

JUAN ANDRES (*)

Blanca García de Sallés
Psicomotricista

Desde el tratamiento psicomotriz.

Para comenzar a pensar en Juan Andrés no podemos menos que reflexionar sobre los azarosos comienzos de su vida, comienzos que marcaron dolorosamente su cuerpo, su accionar y su forma de relacionarse con el medio.

Juan Andrés es un niño de 7 años en el momento actual, quién desde el comienzo, se vio enfrentado a la vida con vicisitudes y limitaciones, originadas en su prematurez de riesgo.

A los 5 meses 1/2 de embarazo ya se presenta una hemorragia importante luego de lo cual con un diagnóstico de placenta previa, se indica quietud a la madre, presentándose, más adelante, una nueva hemorragia, lo que decide realizar una cesárea de urgencia.

Nace Juan Andrés, con 33 semanas de edad gestacional, sin problemas aparentes, con un apgar 9-10 y es internado en CTI por posibles complicaciones. Complicaciones que no tardan en llegar, se hacen presentes a las 48 horas de nacido, con problemas respiratorios que requieren la ayuda de un respirador, el que se mantiene por 14 días. Se descompensa, más adelante, por una acidosis que lo coloca al borde de la muerte.

Finalmente, al mes de vida, se permite a los padres llevar a Juan Andrés a su casa, con una sonda para alimentarlo.

Pero no terminarían ahí las dificultades originadas en su inmadurez. A los 20 días del alta hace un paro respiratorio que requiere reanimación por respiración boca a boca, siendo necesario una nueva internación en CTI y la asistencia nuevamente de un respirador.

(*) Trabajo presentado en la mesa redonda “Tratamiento psicoanalítico y tratamiento psicomotriz” en el 2º Congreso Regional de Atención Temprana y Psicomotricidad, organizado por la Carrera de Psicomotricidad de la Escuela de Tecnología Médica, Facultad de Medicina, Universidad de la República y por la Asociación Uruguaya de Psicomotricidad, en Montevideo, Uruguay, del 13 al 15 de noviembre de 1997.

Este trabajo es parte de una presentación global que incluye una disertación desde el tratamiento psicoanalítico de la psicoanalista Carmen Mé dici.

Relata la mamá que recién pudo tomarlo en brazos a los 20 días, y a partir de ese momento, si la situación de Juan Andrés lo permitía, se ocuparía ella de alimentarlo.

Vemos a Juan Andrés enfrentado a un medio al cual no puede responder por su inmadurez, a vivencias de muerte reiteradas, a una separación temprana, ocasionada por su internación en CTI, lo que habría de limitar necesariamente la posibilidad de interacción con sus padres.

Pero no sólo a una separación sino al aislamiento corporal y afectivo que significa la estadía en incubadora.

Al respecto, apoyándome en las consideraciones de las psicomotricistas Grajales y Ravera (1994), en su estudio sobre prematuros de riesgo, reflexiono sobre las dificultades que se habrían producido en el encuentro, en el diálogo tónico de Juan Andrés con su madre y en la construcción de la imagen de su cuerpo, debido a su inmadurez, a los sufrimientos corporales, a la falta de contacto físico, a la dificultad de sostén corporal y de sus estados emocionales al no poder ser tomado en brazos, a la limitación en la riqueza de estímulos sensoriales extero y propioceptivos, originados en los cuidados, traslados y cambios de posición que una mamá prodiga a su recién nacido en situación normal.

Agregándose a esto, la situación en la incubadora, en posición horizontal, con tubos, cables y atado lo que no sólo originaría sufrimientos sino que limitaría la movilidad.

La mamá de Juan Andrés nos transmite la limitación que se imponía a sus intentos de interacción cuando percibía que estos podían dañarlo aun más, cuando nos expresa, refiriéndose a la segunda internación " si yo le hablaba él quería salirse del respirador."

Mi primer encuentro con Juan Andrés y sus padres, se produce a los 3 meses de nacido cuando concurren a verme derivados por el Neuropediatra para comenzar con una intervención psicomotriz temprana, según expresa la mamá, "por prevención".

