

Colección

P **psicomotricidad,**
cuerpo y **movimiento**

Director de colección

Pablo Bottini

Diseño: Gerardo Miño

Composición: Eduardo Rosende

Edición: Primera. Julio de 2013

ISBN: 978-84-15295-45-7

Tirada: 700 ejemplares

Lugar de edición: Buenos Aires, Argentina

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, www.cedro.org) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

© 2013, Miño y Dávila srl / © 2013, Pedro Miño

MIÑO y DÁVILA
EDITORES

Página web: www.minoydavila.com

Mail producción: produccion@minoydavila.com

Mail administración: info@minoydavila.com

En España: P.I. Camporroso. Montevideo 5, nave 15
(28806) Alcalá de Henares, Madrid.

En Argentina: Miño y Dávila srl
Av. Rivadavia 1977, 5º B
(C1033AAJ), Buenos Aires.
tel-fax: (54 11) 3534-6430

Pablo Bottini
compilador

Las prácticas y los conceptos del cuerpo

Reflexiones desde la Psicomotricidad

*A Coco y a Pedro Pablo.
Dos hombres sabios y buenos, que me enseñaron
a ser mejor persona y mejor profesional.*

ÍNDICE

- 9 PRÓLOGO, por Jaime Tallis
- 13 Comentario acerca del capítulo “Psicomotricidad del niño hiperactivo”,
por Pablo Bottini
- 15 **PSICOMOTRICIDAD DEL NIÑO HIPERACTIVO**
POR FRANCO BOSCAINI Y ALEXANDRINE SAINT-CAST
- 33 Comentario acerca del capítulo “Todos los cuerpos el cuerpo.
Consideraciones críticas acerca de la acepción de cuerpo como
fundamento para las prácticas corporales y psicomotrices”,
por Jaime Tallis
- 35 **TODOS LOS CUERPOS EL CUERPO. CONSIDERACIONES CRÍTICAS
ACERCA DE LA ACEPCIÓN DE CUERPO COMO FUNDAMENTO
PARA LAS PRÁCTICAS CORPORALES Y PSICOMOTRICES**
POR PABLO BOTTINI
- 55 Comentario acerca del capítulo “Lo indivisible del cuerpo...
desde una mirada psicomotriz”, por Pablo Bottini
- 57 **LO INDIVISIBLE DEL CUERPO... DESDE UNA MIRADA PSICOMOTRIZ**
POR PAULA LANDEN
- 99 Comentario acerca del capítulo “Psicomotricidad y aulas
multisensoriales: de la teoría a la práctica educativa”,
por Juan Mila Demarchi
- 101 **PSICOMOTRICIDAD Y AULAS MULTISENSORIALES: DE LA TEORÍA
A LA PRÁCTICA EDUCATIVA**
POR ALFONSO LÁZARO LÁZARO

- 131 Comentario acerca del capítulo “La Psicomotricidad como estrategia de inclusión educativa”, por Josefina Sánchez Rodríguez
- 133 **LA PSICOMOTRICIDAD COMO ESTRATEGIA DE INCLUSIÓN EDUCATIVA**
POR MIGUEL LLORCA LLINARES
- 145 Comentario acerca del capítulo “Campo adulto: intervenciones en Psicomotricidad”, por Pablo Bottini
- 147 **CAMPO ADULTO: INTERVENCIONES EN PSICOMOTRICIDAD**
POR JUAN MILA DEMARCHI
- 163 Comentario acerca del capítulo “El desarrollo de las actitudes terapéuticas del psicomotricista”, por Roberto Mario Paterno
- 165 **EL DESARROLLO DE LAS ACTITUDES TERAPÉUTICAS**
DEL PSICOMOTRICISTA
POR MIGUEL SASSANO

PRÓLOGO

La realización de esta introducción está facilitada por la original creatividad de los compiladores que han agregado a cada capítulo el comentario de un experto, por lo cual mi labor será realizar un recorrido por la obra que destaque el valor de la misma.

