

[Imprimir esta página](#)

**Publicado en:** Revista N° 36 (/index.php/revista/hemeroteca/n-36.html)

## **Bases de la Ayuda Terapéutica Psicomotriz** Destacado

**Publish** 12 Diciembre 2013 **Visto 13608** veces

Valora este artículo (3 votos)

tamaño de la fuente

7

### **Bernard Aucouturier. Bases de la Ayuda Terapéutica Psicomotriz**

#### **¿Por qué la Ayuda Terapéutica Psicomotriz?**

**Es necesaria una ayuda terapéutica cuando el niño no ha hecho una relación-unión suficiente entre lo biológico y lo psíquico, entre el cuerpo y la psique. Hay una gran dificultad en lo psíquico para procesar lo que viene del cuerpo, es decir, todo lo que es del orden de las sensaciones en el psiquismo.**

**¿Por qué? Porque el niño ha vivido una gran intensidad de angustias en el período pre-verbal sobre todo, que le limita la capacidad psíquica, así como la capacidad de integración somato-psíquica.**

#### **¿Qué es la angustia?**

La angustia se manifiesta por tensiones corporales, por afectos de displacer, por un malestar emocional.

En los 5 ó 6 primeros meses existen las angustias arcaicas debidas a la inmadurez biológica del niño: si estas angustias no son contenidas, se pueden producir disfunciones en las funciones madurativas, que son funciones corporales porque las psíquicas no están todavía suficientemente maduras.

Normalmente los padres envuelven a los niños de tal manera que éstos no

viven las angustias arcaicas con un nivel excesivo de intensidad. Pero cuando los niños viven de forma inadecuada esta envoltura de los padres, esas angustias arcaicas no son suficientemente contenidas y son de una intensidad insoportable.

Son angustias que desestabilizan las primeras funciones, que son corporales, y limitan la formación de las primeras acciones del pensamiento, representaciones mentales inconscientes, que son los fantasmas.

Por otra parte, estas angustias arcaicas pueden ser resumidas en lo que se denomina “angustia-tensión”, pues estas angustias son tensiones del cuerpo, que están en el origen de la angustia de pérdida del objeto primario, y que limitan esas primeras representaciones mentales inconscientes que son los fantasmas.

Éste es uno de los orígenes de los problemas psicomotores, la dificultad de integración somato-psíquica, puesto que a través de la expresividad motriz el niño va a mostrar sus carencias, sus angustias.

Podemos decir que es durante el período pre-verbal, en el primer año de vida, cuando se originan las dificultades, los trastornos psicomotores, porque el niño no puede integrar lo biológico en lo psíquico.

Por ello, el niño sólo va a poder manifestar estas dificultades por la vía corporal, porque el psiquismo está todavía limitado en su formación. De esta manera, es el cuerpo el que va a contar estos miedos, y lo que expresa este cuerpo es lo que nos interesa.

El niño en dificultad no va a poder entrar en relación con el mundo exterior de manera adecuada, pues una relación adecuada con el mundo exterior supone una representación psíquica que estos niños no tienen.

Es, pues, en este primer año en donde se sitúan las dificultades del niño.

### **La calidad de la relación**

¿Qué es lo que se vive entre la madre y el niño durante el primer año?

¿Qué se necesita para que la relación se desenvuelva satisfactoriamente?

¿Cómo se construye esta relación?

Éstos son elementos importantes de esta relación:

- Necesidad, satisfacción, envoltura maternante: la calidad de los cuidados.
- El sostenimiento: los apoyos del bebé sobre el cuerpo, sobre los brazos

de la madre, el ajuste corporal del uno y del otro. Y la importancia también del apoyo posterior del bebé. La manipulación del cuerpo del bebé en el espacio, porque nace inmaduro.

Por ello, el sostén es fundamental con respecto a lo postural.

El bebé vive el espacio que la madre le ofrece, le hace vivir cuando es transportado, manipulado. El espacio está ligado totalmente al tiempo: el tiempo emocional va ligado al espacio y tiempo de la emoción, que es igual al tiempo en el espacio. El niño es manipulado en el espacio y él vive con placer este espacio en un tiempo que resulta emocional. Es por esto por lo que el espacio está unido al tiempo.

- El ajuste tónico y rítmico, la comunicación no verbal.
- La imitación, a través de la cara sobre todo.
- El contacto.
- El placer compartido.
- Los intercambios corporales.
- La voz, el lenguaje de la madre cuando “habla con su niño”: hablar con el niño, no “hablar al niño” (fuente de dos pedagogías diversas o modos de entender la relación educativa). Hablar con su hijo es recibir mensajes tónico-emocionales: posturales, tónicos, corporales, emocionales. Y la madre responde a estos mensajes. Esto hace “creer” a ambos que están manteniendo una conversación, “hablando con” (importancia de la mirada y el rostro: el rostro es la identidad). En una relación de calidad el bebé imita todo lo que hace la madre.

