal y la agrupabilidad, como dos fenómenos diferentes. Sobre el primero tenemos referencias múltiples que van del grupo familiar al grupo escolar, pero sobre el segundo, sobre la agrupabilidad no tanto o la tenemos en forma parcial. Los grupos en los cuales nos insertamos ya estaban previstos por circunstancias ajenas a uno y en la mayoría de los casos ajenas a una lógica que no fuera la cronológica.

El armado del grupo requiere de una atención particular, que difiere del simple agrupamiento de niños. No se trata de reunir por edades, destrezas, tamaños, etc. No nos referimos aquí a grupos *preformados*, tal cual contempla el modelo institucional clásico, sino a la construcción de un grupo (en la cual ocasionalmente ingresará otro integrante).

El segundo desafío es no tentarse de ejercer la *docencia*, de dictar una clase, o disponer un entrenamiento. El tercer desafío concomitante con el anterior es la de no ejercer el rol de un celador, cuya tarea es imponer un orden fuera del sentido. Toda intervención de rodeen debe ir acompañada con la propuesta de sentido.

E: ¿Se podría pensar en la existencia de un proceso evolutivo grupal? ¿Qué indicadores tomaría para visualizar dicho proceso?

DC: Evolución es un término netamente temporal, refiere a una transformación, en ese sentido la evolución de un grupo terapéutico está signada por la despedida. Los coordinadores no deben olvidar eso.

Clásicamente la situación grupal se piensa en tres vértices de un triángulo que denominamos *Tarea, Equipo (o coordinador), Grupo de Niños*, el trabajo grupal acentuado y constante lleva a un 4º vértice que se denomina *Proyecto*. Este último se refiere a una tarea futura que excede las constantes de tiempo y espacio del dispositivo formal. Los niños se piensan perdurando como grupo, fuera de ese espacio, fuera de ese tiempo, quizás como grupo de amigos. Nuestra tarea consiste en que puedan proyectar ese proyecto de continuidad en un programa sobre los grupos cotidianos que los niños integran en forma personal. Nunca les negamos esa posibilidad, no desmentimos explícitamente que eso sea posible pero los orientamos a pensarse en sus grupos de pertenencia: escuela, barrio, club, etc.

Esto no quita que algunos de los niños entablen una amistad después o durante el tratamiento. Pero los indicios de la práctica clínica indica que eso rara vez se sostiene.

E: ¿Qué piensa sobre las instancias de supervisión y encuentros interdisciplinarios del psicomotricista que trabaja en la clínica psicomotriz con grupos de niños?

DC: Hasta aquí mi análisis se basó en la experiencia de trabajo en Argentina, no tengo datos de la experiencia en otros países.

En la ciudad de Bs. As. la asistencia grupal es limitada, esta reservada a psicoterapias y a grupos de adicciones. El auge de lo grupal, típico en la época del 70 ha disminuido. Dentro del trabajo grupal que se desarrolla la clínica con niños es muy escasa, y dentro de ese sector la clínica psicomotriz con niños más escasa aún.

Fundé y sostuve durante años una escuela de formación en lo grupal en la cual se formaron un grupo importante de psicomotricistas Argentinos.

La idea de reunir las voces y las experiencias es una necesidad. En los programas de formación no hay teoría sobre grupo de niños y en los congresos de la especialidad nunca presencié una mesa sobre lo grupal ni fui invitado a hablar del tema.

5. Entrevista al Lic. en Psicomotricidad Juan Mila

Estudiante: ¿Qué es lo que usted piensa sobre la utilización de dispositivos grupales en la clínica psicomotriz?

Juan Mila: Los dispositivos grupales son herramientas que son utilizadas en todos los niveles de trabajo en psicomotricidad, en atención primaria de la salud, o sea en prevención y promoción de la salud, el ejemplo más evidente puede ser los CAIF, donde los programas están hechos en base a intervenciones donde se trabaja a nivel grupal, en educación psicomotriz es clarísimo, uno trabaja con los grupos, y en clínica también. En clínica yo haría una salvedad interesante, que la empezamos a aplicar hace ya unos años con Claudia Ravera, en las evaluaciones, en el proceso de diagnóstico, tener sesiones, incluir a los niños que están en proceso de evaluación en sesiones grupales y hemos visto que hay un nivel de producción mayor y mejor cuando los niños son observados en grupo. Eso tiene algunos problemas ¿no? De encuadre, de dispositivo, si el niño va a seguir en el tratamiento, en el grupo de tratamiento, tiene algunos inconvenientes pero tiene muchas ventajas para hacerse una idea de cómo trabaja ese niño.

E: Y de cómo funciona en un grupo ¿no?

JM: Si, es lo esencial. Pero las performances psicomotrices son mucho mejores cuando está en grupo que cuando uno lo está observando solo. Bueno a nivel de formación corporal hemos hechos algunas cosas. Cuando uno les hace la propuesta de moverse, las producciones de movimiento cuando están solos son restringidas, estereotipadas, y cuando trabajan con otro u otros las producciones son más amplias, más ricas.

E: ¿Qué aspectos o ideas se hacen presentes cuando se elige el abordaje grupal para un niño que finaliza un proceso de evaluación y comienza un abordaje clínico psicomotriz?

JM: Con niños el abordaje grupal para mí es como la indicación de excelencia, la indicación usual. Yo creo que los tratamientos psicomotrices en su gran mayoría deben ser tratamientos grupales porque el grupo da una trama vincular, da una posibilidad de intervención a nivel terapéutico donde circulen los espacios, los lugares, donde el niño no quede fijado en un lugar, que el torpe no sea siempre el torpe, claro que eso depende del trabajo del terapeuta psicomotriz, pero el grupo te da esa posibilidad. Otra cosa que uno se pregunta es cuál es el

número del grupo. Y ahí yo tengo una limitación personal o una preferencia personal, o estoy acostumbrado y me parece que es lo óptimo trabajar con tres integrantes, sean niños o adolescentes. Para mí el número es tres.

E: ¿Y trabaja con grupos mixtos?

JM: Sí, esa es una muy buena pregunta porque durante años los que trabajamos en clínica constatábamos que la mayor parte de las derivaciones era de varones, casi exclusivamente de varones. En los últimos años a nivel de la clínica uno ha recibido mayor número de niñas, igualmente yo te diría que el grupo de varones con respecto al de niñas es significativamente mayor. Ahí hay una hipótesis que durante muchos años nosotros hemos manejado que la plantea Condemarín en Chile, que dice que la feminización de la estructura docente de primaria y de secundaria y en general, como eso tendría un nivel de identificación diferente en las niñas y niños con las maestras y de las maestras con las niñas y los niños. Generalmente las maestras soportan menos el movimiento de los varones que el de las niñas y además hay un proceso de identificación de las niñas con el rol de la maestra y con el aprendizaje escolar en el formato que le ofrece la institución educativa que se adecua más al deseo de la maestra mujer y al deseo de la institución. La institución educativa en nuestro medio es eminentemente femenina. Y además hay un tipo de manifestación psicomotriz que sería frecuente en algunas niñas pero que no es motivo de derivación, que es la inhibición, que pasa como desapercibida y además es mejor soportada la inhibición que la hiperactividad, el exceso de movimiento.

E: ¿Qué piensa sobre la combinación de un abordaje individual y uno grupal en un mismo niño?