En el primer capítulo, Boscaini y Saint-Cast se sumergen en el controvertido tema del niño hiperactivo. Luego de definir la hiperactividad desde la Psicomotricidad como una falla de la capacidad de inhibición, hacen un recorrido teórico sobre las causas del cuadro, planteando la dicotomía que atraviesa a muchas disciplinas que se ocupan del tema: si estamos frente a un síndrome de causa definida o a un síntoma de variada causalidad.

Es interesante su recorrido clínico ejemplificado en un paciente, así como el análisis de la función terapéutica psicomotriz para la asistencia del niño afectado, para lo cual destacan una metodología específica, nuevamente puesta en ejemplo con otro caso clínico.

En cuanto al capítulo que sigue, no puedo más que reiterar mis conceptos vertidos en el comentario que efectuara a este excelente aporte de Pablo Bottini. El despliegue de conceptos teóricos que realiza Pablo para definir la noción de “cuerpo” desde la Psicomotricidad es un material de valor inestimable, no solo para la formación específica en ese campo, sino para todo profesional ávido de conocimiento.

A continuación, Paula Landen desarrolla la temática del cuerpo desde la mirada psicomotriz y nos remite al sentido de “corporeidad”. A partir de estas consideraciones repasa los aportes neurobiológicos para la formación de la noción de cuerpo-organismo; deteniéndose especialmente en la piel y el tono muscular, dada su compleja relación con el vínculo emocional-afectivo y la cultura.

Al referirse al “factor temporal” aborda los aportes de la maduración tanto para el esquema como para la imagen corporal, incluyendo más allá de la infancia, a los cambios en la adolescencia, madurez y vejez.

En tanto el “factor espacial” refiere a los sucesivos espacios que se van conquistando a lo largo de la vida y a la importancia del contacto con otro para la conquista del cuerpo propio, tomando en su relato citas de Winnicott, Spitz y Coriat.

Landen ejemplifica con un juego las sucesivas etapas en la adquisición del esquema-imagen corporal en las tres dimensiones y con casos clínicos los trastornos que pueden presentarse. Los párrafos finales de su artículo nos remiten a la evaluación psicomotriz.

Acto seguido, en el capítulo de Alfonso Lázaro Lázaro podrán encontrar un análisis de la esencia de la Psicomotricidad; un debate siempre presente en las jóvenes disciplinas, más aun cuando presentan visiones teóricas contrapuestas.

Luego de volver a sumergir al lector en aspectos del desarrollo infantil, de las funciones básicas y de las superiores con su interrelación social, el autor vuelca su experiencia en una terapia actual aún en desarrollo, como la sala de estímulos multisensoriales. Por otro lado nos advierte también el riesgo de la exposición digital prolongada en los primeros años de la vida, tan de moda en algunos ambientes psicológicos e intelectuales.

Es de destacar el intento de búsqueda de rigurosidad metodológica y evaluativa al trabajo en aulas enriquecidas.

Por su parte, Miguel Llorca Llinares aborda una temática muy actual: la inclusión educativa. Tras un recorrido histórico sobre la educación especial y su paulatina apertura hacia la integración escolar, se detiene en el análisis de la escuela inclusiva, planteándola como una opción ideológica donde lo real es la participación efectiva de toda la comunidad educativa en una posición colectiva, alejada de todo individualismo.

En este modelo de escuela abierta a la diversidad se inserta la Psicomotricidad respetando las características de cada niño, aceptándolo tal cual es, con sus competencias y dificultades.

A partir de estos supuestos, Llorca Llinares vuelca su experiencia concreta en el trabajo psicomotriz inclusivo, basado en el respeto y la espontaneidad del niño, lo cual requiere una actitud profesional de observación y escucha para poder atender las diversas dificultades que vayan surgiendo, para entonces realizar intervenciones con el fin de solucionar o atenuar el impacto de las mismas.

Juan Mila, en cambio, nos propone recorrer el poco conocido “campo adulto” del trabajo psicomotriz. Coincidimos con el autor en cuanto a la escasa bibliografía existente sobre el tema, lo cual destaca la experiencia que nos transmite.

Mila nos ubica en el concepto de “cuerpo” en oposición al de “organismo”, y en el papel de la “expresión psicomotriz” en la formación corporal específica del psicomotricista.

