

Diplomatura en TEA.

Abordaje terapéutico en Psicomotricidad.

Clase dictada en la Diplomatura en TEA del Instituto Universitario CEDIIAP 2022 -2023.

7 marzo de 2023-

Blanca García Ferrés.

Lic. en Psicomotricidad

Formando parte de este ciclo de la Diplomatura que se dirige a conocer los diferentes abordajes en los tratamientos de los niños con TEA, la charla de hoy se enfocará a poder hacer la relación de la psicomotricidad y TEA como respuesta a esta pregunta:

¿Por qué la Psicomotricidad es un abordaje más dentro del diagnóstico y tratamiento de niños con TEA?

Alguien podría preguntarse si algunas de las manifestaciones clínicas de las personas con TEA se consideran alteraciones psicomotrices y cuales son o por que el abordaje psicomotor terapéutico está indicado dentro del tratamiento interdisciplinario con este tipo de trastorno.

Para poder ubicar, comprender, y fundamentar, entonces, la competencia de la Psicomotricidad y el rol del psicomotricista, dentro de un equipo que diagnostica y trata a niños con TEA, debemos comprender:

- cuáles son las competencias de esta disciplina,
- a que apunta la intervención psicomotriz
- para concluir cuales serían las características clínicas de los niños con TEA por las que se beneficiarían de un abordaje psicomotor.

Primero que nada, tendremos que explicitar que es la práctica psicomotriz, a que apunta y a quienes se dirige.

No voy a entrar en el diagnóstico sino en el aspecto terapéutico. Específicamente la terapia psicomotriz.

¿Qué es la práctica psicomotriz terapéutica?

Seleccioné dos autores que a mi entender ponen el énfasis en dos aspectos algo diferentes de los que hacen a la psicomotricidad, sin desconocer el otro.

Para Catherine Potel (2012) la práctica psicomotriz terapéutica tiene como objetivo principal considerar al cuerpo, en toda su complejidad, del punto de vista

- existencial (aclaro: referido a la existencia, a las condiciones de vida propias, al ser y estar),
- expresivo,
- emocional,
- identitario (aclaro: conjunto de rasgos propios, que lo caracteriza de los demás o conciencia de la persona de ser ella misma diferente a los demás)

Yo agregaría ejecutor porque en esta cita no parece quedar explicitado especialmente.

Para Potel (2012) el punto principal, nodal, entre los conceptos que hacen a la psicomotricidad, sería el cuerpo y la expresividad corporal sería la vía de acceso a la relación. (Pensemos en los niños con TEA en los que la expresividad y la relación están tan comprometidas)

Señala que el quehacer del psicomotricista se apoya al mismo tiempo en su “propia expresividad corporal y su sensorialidad para estar más cerca de lo que le dice el otro con su cuerpo” (60p)

Por lo tanto, podemos pensar que los síntomas o manifestaciones que pasan por el cuerpo o que se expresan en el cuerpo y por su acción, requieren un profesional con un saber que atañe a lo corporal, un psicomotricista.

Con esta mirada Potel (2012) sostiene que la terapia psicomotriz se dirige al individuo en su persona total, teniendo en cuenta sus propias riquezas, y especifica que las “las acciones terapéuticas apuntarán a un verdadero proceso de transformación que se dirige a facilitar en los pacientes una mayor fluidez entre las vivencias primitivas inscriptas en el cuerpo y las vías del lenguaje verbal” (12p.)

Yo completaría agregando: una transformación que conduzca a los pacientes a una mayor fluidez en la relación con el entorno, del punto de vista de la eficacia sensorio-motriz, cognitiva y afectiva.

Potel (2012) señala que la psicomotricidad apunta a problemas que se expresan por y en el cuerpo, pero aclara, tanto en la realidad corporal como en el imaginario que está asociado al cuerpo real.

O sea que se pueden expresar realmente en el cuerpo, una torpeza, por ejemplo, como en el imaginario (aquello que se agrega a lo real, que es lo que uno pone sobre lo real, angustias arcaicas, temores, desvalorizaciones, etc. referidas al cuerpo)

Por lo tanto “se dirige no solamente a las funciones en sí, sino también a sus inscripciones simbólicas (...)” (112p) sus inscripciones en el psiquismo.

Víctor Da Fonseca (2008)

Da Fonseca (2008), pone mayor énfasis en estos aspectos.