Por esto la Ayuda Psicomotriz Terapéutica va a hacer un recorrido por este período, para permitir al niño, en una calidad de relación con el terapeuta, poder hacer la unión entre lo somático y lo psíquico.

Si se le ayuda a hacer este recorrido arcaico; se construyen puntos de anclaje al psiquismo. Para ello es necesario que esa integración se base en una calidad de relación, calidad que consiste en las resonancias tónico-emocionales recíprocas, que permiten la emergencia de imágenes, a partir de intercambios entre el niño y el terapeuta. Nos dan la clave de estos intercambios lo que sucede entre la madre y el bebé durante este período básico del desarrollo.

¿Cuál es la actitud del terapeuta en este recorrido hacia lo originario?

Tenemos unas pistas para la ayuda que están en este período:

- Importancia del sostén, de ser bien sostenido.
- Importancia de la calidad tónica.
- Importancia de la comunicación no verbal.
- Importancia del placer compartido por la vía corporal.
- Importancia de la mirada.
- Importancia de los primeros juegos (de la madre con el bebé): esconderse, aparecer-desaparecer, que permiten acceder a la representación en la ausencia.
- Importancia del lenguaje sobre el cuerpo del niño, sobre lo que viene del cuerpo del niño: es el lenguaje del psicomotricista: no habla al niño, sino con el niño, a partir de mensajes corporales:

- La maduración del tono de equilibración
- Los apoyos
- La prensión
- La mirada
- La respiración
- La sonrisa
- La significación de los gestos (el bebé que tiende la mano)

El tono y las variaciones tónicas (el bebé las vive en la calidad de relación con la madre, o el terapeuta en su caso)

Vive con el niño una relación maternante, porque está obligado a ir hasta allá; pero toda relación maternante, necesita de un tercero para que la relación no permanezca en lo fusional (para poder separarse y no perderse).

Éste es un concepto fundamental: es necesario un tercero

- El tercero está en la misma persona del terapeuta, ya que trabaja desde un marco claro.
- Es necesaria una envoltura maternante pero también estructurante: debe tener consciencia de no fusionarse con el niño.
- La fusión se produce cuando yo me sirvo del niño para vivir mis propias angustias.

- Por tanto, el terapeuta tiene que aclarar cuáles son las angustias que tiene su cuerpo. Debe trabajar sus angustias para no proyectarlas sobre el niño.

El tercero está también en el sentido que yo doy a lo que el niño vive por su cuerpo, es decir, el porqué del cómo es su cuerpo en el espacio, el sentido de la relación del cuerpo en el espacio.

Hay que dar sentido a lo que hace el niño en el espacio, porque lo que yo comprendo de ello, este sentido que yo doy, es un tercero que está entre el niño y yo. El sentido es un tercero.

El tercero es lo que yo soy en la relación con el niño, no perdiéndome en esta relación. También es el marco que yo sostengo y que me permite trabajar en mi rol de terapeuta.

Y si yo no me pierdo en el niño, seré capaz de decirle no, porque “soy el terapeuta y sé en qué sentido te tengo que ayudar”.

## **Dos niveles de sentido**

Primero, el sentido que yo gestiono por la vía tónica; por ejemplo, cuando el niño grita, se trataría de un sentido inmediato puesto que me toca inmediatamente a nivel emocional: es un grito que puede ser de demanda, de desesperación, de miedo, de alegría, de angustia, etc.). Para acceder a este primer sentido hay que ser sensible a las propias emociones y a las traducciones corporales de estas emociones. Por esto tiene pleno sentido el trabajo de formación personal para tomar conciencia de esa sensibilidad tónico-emocional.

En segundo lugar está la comprensión de ese sentido inmediato en relación a la historia del niño: ¿por qué repite este grito de sufrimiento?

¿Es necesario conocer la historia del niño y poner todo ahí? Conocer su historia puede segurizarme, pero existe el peligro de referirse a la historia y olvidar lo que está ahora ahí, lo que me dice por su cuerpo aquí y ahora. En la terapia el lenguaje verbal del niño no es lo más importante; sí lo es, en cambio, su expresión a través de la vía corporal, es decir, lo que el niño dice en su relación con el espacio y en su relación con el psicomotricista.

Nuestra referencia para acceder a lo simbólico es el cuerpo del niño, lo que yo recibo y él expresa a través de su cuerpo. Ello supone una recentración sobre lo que significa el niño por la vía corporal.

No se excluye la posibilidad de situarse en roles simbólicos, pero es a partir de lo que me dice el niño a través de su cuerpo.

Por ejemplo, pensemos en un niño que tiene una postura cuadrupédica sobre el suelo, que camina a cuatro patas. Mi respuesta está en esta manifestación, en esta postura. Yo estoy con él en la imitación, en un juego de posturas. Y es a partir de aquí como se va a introducir lo simbólico (el león, el pequeño lobo, el perro, etc.).

Twittear

Me gusta

Registrarte para ver qué les gusta a tus amigos.

## ETIQUETADO COMO

Aucouturier, Ayuda, terapia (/index.php/tag/Aucouturier-Ayuda-terapia.html)