Los datos enviados por el Neuropediatra son: exámen neurológico normal (encontrándose dentro del período libre) tres electroencefalogramas también normales.

Trabajé con Juan Andrés desde los 3 meses, apuntalando al mismo tiempo a una familia, que facilitaba todo intento de Juan Andrés de vincularse, conscientes de la situación, comprometidos ampliamente en ayudarlo, haciéndolo sin sobreprotegerlo, convencidos en dejarlo a él ir encontrando sus recursos para desempeñarse, fuerte sostén familiar que se ha mantenido y mantiene hasta el momento actual.

Mi ayuda se extendió hasta cerca del año y medio de edad, en que deben irse a vivir al exterior.

De este período de su vida y, por razones de tiempo, no voy a hacer un detalle minucioso de sus conductas ni de las edades de adquisición de muchas de ellas sino que me limitaré a destacar:

Juan Andrés es un bebe vivaz, pero tranquilo, no llora mucho según la madre, interesado en el entorno, que va accediendo a las diferentes pautas de desarrollo con un desfasaje de 2-3 meses.

Del punto de vista motriz persiste una hipotonía axial leve, lo que le permite recién mantenerse sentado por ratos cortos a los 10 meses. Hipertonía marcada de miembros inferiores.

Cerca de los 7 meses, me llama la atención, que al tomar los objetos, cosa que hacía desde un tiempo atrás, prácticamente no los mira sino que los lleva a la boca directamente. Me pregunto porque no utiliza su visión en la exploración del objeto, y fue así que en una nueva consulta con el neuropediatra es derivado a oftalmólogo constatándose un estrabismo, que determinó el uso de lentes y parche, el que continua usando hasta los 5 años.

Con las dificultades en la visión y el parche, nos encontramos frente a dos elementos más que se juntarán a los ya existentes y que seguramente entorpecerían la manipulación y exploración de los objetos, la captación de datos espaciales, la coordinación de los movimientos guiados por la visión.

A los 9 meses comienza a trabajar con una fisioterapeuta, siendo ya indudable la espasticidad en miembros inferiores.

Caminó a los 2 años y dice la mamá: “la marcha desde que se inició fue empeorando”.

Su marcha era en “tijera” con “pie en equino” y frecuentes caídas.

Estamos frente un elemento fundamental que marcará de aquí en más la existencia de Juan Andrés, sus piernas, que se ven, que lo marcan como el diferente, que entorpecieron los comienzos de su hacer, de la exploración y apropiación del espacio y marcaron dolorosamente los comienzos, jubilosos para todo ser humano, de ponerse en pie y poder mantener una postura vertical estable a pesar de los cambios de posición.

Me pregunto como incidió esto en el sentimiento necesario de autosostén, en la seguridad e independencia que produce poder tenerse en pie, y dominar el cuerpo en los desplazamientos.

Nuevamente Juan Andrés se ve enfrentado a una intervención quirúrgica a los 3 años 10 meses de edad, con el fin de favorecer el apoyo total del pie. Luego de la operación se le enyesan sus dos piernas por 6 semanas.

Nos enfrentamos a las dos puntas de la madeja que suponemos participan en la construcción de su imagen corporal: las vicisitudes de la interacción temprana originadas en la prematurez de riesgo y la espasticidad de sus miembros inferiores.

Mi segundo encuentro con Juan Andrés se produce más adelante, a la edad de 4 años 2 meses.

Concorre a Jardín de Infantes, donde comienzan a manifestarse dificultades e inhibiciones en su capacidad de hacer y en relacionarse, por lo que el neuropediatra decide pedir una evaluación psicomotriz.

La madre viene a verme y lo describe de esta manera:

“Es feliz pero lo nuevo lo asusta, le cuesta enfrentarlo.

En el Jardín de Infantes se muestra muy negativo, no quiere hacer nada: se niega a ir a gimnasia, no le gusta ensuciarse con pintura por lo que rechaza la actividad de expresión gráfica.

Necesita que estén pendientes de él.

Tiene miedo a los disfraces, payasos, titeres, música fuerte.”

