

LA PRACTICA PSICOMOTRIU PER A NENS AMB TRASTORNS DEL DESENVOLUPA- MENT I/O DISCAPACITAT

Carles Albert Montserrat González

Fisioterapeuta pediàtric i psicomotricista. CDIAP de Mollet del Vallès

RESUMEN

A partir de una exposició de las bases actuales del desarrollo psicomotriz normal, remarcando la importancia del entorno tanto para la evolución motriz como para la estructuración de la personalidad; se definen algunos trastornos psicomotrices frecuentes como expresión de desajustes en este proceso durante los primeros años y también haciendo pequeños incisos a las dificultades subjetivas concretas de los niños con algún tipo de discapacidad. A continuación se define el marco de trabajo que propone la intervención psicomotriz terapéutica, los objetivos y los contenidos, partiendo de una visión global del niño, es decir, incluyendo el cuerpo y desde unos principios de intervención acordes con la línea dinámica de práctica psicomotriz propuesta por Bernard Aucouturier.

ABSTRACT

Beginning with an overview of the current bases for the development of normal psycho motor skills this paper will emphasise the importance of the environment both for the evolution of motor skills and for the structuring of personality; some of the frequent psycho motor disorders are defined such as incorrect expression in this process during the early years. Also some observations will be made on the specific subjective difficulties of children with handicaps. Then a framework for the use of psycho motor therapy will be defined, objectives and content. The point of departure being a global vision of the child, that is, including the body and from principals of intervention that concord with the dynamic line of psychomotricity proposed and practised by Bernard Aucouturier.

INTRODUCCIÓ. UN DESENVOLUPAMENT "NORMAL"

El desenvolupament infantil és un procés extraordinàriament dinàmic i complex a les seves primeres etapes. Aquest procés està relacionat amb la maduració neurològica i cognitiva i també amb l'estructuració emocional i mental. (GAT, 2000)

L'evidència científica actual demostra la necessitat i la importància de la interacció per a assolir un desenvolupament dins dels paràmetres d'allò que considerem normal. És a dir, el nadó necessita néixer amb una estructura orgànica sana, fruit de la base genètica i de l'absència de problemes durant la gestació, que el dota d'un potencial a desenvolupar.

Serà l'ambient i el conjunt d'interaccions que el nen estableixi amb el seu entorn el que acabarà definint el seu desenvolupament i l'acabarà dotant d'una imatge de si mateix i d'una personalitat úniques. Les primeres interaccions són essencials per a tot el procés ja que en marcaran l'estil interactiu en el futur. (Cyrulnik, 2007)

L'esser humà necessita néixer amb un cervell sa, immadur encara, que el dota de les mínimes i més arcaïques formes d'interacció amb el seu entorn, les necessàries per a sobreviure. A partir d'aquestes interaccions, governades des del cervell del nadó, el propi cervell provoca que vagin madurant les àrees més desenvolupades, aquelles que ens han fet diferenciar de la resta d'animals, les del pensament operatiu, planificació i comunicació. (Damasio, 2005)

Al mateix temps que el nadó va adquirint i aprenent aquestes habilitats, que el converteixen en un ésser únic físicament, també es va construint com a persona diferenciada de la resta. La construcció de la identitat també està lligada a la interacció amb els altres que

li aporta les claus de la comprensió del propi món interior i al desenvolupament de l'empatia, imprescindible per a una socialització satisfactòria.

És a dir, per a assolir un desenvolupament dins de la normalitat, sense trastorns o símptomes rellevants, el nen necessita un entorn físic i d'objectes que li permeti i afavoreixi el desenvolupament d'unes habilitats físiques i d'una autonomia en l'àmbit motriu, fet que per si sol ja va configurant un primer sentiment positiu de si mateix. I d'altra banda necessita unes interaccions amb els altres amb la suficient qualitat i capacitat per a construir-se com a persona i subjecte amb identitat pròpia i diferenciada.

No n'hi ha prou amb estar ben alimentat i créixer en absència de maltractes, es necessita que les figures paternes estableixin un vincle afectiu suficientment bo. Aquest vincle permet al nen tranquil·litzar-se de les primeres angoixes lligades als estats físics i emocionals i amb el temps podrà regular-se i entendre el que li passa. La família actua com un "port segur" des del qual es possible, excitant i interessant explorar tot allò que l'envolta. Els pares realitzen un procés de mirall de totes les habilitats que va adquirint el nen, fet que és imprescindible per a la motivació d'aquest nen a continuar superant-se. (Cirulnyk, 2007)

El desenvolupament de la motricitat va lligat a l'idea de plaer, un dels conceptes clau de la psicomotricitat és el plaer sensorio-motriu, és positiu en si mateix assolir noves fites però és encara més satisfactori si els pares ho reconeixen i ho verbalitzen al nen. Aquest es motiva a continuar aprenent i a superar-se ja que és important per a ell i important per als altres.

