

PSICOMOTRICIDAD EN INTERDISCIPLINA. LA OBSERVACIÓN PSICOMOTRIZ COMO VÍA DE ACCESO AL CONOCIMIENTO DEL SUJETO-CLÍNICO.

AUTORES: Psicomotricistas: de León, C.; García, B.; Grajales, M.; Ravera, C.; Podbielevich, J. Steineck, C.¹ (Grupo Espaciolunes).

PALABRAS CLAVES: Estructura. Función. Funcionamiento. Síntoma psicomotor. Equipo interdisciplinario. Diagnóstico psicomotor y diagnóstico global. Observación Psicomotriz.

RESUMEN: El objetivo de este trabajo apunta a destacar el valor de la observación psicomotriz dentro de la evaluación psicomotriz pero especialmente en la lectura global del paciente que se realiza en la instancia interdisciplinaria.

Se parte haciendo una breve síntesis de la historia de un grupo de psicomotricistas uruguayos, pioneros en la articulación psicomotricidad-psicoanálisis, destacando la figura clave del Prof. Luis Enrique Prego Silva en dicha integración epistemológica.

Nos detenemos a profundizar dentro de la evaluación psicomotriz el lugar de la observación psicomotriz como herramienta clave del diagnóstico. Gracias a la observación de la expresividad psicomotriz -que actualiza, una vivencia lejana cuyo sentido puede ser captado gracias a las variaciones más diversas de su relación tónico-emocional con las personas, con el espacio y con los objetos, podremos:

- + hablar de síntoma psicomotor más que de alteraciones psicomotrices,
- + construir hipótesis y dar sentido al modo de “ser-estar-hacer” corporal del niño
- + articularla con lo observado durante la realización de las pruebas estandarizadas.

A partir de todo esto analizaremos el uso que el niño hace de sus funciones (funcionamiento) sin dejar de considerar la íntima relación con su estructuración psíquica, con su historia y con el ambiente humano que lo rodea.

Por último se señalan algunas apreciaciones de profesionales que trabajan en interdisciplina con este grupo de psicomotricistas, acerca de la riqueza de los aportes de la observación psicomotriz al diagnóstico global del paciente.

PSICOMOTRICIDAD EN INTERDISCIPLINA.

El año 2004 fue un año muy duro para nuestro grupo ya que en mayo perdimos al Prof.

¹ Cristina Steineck fue una de las integrantes de nuestro grupo Espaciolunes, denominado así ya que nos reuníamos todos los lunes en su casa al mediodía. Justamente fue ella quien eligió ese nombre para nuestro grupo. Cristina sobresalía por su mirada profunda, integradora, siempre respetando la complejidad de la psicomotricidad. Falleció el 10 de setiembre de 2004, pero la incluimos como autora de este trabajo ya que el mismo es fruto de nuestros intercambios desde años junto a ella.

Prego y en setiembre a nuestra querida Cristina Steineck. Hacia fines de año en Francia alguien más alejado afectivamente pero muy cercano y necesario para la psicomotricidad, el Prof. Jean Bergès. Este año 2005 nos encuentra un poco más armadas como para poder salir del sentir y poder expresar algo de lo profundo que todos ellos representan en nosotras.

HACIENDO UN POCO DE HISTORIA... A NUESTRO QUERIDO PROFESOR PREGO, GRACIAS!

El Prof. Luis Enrique Prego Silva, fue para un grupo importante de primeros psicomotricistas uruguayos y sin lugar a dudas para la Psicomotricidad uruguaya, lo más parecido a un Padre, ya sea por lo que nos nutrió desde nuestro primer grupo de estudio al que denominó “Psicoanálisis para Técnicos en Reeducación Psicomotriz” como por los límites, la ley, el rigor científico que en todo momento nos exigió. Nuestro puente de unión fue nuestra amiga y compañera Jeannette Podbielevich, su psicomotricista. Gracias a ella nos conectamos con él, allá por los años ochenta en que comenzamos un largo camino de formación: grupos de estudio, jornadas, congresos, supervisiones, etc.

Fuente de anécdotas, viñetas, refranes, le daba siempre a sus enseñanzas un contexto afectivamente entretenido. Al llegar tarde alguien a las reuniones, mientras intentaba dar una explicación el decía “no dé explicaciones, sus amigos no las necesitan y sus enemigos no se las creerán” dejándolo con las palabras en la boca, o para hablar de las defensas de algún caso clínico, solía decir “dime de que alardeas y te diré de que adoleces”.