Sin embargo, continúa la madre: “En casa, si no hay gente de afuera, no se pone límites en su hacer, realmente me asombra, quiere hacer todo y lo logra.

Si se cae no llora, se levanta.”

De las actividades motrices que realiza cuenta la mamá que anda a caballo, anda en bicicleta con rueditas auxiliares, nada con flotador, y que disfruta de estas actividades, y señala de nuevo: “Todo esto lo hace en casa. Nada de esto lo hace en otros lugares, ni frente a personas ajenas a la casa, situaciones en las que se inhibe.”

Del estrabismo está casi corregido.

Realicé una evaluación y comencé luego un tratamiento psicomotriz iniciando Juan Andrés a los pocos meses, tal como estaba previsto, un tratamiento psicoanalítico. No transcribiré los datos de la evaluación por razones del tiempo pero los iré integrando a lo largo de esta reflexión.

Me encuentro con un niño muy lindo, con lentes, que llega corriendo por el camino de entrada de mi consultorio, temeroso y desconfiado al inicio, que dirige su mirada hacia abajo, que no se separa en un primer momento de la puerta de entrada y frecuentemente debe salir a ver a su mamá.

Reacciones de prestancia originadas por mi mirada.

Teniendo en cuenta claramente la lesión neurológica y su manifestación motriz consecuente, rápidamente comprendí que estaban también presentes, una serie de elementos que hablaban de la inscripción en el cuerpo de sus dolorosas experiencias tempranas y que se mostraban en su discurso corporal a través de sus gestos, su tono de relación, su falla en la coordinación, sus dificultades en la estructuración espacial, sus inseguridades e inhibiciones, evocando la descripción del "síndrome tardío del antiguo prematuro" descrito por Bergès y Lézine.

Me gustaría incluir acá el concepto también de Bergès de la memoria del cuerpo en su cita "Mejor que referirse a una "vivencia", la experiencia pondría más bien de relieve la

importancia de una memoria del cuerpo: es en su historia en donde se inscribe lo que se puede llamar la psicomotricidad. Las manifestaciones de sus trastornos (de la psicomotricidad) evocan cierta forma de escritura de una historia que se repite."(Bergés, J. 1990, 85pp)

Juan Andrés impresiona capaz, con buenas posibilidades de conceptualizar y asociar pero con una capacidad instrumental disminuída a todo nivel e inhibida por inseguridad .

Se encuentra así, enfrentado a los desafíos externos y propios, en cuanto a la puesta en juego de sus capacidades psicomotrices, para enfrentar una escolaridad, para competir y compartir con sus pares, desafíos a los que debe responder con su carga de dificultad, inseguridad y con las consecuencias contradictorias, beneficiosas por un lado pero limitantes por otra, de una marcada autoexigencia que se manifiesta claramente.

Desde el inicio comprendí que Juan Andrés me pedía que lo ayudara a hacer, al mismo tiempo que se mostraba en su inhabilidad. Sin embargo, ayudarlo a hacer, significaría transitar por un arduo camino en el que él se vería enfrentado continuamente a dificultades en aceptar los posibles fracasos y por otro lado a una gran necesidad en superarse.

En ese período inicial del tratamiento contrariamente a lo que podría esperarse, muestra iniciativa motriz y disfruta desplazándose en el espacio.

Se perciben dificultades en las tareas que implican discriminación y análisis perceptivo, en los aspectos perceptivo motrices, en la coordinación de sus movimientos gráficos siendo su dibujo poco representativo. Estas dificultades, están aumentadas por inseguridad y autoexigencia y frente a este tipo de tareas se inhibe y retrae.

Sin embargo, frente a estas propuestas, surge su primer pedido de ayuda "yo solito no puedo, Uds. me tienen que ayudar, no me animo".

Me llama la atención que pone su pedido de ayuda en estas dificultades, como si fueran su peor impedimento y me pregunto ¿como vive su cuerpo y el movimiento que compete al cuerpo globalmente? ¿qué pasa con ese cuerpo que lo deja de lado en su pedido de ayuda explícito inicial y que sin embargo emerge en la primer vez que se dibuja?.