Destaca que “la terapia psicomotriz promueve el potencial de adaptabilidad, de interacción y de aprendizaje en los niños con señales de inmadurez psicomotriz y alteraciones del desarrollo. Apuntando a la reducción, la compensación y minimización de los síntomas (...)” (9p)

Tiene por finalidad elevar las sensaciones, percepciones, motricidad etc. a niveles de concientización, simbolización, verbalización y conceptualización a través o por mediación del cuerpo, del gesto, de la acción.

Señala que, en las patologías de relación, la psicomotricidad terapéutica utiliza la motricidad como medio extraordinario de modificación de la relación del individuo consigo mismo, con los objetos y con los otros.

Evolución en el campo de la psicomotricidad

Debemos de tener en cuenta y tal vez no esté de más recordar que la población a quienes está dirigido el abordaje psicomotor fue evolucionando a partir del cambio operado en la concepción de la psicomotricidad, de los trastornos psicomotores y por lo tanto en su campo teórico y práctico.

A mediados del S.XX, este cambio se opera con los aportes del psicoanálisis y con las ricas investigaciones y conceptualizaciones de Julián de Ajuriaguerra y con toda una corriente de la psiquiatría, fundamentalmente en Francia interesada por la expresión del cuerpo.

Se refiere a todo lo que se expresa en y por el cuerpo. A la expresividad gestual, a la postura, al tono, al ritmo, a los movimientos etc.

Inicialmente, la reeducación se dirigía a objetivar los trastornos psicomotores específicos y mejorar las funciones supuestamente mal establecidas, con ejercicios también específicos.

Se jerarquizaban las dificultades a nivel de la grafía, témporo espaciales, espaciales, perceptivas, motoras, práxicas.

Apuntando a “reeducar” esas funciones.

Sin embargo, más adelante, se introduce al cuerpo, sus manifestaciones y su relación en este campo de estudio.

Comprender el campo de la corporalidad en el campo de estudio de la psicomotricidad significa no sólo el cuerpo en si, como entidad material, orgánica, sino involucra:

- la evolución y el desarrollo de la noción de cuerpo propio y la conciencia de lo corporal,
- la construcción del esquema corporal,

- la afectividad ligada al cuerpo y al movimiento,
- la capacidad ejecutiva y de acciones tendientes a actuar sobre el entorno,
- la expresividad que da cuenta de los estados y de la relación,
- los gestos dirigidos a los demás.
- los gestos con carácter simbólico y compartidos
- la sensorialidad.

La psicomotricidad y el desarrollo psicomotor o sus alteraciones pasan a comprenderse también entonces como resultado de la historia y de las huellas dejadas por las experiencias, las vivencias corporales y la construcción corporal en una relación.

Es así que poco a poco se fue comprendiendo que la acción motriz, el funcionamiento, la expresividad corporal, están íntimamente asociados a la relación que cada persona guarda con su cuerpo.

Relación con la corporalidad que se va gestando desde los inicios de la vida en una relación permanente con el medio humano y físico.

Por lo tanto, se introducen en nuestra práctica aspectos más primarios.

Aspectos que se refieren a la construcción de la noción de cuerpo, al establecimiento de las funciones, de la motricidad, del cuerpo y sus vínculos, de la importancia del tono y de las reacciones tónico emocionales, que estarían en el origen de la construcción del psiquismo.

Aspectos primarios fundamentales en las primeras etapas de la vida. Las sensaciones, el movimiento, el tono y la manifestación de la emoción, que como saben es corporal, es lo que permite la comunicación, la relación y fundamentalmente la génesis del psiquismo según Wallon.

Wallon demuestra entonces como estos elementos somáticos son elementos fundamentales y fundantes de la persona y constituyen los albores de la conciencia de sí mismo y del otro. (García, B. 2009)

Es por este cambio en el concepto y en la práctica psicomotriz, por comprender la importancia del cuerpo, de la historia del cuerpo y de las funciones que la terapia

psicomotriz y no ya la reeducación psicomotriz establece una relación con el sujeto globalmente, con sus afectos, su personalidad, sus sensaciones, su motricidad, con aspectos arcaicos y permite así vincular a la psicomotricidad con un espectro mayor de patologías.

Abarca entonces una población más amplia y no se reduce solamente a las alteraciones psicomotrices descritas en las clasificaciones.

Niños con TEA, disarmonías, psicosis, algunos síndromes etc. se benefician de un tratamiento psicomotor.

