

Jornadas en ocasión de los 25 años de la Carrera de Psicomotricidad.

Mesa: Simbolización e inestabilidad psicomotriz.

Imagen corporal e inestabilidad psicomotriz. Una perspectiva desde la psicomotricidad.

Blanca García Ferrés - Licenciada en Psicomotricidad.

Cuando se me invitó a participar en esta mesa de Simbolización e Inestabilidad Psicomotriz se me pidió que lo hiciera relacionando la inestabilidad al tema de la Imagen Corporal

Tomaré un ejemplo extraído de la clínica psicomotriz con el objetivo de relacionar, en este caso, las alteraciones psicomotrices, en este caso la inestabilidad psicomotriz, con las particularidades en la construcción de la imagen corporal y al mismo tiempo analizar, en la medida que este ejemplo lo permita, algunos elementos de nuestro diagnóstico y abordaje terapéutico.

He tomado por lo tanto aspectos de la evaluación psicomotriz y del tratamiento que me resultan relevantes para este fin.

Para iniciar la exposición me pareció importante definir desde que marco teórico me ubicaré para hablar de imagen corporal.

Lo haré desde la conceptualización de la psicoanalista francesa Françoise Dolto (1984) según lo expone en su libro La Imagen Inconsciente del Cuerpo.

Recuerdo que Dolto (1984) propone que la Imagen Inconsciente del cuerpo "es síntesis viva de nuestras experiencias emocionales: interhumanas, repetitivamente vividas a través de las sensaciones erógenas electivas, arcaicas o actuales. Se la puede considerar la encarnación simbólica inconsciente del sujeto deseante" ". (21 p)

Señala Dolto (1984) que en ella no se inscriben sino las emociones simbolizadas, esto es, las que tienen un sentido de lenguaje, de comunicación interhumana, en cualquier caso, las que han cobrado sentido para el sujeto.

Tomaré un ejemplo extraído de la clínica psicomotriz con el objetivo de relacionar, en este caso concreto, las alteraciones psicomotrices y específicamente la inestabilidad psicomotriz, con las particularidades en la construcción de la imagen corporal y al mismo tiempo analizar, en la medida que este ejemplo lo permita, algunos elementos de nuestro diagnóstico y abordaje terapéutico.

He tomado por lo tanto aspectos de la evaluación psicomotriz y del tratamiento que me resultan relevantes para este fin.

PEDRO, es un niño de 6 años, se encuentra cursando 1er año escolar y es derivado por el neuropediatra con los siguientes datos clínicos: "**cierta dificultad en coordinación. Impulsividad.**"

En la **entrevista inicial** sus padres cuentan que ha sido un bebe normal. Relatan que la marcha se estableció a los 14 meses y que ya ahí se caía con facilidad. Comenzó a mostrarse inquieto entre los 2 1/2 y 3 años. Adquiere el control de esfínteres nocturno recién a los 5 años. Hacen hincapié en que no hay otros datos significativos en sus antecedentes. Ellos minimizan las dificultades que pueda presentar Pedro actualmente, sin embargo, me dicen: "si vamos a otro lado toca todo", "no puede no tocar", "se cae con frecuencia", "se le caen las cosas y muestra dificultades en el manejo de sus manos", "utiliza indistintamente ambas manos para escribir o comer" "es inquieto", "anda en bicicleta aun con rueditas auxiliares, no es bueno en deportes, no le gusta jugar a la pelota. Se frustra y enoja cuando las cosas no le salen.", "no le gusta dibujar y tiene dificultades gráficas"

Lo describen como algo disperso, caprichoso, llorón y demandante.

En nuestro **primer encuentro** Pedro me impresiona sumamente capaz. Informa la maestra que su **rendimiento escolar** es bueno con las señaladas dificultades gráficas, su pensamiento es coherente y claro con buena capacidad de resolver, asociar y conceptualizar destacándose especialmente en el área de las matemáticas.