JM: Bueno, ahí tenemos que ver cuál es la indicación. Cuál es la indicación que uno cree más adecuada. Como nosotros trabajamos en equipo interdisciplinario es uno de los temas de discusión. Se hace una evaluación de un niño, bueno entonces cómo trabajamos. Yo diría que a priori nosotros tenemos la indicación de trabajo grupal, es decir, tenemos que pensar por qué un niño no debería trabajar a nivel grupal. Sería como el proceso al revés. ¿Por qué la indicación de trabajo grupal? Porque el grupo reproduce la sociedad, el niño vive en sociedad, el niño vive en grupo y tiene que manejar algunas de las situaciones que se dan en grupo, niveles de negociación, de espera, de solidaridad, de una cantidad de cosas que se construyen en un grupo. Entonces el proceso sería decir ¿por qué no un niño en un grupo? Bueno allí, es necesario entender que algunos niños por sus características de perturbación a nivel de la

comunicación y del vínculo deben comenzar un tratamiento individual. Y esto es válido para niños, para adolescentes y para adultos. Cuando nosotros trabajamos con adultos, muchas veces los adultos no están dispuestos a un trabajo grupal y bueno, con los adultos lo podemos hablar de otra manera y allí se puede encarar un trabajo individual.

E: ¿Ha tenido la experiencia de tener un niño en abordaje individual y al mismo tiempo grupal?

JM: Está perfecto lo que estás planteando porque justamente cuando uno trabaja con un niño a nivel individual que tiene severos trastornos a nivel de la comunicación o a nivel de su propia constitución psíquica, lo que uno tiende a hacer es poder establecer un trabajo que le permita avanzar a este nivel para luego poder incluirlo en un grupo.

E: ¿Cuál sería para usted el aporte del abordaje grupal a la estructura psicomotriz del niño? (Haciendo referencia sobre todo al plus que dicha forma de abordaje genera).

JM: ¿Por qué el grupo? Bueno, justamente el grupo permite una red de sostén, permite una red de contención, el contacto con la diversidad de las producciones. De forma media esquemática y cuadrada el niño puede vivir que él tiene fracasos y performances no adecuadas en determinadas áreas pero que hay otros que le sucede exactamente lo mismo en otras. Le permite relacionarse entre pares, le permite la construcción de un saber grupal, de una historia grupal, de un entramado vincular y le permite a quien trabaja a nivel terapéutico manejar tiempos, habilitar situaciones, roles, permitir que no queden enquistadas los roles, los lugares. Para el funcionamiento es un dispositivo terapéutico muy bueno.

E: Si realmente es un tema muy interesante para investigar... Mi práctica como estudiante me llevó a interrogarme sobre este tema porque nos formamos en grupo y trabajamos con grupos...

JM: Bueno ahí está muy bueno encarar una monografía sobre este tema porque sobre grupos hay muchísimas cosas escritas, sobre grupos nosotros hemos leído mucho también, sobre grupos hemos supervisado nuestro trabajo clínico con grupos, trabajo a nivel de clínica y de educación y también a nivel de dispositivos pedagógicos porque en la Licenciatura se trabaja a nivel grupal, se discute a nivel grupal, se construye a nivel grupal, hacen trabajos compartidos, hacen una cantidad de cosas que es una construcción grupal y una de las cosas que nosotros decimos es que la formación del psicomotricista es un proceso individual inserto en un proceso grupal. Pero pese a todo eso hay muy poco escrito sobre estos aspectos a nivel

de los dispositivos en psicomotricidad. Lo cierto es que es un trabajo que está en el debe todavía.

E: Yo como estudiante viví esto porque, si bien en el tercer año de la carrera la materia Psicología III tiene en el programa algo previsto sobre el tema grupos, queda como que “falta algo” al no ser integrado lo grupal a la psicomotricidad...

JM: Si claro, es así...

E: ¿Piensa que la situación grupal le presenta desafíos específicos al psicomotricista, desafíos diferentes a los que presenta el abordaje individual? (En relación al rol...).

JM: Sí, son demandas diferentes. Son distintos los tiempos, los niveles de intervención. Cuando uno trabaja a nivel individual con un niño de repente el tipo de trabajo es más cuerpo a cuerpo. Cuando uno trabaja en un grupo uno tiene que tener una mirada a todo el grupo, tiene que tener cuidado de no quedarse pegado a determinado integrante del grupo y no ver otra situación. Son exigencias distintas. Yo por ejemplo no trabajo con más de tres niños, que para mí es el número ideal, o tres adolescente o adultos, no más. Es distinto el trabajo en formación corporal pero el trabajo terapéutico yo siento que no puedo manejar más variables que esas tres, capaz que es una limitación mía.

E: Quizás coordinando con otro terapeuta se podría rever el número...

JM: Bueno, nosotros hemos hecho eso trabajando en Neuropediatria. De repente trabajábamos dos terapeutas con cinco o seis niños, y a mí me parecía que eran demasiados discursos entrelazados. Para mí el número de integrantes es tres, no digo que sea el número con el que hay que trabajar, sino que yo me siento cómodo con esa cantidad de integrantes, de esa manera.

E: ¿Se podría pensar en la existencia de un proceso evolutivo grupal? ¿Qué piensa acerca de la evolución de cada niño dentro del proceso grupal? ¿Qué indicadores tomaría para visualizar dicho proceso?

JM: Sí, claro que si, se ve el proceso. Tomemos como ejemplo un grupo con el cual yo empecé este año a trabajar de dos niños y una niña de seis años que consultan por dificultades grafomotrices. Luego de hacer la evaluación se constatan dificultades grafomotrices, el síntoma está, las razones del síntoma son distintas en los tres y comenzamos con un abordaje a partir de una actividad espontánea, a partir del juego espontáneo y aparece claramente en un

principio un interés permanente y sostenido por la actividad sensorio-motriz. Ya al mes y medio de tratamiento los niños van dejando los espacios sensoriomotrices para poder trabajar a nivel claramente grafomotriz, no un trabajo clásico sino un trabajo a nivel del piso, de las paredes, trabajo con papelógrafos, ese tipo de cosas que no son digamos escolares pero que tienen que ver con lo grafomotriz. El reconocimiento en la necesidad de ser apoyados en el síntoma, que te soliciten directamente cómo tomar el lápiz, cómo hacer las letras, un cambio de actitud y que es una cosa que se va a ir dando en la dinámica del grupo, cómo uno aporta al otro, cómo uno corrige al otro, cómo le dice la letra tal se hace de esta manera y la ensayan juntos, es una cosa increíble, es el grupo el que te lo da.

O por ejemplo la construcción de la tolerancia, eso es algo que se ve mucho en los adolescentes. Los adolescentes pertenecen a distintas tribus. Los cuasi planchas o planchas con las cumbiambas y los reggetones, los flogers... ensamblamos en un grupo, eso es algo impresionante, es un aprendizaje de vida, para ellos y para uno. Los códigos que utilizan, el lenguaje, la música, permitir que cada uno ponga la música, cómo hacemos, establecer reglas del propio grupo, trabajamos con música pero qué música escuchamos, la de ustedes, mi música, ver que son músicas diferentes, ver el descalificar la música de un integrante, de taparse los oídos a empezar a escucharla, a empezar a tararearla, dividir la sesión matemáticamente para que cada uno pueda escuchar su música u otro grupo que dice: no, hoy es la música de fulano, mañana es la música de mengano, la próxima la música de sultana, pero bueno es una construcción de tolerancia, de ver que las diferencias no son esas, una cantidad de cosas, está muy bueno.