El nen pot donar sortida a la seva impulsivitat amb la que inicialment explora l'entorn, també necessita, doncs, trobar límits per a poder sentir-se segur. El nen va construint una imatge inicial de si

mateix sota el mirall que li és l'adult. I aquesta imatge serà més positiva o més negativa, o més insegura o més culpable en funció de com els cuidadors actuen aquesta funció de mirall.

Un altre impuls, un altre motor, amb el que el nen ve al món és el de la necessitat de construir-se com a subjecte, crear-se una identitat. Per a assolir-ho buscarà també la interacció amb l'altre, d'alguna manera obliga a l'altre a fer a questa funció de mirall. A la primera infància l'expressió del món interior del nen és l'acció ja que encara no sap expressar-se amb paraules. Vull dir amb això, que ni el recent nascut ni el nen petit són passius en el procés de desenvolupament, són actius i interactuen amb l'entorn impulsats per la necessitat vital d'evolucionar i construir-se. No en són conscients però la biologia els impulsa a fer-ho.

Recents avenços en neurobiologia i neurofisiologia aporten les claus científiques per a entendre les diferents maneres que ja des de ben petits observem que els nadons debuten en l'escena del món. El to muscular, el nivell d'alerta, la sensibilitat als estímuls, el caràcter més ploràner o més adaptable ja condicionen de manera important les primeres interaccions. (Cyrulnik, 2007)

A l'altra part de la interacció estan els pares, l'arribada d'un nen sens dubte posarà en joc la història personal del pare i mare, i fins i tot dels avis. El procés de construcció d'un nen com a subjecte comença en el punt que la mare desitja i decideix tenir un fill, en el millor dels casos aquest desig és compartit per la parella i també en el millor dels casos hi ha acord i sense massa dificultats s'aconsegueix primer l'embaràs i després el fill ja físicament. A partir d'aquí podem pensar en totes les circumstàncies adverses que poden acompanyar aquest procés. Embaràs no desitjat, dificultats per a quedar en estat, estres durant la gestació, malalties o traumatismes, part prematur, patologia peri i post natal etc.

Encara amb absència de dificultats està garantit que el nen recent nascut no tindrà massa a veure amb allò que els pares van imaginar en el seu moment. Les dificultats i inseguretats que comporta la maternitat poden condicionar la resposta que els pares donen davant els reclams del fill. Es produeix un primer diàleg tònic que, com en tot diàleg, no està absent de possibles mals entesos.

Podem observar que els pares eduquen o intenten educar a partir d'una sèrie de creences i idees preconcebudes, lògicament alguna idea, principi o model s'ha de tenir. Però després l'aplicació a la realitat d'aquestes idees comporta moltes dificultats. Molts pares no reconeixen capacitats en el recent nascut, i creuen que és el nen el que s'ha d'adaptar al seu entorn com si ells tinguessin el poder d'aconseguir que el nen sigui exactament com ells volen. Altres tot el contrari associen una bona funció paterna a l'absència de plor del nen i a la manifestació de benestar, sense posar cap límit, no sigui que el nen es "traumatitzi". He citat només dos extrems, qui pensa que el fill ha de ser com ell desitja i qui pensa que el nen ja sap el que li convé només pel fet que ho demana. Les dues posicions són inconscients. Està clar que calen uns principis i un marc per educar dins de les lleis i valors de la nostra societat però dins del marc familiar encara queda molt de marge per a definir un estil interactiu propi.

Es requereix una certa flexibilitat per part dels pares per anar respondent a les necessitats i expressions del fill que inicialment aniran associades al plaer i desplaer. L'absència d'aquesta capacitat o la no resolució pot donar símptomes que després observem a

l'escola: inseguretat, inhibició, agressivitat, hipermotricitat, retard psicomotor, retard en l'adquisició del llenguatge etc. per citar-ne algunes. Fins i tot abans de l'inici de l'escolarització aquestes manifestacions ja suposen motiu de consulta freqüent als centres d'atenció precoç.

