

## EL ABORDAJE PSICOMOTRIZ EN NIÑOS CON AUTISMO

– Marta Rabadán Martínez –

Psicóloga clínica y psicomotricista.

– Joaquim Serrabona Mas –

Doctor en Psicología. Profesor en la Universidad Ramón Llull de Barcelona. Psicólogo clínico, psicomotricista y terapeuta familiar del *Espai de Psicologia i Psicomotricitat Luden*.

### INTRODUCCIÓN



Este artículo es un intento de exponer las posibilidades que un abordaje psicomotriz ofrece en los ámbitos de la salud, educación y socio-comunitario, especialmente en la ayuda de niños/as con dificultades en su desarrollo, concretamente en niños con TEA. Aunque la psicomotricidad

como disciplina ya es mayor de edad, muchos profesionales de los ámbitos citados desconocen o tienen un conocimiento limitado de lo que es y puede aportar la psicomotricidad, desde un enfoque integrador y holístico, en el proceso de desarrollo humano, especialmente en etapas infantiles ya que utiliza vías motivadoras, comprensibles y ajustadas al universo infantil, como son las sensaciones, movimientos y juegos así como las estrategias de ayuda para favorecer el acceso al mundo simbólico y representativo.

El artículo se ha dividido en tres apartados principales, ya que nuestra intención no es sólo dar a conocer o actualizar la información relativa a la psicomotricidad, sino también exponer las posibilidades que este tipo de abordaje de ayuda ofrece a los niños/as con TEA.

En el primer bloque, se realiza un breve enmarque teórico de la psicomotricidad, en un intento por recoger, ordenar y clarificar la noción de la psicomotricidad como disciplina, siendo el concepto que más la identifica la *totalidad corporal*. Dicha noción, de unidad psicosomática, reconocida por todos los autores dedicados a la psicomotricidad, abrió nuevos enfoques metodológicos para tratar los contenidos y objetivos educativos y terapéuticos que se persiguen desde la actuación psicomotriz.

Posteriormente, se entrará en el esqueleto del abordaje psicomotriz en niños con dificultades en su desarrollo, lo que configurará el segundo apartado, donde se expondrá un marco metodológico que se apoya en unos principios básicos y en una descripción de cómo se organiza la sesión psicomotriz a nivel espacio-temporal, del material y de los juegos y actividades que configuran la intervención para después desarrollar unas líneas de actuación psicomotriz que nos servirán de base para elaborar un tratamiento personalizado.

Por último, nos centraremos en la psicomotricidad y el autismo para describir las alteraciones en la expresividad motriz de los niños con TEA y exponer un sistema de actitudes y unas capacidades de comprensión y actuación psicomotriz.

En definitiva, con este trabajo se busca proporcionar una respuesta a aquellos profesionales que buscan una vía de intervención de ayuda terapéutica que dé una respuesta ajustada a las dificultades en el desarrollo, tanto a nivel motriz, cognitivo, emocional, de relación y comunicación, que presentan los niños/as con TEA y poder construir conjuntamente un futuro de esperanza.

### BREVE ENMARQUE DE LA PSICOMOTRICIDAD: ¿QUÉ ES LA PSICOMOTRICIDAD?

La noción de psicomotricidad ha ido variando a lo largo de los siglos XX y XXI.

Pero, según Pilar Arnaiz, a finales del siglo XIX, es cuando se produce un momento crítico que permite un cambio de mirada sobre el ser humano: el paso de un modelo de cuerpo anatómico-clínico a un modelo de cuerpo integrador, donde confluyen los elementos cognitivos, motrices y emocionales. A partir de aquí, diversos autores han aportado ideas, experiencias e investigaciones que nos han permitido ir construyendo una forma de entender la psicomotricidad y de ahí una praxis que pueda dar respuesta a esa realidad de cuerpo total, donde están integradas todas las dimensiones de la persona. Pasamos de una concepción dualista y fragmentada del ser humano a una visión unicista e integradora del sujeto.

En el terreno conceptual, resulta fundamental definir la psicomotricidad para establecer su estatuto epistemológico: un marco de referencia clarificador para la práctica psicomotriz. Así pues, la definición de psicomotricidad expone conceptos como: unidad psicosomática, cuerpo, globalidad, totalidad, movimiento, espacio y tiempo, comunicación, relación, empatía, metodología de mediación somática... Aunque estos aspectos no pueden ser por sí solos diferenciadores de la psicomotricidad, en la combinación de sus componentes vislumbramos una forma de concebir y actuar sobre el ser humano.

La psicomotricidad, pues, sería una disciplina preventiva, educativa y terapéutica, concebida como un diálogo, que actúa sobre la totalidad del ser humano a través de las sensaciones, movimientos y juegos y su posterior representación, con la finalidad de que el individuo establezca una relación positiva consigo mismo, con los objetos, con el espacio-tiempo y con los demás, mediante métodos activos de mediación, principalmente, corporal (Serrabona, 2016).

A partir de la definición, la psicomotricidad debe realizar el esfuerzo de dife-

renciarse de otras disciplinas afines que, de algún modo, tienen el mismo objeto de estudio: el cuerpo y el movimiento. En este sentido, los elementos más diferenciadores son la insistencia en la totalidad de la persona y el trabajo sobre el movimiento intencionado (consciente) que permite al sujeto deseante tener un proyecto de acción que le hace superar el presente inmediato. Nosotros intentamos favorecer la toma de consciencia del cuerpo y del movimiento (de lo concreto) para encaminarlo hacia el terreno de lo abstracto, simbólico y representativo. Y es este itinerario de lo concreto a lo abstracto, uno de los elementos principales que aporta la psicomotricidad en relación con otras disciplinas.