A mi lo que me parece fundamental es la construcción de normas del grupo, del encuadre, del encuadre grupal que además va haciendo a cada grupo distinto. Va construyendo su propia historia. Y bueno los reclamos cuando falta un integrante del grupo, preguntar por qué no vino, si avisó o no avisó, si le pasó algo, si está enfermo, el reclamo de por qué no vino, esa es una señal, ahí te empezás a dar cuenta de la constitución del grupo, del sentimiento de pertenencia, la necesidad de que esté el otro, cómo el otro actúa como espejo, cómo el otro sostiene la acción. Por ejemplo, el otro día entre la pandemia y la lluvia terminaron yendo un integrante por grupo y fue terrible sostener la actividad para cada uno de los integrantes y para mí, porque claro, la ausencia era muy fuerte.

E: Y a la hora de agrupar niños, ¿qué características tiene en cuenta?

JM: Eso es muy difícil porque bueno qué criterio utilizar; ¿utilizamos la edad? ¿Utilizamos las características, o para decirlo más salvajemente, la patología? Y bueno, de repente un niño

de siete años puede trabajar perfectamente con uno de nueve y capaz que al niño de siete le viene muy bien trabajar con uno de nueve porque lo tira para arriba, capaz que al de nueve no le viene tan bien trabajar con el de siete, en algunos aspectos y en otros si, porque sigue siendo un niño y puede darse el lujo de jugar a cosas que ya no está jugando, o no se permite. Cómo armar los grupos es todo un tema. No te puedo dar una fórmula. Creo que hay que pensarlo mucho, hay que pensar por ejemplo, si vas a hacer un grupo de edades, o por características o por patologías, o pertenencia social, que es una cosa espantosa, pero muchas veces se toman criterios en las clínicas que trabajan con población del BPS y con otra población, de no mezclar las poblaciones, es horrible pero puede ser un criterio, claro que yo no lo comparto. Pero ¿cuáles son las cosas que uno atiende? Y las características de cada uno de los niños, con todas estas cosas, con la edad, con lo que le sucede, con la historia.

E: ¿Qué piensa sobre las instancias de supervisión y encuentros interdisciplinarios del psicomotricista que trabaja en la clínica psicomotriz con grupos de niños?

J: Lo que pienso está escrito, pienso que en cualquier instancia de intervención de psicomotricidad tiene que supervisar, eso no hay dudas. Y una de las cosas que nosotros tenemos la felicidad de poder hacer es supervisar nuestro trabajo y ser el supervisor del trabajo de otros. Para mí la supervisión es esencialmente para el que trabaja en clínica una condición sine qua non. No se puede trabajar en clínica si no se supervisa el trabajo. Ahora con la supervisión pasa una cosa muy curiosa, es un espacio que se reconoce como necesario pero no está instrumentado. Hay poca gente que supervisa y yo no se por qué sucede eso. Yo cada vez que tengo oportunidad lo digo, que hay que supervisar, y yo lo hago, yo superviso mi trabajo. Y en todas las áreas, pero en clínica especialmente. Es una necesidad clarísima.

E: ¿Qué hipótesis le surgen al pensar el por qué de la escasa producción teórica sobre lo grupal en psicomotricidad?

JM: Bueno acá hay varias cosas, la psicomotricidad es una disciplina muy joven. Yo acabo de venir de París y tuve el privilegio de estar con Madame Soubiran que tiene 94 años, ella es una de las fundadoras de la profesión junto a Julián De Ajuriaguerra, y la mujer está muy lúcida. La psicomotricidad en Uruguay hace 50 años que desembarcó y hace 31 años que es una profesión. La psicomotricidad en el mundo, pensemos por ejemplo en la Argentina donde hay tantos psicomotricistas buenísimos y que trabajan muy bien, tiene una muy reciente institucionalización. Los psicomotricistas escriben poco, o escribimos poco, y la institucionalización de la psicomotricidad como disciplina y como profesión; fijate que en

Argentina como profesión aún no está reconocida, está en vías de ser reconocida. Y además hay toda una historia preinstitucional de la cual participaron los maestros. Si uno lee un trabajo de Aucouturier o de Lapiere, son trabajos de una riqueza impresionante pero son desde el punto de vista formal muy desprolijos, no cumplirían con las normas de publicación en ninguna revista arbitrada porque no citan, y bueno, por una cantidad de cosas formales. Nosotros que hace diez años que estamos codirigiendo la Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas corporales hemos tenido muchos dolores de cabeza con los trabajos que nos envían porque muchos de ellos son muy originales y descriptivos, pero no cumplen con las normas de publicación y tenés que devolvérselo, volvérselo a enviar. Y también los psicomotricistas citan poco, muchas veces citan mal o se olvidan de citar y es un trabajo que se construye desde las universidades, que están haciendo un enorme esfuerzo por regularizar esto, y bueno estamos mejor que hace diez años. Entonces es bastante lógico que haya poco material. Esta puede ser una explicación. También ahora hay una masa crítica de psicomotricistas trabajando en nuestro medio, que es gente joven que está produciendo y que está formada, que está bien formada.

E: Como director de la carrera, pensando en los contenidos programáticos de la Licenciatura, sabemos que el tema grupo está presente, pero a nivel de integración teórico-práctica...

JM: A ver, yo pienso que los planes de estudio son necesidades semiincompletas. Por suerte nosotros tenemos un aspecto que es interesantísimo, tenemos un currículum formal, escrito, que serían las materias, las cargas horarias, los temas que se tienen que abordar, los contenidos. Pero cuando uno estudia a fondo el plan de estudios se da cuenta que hay la posibilidad de que ese currículum formal, declarativo, escrito, tiene a su vez una instrumentación de mil seiscientos horas de práctica teórico-profesional o técnico-profesional directamente. Y ahí es donde se juega la formación, en las experiencias cotidianas, y eso es como intransmisible. Que yo te relate como es una práctica en educación psicomotriz puede ser una buena experiencia, que tú veas un video de cómo es un práctica también, pero una cosa muy distinta es tener que hacer la práctica. Tenés que estar ahí, y todas las horas que están y todo lo que hacen y además ustedes toman contacto que la práctica que se hace el Lunes no es la misma que la del Miércoles, que no es la misma la que se hace en Paysandú que en Euskalerría. Todo eso conforma lo que se llama el currículum oculto que en realidad son todas las experiencias que el estudiante hace al nivel de esas prácticas técnico-profesionales, que es lo más rico de la carrera, lo más rico de la formación, y es inacabado y

dinámico, y es lo que te llevás, lo vivido. Mis prácticas las hice en el año 80 y te puedo decir que me acuerdo perfectamente de todo. Me acuerdo que mi primer paciente en Neuropediatria, que yo era estudiante de segundo año, que me mandaron a la guerra con palillos, que era un niño que tenía diagnóstico de psicosis y que bueno ahí fue la primer evidencia que yo tuve de que nosotros no podíamos seguir trabajando como estábamos trabajando, como nos habían formado, porque me pusieron a trabajar con un niño psicótico y yo tenía que andar corriendo detrás del niño todo el tiempo, no sabía cómo hacer porque lo tenía que sentar en una mesa a trabajar con las praxias y eso, y claro era un desastre porque había que trabajar cosas muy anteriores, más primarias, fue terrible. Y ahí fue cuando empezaron mis procesos de supervisión, la psiquiatra infantil la Dra. Aida Ascher de Loy que fue docente nuestra, a mi me dio una mano impresionante con ese niño. Me planteó justamente las cosas sin haber leído Aucouturier, sin haber leído Lapierre, me planteó cosas espectaculares del trabajo, de mediadores, de trabajo cuerpo a cuerpo, de la contención. Me abrió la cabeza, y eso no figura en mi currículum.