En la **evaluación psicomotriz** se comprueba poca coordinación en sus movimientos, dificultades en mantener un equilibrio estable y elementos notorios de paratonía. Se aprecian alteraciones a nivel de los aspectos perceptivo motrices, dificultades en su habilidad manual y en la coordinación óculo manual siendo su trazo oscilante, tembloroso, débil, con poco control del movimiento gráfico.

Sin embargo, no son estos resultados los que atrapan especialmente mi atención ya que estos serían elementos comunes a muchos de los pacientes de nuestra consulta. Aquellos elementos que se desprenden de la **observación de su expresividad motriz y de su funcionamiento motriz espontáneo** son los que suscitan en mí una serie de interrogantes sobre la naturaleza de su alteración y son estos elementos especialmente, los que junto con la valoración objetiva que significa la evaluación psicomotriz, me cuestionan acerca de cómo intervenir terapéuticamente desde nuestra práctica y me llevan a realizar una hipótesis diagnóstica y de trabajo.

Es en este espacio común entre el niño y el psicomotricista, en este encuentro diagnóstico y/o terapéutico que vamos a ir intentando construir hipótesis acerca del significado de la alteración en cada caso en particular.

Ayer la Prof. Dra. Delfino hizo una referencia a esto cuando dijo como muchas veces somos los psicomotricistas los que en la evaluación o en el transcurso del tratamiento vemos y comprendemos profundamente la alteración psicomotriz del niño cosa que para ellos en una hora de consulta y con la cabeza puesta en el diagnóstico se les hace difícil.

Del análisis de su **expresividad motriz** destaco:

En lo relativo a su **postura y su tono**, muestra una marcada inestabilidad postural y actitudinal. Es llamativa la dificultad en mantener su **postura y en fijar actitudes** que le permitan desarrollar una acción eficaz y mantener una continuidad en su acción.

Como señala Bergés (1990) en su descripción de las inestabilidades psicomotrices su postura parece "parpadear" (67 p) y atrapa mi mirada.

Le cuesta mantenerse sentado, se para, se sienta o se cae de la silla.

Utiliza mucho la posición horizontal para jugar o desplazarse dando la impresión de buscar en el piso un apoyo o sostén seguro para su cuerpo.

¿Comienzo a preguntarme qué pasa con su capacidad para autosostenerse y mantenerse en la verticalidad?

Toca y tira las cosas, agarra cosas al pasar, como al azar. En algún momento me pregunto ¿agarra o intenta sostenerse de ellas?

Aprecio reacciones de prestancia y frecuentes fluctuaciones del **tono** que no permiten que su tono de base tenga la estabilidad necesaria para sostener su postura, sus movimientos y sus desplazamientos.

Se muestra sumamente inquieto, siendo difícil que logre momentos de quietud.

En lo que se refiere a su **movimiento y desplazamientos** señalo que le es difícil dominar su cuerpo. Sus movimientos espontáneos son impulsivos, muy poco controlados y poco económicos. Le cuesta finalizar o frenar su movimiento dando la impresión que la inercia lo domina. Al llegar a un escalón no frena, se cae. Si corre una pelota que rueda por el piso, al intentar alcanzarla se cae y sigue deslizándose hasta que el movimiento se detiene solo. Si la lanza con la mano sus brazos permanecen balanceándose como un péndulo hacia atrás y adelante. Da la impresión que su cuerpo se adhiere al movimiento del objeto.

Su actitud y sus desplazamientos impresionan a la deriva, estos oscilan de un borde a otro de la sala de psicomotricidad, apoyándose contra la pared, más adelante contra la mesa o el material como buscando mantener o recuperar la vertical.

Estas características motrices evocan un disfuncionamiento en lo que Wallon llama los sistemas sinérgicos de movimientos y de actitudes necesarios para mantener el equilibrio general y concurrir a la eficacia de la acción.