Sovint ens trobem al CDIAP que els pares suposen que l'origen del problema és única i exclusivament responsabilitat del nen, i per tant la solució també passa per que els terapeutes ajudem o tractem els símptomes del nen i el "normalitzem". Sovint es busca una modificació de conductes pensant que no és necessari entendre l'origen de les angoixes que provoquen aquestes conductes inadequades. És tot un procés i treball complexa assolir que els pares acceptin que són part del problema i de la solució.

Penso que també és important entendre que, en el procés de la construcció de la identitat, a partir dels dos anys el nen comença a pensar en la seva història, necessita refer i reconstruir la història personal i familiar per poder situar-se en el món. No hi ha un accés directe a la història personal, no guardem memòria per poder entrar-hi, però tot el que ha succeït durant l'embaràs i els primers anys de vida ha deixat una empremta que està condicionant l'actitud espontània de cada nen. Per tant la història es construeix a partir de retalls de relats que ens expliquen aquells que ens han cuidat. Aquesta rehistorització és un altre procés essencial de l'esser humà que es va fent tota la vida, perquè el procés de construcció de la identitat no s'acaba mai i conforme anem madurant podem repensar la nostra història des d'altres punts de vista.

Resumint, un desenvolupament harmònic implica que el nen desitja interactuar amb el món físic i dels altres i que va assolint trobar un lloc a la seva família i a la societat, fet que el satisfà si bé no està absent de conflictes i angoixes, les angoixes però, poden ser contingudes per l'entorn familiar i educatiu, constituint i entenent que són un element indispensable per al creixement. Un desenvolupament harmònic permet al nen que inicia l'escolarització respondre a les demandes de l'educador i a esperar (gestió del temps) el moment del patí en que podrà actuar amb més llibertat.

Entre els 3 i 8 anys l'expressivitat motriu del nen és un factor indispensable per veure com està ubicat en relació a si mateix, l'espai, el temps, els objectes i els altres. A través del plaer de fer, de comunicar i de pensar el nen ens demostra amb una perspectiva global el seu nivell de salut més enllà del rendiment escolar.

Cal ser conscients que tot nen que inicia l'escola és portador d'una història, una història sobretot corporal, sensorial i de relació, inconscient, en definitiva. No es pot demanar a l'educador la capacitat d'empatia suficient per a escoltar i atendre 25 històries diferents però sí que podem ser conscients ràpidament d'aquells nens que poden necessitar un espai de suport i sí que podem canviar la mirada que els dediquem i podem ser conscients nosaltres mateixos de les ressonàncies que ens produeix i mobilitza cada nen, més que res per poder atendre'ls de manera que no els culpabilitzem ni jutgem i puguem anar assentant unes bases d'ajuda real.

En paraules d'Aucouturier (2004): " *l'entrada a l'escola infantil pot ser viscuda en alguns casos com una ruptura, relacional i afectiva, amb la família, mentre que l'escola primària pot ser viscuda per les exigències en els aprenentatges o per una pedagogia coercitiva com una repressió dels desitjos d'alguns nens que encara no han assolit la maduresa afectiva necessària per arribar*

al plaer de pensar.”

I afegeix: “ *el problema el presenten en la capacitat de descentrament ja que continuen excessivament centrats en els seus afectes pel que la integració de l'emoció en les representacions mentals és encara deficitària.*”

Les relacions amb els mestres són força ambivalents ja que aquests nens oscil·len entre el desig de protecció i la violència verbal enfront la menor frustració. Aquests nens tenen freqüents problemes per acceptar la llei.