6. Entrevista al Psic. Luis Somma

Estudiante: ¿Podría establecer algunas diferencias entre el abordaje clínico individual y el grupal?

Luis Somma: Antes de hablar de las diferencias en el abordaje clínico quiero recordarte lo que dice Freud en “Introducción a la Psicología de las masas”: “En la vida anímica del individuo el otro cuenta con total regularidad como objeto, como modelo, como auxiliar, como adversario. En todas las relaciones el individuo experimenta el influjo del otro”. Esto Freud lo dice, no hablando de psicoterapia de grupo ni de psicoanálisis grupal, está hablando de una realidad: cuánto incide “el otro” en el psiquismo del sujeto. Y Kaës dice que el sujeto antes de sujeto es intersujeto. Desde la intersubjetividad va perfilando la subjetividad. Nosotros nacemos por el deseo del otro, nos trae el otro al mundo, nos da el nombre, la educación, nos va dando las pautas, nos sostiene, desde el seno materno, un otro. Entonces venimos intrínsecamente ligados al otro, vinculados al otro, lo cual no quiere decir dependientes porque ligadura no es dependencia.

Esta realidad –“la grupalidad” internalizada y constitutiva- se reactiva en modo específico en el trabajo grupal, donde el otro, los otros, constituyen el ámbito de la tarea. Esto establece una diferencia importante entre los abordajes individual y grupal. La pluralidad de sujetos (que integran el grupo), de discursos, de miradas, de gestualidades, etc., provocan movilizaciones singulares expresadas en asociaciones, transferencias, proyecciones, defensas... que son irreductibles al trabajo individual. Este caudal de actividad psíquica constituye el trabajo que a través de la interpretación, de señalamientos y esclarecimientos orientan el proceso grupal. Te podés imaginar qué importante es la formación del profesional que trabaja con grupos para que éstos sean terapéuticamente efectivos. Es la principal contención preventiva de un deslizamiento hacia situaciones patológicas de difícil reversión.

Hablando entonces de diferencias entre el abordaje individual y el grupal no decimos que uno sea mejor que otro, ni más difícil. Son abordajes diferenciados que exigen formaciones básicas comunes y especificidades en cada uno.

E: ¿Qué piensa sobre la combinación de ambos abordajes en un mismo niño?

LS: Si el niño (el paciente) tiene un trabajo grupal todo debe ser resuelto dentro del grupo porque pertenece al grupo. Cuando se está en grupo todo se trabaja en el grupo. Si hubiera

una circunstancia especial, que a veces se da, donde un integrante del grupo está presentando una situación que amerita ser tratada individualmente, se deriva con otro terapeuta que no sea el coordinador del grupo. Porque el terapeuta asume un compromiso y responsabilidad en el trabajo grupal, y el grupo necesita esa continencia que podría ser lastimada si el terapeuta del grupo tiene un accionar aparte del grupo con algún integrante del mismo. También hay que pensar que la persona a la que derivarías tiene que ser una persona muy afín en ideología, en formación.

Todo esto es fácil responderlo más que instrumentarlo. El psicomotricista que quiera trabajar bien tiene que haber pasado por una terapia o estar en terapia; porque cuando se trabaja con el psiquismo se movilizan muchas cosas y si no se tratan se pueden cometer errores muy graves en el trabajo.

E: ¿Con qué características piensa que debe contar un niño para poder formar parte de un grupo?

LS: Yo te puedo decir que hay sujetos que no están indicados para grupo. Entonces cuando tú preguntas ¿cualquiera puede ir al grupo? Yo te diría que no. Porque hay sujetos que de repente tienen una situación psicológica determinada que no los habilita para poder sostener, tolerar, metabolizar lo que se va produciendo en el grupo. Porque el grupo es también como un sala de espejos. Nos podemos ir mirando a través de lo que el otro dice, lo que el otro hace. Y eso va produciendo en el interno nuestro un proceso. Yo me puedo estar identificando con cosas del otro pero también puedo estar proyectando cosas mías en el otro, y atribuyéndolas al otro cuando en realidad son mías. Estas cosas se dan en un grupo. Bueno, qué importante es la formación del coordinador para poder ir discriminando estos procesos y manejarlos. Entonces la calidad que tiene un grupo, en cuanto a proceso evolutivo del psiquismo, implica una calidad de formación en el coordinador del grupo. Es un trabajo sumamente delicado.

Ahora tú me decís con niños. Yo no tengo experiencia de haber trabajado con niños, entonces, esto que yo te estoy diciendo son principios generales, se dan también con los niños, pero de qué manera, yo ahí no me atrevería a adentrarme en ese terreno.

Pero en el niño hay un lenguaje gestual importantísimo. Cómo interpretas ese lenguaje, en el juego por ejemplo, jugando, moviéndose, bailando ¿no? ¿Cómo lo interpretas en el niño que está gestando su psiquismo? No me atrevería a opinar, sé que es un campo fertilísimo de investigación, ustedes en ese sentido tienen la cancha abierta.

En cuanto a la selección es un tema bastante largo porque tiene muchos ítems. Yo te podría decir cosas muy genéricas. Bueno un niño no tiene las defensas tan armadas como un adulto

entonces la espontaneidad puede facilitarle la interacción en el grupo. Uno puede pensar que a un niño muy retraído le podría venir bien un grupo, pero también hay que tener cuidado porque tiene que haber una garantía de que esa introversión del niño pueda ser desbloqueada. Porque de repente puede que se afiance más por el temor que le inspira el grupo. Yo en esto no me atrevería a opinar mucho. Creo que el psicomotricista está más habilitado para esto. Pero hay criterios generales: cierta homogeneidad en la edad; en las patologías; heterogeneidad en el sexo, niños y niñas; homogeneidad en el respaldo de los padres; cierta asiduidad en las frecuencias, que no haya ausencias importantes; el lugar donde se funciona que sea siempre el mismo. Otro criterio para pensar es la cantidad de integrantes del grupo. De repente cinco o seis niños con un día y una hora fija; con una hora preestablecida de comienzo y finalización; siempre los mismos coordinadores. Todo esto hace al compromiso afectivo del niño con el grupo que tiene que tener un encuadre estable y no violentado. Que le de al niño un referente de estabilidad. Todos estos elementos tienen que ver con la dinámica del grupo.

Hay que tener cuidados para cierta garantía pero puede suceder que después en la dinámica del grupo aparezcan cosas que no se visualizaron, por eso la formación del coordinador. Porque pueden aparecer situaciones que en la entrevista previa no aparecieron y que aparecen después en el grupo por el hecho de la grupalidad. Porque conoces al niño en la grupalidad con perspectivas nuevas, distintas a las que lo conociste en la individualidad. Por eso el trabajo grupal es riquísimo, porque te da elementos nuevos: las adhesiones, las identificaciones, las transferencias que hacen los niños... son innumerables las situaciones que se dan en un contexto de grupalidad para ser trabajadas.

E: Me quedé pensando en lo que decía con respecto a la formación del coordinador, porque en psicomotricidad se trabaja mucho en grupos y no tenemos formación específica en eso.

LS: Bueno. Si. Hay que tener una formación específica para trabajar con grupos. Hay que distinguir también entre lo que es un grupo terapéutico de lo que es un grupo con efectos terapéuticos, como grupos de apoyo, de orientación, etc.