Con relación a la intervención motriz en el campo adulto, plantea una especificidad técnica, desechando la propuesta de actividad espontánea, proponiendo el uso de diversos soportes para la mediación terapéutica.

Mila se detiene especialmente en los trastornos de la “imagen corporal”, tomando los conceptos de F. Dolto de la diferencia entre esquema e imagen corporal, sostiene la intervención en el ámbito de lo real y de lo inconsciente a partir de una relación dialéctica de influencia recíproca.

El autor explicita que el trabajo sobre la imagen corporal puede modificar la sintomatología de las enfermedades psicósomáticas. Es sumamente atractivo su discernimiento sobre el “tocar” y la palabra, mediadores terapéuticos con efectos transferenciales y contratransferenciales.

Por último, Miguel Sassano escribe sobre las actitudes terapéuticas que debe tener un psicomotricista, las cuales insiste en distinguir de las técnicas o los recursos profesionales. Estas actitudes serían esenciales para el desarrollo del proceso terapéutico, y en ese sentido Miguel describe con maestría los conceptos de congruencia, aceptación positiva incondicional, comprensión tónico-empática y disponibilidad corporal.

Es sumamente profundo su análisis de la comprensión tónica empática, distinguiéndola de la identificación y la transferencia; para ello nos acerca elementos de la psicología rogeriana, del psicoanálisis, de la filosofía, de la neurobiología y de la propia teoría de la Psicomotricidad.

Finaliza tomando nuevamente conceptos rogerianos, llevándolos al campo de la Psicomotricidad, sugiriendo entonces una serie de actitudes que llevarán a una adecuada relación terapeuta-paciente que permita una labor profesional apropiada.

Como hemos visto en este breve recorrido, nos hallamos frente a un libro sólido y profundo, al mismo tiempo de lectura amena y cordial. Los autores han efectuado aportes significativos al campo teórico y al quehacer cotidiano de los psicomotricistas, y los han hecho desde sus conocimientos y experiencia, lo cual los aleja de posturas soberbias y alejadas de la realidad.

En resumen, estoy seguro de que la lectura de este material provocará en los profesionales el mismo placer que he sentido yo al recorrer estas páginas.

Dr. Jaime Tallis

COMENTARIO ACERCA DEL CAPÍTULO

Psicomotricidad del niño hiperactivo

Inestable, hiperquinético, carácterial, hiperactivo, impulsivo, hiper-móvil, actuador, hipercinético, turbulento... y podríamos seguir con la lista.

Es esta una incompleta enumeración de términos con que se buscó y se busca denominar a “esos” niños, particularmente “molestos”.

Siempre preocupó a la psicología dedicada a la infancia el niño con alguna o varias de estas características.

De más está decir que la práctica psicomotriz no podía quedar al margen de esta preocupación.

Desde el clásico escrito de Wallon (1925) *L'enfant turbulent*, pasando por los escritos de Julián de Ajuriaguerra (1984 y 1982) hasta nuestros días, ha corrido “mucho agua bajo el puente”, pero el permanente y renovado interés por este tipo de comportamiento y su posible etiología, sigue convocando a especialistas del desarrollo infantil y a los psicomotricistas de todo el mundo desde diferentes modelos nacionales.

Páginas y páginas se escribieron y se escriben acerca de la mejor forma de trabajar con ellos en pro de que sus disruptivos modos de relación y contacto se modifiquen... y además de que ellos y quienes los rodean dejen de padecerlos.

Métodos basados en acepciones ligadas a la psicología profunda, y su “par opuesto”, a la modalidad de funcionamiento cerebral, proliferaron y proliferan. Tratamientos extensos, basados en la libre asociación y el juego (Aduriz, 2002), o basados en premios y castigos, posturas de tinte más anglosajón, que buscan el cambio comportamental (Scandar, 2010), son propuestos por profesionales idóneos cada uno en lo suyo, para intentar mitigar los comportamientos desadaptados.

Qué hacer con estos niños, en los que tan ineficaz ha demostrado ser el proceso de corporización (Bourdieu, 1991), vehiculizado por las organizaciones representantes de las instituciones que sostienen e intentan el vano proceso de aceptación de la norma.