En estos años, la psicomotricidad ha ido tomando el estatus de disciplina, lo que supone tener asumido un cierto número de normas a las que los profesionales deben someterse. Una disciplina que debe reflejar:

- El concepto básico del niño, de educación y terapia.
- La unidad del ser humano y su totalidad: el ser humano en todas sus dimensiones.
- Su contenido/objeto/campo esencial: el cuerpo en movimiento.
- El carácter instrumental y relacional del cuerpo y el movimiento.
- Las vías de intervención (sensaciones, movimientos, juegos).
- La metodología y la mediación corporal.

La mayoría de autores apuntan al cuerpo y al movimiento como los contenidos esenciales y específicos de la psicomotricidad. Inicialmente, en el tratamiento psicomotriz prima el movimiento, motivo por el cual se asume el término de psicomotricidad. La evolución del concepto instrumental del movimiento y del tratamiento sintomático hacia una concepción global y hacia el tratamiento causal y global y el incremento de las aportaciones psicodinámicas que esto comportaba trasladan el acento de lo motriz a lo corporal, instrumentalizando el movimiento en función de la relación, la afectividad, el mundo imaginario. Un

cuerpo considerado como imagen corporal refleja, ante todo, sus elementos cognitivos/práxicos, es decir, su esquema corporal. Pero un cuerpo también se considera un receptáculo de vivencias afectivo-imaginarias, donde la necesidad, el placer y el displacer, la pulsión, el deseo, la comunicación o la expresión imaginaria, consciente o inconsciente tienen su lugar.

Así pues, la imagen corporal sería la suma de tres realidades corporales:

1) esquema corporal; 2) cuerpo social; 3) cuerpo imaginario, dando lugar al concepto que quizás más identifica el hacer psicomotor: la totalidad corporal del ser humano. Parece que todos los autores coinciden en poner el acento en la unidad corporal. Las diversas corrientes de psicomotricidad, dentro de su diversidad e incluso antagonismo, podrían coincidir en el núcleo central de su contenido: el cuerpo como totalidad.

Resumiendo esta relación entre los dos contenidos esenciales, nosotros estaríamos de acuerdo con Boscaini (1992) cuando nos dice: «La esencia de la psicomotricidad es el movimiento, el cuerpo en movimiento». El movimiento y el cuerpo han sido considerados como un medio para incidir en la globalidad de la persona, para adquirir conocimientos y habilidades motrices y también para adquirir y mejorar las relaciones y vivencias afectivas e imaginarias.

Debemos dejar claro que la motricidad no es un instrumento ni un medio para conseguir conocimientos, control o relación adecuada. El movimiento es continente, expresión de las demás dimensiones. Todo sucede en el movimiento. El sujeto construye su personalidad en la motricidad. Un movimiento donde el componente de disfrute, de placer es esencial. En el movimiento se contienen las otras dimensiones, es continente del conjunto de la persona. En la totalidad de la persona se pueden considerar diversas dimensiones. Actualmente, la psicomotricidad contempla en la dimensión motriz, de modo sistemático, siete dimensiones: motriz, conativa, cognitiva, relacional, social, afectiva y “fantasmática”. El sujeto funciona como un todo, como una estructura unitaria, ninguna

de sus dimensiones se supedita a otra. La psicomotricidad busca el equilibrio entre las dimensiones de la persona.

La ayuda psicomotriz parte de las etapas de desarrollo más arcaicas, donde aún no hay lenguaje. El terapeuta psicomotriz se coloca en el origen de la perturbación, con todo lo que supone, es decir, insertándose en el universo correspondiente del niño, aceptándolo y comprendiéndolo, a partir del cual le ayudará a reorganizar y reconstruir todo el sistema de relaciones adaptadas. Entre la aparente multiplicidad de etiologías, podemos destacar el trastorno relacional primario en el que entran en juego, a un nivel y en una época en la que aún no se diferencian, tres factores fundamentales: la orientación espacio-temporal, el esquema corporal y la posición de los valores afectivos. La ayuda sólo puede llevarse a cabo eficazmente en función de la comprensión total de cada caso y de la adaptación particular del método. Esto nos obliga, a veces, a volver a las fuentes de comunicación más arcaicas, lo que constituye un principio fundamental de la terapia psicomotriz. Para ello, ponemos nuestra disponibilidad corporal al alcance y a la altura del niño, buscando que el niño llegue a dejar su cuerpo en actitudes naturales y distendidas. Esto supone manejar la relación tónica, que la podríamos definir como la capacidad de poder establecer a través del ajuste tónico una comunicación, en la que la calidad del contacto corporal se apoya en cómo lo sostenemos, cómo nos acercamos... y establecemos las zonas de contacto que siempre será mediado y no intrusivo.

El cuerpo como lugar simbólico. Hacer un análisis sistemático de los actos permite descubrir en la diversidad de los comportamientos unas constantes, unas fijaciones... y poner de relieve los fantasmas inconscientes subyacentes. Lo que supone la implicación del cuerpo del terapeuta. El cuerpo del terapeuta debe ser el revelador de lo que el niño no puede comprender, de los fantasmas que expresa en su acción. Para ello, debe manejar unos principios de interacción básicos que suponen ofrecer una actitud de acogida, de escucha y de compren-

sión, así como una actitud de ajuste en el plano tónico-emocional. Siguiendo a Aucouturier, sería poder ofrecerse, también, al niño como un ser transformable tanto a nivel postural y motor como tónico-emocional (empatía), aportando una estructura de tiempo y de espacio estable y modificable.