E: Si, eso está buenísimo. La distinción. Porque ayer justo una psicóloga me decía, mirando algo que yo había escrito para este trabajo, que eso que yo decía que se daba en el grupo eran cosas que se dan en cualquier grupo, sobre el plus que le otorga el grupo al abordaje psicomotriz. Y yo pensaba que en psicomotricidad el grupo no es el fin en si

mismo, nosotros no miramos las fantasías grupales, las asociaciones grupales, sino que el grupo es un dispositivo que se utiliza para trabajar con el niño, un niño que no necesita un adulto que lo sostenga permanentemente y que se ve favorecido en muchos aspectos al estar en un grupo.

LS: Bueno, lo que tú me decís a mí me evoca lo siguiente. La situación de grupalidad sea terapéutica, de estudio, de reflexión sobre un determinado tema, más allá del objetivo que tenga, el sólo hecho de constituirse una situación de grupalidad, esa grupalidad moviliza. ¿Qué quiere decir que moviliza? Que por el solo hecho de estar en grupo los sujetos están en una situación interna distinta a la que estarían uno a uno.

¿Pero cuál es la diferencia? Que la tarea del coordinador debe ser distinta en cada tipo de grupo distinto, que los mismos fenómenos se den en cualquier grupo, uno podría decir, sí, se pueden dar en cualquier grupo, pero se detectan, se trabajan, se señalan o no. Por ejemplo, en un grupo, en una reunión política, ahí aparecen transferencias, proyecciones, identificaciones, agresiones, todo lo que quieras y de repente uno dice, este grupo es una olla de grillos. Y eso ¿qué quiere decir? ¿Que es un grupo desastroso? No, quiere decir que es un grupo donde se están manifestando situaciones personales que se movilizan. ¿Eso hay que trabajarlo? Según... hay que ver el objetivo. El coordinador puede ser coordinador de un grupo de trabajo, de un grupo terapéutico, de uno de reflexión y en los tres grupos tiene que actuar de una forma distinta. Aunque sean grupos, pero son grupos específicos diferenciados. Entonces como yo voy a actuar en uno no voy a actuar en otro. De ahí la necesidad de la formación

E: ¿Piensa entonces que la situación grupal le presenta desafíos específicos al psicomotricista? (En relación al rol...).

LS: Cómo no, le presenta desafíos específicos. Por ejemplo el primer desafío es que sepa manejarlo. Pero el otro desafío importante es qué movilizaciones internas se producen en él a raíz del trabajo que está realizando. Entonces le provoca el desafío de una necesidad de introspección, de un autoanálisis, a raíz de las cosas personales que se pueden movilizar. Y que muchas veces al no tener esta facilidad de autoanálisis uno puede decir: 'ah, este niño es espantoso, me saca de las casillas, permanentemente yo tengo que rezongarlo'. Y ahí se le está atribuyendo al niño algo que es parte del niño, pero también uno tiene que preguntarse qué me pasa a mí internamente que esto me está dificultando trabajar.

Ahora hay otra cosa que yo incluiría acá es que para trabajar con grupos es algo muy interesante trabajar en cocoordinación. Que no sea uno solo. Que sean dos personas que tengan una cierta afinidad ideológica, científica y humana. Porque si estás trabajando con un

elemento humano, el niño, es importante saber qué ideología tengo yo sobre el elemento humano que estamos trabajando. Un punto es pensar qué mirada, valores tenemos sobre el sujeto humano niño. Otro punto es qué formación tenemos para trabajar. Otro qué afinidad humana tenemos entre nosotros dos. ¿Hay que ser amigos? No, no necesariamente y tampoco lo aconsejaría. Una afinidad con la cual tengamos cierta sintonía y podamos trabajar juntos. Si no hay una sintonía de cierto respeto, de buen vínculo, se pueden generar alteraciones de trabajo porque pueden aparecer ahí las situaciones personales de uno y otro. Kaës plantea que entre los coordinadores de un grupo se produce un fenómeno que es la intertransferencia: yo sin darme cuenta puedo estar transfiriendo en mi cocordinador cosas que son mías y el otro en mí. Y eso puede constituir un obstáculo para trabajar y por ello hay que tenerlo en cuenta para analizarlo. Pero yo te diría que este es un punto muy importante en la formación.

¿Ustedes tienen algún ítem de formación en trabajo grupal?

E: Desde mi punto de vista puedo decir que no. Sí tenemos algo sobre grupos en la materia Psicología III, en el tercer año de la carrera. Pero personalmente pienso que queda en lo superficial y creo que hay que animarse a profundizar para llegar a las articulaciones disciplinarias...

LS: Sí, yo pienso que el psicólogo que se encargue de eso tiene que ser un psicólogo que sepa de psicomotricidad y también de niños, de psicología infantil, para poder articular. Porque tenés que ver cómo aplicas principios generales de psicología y en un campo concreto como es la psicomotricidad. Hay principios básicos de la psicología fijos, estables. Fenómenos que se dan como la transferencia, el proceso de identificación, proyección, introyección, mecanismos de defensa. Pero después tenés que ver cómo los podés articular en una determinada disciplina.

E: Retomando lo que decía hace un momento, el grupo en psicomotricidad ¿tendría un objetivo terapéutico?

LS: Ustedes tienen un objetivo terapéutico porque terapéutico quiere decir tratamiento para un proceso de curación. Una cosa es un grupo específicamente psicoterapéutico. En éste se trabaja el inconsciente que emerge en cada uno de los integrantes del grupo por estar en grupo y se trabaja de una determinada manera. Es para trabajar la problemática interna de cada uno de los integrantes en situación de grupo, que es distinto a la situación individual. No todos están habilitados para integrar un grupo terapéutico porque a veces las situaciones personales

ameritan un trabajo individual. Por eso hay que tener cuidado porque si no se puede dañar mucho a los integrantes del grupo, al grupo mismo y a la persona.

Cuando yo te hablo de los efectos terapéuticos quiero decir que un grupo puede servir mucho a sus integrantes aunque ese grupo no sea terapéutico específicamente. Si ustedes están trabajando la problemáticas de los niños, lo inconsciente del niño pero también lo consciente, lo visible, para que el niño pueda tener una mejor performance, no necesariamente es un trabajo de psicoterapia explícita, pero el trabajo que ustedes hacen termina siendo de efectos terapéuticos, de curación. Ustedes con una formación psicológica de repente pueden hacerlo mejor porque trabajan con aquello inconscientes que puede estar apareciendo en la patología, entonces se amplía la mirada, se complementa. Porque obviamente un déficit en la motricidad (por ejemplo) tiene impacto psíquico. Siempre hay impacto psíquico.

El grupo psicoterapéutico constituye un ámbito privilegiado en el abordaje de las problemática de los sujetos agrupados. La situación de grupalidad favorece el despliegue de la fantasmática individual y colectiva que se manifiesta a través del discurso verbal, gestual, de los silencios, de la cadena de asociaciones..., etc. Las intervenciones del psicoterapeuta, la interpretación o esclarecimientos apuntan a develar el nivel inconsciente que subyace a las problemáticas singulares y colectivas. El apuntalamiento grupal se constituye en promotor y sostén del cambio psíquico

En el grupo psicoterapéutico el instrumento básico es la interpretación del inconsciente que no es el instrumento básico que emplea un psicomotricista. Si un niño se sube a un lugar que es peligroso tú le pedís que se baje y le preguntás por qué se está exponiendo al peligro, y si se sigue exponiendo vas a trabajar sobre lo que le está pasando que hace que se exponga al peligro. Si tú lo haces estás haciendo un trabajo terapéutico.

E: Quizás el psicomotricista trabaja para que ese niño aprenda a cuidar su cuerpo a través de la utilización concreta de los materiales con los que cuenta...