(Fig.1)

Se dibuja, mientras va diciendo "como mi padre soy", a continuación raya y tacha todo para continuar diciendo: "Es negro Juan Andrés, ahora se queda llorando, porque era feo, porque me joroba".

En esta última frase Juan Andrés transmite lo que significa su cuerpo para él:

- por un lado lo que él siente de su aspecto, lo que se ve, sus piernas, sus lentes "porque era feo"

- y por otro el obstáculo que su cuerpo significa en sus intentos de desplazamiento y de apropiación del entorno, en los sufrimientos tempranos y posteriores, en la tensión tónica, la dificultad en dominarlo "porque me joroba"

Su marcha es cruzando los pies, con rodillas juntas, lo que determina un balanceo del tronco de izquierda a derecha acompañando el paso. Le gusta correr pero se cae con frecuencia pareciendo no importarle, sin embargo desde el primer encuentro me lo hace saber: Se cae, se levanta, a continuación se tira haciéndose el que se cae y dice "el señor se cae".

Comienzo ya a sentir la caída como un elemento importante, que Juan Andrés parece querer transmitir al mismo tiempo que mueve en mí un deseo de sostenerlo y cuidarlo.

Cuando se cae se levanta con dificultad, quedando apoyado en sus manos y pies, doblado a nivel de la cintura como en una bisagra y recién ahí se incorpora.

Su postura debe ser excesivamente controlada, sus movimientos globales lentos, pues debe acomodarse, prepararse a los cambios de posición, a los desplazamientos en el espacio, al movimiento del otro, de los objetos, procurando mantenerse en la posición vertical.

Determinando una motricidad poco fluída y controlada con abundantes movimientos asociados y continuos ajustes de equilibración.

Es decir toda una motricidad comprometida en el esfuerzo de la postura, como dice Agnes Szanto citada por Chokler M. "El equilibrio estático y dinámico, su búsqueda, mantenimiento y lucha contra su eventual pérdida conforman la trama en la que se

construye toda postura y movimiento a partir de los cuales se organiza la acción del sujeto en el mundo". (Chokler, M. 1988, 99pp)

Sin embargo, Juan Andrés, con esfuerzo ha ido encontrando mecanismos que le permiten realizar variadas actividades motrices.

Respecto a su tono, se aprecia un aumento del mismo en manos y brazos con la realización de los movimientos globales y hay un aumento del tono en general que se acentúa al contacto, el que por otro lado trata de evitar.

Desde lo tónico, su cuerpo evoca un cuerpo que no se entrega, está en una actitud de control permanente, de alerta, no puede confiarse. Retiene incluso la risa en situaciones de emoción.

Al respecto nos cuenta su padre: "le cuesta aflojarse, incluso en el sueño. Si alguna vez hay que levantarlo dormido, para cambiarlo de cama, es una tabla" Nos relata también "cuando duerme, sus piernas están siempre fuera de la cama y generalmente apoyadas en el piso".

¿Como sucedió la incorporación de sus miembros inferiores en la estructuración de la imagen unificada de su cuerpo? Esta pregunta, me lleva atrás, a Juan Andrés de bebé. La hipertonía de sus miembros inferiores era marcada, limitando también la motilidad en esa primera etapa en que llevar las piernas a la boca, tomarlas con las manos, mirarlas contribuye a la formación de esta imagen unificada del propio cuerpo.

Genevieve Haag, dice en un trabajo sobre perturbaciones en la imagen del cuerpo: "a partir más o menos del quinto mes, los bebés "atrapan" sus miembros inferiores, tirando de ellos y sienten las ataduras en un movimiento de membramiento donde la unidad del cuerpo se hace esta vez alrededor del eje horizontal de la pelvis. Se puede notar que estas auto-agarradas, se cruzan, parecen entremezclar las experimentaciones alrededor del clivaje vertical, que se está perfeccionando con aquellas alrededor del clivaje horizontal".(Haag, G.. 1990)

Durante una sesión, en la que yo lo deslizaba sobre un colchón, jugando a las caídas, haciéndolo rolar lateralmente, riendo y disfrutando, sus piernas también estaban fuera del colchón. Me detengo diciendo "pero las piernas quedaron fuera, mira que caben en el

colchón, mejor todo adentro". Lo ayudo a correrse, a quedar todo sobre el colchón, conociendo la importancia de integrar esta zona de sufrimiento, dejada fuera, a una situación de placer del cuerpo como totalidad, pero también de hacerle presente esta zona, a través de mi gesto, de mi palabra o de un juego.