La intención es dar al niño los medios necesarios para reconstruir sus percepciones sobre el universo que le rodea. Debemos acompañarle en el proceso de transformación de ese universo, en el caso que resulte nocivo para él o su entorno. La ayuda psicomotriz tiene un carácter progresivo que sigue un proceso que puede visualizarse como un ir detrás del paciente (simbólicamente hablando) en un primer momento, lo que nos permitirá conocerlo, comprenderlo en toda su expresividad; será un tiempo donde acentuamos la capacidad de escucha (siempre presente), para poder ajustarnos en la respuesta terapéutica. En una segunda fase de este recorrido terapéutico, nos colocaremos “al lado”, para proponer nosotros y recibir propuestas tuyas y, por último, nos colocaremos, simbólicamente, delante de él, con posibilidad de poder “exigir” cambios y preparar la separación y la autonomía del sujeto en relación con la terapia.

Trabajamos sobre la totalidad del sujeto favoreciendo el conjunto de las dimensiones de la persona; una totalidad sistemática, estructurada. No es sólo un presupuesto básico de la psicomotricidad, sino el principal. El ser humano es unidad sustantiva, corporeidad anímica: «Es pues imposible imaginar la actividad de un sistema sin que intervengan los otros y, todavía más difícil, dividir un sistema en partes independientes» (Wallon, 1984). La psicomotricidad parte de la observación del modo de expresarse los niños en las sesiones. Favorecemos el placer psicomotriz primitivo y el placer por el control motriz posterior. El niño siente placer por hacer las cosas y por hacerlas bien, por ser visto y reconocido por el adulto y por los otros niños; normalmente, siente placer a partir de la interacción con el otro y en el sentimiento de competencia y es nuestra obligación que ese placer se instaure en

él. En definitiva, proponemos una intervención psicomotriz que incida sobre la totalidad del niño desde el cuerpo y el movimiento, actuando de manera explícita y sistemática sobre cada una de sus dimensiones básicas y buscando el equilibrio en la actuación de cada una de ellas. Intentamos dar respuesta a las necesidades del niño en su itinerario evolutivo, desde la totalidad indiferenciada a la totalidad diferenciada.

#### LA INTERVENCIÓN DE AYUDA PSICOMOTRIZ

La intervención de ayuda psicomotriz está orientada a ofrecer un espacio acogedor a aquellas problemáticas que presentan los niños vinculadas a demandas de reconocimiento, de comunicación y de afectividad. Bernard Aucouturier (2004) define esta intervención de ayuda como una respuesta ajustada a aquellos niños con comportamientos excesivos o repetitivos a los que el psicomotricista no puede dar una respuesta adecuada dentro de los grupos numerosos. Observar y valorar los indicadores y síntomas de alteración o bloqueo en determinados aspectos del desarrollo, desde una perspectiva de continuo, requiere una formación sólida en todos los fenómenos y transformaciones que se dan en el proceso de desarrollo *normal* del niño hacia la construcción de la identidad, la construcción de sí mismo. Un conocimiento que ha de proporcionar al adulto estrategias para construir, proponer y acompañar situaciones que favorezcan la experimentación, el aprendizaje explícito de aquellos aspectos sutiles de la interacción que en un niño con desarrollo “normal” se estructuran de forma implícita. La intervención de ayuda psicomotriz ofrece un marco, un dispositivo metodológico contenedor, para que se pueda dar esta experiencia afectiva, motriz, relacional y cognitiva.

El cuerpo es el medio de relación privilegiado con el entorno cuando todavía no existe el lenguaje o éste no tiene una intencionalidad comunicativa. La mirada del psicomotricista sobre las producciones del niño, sobre su expresividad, aporta información significativa para observar y evaluar las capacidades de integración



“Para compensar esta falta de límites corporales el niño busca continentes, espacios cerrados, límites para su cuerpo”

sensorial, los intereses, las habilidades y las dificultades del niño en relación con el propio cuerpo, con el otro y con el entorno. Se trata de un acompañamiento a la maduración psicológica del niño a través del movimiento, de la acción y del juego, a través de aquello que manifiesta en su expresividad motriz.

*“El estilo receptivo y el estilo expresivo del niño reposan directamente en el estado de las funciones psíquicas, de las más elementales a las más complejas. Por el lado receptivo, estarían las sensaciones y su anclaje, las percepciones, la atención, las vinculaciones, etc. Por la vertiente expresiva, tenemos la cualidad de la externalización, la dramatización, el uso del cuerpo en la gradación de sus posibilidades significadoras. Se debe crear un espacio terapéutico generosamente contenedor donde la múltiple experiencia del niño y su conflicto consciente e inconsciente puedan encontrar expresión, puedan significarse y elaborarse.” (Folch, 1990).*

La intervención de ayuda psicomotriz favorece el aumento de las modalidades

interactivas vivas, así como la conexión de los afectos con las acciones motrices del niño que se transformarán en intencionales y dotadas de sentido a partir de la vivencia, de la experiencia y de la significación compartida. Para llevar a cabo una intervención ajustada se tendrán que identificar las diferencias individuales en las modalidades de procesamiento de las informaciones sensoriales y motoras, así como el estilo de interacción que el niño establece con el otro. Aspectos que desde la psicomotricidad están incluidos en la observación y el análisis de los parámetros psicomotores.