Al referirse a nosotros nos llamaba el “grupo de las motricistas”, cosa que no podemos negar que nos irritaba y que pensamos que era una forma de marcar definitivamente los límites entre las disciplinas así como señalarnos el largo camino que aún debíamos recorrer para ganarnos el “psico” de la psicomotricidad.

Su exigencia y rigor nos marcó, a la vez que nos habilitó en forma docente paso a paso, “desde el pie”, dándole espesor conceptual a la psicomotricidad que íbamos construyendo. Podríamos decir que con Prego, pasamos de una mirada bidimensional del sujeto clínico a una mirada tridimensional, sensible y profunda del desarrollo del niño y su familia. Recorrimos autores como Anna Freud, René Spitz, Margaret Mahler, Donald Winnicott, y entre los más nuevos Daniel Stern. Nos decía que el libro de Stern “La primera relación madre-hijo”, libro que nos habla sin decirlo de los parámetros psicomotores danzando en un diálogo tónico entre una madre y su bebé, lo tenía siempre sobre su mesa de luz pues lo consideraba como una “Biblia”. Introdujo la psicomotricidad a través de Jeannette -una de las tres primeras Psicomotricistas del Uruguay por competencia notoria- tanto en el Servicio de Psiquiatría Infantil como en su Clínica privada.

En nuestro primer grupo de estudio con el Prof. Prego, él nos impulsó a cerrar el ciclo de varios años de trabajo grupal con la producción de un trabajo escrito y fue así que

escribimos “La entrevista como estrategia de abordaje”² y cuyos autores fueron: Cristina de León, Blanca García, Carla Giordano, Magdalena Marqués, Juan Luis Mila, Claudia Ravera, Cristina Steineck, Viviana Trías y Jeannette Podbielevich.

Aún faltaba mucho camino por recorrer para que pudiéramos comenzar a realizar diagnóstico psicomotor. Sabíamos que en Francia sí se hacía, el famoso “bilan psicomotor”, pero nosotros en aquella época íbamos unos pasos atrás. En ese momento no se pensaba en el funcionamiento ni en la expresividad psicomotriz, sino en el equipamiento de base, estudiado por el neuropediatra y en las funciones corticales superiores también llamadas simbólicas, o neuropsicológicas estudiadas por el psicólogo clínico con sólida formación francesa.

¿Qué hacer para conocer a ese niño en su singularidad, teniendo sólo como herramientas la historia clínica y el estudio psicológico?

Año a año, íbamos formándonos teórica y clínicamente; mirando y observando de otra manera el movimiento y el cuerpo del niño. El desafío era hablar del funcionamiento y no sólo de la función, o sea del uso que determinado sujeto hace de una función, pero también de la sinergia entre las diferentes funciones como conjunto.

A pesar de nuestro largo recorrido de formación y de trabajo en diversos equipos interdisciplinarios, a menudo, nos preguntamos qué espera el equipo cuando se nos pide que realicemos una evaluación psicomotriz, ¿que informemos sobre la función?... ¿que informemos sobre el funcionamiento?

1) ¿DIAGNOSTICO DE FUNCIONES O DE FUNCIONAMIENTO?

Ø Estructura-función-funcionamiento-funcionalidad.

En sus últimos años el Prof. Bergès³ ya no hablaba de alteraciones psicomotrices sino que prefería hablar de síntoma psicomotor. Nos decía: “El síntoma psicomotor a diferencia del síntoma motor, no interesa ni a la estructura del sistema nervioso correspondiente, ni a la función, sino al funcionamiento ante la mirada del examinador. Y sobre todo toma sentido en el discurso que lo describe, principalmente el discurso de los padres. El síntoma psicomotor existe en la medida en que creemos en la existencia de un inconsciente”.

Tomando los conceptos de Bergès⁴, podríamos ubicarnos primeramente en la secuencia

2 (1987) “La entrevista como estrategia de abordaje”, de León, Cristina; García, Blanca; Giordano, Carla; Grajales, Ma. Isabel; Marqués, Magdalena; Mila, Juan; Ravera, Claudia; Steineck, Ma. Cristina; Trías, Viviana; Podbielevich, Jeannette. Trabajo publicado en la Revista de la Asociación Uruguaya de Psicomotricidad y en el libro “Cuerpo y Representación. Espacio de reflexión en terapia psicomotriz”, de León, C., García, B., Grajales, M., Podbielevich, J., Ravera, C., Steineck, C. Editorial Psicolibros, oct. 2000.