LS: Y todo eso tiene efectos terapéuticos porque el niño mejora. El instrumento básico de trabajo en un grupo psicoterapéutico es la interpretación que el terapeuta hace de los fenómenos que están pasando en el grupo. A veces los integrantes salen muy afectados y por eso se plantea que los integrantes no mantengan vínculos fuera de la hora de sesión, es una de las reglas. Todo debe darse en el grupo y sólo en el grupo. Son reglas que con los niños hay que trabajarlas de otra manera.

Y cuando hablamos de efectos terapéuticos hablamos de aquellos efectos que provocan una transformación en el sujeto. Por ejemplo cuando el individuo por el trabajo que ha tenido en

el grupo ha evolucionado en su dificultad de vinculación, otro mejora en su propia autoestima... los efectos terapéuticos son los efectos que se producen en los sujetos de cambio favorable. Efecto terapéutico es aquel que apunta a la mejoría de un determinado aspecto del sujeto.

E: Continuando por otro lado, ¿se podría pensar en la existencia de un proceso evolutivo grupal? ¿Qué indicadores tomaría para visualizar dicho proceso?

LS: Cómo no. Hay que pensar en la existencia de un proceso evolutivo. Para eso está el grupo.

En cuanto a los indicadores, serían los que ustedes tienen para ver si ese niño a través del trabajo psicomotriz va evolucionando. Esos indicadores verlos en relación a la situación de grupo. Hay otros indicadores propios del grupo pero no es muy fácil visualizarlos. Tú los podés visualizar cuando ves que el niño está mejor. Pero poder visualizar todos los factores que incidieron para que se diera esa mejoría... el psiquismo es muy complejo...

E: ¿Qué piensa acerca de la evolución de cada niño dentro del proceso grupal?

LS: Y la evolución se va a ver de acuerdo a los parámetros que ustedes tengan en la disciplina psicomotricidad como indicadores de evolución y no de involución.

E: ¿Qué piensa sobre las instancias de supervisión y encuentros interdisciplinarios del psicomotricista que trabaja en la clínica psicomotriz con grupos de niños?

LS: Bueno, la instancia de supervisión y encuentros interdisciplinarios son dos cosas distintas y eso es importantísimo. La supervisión con un referente, a mí la palabra supervisión no me gusta, prefiera la palabra de covisión, porque super parecería que yo estoy por encima de, en cambio la covisión es aquella visión que tú desde tu lugar de psicomotricista y yo desde el lugar en que tú me elegís para acompañarte covisionamos; tú lo ves de una manera porque estás en el trabajo y yo lo veo de otra manera porque te estoy escuchando a ti. Entonces la función mía es ver qué me provoca lo que tu me decís como para darte mi visión, que no es super, y que tu veas si mi visión y la tuya se pueden relacionar para el trabajo. Tú me das elementos a mí para que yo te devuelva mi visión. De repente digo: 'coincido totalmente con la visión tuya, pero no se si la estrategia tuya termino de entenderla pero de repente...'. Esto es covisión, porque sos tú la que estás en el campo de trabajo, yo no, entonces yo tengo que tener en cuenta que la visión tuya desde el campo de trabajo y la mía, desde la escucha y la teoría, puedan corregir, sostener, complementar el trabajo que tú hacés.

El encuentro interdisciplinario sí, pero con una gran honestidad, porque en las distintas disciplinas, psicólogos, psicomotricistas, pediatras, psiquiatras, fonoaudiólogos, psicopedagogos, etc., todos pertenecemos a una determinada chacrita, porque pensamos que si no es la mejor, es la que elegimos. Entonces espontáneamente puede suceder que el encuentro interdisciplinario se deslice a una cosa superdisciplinaria y entonces ya no es inter, porque no hay horizontalidad. Un encuentro interdisciplinario tiene que tener cierta honestidad, el poder escuchar a la otra disciplina, para poder ver cómo las conjugamos. No es fácil porque exige una postura ética.

***7. Fragmentos de entrevista al Prof. Emérito y Dr. Honoris
causa de la Facultad de Psicología de la UDELAR
Juan Carlos Carrasco***

Estudiante: ¿Qué aspectos o ideas se hacen presentes a la hora de trabajar con un grupo?

J. Carlos Carrasco: A mi me parece que cuando vas a trabajar con grupos una de las cosas que tenés que tener en cuenta es la edad. El grupo tiene que tener una edad más o menos homogénea. En segundo lugar el número de integrantes del grupo, no es lo mismo trabajar con diez niños que con veinte niños. Y eso depende de lo que tú sigues como propósito, como objetivo. ¿Más o menos qué idea tenés vos con respecto al número de integrantes?

E: Los grupos que yo he visto en la clínica en mi práctica como estudiante, son de tres, cuatro niños. Con respecto a las entrevistas que he realizado a los psicomotricistas, se habla de tres, cuatro, y hasta cinco niños cuando hay un coterapeuta. A nivel de la pesquisa bibliográfica se podría decir que cinco, seis niños es el número en el cual terminan acordando casi todos. Claro que esta bibliografía es referida a la psicoterapia grupal infantil y a psicoanálisis grupal de niños y adolescentes.

JCC: Es decir, el propósito sería trabajar con un grupo de cuatro o cinco niños. En segundo lugar yo preguntaría qué tipo de alteraciones o qué dificultades son las que presentan estos niños, cuál es el objetivo concretamente y qué es lo que se propone. Yo nunca trabajé en un grupo de psicomotricidad, como que no tengo mucha idea.

E: Yo creo que en general, en psicomotricidad, cada niño tiene un proyecto terapéutico diferente y singular y el dispositivo grupal se utiliza como una herramienta para alcanzar los objetivos propuestos (para cada uno de los integrantes) y ver ciertas cosas...

JCC: ¿Qué cosas?

E: El funcionamiento psicomotor: todos los aspectos tónico-posturales, las coordinaciones, las praxias. Pero el grupo habilita a ver cómo se juega ese funcionamiento en relación a otros, los pares, y permite justamente trabajar también desde ese ángulo. Pongamos como ejemplo un niño con una importante inhibición psicomotriz. Con ese niño, en el abordaje terapéutico, se va a trabajar su inhibición

psicomotriz, eso va a formar parte de su proyecto terapéutico. Pero al estar inserto en un grupo el niño va a mostrar otras cosas, porque no es el mismo funcionamiento en una relación de a dos, que en un grupo. Porque las condiciones son diferentes. Por lo tanto el grupo habilita a observar el funcionamiento psicomotor del niño en relación al grupo. Y a partir de lo que allí se juega en el grupo, trabajar sobre el mismo.

JCC: Evidentemente desde el punto de vista de la consulta parecería que consultan más frecuentemente las inestabilidades psicomotoras y también inestabilidad de la atención. A mi me parece que grupalmente lo que tú podés hacer es un tipo de juego en el cual intervengan los diferentes integrantes del grupo construyendo, por ejemplo, algo en común. Construir una cosa en común a nivel grupal significa adaptarse de alguna manera a las iniciativas del compañero; va desarrollándose así una suerte de colaboración entre los diferentes integrantes del grupo, lo cual también apunta a corregir las posibilidades de fijar un poco mejor la atención. Un panel por ejemplo, o la construcción de una casita o un carro, con materiales reciclables, con la tijera, con cartón, con los colores, y de paso aprovechás para ver cómo anda la motricidad fina, no la gruesa. También se puede desarrollar un juego más activo como puede ser la pelota. Ahí también fijar reglas de juego apuntando a un ajuste mayor del niño en el intercambio social, en la actuación social concretamente con los compañeros con los que está trabajando. Yo no sé, se mezclan tanto las tareas de un psicomotricista, con un psicopedagogo, con un psicólogo. Yo te estoy diciendo esto y estoy pensando en la entrevista de juego grupal de los psicólogos.