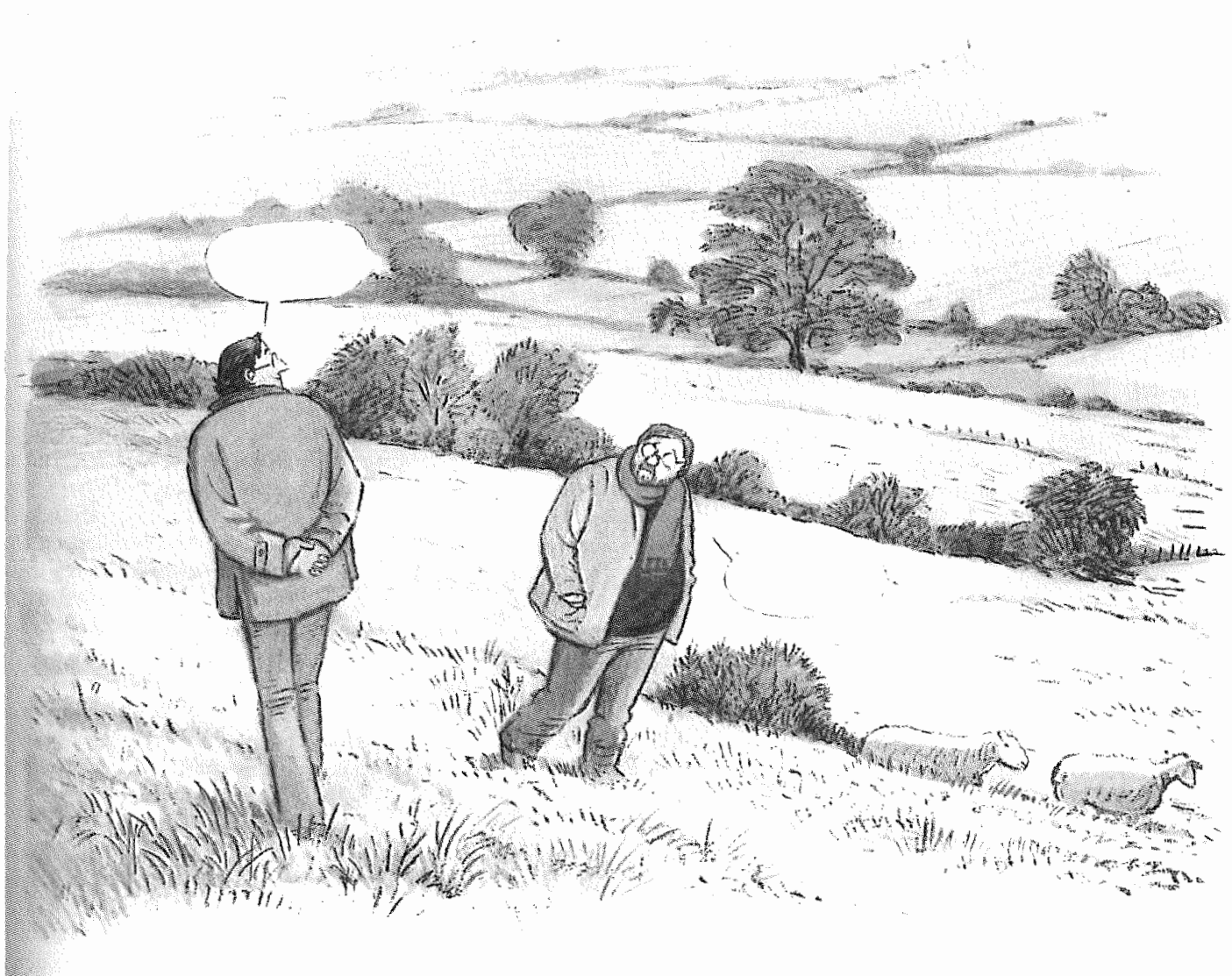
EL NEN AMB DISCAPACITAT

Hem vist com degut a diferents factors poden existir nombrosos trastorns psicomotors que no es poden atribuir exclusivament a

D'altra banda els pares en rebre una notícia d'aquest tipus queden lògicament afectats. Són freqüents els sentiments de por, culpa, fracàs, entre d'altres. De tal manera que la interacció que estableixen amb el fill també en queda afectada. Observem freqüents dificultats a l'hora d'establir els primers vincles afectius.

Si hi ha hagut perill vital amb les consegüents actuacions mèdiques i ingressos hospitalaris, probablement hi haurà una por que es traduirà en una sobreprotecció lògica i necessària però que marcarà l'inici de l'estil interactiu entre els pares i el fill.

Tot i que la discapacitat no hagi comportat actuacions mèdiques igualment hi pot haver un astorament, un no saber que fer amb el nen. Es pot caure comprensiblement en una actitud terapèutica



causes orgàniques congènites o adquirides.

El nen que neix amb alguna discapacitat, motriu, cognitiva o sensorial, d'entrada té una limitació en les capacitats interactives amb l'entorn. No està en unes condicions òptimes per a explorar, comunicar-se o rebre i processar informacions.

El procés d'entendre el món i entendre's a sí mateix en aquest món es complica. També està compromès el nivell de funcionalitat i autonomia cosa que provoca relacions de dependència que s'allarguen en el temps.

vers el fill, en una recerca de solucions que restitueixin el fill sa imaginat, es pot caure en una subinvolucració a l'hora d'establir el vincle, de manera que el nen no rep el nivell de seguretat necessari. També es pot caure en la sobreprotecció i la sobreexigència que en tot cas li transmeten al nen una imatge de si mateix d'incapacitat. (Classificació diagnòstica 0-3)

Quan parlem de discapacitat, sovint parlem de trastorns o síndromes que no tenen solució però tenen tractament. El tractament sempre anirà orientat a cercar el major nivell d'autonomia, d'interacció amb l'entorn i d'integració social del nen o nena, entenent

que és la posició més satisfactòria per a cada individu.