Debo destacar que esta secuencia transcurre en una situación de juego, el colchón era un barco, las caídas eran producidas por olas, él era un pasajero, caía al agua, yo lo rescataba. Situación lúdica fundamental en nuestro abordaje psicomotriz y que funciona como trama en la que se sostiene lo que el niño muestra y nuestras intervenciones.

A continuación comenzamos un juego con sus piernas, de patear, subirlas, bajarlas, empujar, presionarlas. Se ríe y disfruta.

De pronto se levanta, toma una cuerda y dice "¿qué puedo enlazar?" Enlaza y ata fuertemente dos bancos, uno contra otro, apretados de tal manera que uno queda con las patas en el aire, tambaleándose de un lado a otro. Luego los encierra en un recuadro construido con rollos de espuma, mientras dice "alguien mandó que los aten muy fuerte".

Propongo saltar desde lo bajo, en un nuevo intento de incluir sus piernas en una actividad motriz, de sensaciones, de cambios tónicos, de emoción, de juego. Mientras saltamos dice "ya sé lo que voy a hacer, a desencerrar estos bancos y dejarlos sin pata chueca" y agrega muy bajito, casi inaudible "¿quieres dejarlos sin pata chueca? ¿quieres que vivan?".

Conversamos sobre cómo se puede vivir igual con alguna dificultad en las piernas y continúa "un caballo mío, tenía una pata chueca y se murió", continuó diciendo que seguramente se murió de otra cosa, por ejemplo de viejo, y él agrega "sí, era viejísimo, pero era chueco".

Comprendo que ha comenzado a poder simbolizar y expresar por el lenguaje sus angustias y sufrimientos, apoyándose sin ninguna duda en los dos tratamientos que nos ocupan en esta mesa (psicoanálisis y tratamiento psicomotriz).

En el tratamiento psicomotriz Juan Andrés puede, a través de actividades sensoriomotrices, hacer presente el cuerpo con sus fragilidades, en sus disfunciones, con sus angustias ligadas al cuerpo. Puede mostrar sus incoordinaciones, el aumento de tono, sus caídas, su dificultad en mantener la postura.

Está en mí, como psicomotricista, captar, reconocer, significar, todo esto, como quedó mostrado más arriba, con el gesto, la acción, las palabras, integrándolo a un juego, trayéndolo así al lugar de lo dicho, de lo pensado, de lo formulado simbólicamente.

Desde la psicomotricidad yo no hago más referencias, me mantengo en lo objetivo, confiando que está ese otro lugar, con su analista, donde seguramente podrá decirse con palabras.

Me ocuparé ahora de las caídas, en las dos formas que se observan en el tratamiento: la caída intencional (el salto en profundidad) y las caídas accidentales.

Cuando comenzamos el tratamiento, Juan Andrés, no podía saltar más que de alturas bajas, antes de hacerlo, se ubicaba anticipando su caída, pero el salto lo desacomodaba de tal manera que perdía el ajuste corporal, y caía sin poder controlar su postura, cayendo sin sostenerse, con poco dominio.

Esto ya no sucede así, pide para saltar del espaldar, pocas veces pero lo hace. Al comienzo le costaba girarse para saltar de frente y decía tener miedo a la altura. Intentaba saltar sin soltarse de las manos o dejaba en contacto una mano que deslizaba por el espaldar, como en un intento de quedar prendido, de sostenerse, de no caer. Mi intervención, apoyando estas nuevas tentativas de Juan Andrés es a través del lenguaje o del gesto: "no te va a pasar nada, están los colchones, te estoy mirando, te estoy esperando"; o en la acción: saltando con él, funcionando como espejo, siendo esto último lo que determinó la posibilidad de soltarse, girarse para saltar de frente, caer y reír junto conmigo.