Qué hacer con ellos para que sus familias y las escuelas a las que concurren (Milstein y Mendes, 1999), solo por nombrar las más significativas de esas organizaciones, logren que sus intentos por aquietar a ese torbellino llamado niño no sean una vez más fallidos.

En este capítulo, Boscaini y Saint-Cast nos ofrecen una visión acerca del tema desde la Psicomotricidad europea.

Herederos de la tradición francesa de la práctica profesional, ya que ambos han sido discípulos de la “maestra” e impulsora de la Psicomotricidad, Mme. Gisell Soubiran, recientemente fallecida, llevan adelante la permanente renovación y actualización de la práctica psicomotriz cada uno en su país de origen, Francia e Italia, siendo ellos a su vez, maestros en lo suyo.

Por eso no sorprende la minuciosa revisión que hacen acerca del tema desde el punto de vista nocional, ni tampoco la referencia a la clínica, punto de partida y anclaje de lo conceptual.

Saludamos y agradecemos a los autores su interés en compartir con nosotros sus aportes.

Quede abierto el debate sobre el tema una vez más.

Pablo Bottini

Referencias bibliográficas

- Aduriz, F. (2002). “Tiempos modernos y niños hiperactivos”. *Norte de Salud Mental. Revista de la Asociación de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria*, Vol. IV, Nº 13, 11-18. Osasun Mentalaren Elkartea.
- Bourdieu, P. (1991). *El sentido práctico*. Madrid: Taurus.
- De Ajuriaguerra, J. y Marcelli, D. (1982). *Manual de psicopatología del niño*. Barcelona: Toray-Masson.
- De Ajuriaguerra, J. (1984). *Manual de psiquiatría infantil*. Buenos Aires: Masson.
- Milstein, D. y Mendes, H. (1999). *La escuela en el cuerpo*. Madrid: Miño y Dávila editores.
- Scandar, R. (2010). *Inquietos, distraídos, ¿diferentes?*. Buenos Aires: Ediba.
- Wallon, H. (1925). *Lenfant turbulent*. París: Alcan.

PSICOMOTRICIDAD DEL NIÑO HIPERACTIVO

Franco Boscaini y Alexandrine Saint-Cast

La definición de la hiperactividad, para el que quiere comprender el proceso más que la descripción del síndrome, hace referencia a múltiples comportamientos que tienen como denominador común la incapacidad de estar inmóvil. Una incapacidad que frecuentemente se manifiesta en conjunto con una inestabilidad de la atención-concentración como de la impulsividad emocional¹.

Frente a este síntoma de exageración de la actividad corporal, la indicación de terapia psicomotriz aparece como una evidencia inmediata. Pero no es suficiente tratar de reducir el desorden motor sino incluirlo y armonizarlo con las dimensiones psíquicas del niño.

Además para comprender su sufrimiento no es suficiente definir un niño dentro del grupo de la hiperactividad, lo que induciría una respuesta terapéutica única y igual para todos. Al contrario, el bilan psicomotor va a permitir aproximarse a una comprensión dinámica y fina de su expresión individual en relación al entorno.

Y después, y solamente después, de la evaluación, en referencia a los métodos de intervención desarrollada en el campo de la Escuela Francesa de Psicomotricidad, métodos que responden a los criterios actuales de validación de las autoridades de salud, el psicomotricista va a proponer un tratamiento individualizado organizado a partir de un proyecto terapéutico único que puede incluir: juegos y ejercicios perceptivo-motores, relajación, actividades de expresión mediadora...

1 Las clasificaciones internacionales de psiquiatría actuales (DSM-IV, CIM 10) presentan a la impulsividad y al desorden de la atención como elementos principales que interfieren los aprendizajes y adaptaciones.

Cómo se comprende el cuerpo en Psicomotricidad

La Psicomotricidad, como ciencia y como modalidad de intervención, intentando superar una visión organicista y causal, considera el trastorno psicomotor como un desorden psíquico del movimiento, es decir de la comunicación, vía la función tónica, expresándose con modalidades diferentes, lábiles e inconstantes (De Ajuriaguerra y Soubiran, 1960).