Leticia González (2009) en esta cita da cuenta y apoyaría lo que venimos hablando:

La psicomotricidad “Investiga y reflexiona sobre el cuerpo del sujeto como expresión de la historia personal, de sus modos de relación, de sus estructuras de integración y de sus modalidades de acción” (29p)

David Le Breton (2018). La Sociología del Cuerpo.

Quise traer conceptualizaciones desde la Sociología. Me pareció importante, ya que la Psicomotricidad es una disciplina de encrucijada de varias disciplinas, las que han aportado a su campo teórico y práctico. Me interesó traer consideraciones desde otra disciplina.

Le Breton (2018) hace ricas consideraciones sobre el cuerpo desde su disciplina, la sociología pero que pueden aportarnos a comprender la importancia del mismo en el funcionamiento del individuo y comprender como cuando hay alteraciones, como en el caso que nos ocupa, TEA, la psicomotricidad tiene cabida.

Les pido que a medida que avancemos vayan pensando en las características de los niños con TEA para ir enlazando con estos conceptos.

Le Breton (2018) destaca que todas “las acciones que tejen la trama de la vida cotidiana (...) implican la participación de lo corporal, aunque solo sea por la mera actividad de percepción que el hombre despliega en cada momento y que le permite ver, oír,

saborear, oler, tocar ... y, por lo tanto, atribuir significados específicos al mundo que le rodea” (9p).

Agrega que no solamente por la percepción el cuerpo establece la relación con el mundo, sino también por la expresión de los estados, el uso de los “hábitos de interacción” (9p) los gestos, la mímica, como se presenta, la relación que guarda con el dolor etc.

Si seguimos pensando a partir de las consideraciones de Le Breton (2018) él señala que “las actividades físicas del ser humano se enmarcan en un conjunto de sistemas simbólicos” (10p) que se traducen a los demás a través de los códigos que se comparten con su comunidad o sociedad, cultura etc.

Se convierten así en significados comprensibles y compartibles con las personas que compartan su universo cultural.

Continúa Le Breton (2018) señalando que en la medida que el individuo existe, transforma el entorno a partir de gestos que deben ser eficaces en cierta medida, al mismo tiempo asigna significados y valores a los estímulos del medio gracias a las experiencias anteriores, se expresa con gestos y expresiones compartibles.

De esta manera a través de su corporalidad el individuo transforma su experiencia en algo coherente y familiar dentro de su sociedad y cultura particular y capaz de ser comprendido por él.

Continúa Le Breton (2018) destacando que “el niño está originalmente dispuesto a interiorizar y reproducir los rasgos físicos particulares de cualquier sociedad humana” (11p)

Que al nacer presenta disposiciones antropológicas que la inmersión en un campo simbólico, en la relación con los demás que pertenecen a su cultura y grupo social, se podrán desplegar.

A partir de estas consideraciones de Le Breton podemos establecer una primera relación de la situación de los individuos con TEA.

Sabemos cuánto lo corporal se encuentra comprometido y por lo tanto establecer una ligazón con los aportes de la Psicomotricidad.

Porque:

- Si Breton ((2018) destaca” hábitos de interacción” (p.9)
- Que “las actividades físicas del ser humano se enmarcan en un conjunto de sistemas simbólicos” (10p) que se traducen con los demás a través de los códigos que se comparten con su comunidad o sociedad, cultura etc. Y que se convierten así en significados comprensibles y compartibles con las personas que compartan su universo cultural.
- Si señala también que se expresa con gestos y expresiones compartible a través de su corporalidad.
- Y que transforma el entorno a partir de gestos que deben de ser eficaces
- Y que su corporalidad transforma su experiencia en algo compartible, coherente y familiar con el medio de la cultura y sociedad a la que pertenece.

Encontramos ya el enlace de la psicomotricidad con los individuos con TEA a través de su corporalidad, ya que sabemos que muchos de estos aspectos están comprometidos.

Psicomotricidad y TEA.

Abordemos ahora cuales serían las distintas manifestaciones clínicas que se encuentran en los niños con TEA, que se relacionan a la Psicomotricidad y que avalan la pertinencia de una intervención desde la clínica psicomotriz.

Tenemos presente que las manifestaciones no son iguales en todos los niños con TEA, pueden ser más o menos intensas. Más o menos marcadas, según los diferentes individuos. Depende también de las distintas entidades dentro del TEA (Asperger, Autismo ya que cada entidad tiene algunas características comunes)

El psicomotricista dentro del equipo inter o transdisciplinario.