Como nos transmite el Prof. B. Aucouturier en su libro sobre la práctica psicomotriz, en el salto en profundidad, el niño se halla a la búsqueda de un "estado límite", en el que vive sus posibilidades límites de adaptación a la altura, a la pérdida de apoyos, a la seguridad renovada, a la imposibilidad de controlarse, al desequilibrio y la recuperación del equilibrio y a la tensión, y abandono del cuerpo. (Aucouturier, B. y col. 1985)

Experiencias similares a éstas que Aucouturier refiere al salto, podrían haber sido vividas por Juan Andrés en sus primeros intentos de conquistar la verticalidad del

cuerpo, es decir de ponerse en pie y adquirir la marcha. Ponerse en pie, desde que pudo hacerlo y por mucho tiempo lo exponía al riesgo de enfrentarse también a caer.

Estas reflexiones me introducen en sus caídas accidentales .

Sus caídas, en este momento suceden fundamentalmente cuando se entusiasma en una actividad motriz de desplazamiento, como correr atrás de una pelota, o si lo tocan o empujan al correr . Antes eran muy frecuentes y sólo bastaba un cambio brusco de posición, un pequeño obstáculo en el piso o agacharse para buscar algo.

Sus caídas tienen la característica de ser espectaculares, se derrumba, le cuesta acomodar el cuerpo, anticipar la postura del cuerpo al caer y casi no aparecen reacciones de defensa. Más bien se pone rígido y cae con poco control. Parecería que una vez que perdió el equilibrio la caída lo domina, le cuesta evitarla y escasamente puede minimizar el golpe.

Perder el equilibrio es perder el dominio del cuerpo sorpresivamente, perder el dominio del cuerpo sorpresivamente es caer.

Dice Wallon en “Los orígenes del carácter en el niño”, refiriéndose a las pérdidas del equilibrio: “En efecto nada como los desfallecimientos del equilibrio para suspender momentáneamente la actividad psíquica. Vértigos de origen diverso, abolición del tono muscular, por ejemplo bajo influencia del miedo, sacudidas laberínticas o también obstáculos a las reacciones de equilibrio como consecuencia de circunstancias exteriores, tales como las que sustraen los puntos de apoyo, caída o proyección en el espacio,...; otros golpes del organismo, de igual violencia o también muy superior, súbitos, pero que no ponen el equilibrio en juego, no acarrearán esta brusca supresión de toda posibilidad motriz y mental. Al simple sentimiento habitual de su insuficiencia se liga un estado latente de angustia...”(Wallon, H. 1982, 182pp)

Quisiera ahora, con una serie de viñetas, mostrar como fue evolucionando su reacción emocional frente a las caídas.

Recordemos que la mamá, señaló en oportunidad de una entrevista "si se cae, no llora, se levanta"

Lo mismo sucedía al inicio del tratamiento. Se cae, se levanta diciendo "no me dolió" "no me pegué" aunque su expresión demostrara lo contrario. Yo intervenía, mirando el lugar donde se había pegado, poniéndole agua, mencionando cómo duele cuando uno se pega en tal parte del cuerpo, tocando la parte de su cuerpo supuestamente dolorida. En un intento de "sanarlo" en la medida en que él pudiera recibirlo.

Más adelante, un día al intentar patear una pelota se cae, se pega. Lloro, se enoja, se quiere ir, manifiesta su enojo verbalmente contra todo y todos. Comprendo que su enojo no sólo responde al dolor, sino a la frustración por no poder terminar su acción, por no alcanzar sus objetivos, por ver derrumbarse sus intentos de apoderamiento y dominio del entorno.

Señalo lo enojado que está y nos dejamos llevar por un juego en el que permito que se manifieste. Me arruga papeles, los corta en pedazos, rayamos juntos fuertemente con lápiz en un papel. Poco a poco va derivando hacia la risa. Podemos hablar. Aventuro preguntarle, por primera vez, si se cae mucho y me contesta, aceptándolo también por primera vez, que sí, que en el colegio pues "hay niños malos que me empujan".