*“Los objetivos funcionales en terapia son importantes, pero estarán siempre sometidos a otros más importantes, aquellos que nos llevan a subjetivar cada vez más a la persona con autismo y a subjetivarnos como origen de su experiencia. El tratamiento del autismo es en realidad un intento de que las personas que lo padecen puedan acceder a la mente de las otras personas” (Rivière, 2002).*

Subjetivarnos como origen de la experiencia del niño implica compartir afectos, experiencias y significados; des-

de una vivencia compartida de placer, de bienestar, de seguridad, el niño irá integrando la experiencia, reconociéndola para posteriormente evocarla y llegar a representarla. Este proceso de construcción conjunta permite al adulto y al niño constituirse como sujetos, siempre desde los intereses, necesidades y capacidades intersubjetivas del niño.

**La construcción de un espacio intersubjetivo** es el área de intervención del psicomotricista con los alumnos con necesidades educativas especiales asociadas a TGD/TEA. En este espacio de interacción y a partir del establecimiento de relaciones de bienestar, de confianza, surgirá el deseo y la demanda del niño hacia el adulto. El deseo de reproducir las situaciones de placer vividas que unifican su experiencia y la demanda dirigida al otro como origen de la experiencia compartida.

Para que pueda aparecer el juego, la experiencia lúdica, es imprescindible que el niño sienta que está en un entorno contenedor de sus ansiedades. Si este entorno no es segurizante, el niño realizará maniobras de autoestimulación o actuaciones que protejan su experiencia de supervivencia psíquica.

#### MARCO METODOLÓGICO DE LA PRÁCTICA PSICOMOTRIZ. ORGANIZACIÓN DEL TIEMPO Y DEL ESPACIO EN LA SESIÓN

**Estructuración del tiempo y del espacio de las sesiones de psicomotricidad.** Las sesiones de psicomotricidad pueden tener una duración aproximada de 50 minutos, cuando se trata de sesiones individuales, y de 60 minutos aproximadamente, cuando son sesiones de grupo. La periodicidad de las sesiones de psicomotricidad es semanal; en algunas ocasiones, se valora adecuado hacer dos sesiones semanales, una individual y otra con un grupo de compañeros de su edad. El tiempo de cada sesión estará dividido en:

**a) Ritual de entrada o espacio de acogida.** El espacio para realizar la acogida y el lugar para hacer la despedida será el mismo. Este espacio estará separado, delimitado con algún material y servirá para que el niño entienda que cuando se

encuentra en este espacio, la sesión todavía no ha empezado.

El adulto recibe a los niños y posteriormente se realizan las tareas de desvestido. Según la autonomía de cada niño se le ofrecerá un apoyo ajustado.

En este momento de acogida, el adulto puede recordar al niño algunas de las situaciones vividas en la sesión anterior, especialmente si se observa que dirige la mirada hacia espacios significativos. Es importante reservar un tiempo de expresión, de palabra para el niño donde se le preguntan cosas personales que el niño pueda responder según su nivel expresivo. El objetivo es instaurar un formato de conversación, un tiempo para el adulto y un tiempo para el niño. Después se puede hacer algún tipo de juego de imitación de modelos prácticos: un masaje en los pies, movimientos de las piernas, los brazos... la finalidad de esta tarea es que el niño se organice a nivel corporal para realizar la imitación y para que pueda establecer una relación con el propio cuerpo. Posteriormente, el adulto presentará la ordenación de los materiales de la sala en función de las necesidades e intereses del niño y lo invitará a iniciar la actividad.

**b) Tiempo de actividad sensoriomotriz y de juego simbólico.** En este momento el alumno accede al espacio sensoriomotor, el adulto acoge y acompaña su expresividad motriz. El espejo que el adulto devuelve al niño de su expresividad le ofrece un referente de sí mismo. El ajuste del adulto a través de la voz, del tono corporal, del ritmo de acción lo acompaña y lo reasegura en sus actuaciones. En el caso de los niños que se refugian en la autosensorialidad o en la utilización de algunos objetos con esta finalidad, el adulto utilizará estrategias de acercamiento a partir del interés que los objetos despiertan en el niño, intentando hacer evolucionar la utilización sensorial de los mismos hacia una búsqueda con motivaciones de carácter más perceptivo. De esta manera, desde un registro más evolucionado se podrán favorecer situaciones de intercambio y de interacción. Cuando ya se ha establecido una buena relación, será el momento de iniciar propuestas de movimiento y de ac-

ción compartida. El acompañamiento del niño a través de su itinerario de maduración por la vía motriz sigue una serie de fases (Aucouturier, 2004) que se ajustan al nivel de desarrollo del niño:

• **Los juegos de seguridad profunda.**

Suponen un trabajo sobre las sensaciones internas, sobre el tono muscular que sustenta el cuerpo y relaciona las emociones, el movimiento, las sensaciones y el mundo exterior. Situaciones que están en la base de la estructuración del yo corporal. Las técnicas que se utilizan frecuentemente en esta fase son: los equilibrios y desequilibrios, los balanceos, las caídas, los deslizamientos, el volteo, etc.

• **Los juegos de maternaje.** A través de estos juegos se trabaja la función de contención, de aseguramiento y de reconocimiento. El establecimiento de unos vínculos significativos que faciliten el camino hacia la instauración del sujeto como ser autónomo. Las técnicas que más se utilizan son la acogida, el masaje, la contención por la mirada, sostener, agarrar, contener a través del lenguaje, de la resonancia tónico-emocional, los juegos circulares.