Como habrán estado viendo en el correr de las clases anteriores de la Diplomatura, no se presenta discusión en cuanto a la necesidad de un amplio equipo, en el que diferentes disciplinas aportan al diagnóstico y al tratamiento.

Desarrollo.

TEA es un trastorno del desarrollo. Que involucra al desarrollo en varios de sus aspectos.

Entendemos al psicomotricista como un especialista en el desarrollo.

En el desarrollo psicomotor si, sin duda. Pero decirlo así creo que simplifica las cosas ya que el desarrollo psicomotor es complejo e involucra una variedad de aspectos del desarrollo:

- La construcción y la experiencia corporal
- el investimento corporal y motor
- la habilidad motriz
- los aspectos posturales, tónicos y expresivos
- la relación con el espacio, con los objetos, con los demás
- la sensorialidad y el desarrollo perceptivo.

El desarrollo psicomotor depende de variados factores biológicos: genéticos, congénitos, anatómicos, hereditarios y también ambientales entre los que destacamos los relacionales y las experiencias.

El desarrollo psicomotor y su maduración se da en y por el cuerpo, a través de sus sensaciones, percepciones, movimientos, tonicidad etc. (nuevamente pensemos en un pequeño con TEA)

Marc Rodríguez (2010) señala que el psicomotricista debe ser un especialista del desarrollo, capaz de “percibir y precisar las singularidades de la instrumentación del sujeto que le permitirá enfrentarse al mundo y a lo real que él podrá transformar y hará de su experiencia personal algo general, transmisible y compartible” (156p))

Por lo tanto, entendemos que el rol del psicomotricista dentro de un equipo atañe primero que nada al desarrollo.

- desde el diagnóstico en cuanto a la detección lo más temprana posible de indicadores de desvío en el desarrollo.

- desde lo terapéutico, interviniendo lo más temprano posible, promoviendo experiencias que faciliten el desarrollo de las funciones que permitan un mejor conocimiento y relación con el entorno.

Una acción con el medio compartida por su medio social y cultural, más eficaz para lograr autonomía y al mismo tiempo facilitar una expresividad de sus estados y sentimientos que también pueda ser compartida y comprendida con su entorno.

Hablamos hace un rato de lo que ocurre en las primeras etapas, pero en sujetos cuyo funcionamiento es muy primario, como en el caso que nos ocupa, las reacciones tónicas, la expresividad de los estados somáticos y emocionales son fundamentales y son un factor de relación con el entorno, aunque no esté presente la palabra.

Es somático. Se expresa en el cuerpo y como tal compete al psicomotricista ya que se trata del cuerpo, sus expresiones, sus producciones y sus relaciones.

Cuando no está presente la palabra o cuando el pensamiento y la palabra no pueden dar cuenta de sentimientos y estados, ya sea por ausencia de lenguaje o un lenguaje limitado, o poco compartido, queda la manifestación somática (respuestas tónicas, posturales, gestuales, actitudes) como forma exclusiva de expresión.

El psicomotricista, formado para descifrar señales tónico emocionales, gestuales y posturales se podrá enfocar a descifrar, comprender y compartir, señales de malestar, bienestar, intentos de interacción.

Al mismo tiempo, otro objetivo sería que el niño pueda comprenderlas, comprender lo que siente, comprender en cierta medida sus reacciones tónico emocionales.

Entender que está queriendo expresar de una forma compartible y facilitar el registro psíquico y simbólico de esas manifestaciones.

Podríamos agregar que el psicomotricista podría tener por objetivo ayudar a modular estas reacciones emocionales.

Describiré a continuación varias características de los niños con TEA que se vinculan al cuerpo y sus producciones y permiten hacer el enlace con la psicomotricidad.

Conciencia e integración del propio cuerpo.

Otro aspecto del desarrollo y su desvío del desarrollo normal que compete a la psicomotricidad es lo que se refiere al conocimiento del propio cuerpo. En sus dos aspectos:

- Por un lado, al conocimiento de sus segmentos, su ubicación en el espacio, la integración en una unidad, sus referencias espaciales, ambos hemicuerpos, de un dentro y un fuera, de sus movimientos ajustados a un espacio determinado etc. Elementos que van construyendo el Esquema Corporal.
- Por otro lado, la conciencia de tener un cuerpo, de ser un cuerpo y de que es propio. Separado del de los demás.