Más adelante, otro día, armamos una plataforma con prismas de espuma de goma, para saltar, Juan Andrés salta varias veces pidiendo "más alto" . A continuación salto yo. Con mi peso se derrumba la construcción, me caigo entre prismas, originando una explosión de risa en Juan Andrés que dice "parece que se rompió el hielo". En seguida pide para luchar, espadeando con rollos de espuma. Por primera vez en el tratamiento, pega con toda su fuerza y me pide que me deje caer nuevamente. Ahora soy yo la que caigo, pero no me pasa nada (nuevamente funciono como espejo, esta vez de integridad a pesar de la caída)

Continúa el juego, hasta que se cae él, desestabilizado en el entusiasmo del juego. No lo dejo pasar, preguntando "¿Qué fue Juan Andrés, una patinada, un resbalón?" a lo que él me contesta "una pesadilla".

¿Será que Juan Andrés está comenzando a hacer el duelo por ese cuerpo obstáculo, que lo traiciona cuando menos quiere?. No es casualidad, que esta última escena sucede recientemente, en un momento en el que está, por otro lado, probándose, buscando

desarrollar destrezas, intentando perfeccionar sus automatismos motores, accediendo a trepar, saltar, picar la pelota, disfrutando de dibujar y escribir, mostrando logros en ello, al mismo tiempo que me pide ayuda y que le enseñe a hacerlo más eficazmente.

Hemos llegado a un punto en el que ha dejado de poner fuera la causa de su frustración.

Estamos transitando con Juan Andrés, un camino que va desde el cuerpo y las angustias que él le suscita a su instrumentación y su funcionalidad. En un ir y venir que contempla sus posibilidades de aceptar su cuerpo tal cual es, su limitación y sus necesidades de sentirse capaz en el hacer.

Nos movemos, en una dinámica de hacer y negarse a hacer, negar o aceptar una dificultad, solicitar o rechazar ayuda, de la satisfacción de un logro a la frustración de no poder, del placer surgido del cuerpo en movimiento o por el contrario el obstáculo de un cuerpo que no funciona bien.

Fuimos de lo externo, interviniendo en lo objetivo, hacia lo interno, facilitando a Juan Andrés que fuera apropiándose de su cuerpo y su motricidad, integrando esas zonas dejadas fuera, haciéndose cargo de los sentimientos dolorosos, mostrándose en toda su dimensión de poder y fragilidad, procurando un cuerpo y un movimiento más disponible.

Continuaremos con él "rompiendo el hielo", pudiendo hacer presente y significando "porque era feo" y "porque me joroba".

Bibliografía.

Aucouturier, B.; Darrault, I.; Empinet, J.L., (1985) *La Práctica Psicomotriz. Reeducción y Terapia*, Barcelona, Científico-Médica.

Bergés, J., (1990) “Los trastornos psicomotores en el niño”, En: *Tratado de Psiquiatría del niño y del adolescente*, Lebovici, S.; Diatkine, R.; Soulé, M. Madrid, Biblioteca Nueva.

Chokler, M.,(1988) *Los organizadores del desarrollo psicomotor*, Buenos Aires, Ediciones Cinco.

Grajales, M.; Ravera, C., *Encuentro tónico-postural entre el niño prematuro de riesgo y su madre*. Trabajo presentado en el 1er. Congreso Regional de Atención Temprana y Psicomotricidad en el Panel: Clínica de lactantes. Espacio. Separación, organizado por la Carrera de Psicomotricidad, de la E.T.M, de la Facultad de Medicina, Montevideo, Uruguay, mayo 1994.

Haag, G., *Las perturbaciones de la imagen del cuerpo en las psicosis infantiles*, conferencia presentada en las XIX Jornadas anuales de Terapia Psicomotriz organizadas por el S.N.P. París, 27 enero 1990.

Richard, J.; Rubio, L., (1995) *Terapia Psicomotriz*, Barcelona, Masson.

Wallon, H., (1982) *Los orígenes del carácter en el niño*, Buenos aires, Nueva Visión,