Serà un procés llarg i complicat el que han de fer els pares per poder anar canviant la mirada del dèficit a les capacitats, per a entendre que aquests nens tenen una manera diferent de ser i estar en la societat però que hi tenen un lloc. Cal que amb el temps i el suport familiar i professional puguin arribar a sentir-se també pares d'aquest nen amb unes capacitats diferents a les esperades i amb una manera de fer i de ser diferent a la desitjada.

D'una banda doncs ni el nen ni l'entorn estan inicialment en les millors condicions per a que el desenvolupament es pugui donar de la manera més òptima.

QUIN SERIA EL LLOC DE LA PSICOMOTRICITAT EN L'ATENCIÓ DELS NENS AMB TRASTORNS O DISCAPACITATS?

Aucouturier, 2004, diferencia dos nivells d'intervenció de suport, una intervenció en grup reduït que es realitzaria al mateix centre escolar i que aniria dirigit als nens sense trastorns greus però que presenten dificultats i símptomes en les seves relacions o rendiment escolar. I un segon nivell d'intervenció individual que al nostre context seria realitzat en centres especialitzats, esdevenint una veritable teràpia realitzada en un marc psicomotriu i per un professional psicomotricista amb la formació necessària per portar-la a terme. La teràpia psicomotriu individual pot ser, segons les necessitats detectades a cada cas, la única atenció terapèutica que el nen rep o ser un complement al treball d'altres terapeutes que incideixen en el cas dintre d'una orientació interdisciplinària.

Un cop dit això, recordem que la psicomotricitat dinàmica s'ocupa del desenvolupament global del nen, tindrem en compte els possibles retards evolutius a les diferents àrees de desenvolupament i intentarem que assoleixi un desenvolupament el més harmònic possible.

La manera com s'aborda és el que és diferencial, la psicomotricitat té en compte l'emoció que acompanya el moviment, millor dit l'acció, i intenta intervenir sobre les emocions i les motivacions profundes particulars de cada nen que provoquen determinades accions, aquelles que es vol fer evolucionar.

La pràctica psicomotriu ofereix un espai de suport on el nen com a subjecte, pugui expressar-se i modificar-se (José A. Rodríguez, 2007). La millora de les seves habilitats, capacitats i conductes és també l'objectiu desitjat però el camí per a aconseguir-ho probablement és diferent.

A la sala de psicomotricitat cada nen trobarà una proposta tant des de l'espai com des del psicomotricista i caldrà veure com respon davant d'aquesta proposta. L'observació de l'expressivitat psicomotriu espontània del nen serà un primer indicador important per al plantejament de les següents sessions. Podrem observar la utilització dels diferents espais, la utilització dels objectes, la relació amb l'adult i la relació amb el temps.

Es buscarà l'expressió de les habilitats i dificultats del nen per a que puguin ser modificades des del propi nen a través de la relació amb el psicomotricista. La millora de les habilitats i aptituds no és l'objectiu directament buscat tot i que es podrà donar a través de l'expressió de la subjectivitat pròpia i individual de cada cas.

L'espai psicomotriu esdevé doncs un espai on el que ens interessa

no és tant la dificultat sinó com cada nen es viu, com esta situat com a persona, respecte a les seves dificultats. Dit d'una altra manera, entendre i ajudar el procés de construcció del nen com a subjecte en el context de les dificultats personals i consegüentment familiars, que ha sofert. Intentarem aportar allò que el nen necessita i ens demana amb la seva expressió. En uns casos necessitarà experiències sensoriomotrius per a reassegurar-se profundament i reforçar l'esquema corporal, en altres casos ens demostra que necessita límits i suport per a la planificació de l'espai i del temps de les activitats que vol desenvolupar.

L'espai psicomotor esdevé un suport a l'evolució de la funció simbòlica i la comunicació, que es fa des del respecte a les dificultats de cadascú i al temps que cadascú necessita per a fer-les evolucionar. De fet no intervenim assenyalant les dificultats sinó intentat establir un canvi de dinàmica d'actuació de manera que l'infant pugui abandonar les actituds que reforcen la seva angoixa i malestar i progressivament evolucionar cap a unes dinàmiques de plaer, el plaer de fer, de comunicar i de pensar.