E: Para mi la diferencia está en la mirada ¿no? En el recorte que hace la mirada de quien observa. El dispositivo lo usamos todos quizás, pero cada uno mira ciertos aspectos del niño. No podemos creer que sólo una mirada pueda verlo todo. También pienso que el dispositivo se utiliza de diferente manera según los objetivos que se plantea aquel que lo utiliza.

La psicomotricidad es una disciplina de frontera porque recibe los aportes de la psicología genética, del psicoanálisis, pero también de la neuropsiquiatría...

JCC: Claro, igual que la psicopedagogía, el problema es tratar de resolver en el plano de la actividad profesional cómo se puede solucionar el tema de los derechos y deberes de cada uno de estas profesiones viejas y nuevas.

Te decía que en el grupo lo que estás trabajando fundamentalmente es la relación de la conducta a nivel social. El grupo es fundamentalmente una técnica que tiene que ver con los aspectos sociales, psicosociales. Y bueno, yo creo que es muy correcto lo que tu decís de la

mirada, porque tu decís de pronto, la mirada de un psicólogo va más de pronto a ver qué elementos caracterológicos, temperamentales, qué cosas están sucediendo, cuáles son las situaciones de conflicto, ustedes más que nada miran el movimiento, los ajustes...

E: Los ajustes tónico-posturales, las coordinaciones, las praxias, los ritmos... pero también las posibilidades de representación que se van gestando a través de la acción psicomotriz. Yo pienso que el sujeto es uno...

JCC: Pero sí, es muy correcta la respuesta tuya porque es la mirada... es decir, un psicomotricista está buscando una cosa que no es lo mismo que está buscando un psicólogo. Un psicomotricista está apuntando a la precisión del movimiento, el ajuste, al ritmo...

E: A mi me interesaría que tú como psicólogo me cuentes si hay desde la psicología diferentes corrientes –no se si llamarlo así-, de trabajo a nivel grupal con niños específicamente.

JCC: Fundamentalmente fue la corriente psicoanalítica la que trajo a cuentas el trabajo grupal, pero sin embargo desde el terreno psicológico, no psicoanalítico, se trabaja también a nivel de talleres, que es un trabajo grupal. Y a veces viniendo desde el psicoanálisis, un grupo puede funcionar más que nada en ciertos aspectos que podrían ser psicoanalíticos, pero que no están insertos estrictamente dentro de la mirada estrictamente psicoanalítica ortodoxa. Por ejemplo, lo que hizo Pichon-Rivière, quien trabajó grupalmente, que hizo propuestas de trabajo grupal desde el psicoanálisis pero buscando otro tipo de intervención como es el análisis de los emergentes, los grupos operativos. Viene desde el psicoanálisis pero es el lente focalizando un aspecto muy particular. Yo he trabajado grupalmente en pintura con niños; el comienzo que nosotros tuvimos con respecto al trabajo grupal en pintura, con fines de rehabilitación y de psicoterapia si vos querés llamarlo así, fue desde el psicoanálisis. El niño que pintaba, pintaba algo que podía ser interpretable en función de motivaciones más profundas, inconscientes. En ese momento lo llamamos psicoterapia dinámica expresiva en grupo. Dinámico por características de psicología dinámica psicoanalítica y expresiva por estar utilizando una técnica de expresión. Y en grupo porque trabajábamos en grupo. Entonces ahí se abría toda una dinámica interna del grupo, en la cual evidentemente se estaba jugando toda una serie de contenidos que se iban elaborando grupalmente, y por lo tanto iban apareciendo determinados tipos de situaciones conflictivas que se iban interpretando. En lo que a mí respecta ya dejé ese tipo de técnica porque me di cuenta que también era posible que un niño pintara y sin decirle nada, sin interpretar él viera en la pintura algo de él: el niño iba estableciendo una dinámica de tipo dialéctica entre la pintura y él. Y a la sesión siguiente uno

ve el enganche de lo que ha pasado en la sesión anterior con la nueva expresión. Es un proceso que nosotros le llamamos el fenómeno de espejo, o sea el chico se ve en espejo en su pintura.

Si bien en el caso nuestro también partimos desde una concepción psicoanalítica de trabajo grupal en lo personal, y alguna gente que trabajó conmigo, fuimos llevando la cosa a otro nivel en el cual sin hacer ningún manifiesto teórico del punto de vista del inconsciente, de los tópicos psicoanalíticos, nosotros simplemente dejábamos que el sujeto, dialécticamente con el producto de su trabajo, fuera estableciendo un vínculo que progresivamente le iba mostrando situaciones personales. Ahora ¿por qué, y esto parece una contradicción, y puede ser perfectamente una contradicción, esto que puede ser un trabajo con enfoque individual lo hacíamos en grupo? Porque nosotros entendíamos que lo que estaba favoreciendo de alguna manera ese proceso que se daba en el plano individual era el grupo. El grupo y la presencia del psicólogo, llamado entre comillas terapeuta, actuaba como encuadre. No era un grupo que estuviera jugando en una plaza de deportes, era un grupo que estaba funcionando en un contexto, en un continente, que no era un continente cualquiera porque había un terapeuta, un psicólogo aunque no dijeras nada. Si tú me preguntas si hay otras formas, te puedo decir que hay diferentes corrientes que se están manifestando grupalmente, con técnicas grupales y con un enfoque teórico distinto. Ahora la verdad es que en psicología y puede ser muy trasgresor lo que yo diga, pero en general cuando vos pasas raya y te das cuenta que has hecho como una especie de sumatoria de distintas técnicas y corrientes, al final aparecen una serie de cosas que son comunes. Lo que varía muchas veces es la metodología, la técnica pero los elementos esenciales prácticamente los vas a encontrar en la mayor parte de las corrientes psicológicas. Yo trabajo fundamentalmente en psicología social y ahí hay toda una serie de enfoques diferentes, pero hay quienes en un momento determinado nos han dicho o hemos dicho que no hay psicología que no sea psicología social. La estructura del aparato psíquico de algún modo tiene que ver fundamentalmente con el contexto en el cual el sujeto ha vivido. (...) Un plano de cosas en la cual la gente vieja, la gente con experiencia se siente cómoda, es decir que no tiene ese tipo de confrontación de una teoría con otra teoría. Yo puedo trabajar en el ámbito psicológico haciendo psicología, de pronto recurriendo a cuatro cinco o seis ideas procedentes de corrientes psicológicas diferentes, corrientes o técnicas. No me siento incómodo ni molesto porque de pronto tomo un concepto psicoanalítico, como de pronto una cognitivo o uno gestáltico, o algo que inventé yo por otra parte. Lo mismo te diría en el caso del trabajo del psicomotricista. Vos tenés un grupo de chicos que está funcionando sobre la base de un interjuego dinámico de relaciones, y van a tener una tarea que tú como psicomotricista la

pones y que no es la misma que el sujeto que trabaja en un taller de pintura, es diferente, lo que tú le pones como instrumentos de trabajo son distintos, la mirada es distinta. El fenómeno grupal es un fenómeno grupal en psicomotricidad como en cualquier otro tipo de abordaje. Lo que cambia es la mirada y los instrumentos de funcionamiento. Esto es lo que te puedo decir porque la verdad no tengo experiencia en grupos de psicomotricidad.