• **Los juegos pre-simbólicos.** Los juegos que se dan en esta fase tienen que ver con el proceso de construcción de la identidad corporal. Las técnicas que utiliza el psicomotricista son las que favorecen los juegos de reversibilidad: como los juegos de aparecer y desaparecer, de huir y ser atrapado, las actividades de llenar y vaciar, jugar a destruir y volver a construir, esconderse para ser encontrado, etc.

• **Los juegos sensoriomotores.** A partir de todas las vivencias anteriores, el juego sensoriomotor favorece el proceso hacia la consciencia de un cuerpo real, a partir de unas competencias funcionales y también instrumentales, experimentar con el conocimiento de las posibilidades y límites del cuerpo. Se trata de favorecer la actividad motriz a partir de la intencionalidad y del deseo del niño, estas actividades se realizan en un espacio organizado para vivir experiencias en las tres dimensiones: el salto en profundidad, trepar, los giros, los equilibrios, los volteos y los deslizamientos.

• **Los juegos simbólicos.** Son la ma-

nifestación resultante de la interrelación entre las fantasías corporales y la realidad corporal. Los niveles de esta capacidad simbólica manifestada a través del juego constituyen un abanico muy amplio, condicionado por el grado de integración de los dos polos de la totalidad corporal, el cuerpo real y el cuerpo imaginario. El juego simbólico va evolucionando progresivamente hacia el juego de roles.

• **Los juegos de precisión.** Tienen que ver con el deseo de experimentar la coordinación y las habilidades motrices, las actividades de esta fase presuponen un buen nivel de integración corporal. Los juegos de puntería, de habilidad y de control del salto, las actividades de coordinación óculo-manual, etc.

c) **Tiempo de la actividad de distanciamiento.** Un tiempo antes de finalizar la sesión se realizará una actividad más tranquila. Se pretende un distanciamiento de la actividad motriz y una situación de descentramiento. En función del nivel simbólico de cada niño se seleccionarán los materiales o propuestas más adecuadas.

d) **Ritual de salida. Despedida.** Dentro del espacio del ritual de salida y observando la sala de psicomotricidad, se evocarán, junto con el niño, las experiencias más significativas vividas durante la sesión, los detalles, las anécdotas acompañadas de la emoción compartida y, si es preciso, se utilizarán fotos o imágenes de los materiales. Posteriormente, se realizará la actividad de vestido y se recuperará la tarjeta identificativa de la sesión recordando al niño que la semana siguiente volverá a venir a la sala y podremos continuar el juego.

**El modelo de observación y de análisis.** En la intervención de ayuda psicomotriz, la observación sobre aquello que acontece en las sesiones es el *tercero* que nos ayudará a distanciarnos de la implicación afectiva que supone la interacción a niveles arcaicos con el niño. Según García Olalla (1999), uno de los retos de la observación en psicomotricidad es cómo captar, recoger la bidireccionalidad adulto/niño que caracteriza a los procesos interactivos.

**PSICOMOTRICIDAD Y AUTISMO**

Las investigaciones más actualizadas en psicología del desarrollo coinciden en que la base de las funciones del conocimiento y del afecto está fundamentada en las capacidades de interacción. En los niños con autismo las capacidades de interacción están alteradas desde las etapas más tempranas. La detección y la intervención ajustada en estas alteraciones del desarrollo puede mejorar las capacidades comunicativas y relacionales del niño. La teoría que sustenta esta aproximación se fundamenta en que el autismo deriva de la dificultad específica del niño para **conectar los afectos con las acciones motoras intencionales dotadas de sentido** (Greenspan con Wieder, 2006; citados por Muratori, 2008, 2009).

Desde esta perspectiva se considera que lo que en un principio parece ser un déficit primario biológico del autismo, en realidad es el resultado de un proceso dinámico psicobiológico en el que la falla en las interacciones emocionales intensifica los problemas tempranos en la información sensorial. Aumentar estas interacciones a través de una intervención específica podría ser de gran ayuda para el desarrollo de las conexiones cerebrales en estos niños. También favorecería que los niños lleguen a ser más proactivos y de esta manera potenciar la emergencia de una mayor conscienciación de sí mismos y del otro en el espacio dialógico inicial. Greenspan (1998, citado por Muratori, 2008) ha definido esta hipótesis del déficit a nivel de conexiones entre emociones, procesamiento de informaciones y planificación de secuencias motoras como hipótesis de la diátesis afectiva.

• **Alteraciones en la expresividad motriz de los niños con TGD/TEA**

Cuando se inicia una intervención de ayuda psicomotriz, es muy importante mostrarse respetuoso, acogedor y dedicar las primeras sesiones a observar la relación que establece con su propio cuerpo, con los otros, con los objetos, con el espacio y con el tiempo. Pondremos especial atención en los aspectos relacionados con la sensorialidad, con el estilo y capacidades relacionales. Según el nivel de afectación en las diferentes dimensiones del desarrollo y las defensas que ha



“El cuerpo es el medio de relación privilegiado con el entorno cuando todavía no existe el lenguaje o éste no tiene una intencionalidad comunicativa.”

estructurado el niño para compensar la fragilidad en la representación de sí mismo, podemos observar diferentes maneras de relacionarse con el otro y con el entorno. La estrategia de intervención del psicomotricista siempre estará orientada a crear espacios intersubjetivos con el niño, en algunos casos la estrategia más adecuada para iniciar la relación será el acercamiento corporal, el diálogo tónico, la imitación y, en otros casos, el acercamiento al niño girará en torno a la ordenación del espacio, la presentación de determinados materiales y de su utilización como mediadores para establecer una relación.