Aucouturier, 2007, es referix al nivell d'angoixa diferenciant-ne dos tipus: l'angoixa assumible i l'angoixa difícilment assumible. **L'angoixa assumible** és la que permet al nen mobilitzar recursos propis i establir una dinàmica de simbolització de l'angoixa de separació, és el nivell d'angoixa que ens fa moure, buscar i evolucionar durant tota la vida. El nen gestiona la seva angoixa buscant el plaer d'actuar i transformar el món i establint vincles amb els educadors que l'entenen i li responen.

L'angoixa difícilment assumible impedeix al nen trobar els processos de reasseguració, hi ha una fallida de la funció simbòlica i el nen no entra en una dinàmica de plaer. Podem observar inhibició o moviment però aquest moviment no va acompanyat de representacions mentals, respon a les tensions corporals.

Lògicament el plantejament psicomotriu serà més efectiu per aquells nens i nenes que poden expressar-se espontàniament perquè han assolit un mínim nivell de desplaçament autònom. Els nens més afectats motriument, sense cap tipus de desplaçament autònom, no són els millors candidats tot i que l'espai pot ser utilitzat per a estimulació sensoriomotriu i el posicionament del psicomotricista, terapeuta o educador pot tenir en compte els desitjos del nen i les seves reaccions enfront les diferents propostes.

El marc de la sala psicomotriu, amb les actituds del psicomotricista, permet la relació amb el nen en un estadi tan arcaic com sigui necessari. És un encontre al nivell on el nen es troba amb allò que ens porta i ens expressa: hipermotricitat, repetició, inhibició, agressivitat, etc. Allò que expressen els nens amb dificultats tindrà a veure amb les seves angoixes, resultat de la seva història. Cal entendre que el nen necessita actuar i viure aquestes sensacions i accions per a poder evolucionar, els adults no podem forçar el ritme amb que cadascú aborda les seves dificultats, de la mateixa manera que no ens agrada que ens forcin a afrontar els nostres problemes i dificultats.

“La pràctica de suport no està centrada en la dificultat de ser, d'existir, causada per les angoixes, sinó en la dinàmica de plaer de desenvolupament dels processos d'asseguració simbòlica, i que el plaer de jugar amb un adult, en relació, és un medi extra-

ordinari per a assolir el plaer d'aprendre o recuperar-lo; però també cal saber que el terme jugar inclou des del plaer de destruir les piles de coixins, de córrer, de saltar, d'identificar-se amb personatges, fins el plaer de construir, de dibuixar, de parlar, de comunicar-se, de pensar i raonar". (Aucouturier, 2004)

El treball de suport terapèutic individual ha d'incloure també el treball amb els pares, ja sigui presents a les sessions i amb les entrevistes que siguin necessàries.

CONTINGUTS I OBJECTIUS PRIORITARIS EN LA INTERVENCIÓ D'AJUDA PSICOMOTRIU

1-Reapropiació del plaer sensoriomotor

Aquest punt és molt important per als nens amb discapacitat motriu o afectacions físiques que han suposat intervencions mèdiques i terapèutiques que el nen ha viscut de forma dolorosa. Descobrir o redescobrir el cos com a font de plaer, compensant l'angoixa que han pogut suposar les actuacions mèdiques als primers moments de vida. Tots els nens, fins i tot els més discapacitats tenen dret a viure el seu cos i a descobrir que aquest també pot ser font de plaer i no només de patiment.

Per a "sentir-se bé" en el cos és necessari haver viscut nombroses sensacions cinestèsiques, vestibulars, visuals, auditives, tàctils. Aquestes sensacions corporals produeixen emocions que es codifiquen com a imatges en el cervell, el nen des del plaer pot superar l'angoixa i començar a descentrar-se, a pensar-se des d'un altre lloc i per tant a modificar-se.

Pot començar a expressar les seves emocions d'una manera adequada i no d'una manera excessiva o violenta.

2-Acceptació de la pulsio d'agressió i accés a la construcció

Això passa per acceptar la llei, el nen pot acceptar la llei donada per l'adult per que s'adona que li ajuda a contenir la pulsio i l'agressivitat. A la sala de psicomotricitat l'agressivitat pot ser expressada però mai actuada, és funció del psicomotricista que pugui anar sent simbolitzada. Tots per poder viure en societat hem hagut d'aprendre a saber que fer amb la nostra agressivitat, negar-la o únicament reprimir-la no necessàriament ajuda el nen a contenir-se.