3 (1997) Bergès, J. El infante hiperquinético. Conferencia dictada en Buenos Aires, Asociación Argentina de Psicomotricidad, octubre de 1997.

4 (1990-1991-1992) Bergès, J., “Le corps dans la neurologie et dans la psychanalyse”, *Fragments du séminaire du mardi à l'hôpital Sainte-Anne*. In “Le corps dans la neurologie et dans la psychanalyse” Ediciones Eres, Paris.

que va desde la estructura anatómica, pasando por la función correspondiente, luego por el funcionamiento o sea el uso que ese sujeto singular le va a dar a dicha función y finalmente por la funcionalidad, es decir el funcionamiento dentro del contexto socio-histórico cultural.

En estos distintos niveles se juegan las distintas disciplinas y la posibilidad o no de una verdadera interdisciplina. Las estructuras anatómicas donde se asientan las acciones y su camino hacia las representaciones son del orden de la neurología, las funciones (atencional, mnésica, perceptiva, gnósica, práxica, etc) de la neuropsicología, el funcionamiento de la Psicología profunda destacándose dentro de ella el psicoanálisis y la funcionalidad sería más del orden de las ciencias sociales.

Ø Constitución del equipo interdisciplinario.

Pero estos niveles de análisis pueden no darse, o darse de diferente manera según la conformación del equipo interdisciplinario. Es de esperar que el equipo participe “de un mismo marco referencial incluyendo tanto la formación teórica como ciertos aspectos ideológicos en cuanto a la praxis profesional tratando de llegar a una visión global y al mismo tiempo caleidoscópica, donde las distintas perspectivas confluyan en una lectura verdaderamente interdisciplinaria.

En el caso de los equipos interdisciplinarios con una fuerte impronta psicoanalítica podemos adherirnos a lo planteado por la Psicoan. Ema Ponce de León y col⁵ .:

- a) “Cuando las diferentes disciplinas convergen en una misma concepción del desarrollo y de la estructuración psíquica, el sujeto es concebido siempre y en cada caso como una totalidad, y los trastornos y síntomas son considerados como efectos de una vasta trama individual e intersubjetiva”.
- b) “No son entonces las disciplinas en sí mismas que marcan una disyuntiva en cuanto al diagnóstico y el tratamiento, sino que cada una de ellas con su técnica peculiar y sus propios referentes teóricos son subsumidos a un esquema referencial y a un modo de accionar común al servicio del paciente”

Resulta pues que en marcos referenciales psicoanalíticos la lectura del funcionamiento psicomotor, será sin lugar a dudas lo que el equipo espera del psicomotricista.

En aquellos equipos donde sus marcos referenciales estén más centrados en la neurología y en la neuropsicología, seguramente la demanda será que el psicomotricista centre su mirada en la función.

2) ETAPAS DEL DIAGNOSTICO PSICOMOTOR

Las etapas del diagnostico psicomotor dependerán entonces del psicomotricista y del análisis más profundo o no de la relación entre el movimiento y la afectividad, o sea

⁵ “La psicomotricidad en el abordaje interdisciplinario de los trastornos del desarrollo en el niño” Autores: Ponce de León, Ema; Queirolo, Sandra; Bonnevaux, Matilde; Ravera, Claudia. Revista Uruguaya de Psicoanálisis. Número 90. 1999. pp. 207-226. Asociación Psicoanalítica del Uruguay. APU.

del funcionamiento. Consideramos las siguientes etapas dentro del estudio psicomotor:

A) CON EL NIÑO Y SUS PADRES.

1. Entrevista a los padres.
2. Entrevista al niño
3. Aplicación de pruebas estandarizadas
4. Observación en sala de psicomotricidad en forma individual
5. Observación en sala de psicomotricidad en grupo de pares.
6. Análisis de la historia clínica
7. Construcción de una hipótesis diagnóstica⁶
8. Confección del informe por escrito.

B) DENTRO DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO.

1. Presentación del caso en la reunión de equipo
2. Elaboración por parte del equipo, de un diagnóstico global.
3. Elaboración por parte del equipo de un abordaje terapéutico óptimo y posible

C) UNA VEZ DETERMINADA LA NECESIDAD DE UN ABORDAJE PSICOMOTOR.

1. Construcción de un proyecto terapéutico
 - + Objetivos a largo plazo
 - + Objetivos a corto plazo
 - + Estrategias de abordaje
2. Encuadre del tratamiento

3) NIVELES DE EXPLORACIÓN DENTRO DEL DIAGNOSTICO PSICOMOTOR.