Si bien podríamos pensar que tal vez haya elementos vinculados al funcionamiento neurológico que puedan estar presentes en el origen de su desajuste tónico-postural, este desajuste nos hace pensar en una inadecuada calidad del sostén, en una falla en los soportes posturales y tónicos tempranos y en una falla en la calidad de los intercambios significantes interhumanos que se vinculan a la construcción de la imagen corporal.

Pero aún más como nos enseña Winnicott (1981): fallas en la calidad de las experiencias que permiten la integración y conducen a un patrón de continuidad existencial.

Recuerdo a Wallon (1982) cuando dice que junto con la necesidad de satisfacción de las necesidades orgánicas el niño pequeño tiene otra necesidad imperiosa que se refiere a su sensibilidad postural. Siente el niño la necesidad de que se lo cambie de posición, se lo alce, de que se le acune, de que se lo calme haciéndole tomar actitudes favorables que puedan permitirle relajarse y entregarse al sueño. Como no es capaz de hacerlo por sí mismo, es manipulado por otras personas y en los movimientos y la forma de sostén del otro cobrarán forma las primeras actitudes del niño.

Introduce la dependencia con el otro en lo que se refiere a la formación de posturas y actitudes.

Sabemos que la madre lo sostiene en diferentes posturas: en posición vertical contra su pecho, horizontal en el hueco de su brazo, sentado en su

regazo, prestando con su cuerpo el sostén necesario a la función postural incipiente e inmadura aún. De esta manera la madre iría modelando en el cuerpo de su bebe las posturas y actitudes en vías de adquisición.

Depende de la calidad de este sostén y apoyo postural que el niño se pueda sentir sereno, acomodado y estable en su propio cuerpo.

Volvemos a Pedro. En la relación con el psicomotricista se muestra

demandante requiriendo respuesta inmediata a sus solicitudes. Si esto no lo consigue repite sin cesar su pedido mostrando una clara intolerancia a la espera y a las frustraciones.

La cadencia de su voz es monótona, algo débil, quejumbrosa y persistente.

Comienzo una terapia psicomotriz con el convencimiento de que la inestabilidad psicomotriz se enmarca dentro de un cuadro más complejo.

Inicia una psicoterapia al año de comenzar el tratamiento psicomotriz.

En el avanzar del **tratamiento** se va mostrando como un niño **notoriamente diferente cuando lo intelectual está en juego que cuando es el cuerpo o el hacer lo que está en juego.**

Puede organizarse en una tarea intelectual sin embargo poner en juego su cuerpo lo desestabiliza motriz y emocionalmente, se excita, se descontrola, se muestra agresivo, se angustia, emite quejidos, los que parecen dar cuenta de la angustia que su funcionamiento motor le genera.

Pierde con facilidad el control de su acción, sin poder evitar arrojarse sobre el material, sobre sus propias construcciones o destruyendo las de sus compañeros. Resulta por lo tanto claramente invasor del espacio del otro al mismo tiempo que muestra una preocupación excesiva por delimitar su espacio buscándolo y defendiéndolo.

Le es difícil por lo tanto jugar, sostener un juego compartido y mantener una continuidad de acción.

Parece haber poca discriminación entre su cuerpo y el espacio, su cuerpo y el objeto, su cuerpo y el otro, entre una acción y otra.

Parece que poner en juego el cuerpo movilizara angustias vinculadas al cuerpo. ¿Angustias de un sostén poco seguro y por lo tanto de una imagen corporal poco integrada? ¿de una lábil discriminación de su cuerpo del cuerpo de los demás y de los objetos? ¿De una envoltura corporal no suficientemente segura?

Sus **dibujos** iniciales son con formas poco claras y sus figuras humanas con bordes sinuosos dando cuenta de cómo Pedro vive su cuerpo.

El tratamiento nos ha ido llevando hasta ahora y en primer término a la búsqueda de espacios e intervenciones donde Pedro pueda encontrar quietud y se le brinden sensaciones que faciliten sentir su cuerpo íntegro y sostenido sin la inestabilidad que genera la pérdida de postura.