3-Mobilització de les fixacions

Situar i fer evolucionar la pròpia acció en un espai i temps adequat, establint diverses relacions de joc amb el terapeuta i els altres.

4-Mobilització de les fantasies corporals

Tots els nens, fins i tot els més discapacitats tenen desitjos arcaics però les restriccions corporals, el patiment no li han permès mai expressar-se.

5-Utilització de l'objecte com a medi de comunicació, de creació i de construcció

Utilització de l'objecte com a mitja d'expressió pulsional, com a mitja d'expressió simbòlica i creativa i coma mitja de relació amb les altres.

6-Construcció de joc simbòlic

Desenvolupar la capacitat de representar diferents papers, jugar-los i desenvolupar-los, en relació als altres companys i a partir de la pròpia realitat interna.

7-Organització de l'espai i del temps

Acceptar els límits de temps i espai de la sessió. Acceptar frustracions i propostes. Estructurar l'espai i el temps de la pròpia activitat i la capacitat de representar-se.

Molt important per als nens amb discapacitat intel·lectual. Que puguin organitzar-se a partir de les accions, ajudar-los a pensar i planificar a partir del desig inicial i de les accions espontànies i ajudar-los a valorar els resultats.

ELS ESPAIS DE LA SALA I ELS TEMPS DE LA SESSIÓ

Tenim bàsicament dos espais que coincideixen amb els dos temps principals de la sessió. Un espai per a l'expressivitat motriu i un espai per a la representació gràfica, plàstica i llenguatge.

L'espai d'expressivitat motriu ha d'oferir al nen la possibilitat d'expressar-se motriument des de les accions més bàsiques (ras-treig, balanceig etc.) fins a les més elaborades (coordinació dinàmica, salt, etc)

Els continguts de la fase d'expressivitat motriu poden ser:

Jocs de seguretat profunda: equilibri-desequilibri, balanceig, caiguda, arrossegament, rodolar.

Jocs simbòlics d'assegurament profund: destruir/reconstruir, embolicar-se, amagar-se, apareixer/desapareixer, escapar-se/ser atrapat, omplir/buidar, empilar/disgregar/reunir, jocs d'oposició.

Jocs simbòlics d'assegurament superficial: les identifi-cacions amb rols d'adult, jugar a fer com si.

Els continguts de la fase de representació gràfica són: el dibuix, la plastilina, les construccions o la paraula.

L'espai de representació ha d'estar delimitat, el material no es pot transportar a un altre lloc. Aquest espai afavoreix la descentració ja que el nen posa distància a l'emoció de l'acció i facilita l'accés a la competència d'un altre nivell de simbolització. Aucouturier 2004, aconsella no estimular l'aparició de la simbolització, entenent que és un procés evolutiu que el nen progressivament anirà passant de l'acció a la representació.

ACTITUD DEL PSICOMOTRICISTA

La formació del psicomotricista inclou la formació teòrica, pràctica i la formació personal.

Aquesta formació personal ha de conduir a una pràctica d'apa- rent simplicitat que amaga una gran complexitat dominada. El que pretenem és la formació de la competència relacional amb el nen. (Aucouturier, 1985)

Serà l'escolta d'un mateix el que possibilitarà l'escolta correcta de l'altre, evitant projeccions que no ens permetrien agafar la distan- cia suficient, per a no confondre a l'altre i ajudar-lo a constituir-se com a subjecte. (Camps i Tomás, 2003)

És el treball personal el que ens permet fer la funció maternant, de continent i de tercer, ens adaptem a les propostes del nen però sense fusionar-nos, sense confondre'l. (Aucouturier, 2010)

L'especificitat és la capacitat del terapeuta de retrobar el nen en un estadi arcaic que el posa en una situació emocional que es cor-

respon a un període anterior a la constitució del llenguatge. Una regressió per a poder progressar. (Aucouturier, 2010)

Què fa el psicomotricista?

El psicomotricista crea les condicions de seguretat, funció materna, per a que el nen pugui expressar-se amb llibertat, per a que pugui actuar sense sentir-se jutjat o culpabilitzat. Però al mateix també actua com a autoritat estructurant, funció paterna, que fa complir la llei.

El psicomotricista es converteix en un mirall corporal i simbòlic de les accions del nen, imita, posa paraules, gesticula. També és company simbòlic del joc, desenvolupant diferents papers: agressor, agredit, pare, fill, policia, ferit, mort, etc.

Fa propostes i actua com a proposta, intervé mostrant coses noves i escolta l'efecte de la seva intervenció. Mostra el plaer de d'actuar i comunicar i garanteix la funció simbòlica.