Nivel de exploración:	Aspectos a explorar:	Instrumento utilizado:	Factores internos y externos en juego:	
ESTRUCTURA o equipamiento orgánico de base	Motricidad de base: * tono * coordinación * equilibrio Sensorialidad: * visión * audición	Exámenes paraclínicos y clínico realizado por el neuropediatra Pruebas realizadas el psicomotricista: * salto * carrera * marcha	¿Qué trae constitucionalmente el individuo? MADURACIÓN	ORGANISMO
FUNCIÓN	Percepciones Gnosias: * somatoespacial * visuoespacial * temporoespacial Praxias: * somatoespacial * visuoespacial * temporoespacial	Imitación de gestos Prueba de P. Head Prueba de ritmo de M. Stambak Prueba de M. Frostig Test Tepsi Copia de figs. Bender Nivel y estilo motor	¿Qué hace con lo que trae constitucionalmente? DESARROLLO	ORGANISMO en intercambio con el medio: * sensación * percepción * gnosia * praxias
FUNCIONAMIENTO	Tónico-emocional Expresividad motriz Expresividad gráfica	OBSERVACIÓN PSICOMOTRIZ	¿Cómo hace con lo que trae? DESARROLLO	CUERPO en relación * Conigo mismo * Con el cuerpo de otro * Con el espacio * Con el objeto * Con el tiempo * Con la causalidad

4) LA OBSERVACIÓN COMO HERRAMIENTA CLAVE DEL DIAGNOSTICO PSICOMOTOR.

La observación psicomotriz se realiza en la sala de psicomotricidad en forma individual y si es posible una de las sesiones en grupo de pares. Abarcaría:

- * la observación de la **ejecución y expresividad psicomotriz** del niño en el espacio y tiempo de la sesión en la sala de psicomotricidad. Nos detenemos a observar el estilo de funcionamiento psicomotor de ese niño en particular, la presencia o no de bloqueos tónico-emocionales.
- * la observación de la **ejecución y expresión grafomotriz** del niño. Analizamos los aspectos cualitativos (riqueza, pobreza, organización, etc.).
- * la observación del **discurso verbal que acompaña al juego y a las representaciones gráficas**. Nos detenemos a observar la presencia o no de bizarrerías.

a) OBSERVACIÓN DE LA EXPRESIVIDAD PSICOMOTRIZ.

La observación psicomotriz pretende conocer la expresividad psicomotriz del niño, para lo que le proponemos al niño libertad de movimiento en la amplia sala de psicomotricidad. Según Aucouturier⁷, la expresividad psicomotriz, actualiza, una vivencia lejana cuyo sentido puede ser captado gracias a las variaciones más diversas de su relación tónico-emocional con las personas, con el espacio y con los objetos.

Es una instancia totalmente diferente que la del clásico bilan psicomotor, donde se aplican pruebas, se evalúan aspectos en forma dirigida y directa. Gracias a ella podremos dar sentido al modo de “ser-estar-hacer” corporal del niño a la vez que podremos articularlo con lo observado durante la realización de las pruebas estandarizadas.

La observación de los parámetros psicomotores, es sin lugar a dudas la herramienta que le da especificidad al diagnóstico psicomotor. Observación de aspectos no verbales, que teniendo en cuenta a Cramer⁸ podríamos decir que “se arraigan en un momento muy arcaico del desarrollo del niño, a través de los intercambios corporales posturales madre-hijo. Estos precoces anclajes prueban, que hay que descartar definitivamente del campo de la terapia psicomotriz las nociones de reeducación de carácter sintomático y que tiene interés desde el punto de vista terapéutico, aplicarse a la reconstitución por el paciente del andamiaje psíquico a partir de intercambios corporales, emocionales, posturales y verbales”.

Siguiendo a Contant y Calza,⁹ “en psicomotricidad el trabajo se articula alrededor de dos polos: referencia a lo materno y referencia al tercero, sin olvidar que por su aproximación corporal, la psicomotricidad abre el campo a la dimensión táctil y visual, algo que no hace el psiconalisis”

⁶ La hipótesis diagnóstica psicomotriz, se establece a partir de los supuestos factores multicausales de toda alteración o síntoma psicomotor. Surge de nuestra capacidad de interrelacionar los datos y de entender la complejidad de la historia de este desarrollo psicomotriz alterado

⁷ Taller teórico-práctico de Terapia Psicomotriz, coordinado por el Prof. Bernard Aucouturier. (Francia) Montevideo. noviembre de 1991.