Yo lo que veo es que hay como una dificultad de decir los grupos son todos grupos sean psicológicos, psicomotrices, gestálticos o de lo que sea, porque funcionan como grupo, el grupo tiene una naturaleza propia, un ser en sí... Ahora los instrumentos que circulan en el trabajo y las miradas pueden ser diferentes. El grupo tiene la potencialidad de tener propiedades y reglas propias como grupo.

E: Y en su experiencia ha visualizado indicadores de que un grupo va evolucionando bien, algo del funcionamiento grupal que digas: “bueno, va marchando”.

JCC: Muy gruesamente te puedo decir que un grupo que ha ido evolucionando actúa con mayor equilibrio entre las diferentes partes que forman ese grupo. Es un grupo mucho más armónico, tranquilo, porque al principio los encuentros entre las individualidades que son muchas, genera... en la medida que el grupo se va integrando como tal va evolucionando, madurando, son grupos mucho más armónicos, más equilibrados, mucho más tranquilo en definitiva. Eso no pasa sólo con los niños...

E: ¿Qué me puede decir acerca de los criterios de agrupación?

JCC: Lo que yo te voy a decir es muy poco científico, tiene que ver más con el sentido común. Un chico con un gran trastorno no siempre es integrable a otro chico con problemáticas menores. Es lo mismo que cuando vas a integrar un grupo de aprendizaje, no podés poner un chico con un déficit importante con otros que tienen déficits menores; también hay que ver, cuando uno arma un grupo, hasta qué punto el trastorno de conductas puede estar impidiendo una buena integración y un buen proceso grupal. Un chico puede tener un buen coeficiente intelectual con serios problemas de conducta, con alteraciones hiperkinéticas o de atención, y si es muy intenso... porque en ese sentido también tenés grados. Y puede el trastorno de la atención dificultar el proceso grupal, no dejar funcionar como grupo. Con esos chicos tenés que armar un grupo destinado a desarrollar una serie de técnicas de ámbito, de espacio, de tiempos y todo lo demás, especialmente para un grupo de esa naturaleza. Es muy simple lo que te estoy diciendo...

E: Si, en general, en la bibliografía que he leído, se concluye que no es un tema de agrupar por diagnóstico ni por edad sino que hay que contemplar las características propias de cada niño...

JCC: Que más o menos corra por el mismo lado.

E: Cómo psicólogo ¿siente que hay a nivel del rol desafíos diferentes que en el abordaje individual?

JCC: Es un desafío diferente, yo te diría que es una aptitud también diferente. Hay psicólogos que tienen una muy buena aptitud para el trabajo grupal y otros no. Hay un cambio en la capacidad de percepción de expectativa de lo que se aspira, desde el punto de vista de finalidades terapéuticas; a mi no me gusta hablar de terapéutico porque es un término extrapolado de la medicina y no es lo mismo enfermedad psíquica que enfermedad biológica. Porque sacando las enfermedades psiquiátricas claramente médicas habría que preguntarse qué es un enfermo psicológico, en qué consiste, cuál es la operación que define la salud y la enfermedad.

El objetivo entre comillas terapéutico de un trabajo individual no es el mismo que el de un trabajo grupal. En el trabajo grupal se apunta a acomodar una parte determinada del comportamiento del sujeto; en cambio, en el trabajo individual se intenta hacer desaparecer determinados vicios de conducta, de problemas conductuales y vivenciales, que no es exactamente lo mismo que un psicólogo intenta en un trabajo grupal. También eso marca la diferencia entre ambos abordajes.

E: ¿Cuáles son esos efectos terapéuticos que un grupo tiene más allá de no tener un objetivo terapéutico?

JCC: La disminución de la angustia, de la ansiedad, el manejo mejor de los fenómenos depresivos. Ya sabemos todos que hablar de felicidad es una cosa media utópica, pero de algún modo que la gente se sienta un poco más en paz, más en equilibrio; que pueda funcionar con un grado de control de sus impulsos que sin reprimirlos sean llevados delante de una mejor manera.

Capítulo I

CONSTRUYENDO HIPÓTESIS

**ACERCA DE LA ESCASA PRODUCCIÓN TEÓRICA SOBRE
EL TRABAJO EN GRUPOS EN LA CLÍNICA PSICOMOTRIZ**

Capítulo II

DELINEANDO CONTORNOS CONCEPTUALIZANDO LA CLÍNICA PSICOMOTRIZ

“...para algunas el desarrollo del acto no es más que una suma de contracciones, cuando en realidad es una toma de contacto, dominio y destrucción. El desarrollo del acto implica un funcionamiento fisiológico, más la psicomotricidad tendrá sentido cuando llegemos a comprenderla en su integridad al estudiarla genéticamente partiendo de los fenómenos más elevados que involucran el desear y el hacer”.

Julián de Aguriaguerra

Capítulo III

UN CAMINO QUE SIEMPRE COMIENZA JUNTO A OTRO

EL PAPEL DEL OTRO EN EL DESARROLLO DEL NIÑO

*Al pensar que el abordaje psicomotriz grupal le ofrece al niño
la posibilidad de interactuar con una pluralidad de sujetos
(pares y adultos), y que esta variable puede influir
de manera favorable en su proceso terapéutico,
se torna necesario analizar
la importancia que el otro tiene en su desarrollo.*

Capítulo IV

DISPOSITIVOS GRUPALES EN LA CLÍNICA PSICOMOTRIZ UNA PRIMERA APROXIMACIÓN Los pares formando parte del encuadre.

*Habiendo definido el objetivo
que un abordaje psicomotriz persigue en la clínica,
y habiendo analizado el contexto en el que se construye el sujeto,
se pueden dar nuevos pasos para recorrer otros caminos.*

*Pasos que son guiados por las flechas
que señalan el destino a alcanzar.*

*No se camina hacia cualquier lado...
Se tiene un lugar a donde se pretende llegar...*

Capítulo V

¿GRUPOS TERAPÉUTICOS EN PSICOMOTRICIDAD? BUSCANDO UNA DENOMINACIÓN POSIBLE...

*Durante la exploración bibliográfica
se generan momentos en que invaden
las dudas, las incertidumbres...
emergen entonces preguntas, interrogantes
que más que ser dejadas de lado necesitan ser incorporadas.
En las hojas que siguen se pretende
destinar un tiempo a un cuestionamiento que ha nacido
en los inicios de esta pequeña investigación
y que es necesario exponer, analizar y problematizar
para que pase a formar parte de este trabajo.*

Capítulo VI

**LA PRODUCCIÓN DE CONOCIMIENTOS
QUE EMERGE DE LA PRÁCTICA PSICOMOTRIZ
UN TIEMPO PARA REFLEXIONAR
SOBRE LO QUE SE HACE**

Capítulo VII

LA CLÍNICA PSICOMOTRIZ GRUPAL CONSTRUYENDO DESDE LA PRAXIS

*Los psicomotricistas trabajan clínicamente con grupos,
se paran frente a un grupo y lo coordinan...
abordan la problemática psicomotriz de un niño en grupo
y entonces incluyen al grupo
como una variable más dentro de su encuadre de trabajo.
Esto le exige al psicomotricista formarse...
investigar y estudiar el fenómeno de la grupalidad...*

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS



ANEXOS



INTRODUCCIÓN

*Me he propuesto escribir esta introducción
de forma de que sea esencialmente personal.*

*Es que siento la necesidad de que ésta
sea el relato de mi vivencia.*

*Pretendo “ponerle palabras” a lo vivido;
pretendo narrar mi proceso.*