Algunos de los recursos utilizados han sido situaciones de relajación asistida, búsqueda expresa de alternar sus momentos de extrema inquietud con momentos de relajación, puesta en juego del cuerpo en experiencias que permitan sensaciones de una amplia superficie corporal al unísono, y/o experiencias que faciliten sensaciones que demarquen sus límites corporales buscando la imagen de envoltura o experiencias que proporcionen claramente sensaciones táctiles y propioceptivas. He hecho hincapié en brindar o construir espacios para él donde pueda sentirse sereno, contenido y delimiten claramente su espacio del de los demás. Experiencias todas donde se hace presente el cuerpo en situaciones de bienestar corporal, al mismo tiempo que se significan con la palabra, con el juego, con el gesto, atendiendo a su solicitud.

El tratamiento nos ha llevado también a una dinámica de **construcción-destrucción** a la que Pedro recurre insistentemente. Más allá del

significado que se le pueda otorgar a esta necesidad de destruir-construir posiblemente referida a la construcción-fallas en la construcción de su imagen corporal, la utilizo además para oponer en esa destrucción, una resistencia y oposición que demande de Pedro poner en juego la fuerza de todo su cuerpo al unísono, apuntando a que esta resistencia exterior promueva la emoción asociada al poder o a la frustración y promueva al mismo tiempo la sensación de un límite corporal propio más claro y estimule su propioceptividad.

He intentado desde mi lugar como psicomotricista facilitar un **orden en sus experiencias motrices**, orden que no parecería tener Pedro naturalmente y sin el cual, pierde con facilidad la organización y sucumbe en el descontrol motor.

Durante el período que llevamos de tratamiento no he dejado de lado el apuntalamiento de los aspectos gráficos.

Al inicio **los momentos de quietud**, Pedro los encuentra solamente metiéndose en pequeños huecos dejados por el material quedando totalmente tapado situación que buscará insistentemente durante las sesiones de trabajo. Avanzando el tratamiento en una sesión en que disfrutaba saltando desde lo alto me dice "¿te acordás que antes yo no jugaba?" le contesto que tiene razón, que algunos días le gustaba permanecer metido en un huequito entre los prismas, a lo que me contesta, "es que quería encontrar un lugar, ahora no lo preciso porque necesito uno más grande". Pienso que se refiere a poder dejar ese espacio, ahora seguro, buscado tal vez como sustituto de aquel espacio asegurador fallante.

Ese espacio donde en las primeras etapas se repite el encuentro con su madre, espacio formado por el hueco del brazo, el pecho, el olor, la voz de su madre donde él se reconoce y se encuentra en su mismidad.

La **construcción de una casa** pasó a tener un valor fundamental en el proceso de tratamiento. Es conocido el valor que se le da a la construcción

de la casa como proyección de la imagen del cuerpo, construcción que tomaré, además, en el caso particular de Pedro como un dato de su evolución.

Si bien al comienzo le cuesta organizarse, construir por sí solo y pide insistentemente que se construya para él, poco a poco puede comenzar a colaborar en la construcción, costándole mucho manejar el material, pero evolucionando hacia una buena capacidad de organizar, planificar y realizar su propia construcción valiéndose de su cuerpo como instrumento en forma autónoma. Para poder hacerlo necesita sin embargo el sostén de la mirada y la voz permanente del psicomotricista.

A partir de ahora, Pedro parece sentirse capaz de construir por él mismo un lugar para serenarse y encontrarse, marcando esto un escalón superior de evolución que lo que era la utilización anterior de pequeños huecos dejados al azar por el material.

¿Cómo entendemos la dificultad inicial de Pedro en organizar una construcción en el espacio y sobre todo una casa? Podríamos pensar que la organización espacial imaginaria de su cuerpo es tan lábil que le es difícil a partir de ella organizar un espacio representado. Espacio representado que se haría posible a partir de la espacialidad de cada sujeto que se proyecta en el mundo exterior.