La inmadurez psíquica y neurológica no permite que el niño con TEA pueda integrar aquellas sensaciones y emociones que lo invaden. La falta de una representación diferenciada de sí mismo y del otro hace que viva con sufrimiento la separación.

El juego es búsqueda y creación permanente de la realidad, del sentimiento de existir por sí mismo y del sentido que toman estos fenómenos para el niño. A partir de este momento, se hará posible la creación de objetos diferentes de sí mismo y después la entrada en relación con estos objetos (Anzieu, Haag, Tisseron, Lavallée, Boubli, Lassegue, 1998).

Los niños que no llegan a crear las acciones simbólicas necesarias para su proceso de aseguramiento profunda manifiestan trastornos de la acción (Aucouturier, 2004). En la sala de psicomotricidad podemos observar, a través de su

expresividad motriz, alteraciones de la acción vinculadas a externalizaciones de la angustia de pérdida del cuerpo (Corominas, 1991). Citaremos algunas de ellas a modo de ejemplo:

• **La angustia de falta de límites.** Producida por la falta de integración y de diferenciación de los límites corporales. Para compensar esta

falta de límites corporales

el niño busca continentes, espacios cerrados, límites para su cuerpo, se coloca bajo los colchones para sentir presión sobre todo el cuerpo, contención, el movimiento es continuo, sin una estructura de tiempo y de espacio. En algunas ocasiones, este malestar hace que los niños eviten el contacto con los demás, se nieguen a quitarse la ropa por el malestar que les produce la fragilidad en la consciencia de sus límites corporales.

• **La angustia de caída.** Producida por el miedo a perder los referentes corporales cuando aparece una ruptura tónica, un cambio de postura que el niño no ha podido anticipar. Se trata de niños que suelen presentar una hipertonicidad de base, dificultades de equilibrio, rigidez, manifiestan miedo al salto en profundidad, a la caída sobre materiales blandos, suelen caminar de puntillas y corren desequilibrados hacia adelante. Podemos observar fluctuaciones tónicas que oscilan entre la hipertonía y el abandono tónico.

• **La angustia de fragmentación.** Producida por la falta de continuidad en la integración de las sensaciones corporales y por la vivencia desbordante e indiferenciada de las emociones. Podemos observar niños que se desorganizan cuando se golpean o se caen, se quedan paralizados o pueden llorar desesperados. En ocasiones, los niños proyectan la angustia de fragmentación sobre los objetos manifestando temor porque estos puedan explotar. La comprensión de estas vivencias tan arcaicas, relacionadas con un nivel de

madurez evolutiva anterior a la permanencia del objeto, remite a una intervención de ayuda psicomotriz basada en el reaseguramiento de las experiencias de interacción más tempranas; por lo tanto, acogeremos la expresividad motriz del niño para, posteriormente y a través de estrategias ajustadas, inducir el placer del movimiento compartido, contenido y significado. Se trata de volver a vivir las experiencias registradas como dolorosas o desestructurantes de manera satisfactoria a partir del establecimiento de una buena relación adulto/niño. La ayuda psicomotriz supone poner en marcha con y para el niño una intervención que se refiere a la etapa anterior a la permanencia del objeto. La movilización tónico-emocional, la movilización del imaginario, se sitúan en este nivel de intervención (Aucouturier, 2004).

**Sistema de actitudes y conceptos que fundamentan el acompañamiento del proceso de estructuración del psiquismo infantil en la intervención de ayuda psicomotriz.** La especificidad de la intervención de ayuda psicomotriz se halla en el encuentro con el otro en un estado arcaico que pone en juego todos los procesos de transformación anteriores a la aparición del lenguaje. Los principios de interacción, los objetivos que fundamentan la intervención de ayuda psicomotriz con niños con trastornos graves del desarrollo son los mismos que los dirigidos a los niños con un desarrollo *normal*. La diferencia está en que nos encontramos con unas dinámicas evolutivas alteradas e inarmónicas. La intervención y la implicación del adulto deben estar dirigidas al restablecimiento de estos procesos arcaicos que fundamentan la construcción del psiquismo, procesos que se construyen en una interacción diádica.

La intervención psicomotriz de ayuda individual estaría dirigida a los niños con necesidades educativas especiales que se encuentran en esta situación de dificultad en la interacción y que precisa, para su evolución, de la construcción de una relación de confianza y comprensión que les permita integrar las emociones y dejar progresivamente las estructuras defensivas para una mejor interacción con el otro y con el entorno. En el proce-

so de construcción y de estructuración del psiquismo infantil, la intervención de ayuda psicomotriz requiere del adulto un **sistema de actitudes y unas capacidades de comprensión** y de actuación vinculadas a los siguientes conceptos:

- **La acogida.** El adulto debe acoger la expresividad del niño en su exceso o inhibición, sin sancionarla o culpabilizarla, debe poder contenerla y acompañarla hacia procesos de evolución y de significación.