Personalización. Integración somato psíquica.

En otro orden de cosas que refieren al cuerpo y que pueden servirnos para pensar desde la psicomotricidad a los niños con TEA es el concepto de personalización (Winnicott 1981). Winnicott llama personalización al proceso por el cual se enlaza el ego al cuerpo. Si todo va bien según este autor la persona del bebe comienza a enlazarse con el cuerpo y sus funciones.

Sería la integración somato psíquica.

Esta integración permitirá las representaciones mentales del cuerpo, de sus diferentes experiencias sensoriales y motoras, tónicas, de malestar o bienestar

Apunta a que todo lo que sucede en el cuerpo sea posible de ser representado psíquicamente.

Catherine Potel (2010) señala que la práctica psicomotriz permite generar hipótesis que ayudan a comprender el proceso necesario de apropiación subjetiva para poder habitar su cuerpo e investirlo como siendo suyo.

Señala que “Es por la apropiación subjetiva de su cuerpo- ser un cuerpo que deviene más y más autónomo y al servicio del deseo, del descubrimiento, de experiencias y de la curiosidad, que el niño toma posesión de sí mismo. En otros términos, que deviene sujeto de deseo, ser vivo, diferenciado y separado (79p)

El desarrollo y la génesis de la noción de cuerpo Da Fonseca, V. (2008) la aborda relacionando dos aspectos:

- por un lado, el estudio de la evolución de la noción de cuerpo en el marco de las funciones cognitivas y ejecutivas (yo diría esquema corporal y la habilidad)
- por otro, el estudio del aspecto afectivo y relacional que se da junto a la construcción de la imagen del cuerpo (imagen corporal)

Sensorialidad

Otro aspecto a tener cuenta y que se vive en el cuerpo es la sensorialidad tan particular de los niños con TEA. Hiper sensorialidad o la necesidad de un nivel alto de sensación o las dificultades en la integración sensorial.

Esta sensorialidad particular determina que el sujeto con TEA tenga un funcionamiento y reacciones diferentes y también particulares. Siendo muchas veces poco compartibles o difíciles de comprender.

Al mismo tiempo, puede usar las sensaciones para encerrarse y protegerse del entorno o de estímulos sensoriales intensos para él

Integración sensorial.

Nos vamos a detener un poco en la sensorialidad.

Me parece que aporta transmitir algunas consideraciones sobre la integración sensorial de Jean Ayres (1998)

Encontré en un libro de Kielhofner (2006) esta definición de Ayres de integración sensorial que pienso que nos puede servir para pensar el TEA.

“Ayres (1972) definió la integración sensorial como el proceso neurológico que organiza la sensación del propio cuerpo y del entorno y hace posible la utilización del cuerpo de manera efectiva dentro del entorno” (197p)

Refiriéndose a los estudios de Ayres, Kielhofner (2006) destaca las dificultades en algunas patologías en la interpretación de la información sensorial del cuerpo y de las del entorno.

Señala que el cerebro funcionaría organizando e interpretando la información sensorial.

Ayres (1998) Señala que el sistema nervioso central organiza una cantidad de información sensorial en una “sola experiencia integral” (13p)

Señala que la integración sensorial supone la organización de las sensaciones para ser usadas y es el tipo de procesamiento sensorial más importante.

Todos los trazos de información llegan al cerebro de varios canales sensoriales (de nuestro cuerpo, oídos, ojos etc.) y el cerebro debe organizarlas si la persona debe moverse, actuar, y tener una conducta adecuada.

La integración sensorial unifica el conjunto de sensaciones.

Ayres (1998) dice que los impulsos originados por las sensaciones deben de integrarse para poder dar sentido a las diferentes sensaciones, convirtiéndolas así en percepciones.

Así percibimos en forma adecuada nuestro cuerpo, a los otros, a los objetos, al espacio.

Señala Ayres (1998) que “una respuesta adaptativa es una respuesta a una experiencia sensorial provista de un propósito y una meta” (15p).

Por ejemplo, imaginemos, si una persona precisa abrir una caja, pero en lugar de abrirla la sacude, no constituye una respuesta adaptativa.

Al mismo tiempo señala el autor que tener respuestas adaptativas ayuda al desarrollo del cerebro.

Se van integrando como respuestas eficaces, que tiene éxito, por eso se repiten y constituyen aprendizajes. Algo de esto decía ya Wallon (1979) cuando estudia el acto y el efecto.