Sus casas han dejado de ser para destruir. Sin embargo, muestra aun cierta ambigüedad al respecto: por un lado, no tolera que la toquen, que se modifique en lo más mínimo o que otro entre en ella al mismo tiempo que por momentos se tira impulsivamente contra su casa en un intento de destrucción.

Si esto sucede pierde el control, la ansiedad lo domina, se desorganiza, se cae o se tira, invade el espacio del otro, destruye y pierde la capacidad de producir.

Parecería mostrar en su acción la fragilidad de su imagen y la angustia que esto le genera.

He llegado a comprender que es fundamental cuidar su casa, defenderla de sus ataques como de los de los otros, evitar que se rompa o que pueda ser usada como espacio para un compañero. He modificado la regla y establecido claramente "esta casa no se puede tocar, no se le puede cambiar nada, solo Pedro puede entrar y ni él ni nadie la pueden romper". Si esto se logra Pedro puede mantenerse sereno, produciendo y compartiendo su hacer y su juego.

Un poco más adelante en el tratamiento construye su casa compartiendo la tarea conmigo. Se preocupa por organizar un lugar cómodo dentro de ella para recostarse en calma. Entra y sale varias veces de su casa para repararla diciendo "se le sale el protector de paredes". Me evoca el concepto de continente.

Y añade "esperá, todavía no podemos hacer la puerta, primero para que haya puerta tiene que haber paredes"

Me preocupo al mismo tiempo de organizar su interior. El contenido.

En este inter juego de continente-contenido realizamos cajas para guardar el dinero que Pedro escribe y recorta, mesas, sillas, cuadros que él mismo dibuja etc.

Parecería que su imagen corporal no le brinda la seguridad necesaria y Pedro necesita que esta seguridad esté dada de un modelo exterior.

¿Podemos pensar que esta casa es garante y símbolo de integridad, pero al mismo tiempo de una organización espacial en la que Pedro pueda reflejarse y asimilarla facilitándole organizarse corporalmente del punto de vista espacial? ¿Podemos pensar que esta casa facilite un orden de su estructura corporal?

Detengámonos un momento en su preocupación por mantener su casa inmutable, en su preocupación por la puerta y las paredes.

¿La puerta podría ser el elemento que permitiera la comunicación entre un adentro y un afuera y por lo tanto las transformaciones?, pero las transformaciones no parecen ser posibles si no se ha podido elaborar una imagen corporal suficientemente integrada y sólida que las permita (primero antes que las puertas hay que hacer las paredes señala él)

¿Podemos hacer la hipótesis de que su imagen corporal no le proporciona una seguridad suficientemente sólida como para garantizar la continuidad corporal, espaciotemporal, a pesar de las transformaciones originadas con el movimiento y los desplazamientos en el espacio?

El protector de paredes al cual Pedro se refiere ¿evocará también una envoltura corporal que constituya una frontera sólida y al mismo tiempo permeable, que una y separe claramente a él y al otro, al espacio de su cuerpo y a su cuerpo de los objetos?

En una sesión reciente Pedro entra en un llamativo descontrol en el que se pega violentamente una y otra vez contra la pila de prismas y luego contra los colchones, en un ir y venir. Se mantiene mucho rato en esta actividad, esta se cierra sobre sí misma, no me es posible entrar ni con la palabra, ni con el sostén corporal, ni con gestos ni propuestas. Pedro parece estar absorto. Este ir y venir lo alterna con ejercicios de abdominales y lagartijas diciendo que es un entrenamiento y agrega "no se puede descansar, trabajo es trabajo, no me pidas que descanse".

Bergés (1977) en su libro *La Relajación terapéutica en la Infancia* refiriéndose a los niños inestables con estado de dehiscencia hace la hipótesis de que en estos niños la inestabilidad aparece como una búsqueda incesante de las fronteras corporales (que Pedro parece buscar con insistencia). Para Bergés en estos niños las fronteras son indecisas, vagas y la sensación interna es la de vacío, de energía desperdiciada. La frontera no

es continua, tiene fisuras. Debido a ello todo sucede como si el niño con su cuerpo buscara desesperadamente sus límites a través de los objetos, las paredes, los obstáculos o mediante las prohibiciones del adulto o de sus camaradas.