- **La relación tónica.** Los niños que no han accedido al lenguaje ni al pensamiento verbal están instalados en una vivencia hecha de connotaciones tónico-afectivas y emocionales no conceptualizadas. Para comunicarnos con niños muy pequeños o con alteraciones del desarrollo, es necesario utilizar un lenguaje corporal, psicomotor y psicotónico, volver a crear situaciones afectivas y emocionales seguras en el diálogo con el cuerpo del otro (Lapierre y Aucouturier, 1980). Conseguir un diálogo tónico y gestual es un proceso que precisa la retirada progresiva de las defensas del niño que tienen por objetivo la protección contra la vivencia de fragilidad en la representación de sí mismo.

- **La consonancia afectiva.** El afecto tiene profundas raíces corporales, la consonancia afectiva es un fenómeno esencialmente interactivo (Stern, 2005). En las primeras relaciones, la madre manifiesta al niño sus afectos a partir de la expresividad corporal y del diálogo tónico; el bebé responde dando un espejo de la emoción. Se puede considerar que estas respuestas tienen un valor de representación de la madre en un contexto de clima interactivo. La capacidad de representación afectiva prefigura la representación del objeto, ésta constituye un aspecto esencial de los procesos tempranos de simbolización (Golse y Bursztejn, 1992). Llegar a compartir los afectos a través de las actividades compartidas puede ser el inicio de un escenario previsible de interacciones comunicativas a partir de las que se pueden iniciar los juegos circulares. Las actividades conjuntas constituyen un marco que facilita la emergencia de la actividad representativa al proporcionar al niño

un contexto sistematizado en que la regularidad de las actividades es la base de los primeros indicios de referencia (Bruner, 1987; citado por Golse y Bursztejn, 1992).

- **La resonancia tónico-emocional.** Moviliza a la vez las estructuras tónicas y afectivas del niño. Esta movilización vivida desde la seguridad facilita la emergencia de la historia relacional del niño, lo abre hacia el deseo, los placeres pulsionales y a las transformaciones. Esta evolución supone una disponibilidad y un ajuste tónico-emocional necesarios para el acompañamiento del niño en su itinerario madurativo (Aucouturier, 2004).

- **El espejo simbólico.** El psicomotricista, dada la seguridad y la estabilidad de las referencias que representa, ofrece al niño un espejo en el que se juega la ida y la vuelta entre la realidad y lo imaginario. Es un espejo estructurante de la acción del niño, que lo acompaña para dotar de sentido y de continuidad el curso de su acción. Este espejo se puede dar a través del cuerpo, de la relación tónica o de la palabra (Aucouturier, 2004).

- **La empatía.** Es una cualidad indispensable en el adulto que trabaja a nivel de ayuda psicomotriz. A través de la empatía se pueden sentir las emociones del niño tal como él las vive, pero sin perder la propia identidad, en definitiva, la empatía sería la capacidad de ponerse en la piel del otro manteniéndose en la propia piel (Aucouturier, 2004). La capacidad de empatía y el conocimiento del funcionamiento mental del niño nos ayudan a elaborar hipótesis para proponer estrategias de intervención ajustadas.

- **El ajuste.** La capacidad del adulto de ajustarse en las intervenciones a través del propio cuerpo, de las posturas, de la voz, de la proxémica, del lenguaje gestual, de las propuestas de acción, de los objetos que se proponen como intermediarios de la relación, de la contención a través de la palabra... todo ello es indispensable para crear un entorno de seguridad que permita la creación de vínculos y la interacción con el niño.

- **La capacidad de transformación.** El adulto debe dejarse transformar por la emoción del niño, por sus acciones. Los

movimientos del niño se volverán acciones significativas a partir de la significación y de la emoción compartida con el adulto, la repetición de las experiencias de placer sensoriomotriz son una expresión de la vivencia de unidad corporal, dado que el niño puede conectar las sensaciones corporales con los estados tónico-emocionales. Esta sensación de unidad, vivida en primer término con el adulto, puede ser vivida después en ausencia del otro, a través de una reactualización de los recuerdos. Cuando el niño quiere repetir la acción que le ha producido placer compartido se debe programar a nivel práxico, organizarse en el espacio; este proceso favorecerá un nuevo nivel de consciencia que dará origen al surgimiento de un yo corporal (Benincasa, 1999).

- **La capacidad de interacción.** El adulto debe partir del principio de que el niño interactúa con el medio con unos recursos y con un estilo expresivo determinado. Esta acción del niño debe modificar el comportamiento del adulto, el niño debe sentir que, a través de su voz, de su mirada, de su acción, tiene la capacidad de transformar al otro, al exterior. Cuando el niño vive con seguridad estas transformaciones puede aceptar que el mundo es alterable y modificable y empezar a vivir con placer la relación y las experiencias sensorio-motrices.

- **El placer sensoriomotriz.** El psicomotricista debe vivir el placer sensoriomotriz como unificador de la experiencia del niño, debe tener recursos para facilitar situaciones donde el niño pueda experimentar, de manera ajustada a sus posibilidades y necesidades, experiencias integradoras. En la vivencia del placer sensoriomotriz se crea una unión entre las sensaciones corporales y los estados tónico-emocionales que permiten el establecimiento de una vivencia de globalidad. El psicomotricista debe ser sensible a los cambios tónicos del niño para captar las situaciones que le pueden producir displacer o inseguridad, su formación personal le permitirá ajustar y modificar las propuestas en función de los indicadores corporales que vaya captando en la expresividad motriz del niño.

- **El cuerpo del adulto como lugar simbólico.** El niño puede recrear, actualizar, situaciones arcaicas de maternaje, de demanda de cuidados del adulto, o bien, manifestar conductas cargadas de tensión y de agresividad. El adulto debe saber acoger y hacer evolucionar estas situaciones hacia un registro simbólico a partir de la contención y de la elaboración de la vivencia.