Actituds a desenvolupar

Capacitat d'escolta, empatia tònica, acollida incondicional, Profund respecte per les característiques i manifestacions de cada nen, confiança en les possibilitats del nen per a evolucionar. (Carles Parellada, 2002)

Serà molt important cuidar especialment i ser conscients dels nostres gestos, mirades i expressió corporal espontània. Cal cuidar de forma molt especial, cosa que no sempre és fàcil, el temps d'espera, les verbalitzacions sense envair ni jutjar i oferir els suports necessaris. (Carles Parellada, 2002)

El psicomotricista compromet la seva personalitat en la relació que estableix amb els nens, sobretot en el context terapèutic individual.

El punt crític en la intervenció del psicomotricista està en la qualitat de l'acollida, en l'ajustament de la resposta tònica, gestual i postural. Són aquestes garanties les que asseguren el canvi en el comportament del nen, fins i tot fora de la comprensió del sentit de l'expressivitat psicomotriu. (Aucouturier, 1985)

Com expressa José Angel Rodríguez (2007, p. 101). "A la teràpia psicomotriu no es tracta tant del que fem nosaltres sinó del que es juga en el que fa o diu el nen. Del que es juga en el joc."

Afegeix més endavant: "els psicomotricistes tenim una especificitat que ens és pròpia a nivells epistèmics, metodològics, clínics i ètics, i que essent sobradament demostrada, i això és el més important, cura i produeix efectes. És a dir, que canvia la vida d'un persona d'una manera efectiva i perdurable. I, perquè no dir-ho, ho fa d'una manera econòmicament rentable en la seva relació cost-benefici i èticament lloable, en tant que respecta exquisidament la globalitat integritat i particularitat de cada persona." (Op. Cit. p. 103)

"Ajudar un nen és permetre-li mobilitzar els seus propis recursos per a assegurar-se. L'especialista en l'ajuda ha de ser un "mediador" que permeti que cada nen desenvolupi els seus recursos potencials, que sense la seva intervenció possiblement no arribarien a manifestar-se." (Aucouturier, 2004, p.225)

En el treball terapèutic i, perquè no, també des de l'àmbit educatiu, els professionals fem bàsicament una funció de sosteniment d'un procés vital en el qual els protagonistes i responsables són el nen i la família, de manera que puguin anar prenent les seves decisions i que el nen pugui anar evolucionant i construint-se com a realitat única i trobant un lloc satisfactori a la família i a la societat.

Referències Bibliogràfiques:

AUCOUTURIER, B. (2004) *Los fantasmas de acción y la práctica psicomotriz*. Ed. Graó.

AUCOUTURIER, B.; DARRAULT, I.; EMPINET, J. L. (1985) *La práctica psicomotriz. Reeducación y terapia*. Ed. Científico-Médica, Barcelona.

AUCOUTURIER, B. (2007) Conferencia: "Trastorno psicomotriz y estrategias de ayuda." Máster en Reeducación i terapia Psicomotriu, URV, Tarragona.

AUCOUTURIER, B. (2010) Conferencia: "Principios básicos de la ayuda psicomotriz terapéutica." Máster Internacional en Reeducación i terapia Psicomotriu, URV, Tarragona.

CYRULNIK, B. (2007) *De Cuerpo y Alma. Neuronas y afectos: la conquista del bienestar*. Ed. Gedisa, Barcelona.

CAMPS LLAURADÓ, C.; TOMÁS ALABART, I. (2003) Manifestaciones de la Transferencia en la Intervención Psicomotriz. *Boletín de Estudios e Investigación-Monografía II-2003*. La Salle.

DAMASIO, A. (2005) *En busca de Spinoza. Neurobiología de la emoción y los sentimientos*. Editorial Drakontos, Barcelona.

GRUPO DE ATENCIÓN TEMPRANA. (GAT). (2000) *Libro blanco de la atención Temprana*. Real Patronato Sobre Discapacidad. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid.

NATIONAL CENTER FOR CLINICAL INFANT PROGRAM (1998) *Clasificación Diagnóstica: 0-3*. Editorial Paidós, Barcelona.

PARELLADA, C. (2002) *La perspectiva pedagógica de la Práctica Psicomotriz: algunas claves de su éxito escolar*. ICE.

RODRIGUEZ, J.A. (2007) ¿Qué sería entonces, lo específico de la práctica psicomotriz?. *Revista de l'Associació Catalana d'Atenció Precoç*, núm.28, p. 93-104.