Al mismo tiempo Anzieu (1987) En su libro El Yo-Piel señala que toda actividad psíquica se apoya en una función biológica. Así el Yo-Piel encuentra su apoyo en las diversas funciones de la piel. Por un lado en la función de saco continente que retiene en su interior lo bueno y pleno que la lactancia, los cuidados y el baño de palabras han acumulado en el niño, por otro en la función de interfaz que marca el límite con el afuera y lo mantiene en el exterior y por último en la función por la que al igual que la boca es un lugar y un medio primario de comunicación con el otro y de establecimiento de relaciones significantes siendo además una superficie de inscripciones de las huellas que ellos dejan.

Con este origen epidérmico y propioceptivo, se constituiría el Yo-Piel nombre con que Anzieu (1987) designa una figuración de la que el niño se sirve, en las etapas **precoces** de su desarrollo para representarse a sí mismo como un Yo que contiene los contenidos psíquicos a partir de la experiencia de la superficie del cuerpo y hereda de ésta la doble función de establecer barreras y de filtrar los intercambios.

Si hacemos un esfuerzo por imaginarnos a Pedro podemos hacer la hipótesis de que las permanentes fluctuaciones del tono y la postura habrían

originado cierta falta de unidad corporal dinámica y estática determinando la construcción de una imagen corporal poco estable, poco cohesiva y poco segura que no garantiza ni una integración ni una continuidad corporal confiable.

¿Podemos pensar que la fragilidad de esta imagen corporal pueda invadir de tal manera el cuerpo, la función motriz y la acción de Pedro originando un funcionamiento tan peculiar?

En tren de buscar el origen de la alteración de Pedro ¿podemos pensar que una alteración en las experiencias de intercambio tempranas han originado fallas en la constitución de su imagen corporal y que estas fallas han podido originar este desajuste a nivel tónico-postural o que por el contrario algún factor que haya alterado la función motriz ha incidido de forma determinante en la formación de una imagen corporal no suficientemente integrada? ¿Qué es primero? No podemos movernos más que en el terreno de las hipótesis.

Volviendo al tema de la mesa "La inestabilidad psicomotriz" considero que habría que comprenderla desde la perspectiva de cada niño en particular.

Este ejemplo clínico permite mostrar como entendí yo, desde la terapia psicomotriz, la falta de estabilidad postural, la impulsividad, la inquietud de Pedro desde una mirada psicomotriz iluminándola desde el foco de la imagen corporal

La inestabilidad de Pedro parecería asociarse como dije al comienzo a un cuadro más complejo en el que por momentos la falta de estabilidad y continuidad en la postura, en la actitud y en la acción se acompañara de un descontrol que por momentos solamente puede ser expresado en su cuerpo.

Para terminar, recordaré a Winnicott (1981) (cuando dice que podría haber un factor muy primitivo en la etiología del desasosiego, la hiperactividad y la falta de atención y lo vincula a un patrón de fragmentación de la línea de continuidad existencial.

Montevideo, 16 de noviembre 2003.

Bibliografía

- Anzieu, Didier (1987) *El Yo-Piel*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Bergés, J (1990) Los trastornos psicomotores del niño. En: Lebovici, S.; Diatkine, R.; Soulé, M. *Tratado de Psiquiatría del niño y del Adolescente*. Tomo IV. Cap. II. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Bergés, J., Bounes, M. (1977) *La Relajación Terapéutica en la Infancia*. Barcelona.: Toray-Masson.
- Dolto, Françoise (1986) *La imagen inconsciente del cuerpo*. Barcelona: Paidós
- Wallon, Henri (1982) *Los orígenes del carácter en el niño*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión
- Winnicott, D. (1982) *El Proceso de Maduración en el Niño*. 3ª edición. Barcelona: Laia.