⁸ (1993) Cramer, B., in “Terapias en Psiquiatría infantil y en Psicopedagogía”, Manzano, J., Palacio-Espasa, J., Editorial Paidós., Barcelona.

⁹ (1991) . M.; Calza, A., “La unidad psicosomática en psicomotricidad”, Editorial Masson, S.A.

Cuerpo del niño en relación a los objetos.
--

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Discriminación cuerpo-objeto. <input type="checkbox"/> Interés por los objetos. <input type="checkbox"/> Tipo de objetos que utiliza. <input type="checkbox"/> Uso que le da a los mismos <ul style="list-style-type: none"> * relación sensorial (como refugio afectivo -como desconexión del entorno) * relación exploratoria (búsqueda de relaciones de causalidad) * relación simbólica. * en un vínculo con el psicomotricista y/o con sus pares. <input type="checkbox"/> Duración de la interacción con el objeto. |
|---|

Pero... qué hacer con lo observado? Dónde, en qué red de teorías caen las conclusiones que podamos ir jerarquizando?

Algo que aprendimos, sí que lo aprendimos con el Prof. Prego!! fue a articular el desarrollo psicomotor con el desarrollo afectivo desde la teoría psicoanalítica. Comprendimos -por ejemplo- que no podíamos hablar de alteraciones psicomotrices en un niño con un síndrome autista, pues para hablar de alteración psicomotriz debe haberse construido una noción de cuerpo propio... un cuerpo como solemos decir: habitado por una psiquis y una psiquis habitada por un cuerpo. Es más, para hacer el diagnóstico de autismo en un bebé, decía que necesitaba tomarlo en brazos y sentirlo tónicamente... si sentía que no se amoldaba al decir de Mahler¹⁰, que se escurría como “una cosa”, ya gran parte del diagnóstico estaba dicho.

5) RIQUEZA DE LOS APORTES DEL ESTUDIO PSICOMOTOR AL DIAGNOSTICO GLOBAL.

¿Cuál es la riqueza de nuestros aportes? Esta no es una respuesta que podamos dar nosotros sino aquellos con los que “interdisciplinamos”. Preguntamos a varios psicólogos, psicoanalistas y psiquiatras, su opinión acerca del aporte que brinda la psicomotricidad al diagnóstico global. Podríamos agrupar sus respuestas en los siguientes puntos:

- Aporta una visión de conjunto, integral, global del desarrollo del niño
- Aporta diagnóstico de aspectos instrumentales, ofreciendo elementos cuantitativos -comparables- y cualitativos.
- Muestra aspectos del sujeto, de su cuerpo y movimiento “en relación con” que ayudan a comprender al sujeto en el mundo. Los psicomotricistas hablamos de que valoramos su modo de “ser y estar en el mundo”.
- Jerarquiza el tono muscular puesto en “relación con”, ya sea con las personas como con objetos y representaciones. Ayuda a comprender la dialéctica entre tono-emoción-afectividad.
- Aporta elementos a la comprensión del camino que va del cuerpo a la representación.

¹⁰ Mahler, M y otros (1977), *El nacimiento psicológico del infante humano. Simbiosis e individuación*, Ediciones Marymar, Buenos Aires, Argentina.

- Muestra el peso de los **aspectos arcaicos de la estructuración psíquica**:
 - construcción de la imagen corporal
 - tipo de manejo del cuerpo en el espacio
 - grado de autonomía
 - tipo de personalización
- En la discusión del caso, dentro del equipo interdisciplinario ayuda a:
 - poder discutir la compleja situación del niño, tratando de mostrar la intrincación inteligencia, afectividad expresada en el cuerpo que siente, se representa, hace y piensa.
 - poder pensar juntos diseños de investigación que contribuyan a un mejor conocimiento del desarrollo humano.

Hemos intentado plasmar el lugar de la observación psicomotriz en la instancia diagnóstica interdisciplinaria, haciendo honor a todo lo que le debemos y aprendimos del Prof. Prego. Quisiéramos para finalizar, adherirnos a las palabras de Elvin Semrad¹¹ quien nos dice: "...a menudo, cuando uno llega a conocer a los pacientes, éstos pierden sus diagnósticos, ¿sabe?"

¹¹ Semrad, Elvin. "The Heart of a Therapist" Rako, S. y Mazer, H. (comps): Nueva York, Aronson, 1983, in "La relación más temprana. Padres, bebés y el drama del apego inicial" de Brazelton, T., y Cramer, B., Editorial Paidós, Bs. As., 1993.