- **Los fenómenos transicionales.** Según Winnicott (2006), los fenómenos transicionales permiten al niño diferenciar los límites entre la realidad interior y la exterior, representan el viaje del niño desde la subjetividad a la objetividad, desde la indiferenciación con el otro a la aceptación de éste como objeto exterior con el que se puede establecer una relación. El objeto transicional puede concebirse, en este sentido, como un precursor evolutivo de lo que después se conseguirá a través de las representaciones mentales. La creación de este espacio procesal, en el que se puedan dar estas experiencias de relación objetal, implica una adaptación activa del adulto a las necesidades del niño de estructuración de su psiquismo. Establecer una relación intersubjetiva con el niño es una experiencia afectiva y cognitiva. Se trata de conocer las relaciones que establece el niño con el *objeto*, su proceso de reconocimiento, de exploración y de investimento. ●

## BIBLIOGRAFÍA

Anzieu, D., Haag, G., Tiseron, S., Lavallée, G., Boubli, M. y Lassègue, J. (1998). *Los continentes del pensamiento*. Argentina: Ediciones de la flor.

Arnaiz, P. (1987). *Evolución y contexto de la practica psicomotriz*. Salamanca: Amarú Ediciones.

Aucouturier, B. (2004). *Los Fantasmas de acción y la práctica psicomotriz*. Barcelona: Graó.

Benincasa, G. (1999). El juego repetitivo de intercambio en el niño con psicosis autística y simbiótica: ¿Estereotipia o principio de relación? En *Revista Entre Líneas*, 5 y 6.

Bleichmar, E. (2001). *Psicoanálisis. Desarrollo. Autismo. El tratamiento del autismo*. Martos y Rivière. Madrid. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales. IMSERSO.

Boscaini, F. (1992): *Hacia una especificidad de la psicomotricidad*. *Psicomotricidad. Revista de estudios y experiencias*, 40, 5-49, Madrid:CITAP.

Brun, J.M. y Villanueva, R. (2004). *Niños con Autismo Experiencia y Experiencias*. Valencia: Promolibro.

Bruner, J. (1988). *Realidad Mental y mundos posibles*. Barcelona: Gedisa.

Camps, C. (2009). La especificidad de la psicomotricidad: un arte para la estructuración de la persona. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, 33, 5-20. A <http://www.iberopsicomot.net/>

Coromines Vigneaux, J. (1991). *Psicopatología y desarrollo arcaico*. Barcelona: Spax.

Cyrulnik, B. (2007). *De cuerpo y alma. Neuronas y afectos: La conquista del Bienestar*. Barcelona: Gedisa.

García Olalla, L (1999). *Modelo para el análisis de la interactividad en un contexto de juego familiar*. Tesis de licenciatura. Departamento de Psicología. Facultad de Ciencias de la Educación y Psicología. Universitat Rovira i Virgili de Tarragona.

Golse, B. y Bursztejn, C. (1992). *Pensar, Hablar, Representar. El emerger del Lenguaje*. Barcelona: Masson.

Greenspan, S. y Wieder, S. (2008). *Comprender el autismo. Un recorrido por los trastornos del espectro autista y el síndrome de Asperger a lo largo de todas las etapas escolares hasta la edad adulta*. Madrid: Integral.

Hales Robert, E. y Yudofsky, Stuart, C. (2004). *Tratado de Psiquiatría Clínica*. Barcelona: Masson.

Hobson, P. (1995). *El autismo y el desarrollo de la mente*. Madrid: Alianza.

Lapierre, A. y Aucouturier, B. (1980), *El cuerpo y el inconsciente en educación y en Terapia*. Madrid: Editorial Científico-médica.

Larbán Vera, J. (2008). *Revistas Punto de Encuentro* Nº 19, de FEALES, Confederación Española de Agrupación de Familiares y personas con Enfermedad Mental. Madrid.

Muratori, F. (2008, 2009). *Revista de Psicopatología del niño y del adolescente*. Fundación Orienta, 12, 39-49 y 13, 21-30. Barcelona.

Rabadán, M. (2009). *La psicomotricidad, un recurso educativo para la inclusión de alumnos con NEE asociadas a TEA*. Memòria de treball de la llicència d'estudis concedida pel Departament d'Educació de la Generalitat de Catalunya (2008-2009). A <http://xtec.gencat.cat/ca/innovacio/bdlicencies/>

Rivière, A. (2002). *IDEA: Inventario del Espectro Autista*. Buenos Aires: Fundec.

Rivière, A. y Martos, J. (Compiladores). (2001). *El tratamiento del autismo. Nuevas perspectivas*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales. IMSERSO.

Sánchez Rodríguez, J. y Llorca Llinares, M. (2008). *Recursos y estrategias en psicomotricidad*. Málaga: Aljibe.

Serrabona Mas, J. (2016). *Abordaje psicomotriz de las dificultades del desarrollo*. Barcelona. Horsori.

Stern Daniel, N. (2005). *El mundo Interpersonal del infante*. Argentina: Paidós.

Wallon, H. (1984). *La evolución psicológica del niño*. Barcelona: Grijalbo.

Winnicott, D.W. (1998). *Los bebés y sus madres*. Buenos Aires: Paidós.

Winnicott, D.W. (2006). *Realidad y Juego*. Barcelona: Gedisa.