Señala Ayres (1998) que hasta los siete años es un período de edad en que el cerebro “es una máquina de procesamiento sensorial” (16p)

Destaca también que el niño pequeño que no actúa tanto en pensamiento ni ideas tiene un comportamiento sensorio motor, y sus respuestas son más motoras que mentales.

Cuando la capacidad de integración sensorial es eficaz para responder e integrar los estímulos del ambiente, la respuesta será más eficaz.

Ayres (1998) se refiere específicamente al niño autista cuando dice que el niño autista muestra síntomas de procesamiento sensorial insuficiente.

- Tendrían dificultades en la planificación motriz.
- En cuanto a la audición muchas veces el sonido parece que lo oye más fuerte que los demás.
- Parece que ignora el entorno visual. A veces no presta atención a objeto y otras presta atención muy cuidadosa a otros.
- Es posible que respondan mal al ser tocados.
- En muchos casos no sólo no registra o registra mal la entrada sensorial, sino que en casos no la modula.
- Debido a que el niño autista es incapaz de registrar muchas de las sensaciones de su entorno, no puede integrar esas sensaciones para formar una percepción clara del espacio y de su relación con el espacio. (156p)
-

Angustias referidas al propio cuerpo.

Una manifestación que estaría presente en algunos individuos con TEA son las angustias arcaicas descritas por Winnicott (1981) angustias inconcebibles para él. Angustias arcaicas porque serían originadas en las primeras etapas debido a la inmadurez del niño pequeño.

Estas angustias pueden mantenerse a raya por la función de apoyo de la madre. Dependerá de una madre que pueda sostener las manifestaciones de las angustias del bebe sin dejarse avasallar por ellas.

De esa manera le permitirá integrar, transformar y digerir las angustias porque ella hará una pre-asimilación psíquica.

Sucedan justamente en un momento de la vida cuando el cuerpo es el eslabón fundamental en la relación con el entorno y constituye lo que es y existe del individuo en un momento de la vida en el que psiquismo recién se está formando y así es el cuerpo el pilar fundamental de la construcción del psiquismo como ya lo señalaba Wallon, ya que, a través de las expresiones corporales, las reacciones tónico emocionales y los movimientos, el bebe se relaciona con el entorno.

Para Genevieve Haag (1990) son angustias cuyo origen es muy precoz, de una etapa anterior al estadio del espejo, en la que el espejo sería aún la mirada de los padres que ayudan a constituir el yo-cuerpo el que no llegaría a constituirse en el autismo o que se constituiría con particularidades.

Más allá de las angustias corporales primitivas que habrán oído nombrar como la de caer sin fondo, licuefacción etc. Haag (1990) señala la angustia de falta de cohesión corporal.

Pueden observarse otro tipo de manifestaciones como interpretar de forma angustiosa algún funcionamiento del cuerpo. Angustiarse frente a lastimaduras, a ensuciarse.

Puede no gustarle la proximidad o el ser tocado, besado o abrazado.

Praxias.

Debemos tener en cuenta las alteraciones práxicas.

Alteraciones que hacen difícil la transformación del entorno a partir de acciones eficaces y al mismo tiempo entorpecen la autonomía.

Alteraciones práxicas a las que contribuyen las alteraciones del esquema corporal, las de espacio y tiempo y de la relación con los objetos.

Movimiento.

Los movimientos, muchas veces son torpes o sin sentido aparente, tal vez repetitivos y/o estereotipados, que no conducen a un objetivo o sin significado compartido.

Dificultades en la coordinación global.

Movimientos que se ven entorpecidos aún más por las reacciones tónico emocionales sorprendidas, por cambios tónicos, por la relación con el espacio-tiempo y por la ausencia de planificación y de sentido.

Es común ver dificultades en la coordinación manual con falta de habilidad y torpeza en la manipulación de objetos.

Generalmente puede haber movimientos llamativos como aleteos, girar, sacudir objetos o muecas que desconectan al niño del entorno, lo encierran en sus propias sensaciones y muchas veces se presentan en momentos de emoción intensa, la que no pueden explicar con palabras.

Espacio.

En el manejo y uso del espacio puede haber particularidades también.

Puede no gustarle la cercanía de los demás o por el contrario invadir el espacio del otro.

Pueden no interesarse en explorar espacios nuevos.

Pueden realizar recorridos en el espacio sin sentido ni objetivo. O trayectos siempre iguales.

Tono.

En cuanto al tono muchas veces hay presencia de hipotonía o hipertonía.

La respuesta tónico emocional es escasa o nula. O por el contrario exagerada con o sin motivo aparente.

Se producen modulaciones del tono sin causa aparente y distonías.

Expresividad.

En cuanto a la expresividad pueden mostrar dificultades en expresar y comprender emociones, estados emocionales y sentimientos propios o de los demás.

Generalmente tienen poca expresividad y gestos que transmitan estados

Se puede ver poca regulación en la expresión tónico emocional.

Relación y uso de objetos.

La relación con los objetos particular, es otra manifestación presente en niños con TEA y es competencia del psicomotricista.

Los objetos pueden no ser usados para su fin, o para un fin compartido, muchas veces son usados como elementos de estimulación sensorial.

Es posible que los problemas práxicos entorpezcan también la utilización de objetos, así como el hecho de no compartir códigos en su uso.

Juego.

El juego, sabemos que es promotor de conocimientos y de desarrollo. Forma privilegiada de expresión en la infancia. Manera privilegiada también de elaboración de conflictos y de situaciones difíciles de comprender para un niño.

La actividad lúdica tan importante y necesaria en la infancia sabemos que se encuentra comprometida en mayor o menor medida, en los niños con TEA.

Sabemos que hay carencia de juego, o es una actividad repetitiva lo cual no constituye juego o es poco compartido para los adultos y para sus pares.

Estaría presente al mismo tiempo la poca creatividad.

Traigo nuevamente a Jean Ayres (1998) cuando se refiere al juego.

Destaca que, si hay juego, hay respuestas adaptativas que darían lugar a la integración sensorial.

Y que “el niño que aprende a organizar su juego tendrá más posibilidades de organizar su trabajo en la escuela (...) (16p). Esta cita evoca las líneas de desarrollo descritas por Anna Freud (1984) específicamente la línea “desde el cuerpo hacia los juguetes y desde el juego al trabajo (67p)

Actividades e intereses focalizados.

Por otro lado, podemos pensar en las actividades e intereses con un sesgo focalizado que absorben al niño, en las que focaliza su atención en desmedro de otros estímulos del medio y que conducirían a limitar su relación con el entorno tanto humano como físico y limitar al mismo tiempo las posibilidades de adquirir conocimientos a partir de la actividad natural en la infancia.

Bibliografía

Ayres, Jean (1998) *La Integración Sensorial y el niño*. México: Trillas

Busschaert, Bruno. et al (2011) “Le corps et ses représentations” En: Scialom, P, Giromini, F, Albaret, J. *Manuel d’enseignement de psychomotricité*. Marseille: Solal

Da Fonseca, Víctor (2008) *Terapia psicomotra. Estudio de casos*. Petropólis: Vozes.

Freud, Anna (1984) *Normalidad y patología en la niñez*. 5ªed. Argentina: Paidós.

García, Blanca (2009) “El pensamiento de H. Wallon y su vínculo con el campo de acción y de conceptualización de la psicomotricidad” En: Revista Cuerpo PM. Año 2, No 7, Setiembre 2009, ISSN: 1851-9105, Buenos Aires.

González, Leticia. (2009) *Pensar lo Psicomotor. La constructividad corporal y otros textos*. Buenos Aires: Eduntref

Haag, Genevieve (1990) *Las perturbaciones de la imagen del cuerpo en las psicosis infantiles*. Presentado en las XIX Jornadas anuales de terapia psicomotriz. París.

Kielhofner, Gary (2006) *Fundamentos de la Terapia Ocupacional*. 3ª. Ed. Buenos Aires: Médica Panamericana.

Le Breton, David. (2018) *La Sociología del Cuerpo*. Madrid: Siruela.

Potel, Catherine. (2012). *Être psychomotricien. Un métier du présent, un métier d’avenir*. 2ª edición. Toulouse: Érès.

Rodriguez, Marc (2010) “Les troubles psychomoterurs: playdoyer pour une pensé complexe” En: Potel, C. *Etre psychomotricien. Un métier du présent, un métier d’avenir*. Toulouse: Érès.

Wallon, Henri (1979) *La evolución psicológica del niño*. Buenos Aires: Psique.

Winnicott, Donald. (1981) *El proceso de maduración en el niño*. 3ª ed. Barcelona: Laia.