Según este punto de vista, cualquier función o comportamiento es siempre el fruto sea de procesos orgánicos-madurativos, sea de los relacionales y ambientales (Pesantez Cuesta y otros, 2005). Por eso la Psicomotricidad se diferencia de la medicina como de la psicología, para colaborar con ellas de manera integrada, a fin de salvaguardar el equilibrio psicofísico de la persona. Todo esto deviene más claro si se considera que el movimiento, indicativo de la vitalidad del niño, se debe ver conjuntamente en sus aspectos instrumentales, expresivos y comunicativos, tanto en sus dimensiones conscientes o no (Boscaini, 1987; García-Núñez, 1997; Saint-Cast, 2001).

CUADRO 1

PRINCIPIOS PSICOMOTORES DE BASE

- El cuerpo puede ser considerado como una estructura con diferentes niveles de organización.
- Unidad de la persona equivale a coherencia y cohesión psico-corporal en el sentido que el Yo se expresa al inicio a través de la función tónica y de la función motriz, sobre las cuales se desarrolla el lenguaje corporal y después verbal.
- La gestualidad refleja tanto a la motricidad como a la afectividad y la inteligencia.
- El primer nivel de expresión de la afectividad es corporal, sobre todo para el niño antes del desarrollo de las capacidades superiores de inhibición voluntaria y de elaboración simbólica.
- El sujeto es constituido por medios instrumentales motores, cognitivos, lingüísticos y por la dimensión tónico-emocional.

Cuando hablamos de globalidad superamos más que una simple suma de elementos para pensar a la persona siempre y contemporáneamente dentro de una interacción recíproca, interdependencia y complementariedad entre los diferentes funciones psicomotoras. Por consiguiente el objetivo de la evaluación va a ser describir cada función dentro de sus lazos con las otras, para comprender la dinámica propia del sujeto y su armonía o desorden psicomotor. Si consideramos el desarrollo del niño dentro de una dinámica, por un lado, de expresión de

las necesidades emotivo-afectivas y cognitivas (activación de la pulsión epistemofílica) y, por otro, de homeostasia, interna y externa, podemos pensar al trastorno psicomotor o bien como el resultado de una incorrecta estimulación –carencia o hiperestimulación– o bien como una compensación espontánea adaptativa del yo corporal. De esta forma, las diferentes expresiones psicomotoras evidencian modalidades y niveles de relación con sí mismo y la realidad que son indicativos de la armonía y del equilibrio del individuo.

Esta globalidad se expresa a través de fenómenos observables, visibles, mensurables y conscientes que indican diferentes niveles y modalidades evolutivas de competencia, de pensamiento, de comunicación y relación al mundo: los indicadores psicomotores específicos. Cada fenómeno corporal no debe ser visto en sí mismo, aseptico del ambiente, sino que deviene efectivamente psicomotor solamente dentro de una relación, indicando, de esta manera, un valor, sea real, sea simbólico y comunicativo (Bergés, 1996).

Así se puede entender la hiperactividad como un desequilibrio entre la expresión tónica y la función motora. Es decir que el equilibrio positivo dentro del impulso a expresarse y la capacidad de inhibición voluntaria no se desarrolla (Cournoyer, Solomon y Trudel, 1998). Podemos introducir en este punto una primera clasificación dentro de los niños hiperactivos con prevalencia de investimento de la expresión por la distonía –en lazo con la vigilancia y de la atención-concentración– o por la hiperquinesia (Boscaini y Saint-Cast, 2010).

¿Un desorden psíquico del movimiento?

Esta pluri-expresión de las problemáticas obliga a preguntarse si la hiperactividad constituye un síndrome o un síntoma que sea la expresión de otras dificultades. Por lo tanto se hace necesario un diagnóstico diferencial, a través de una evaluación global que comprenda tanto la dimensión médica, como la psicológica y la psicomotora.

Frente a este tipo de trastorno que implica la totalidad del individuo en relación, una respuesta eficaz no puede venir de una sola disciplina, sino del conjunto de aportes de los diferentes profesionales, que permiten comprender en su totalidad a la persona que sufre.

Dentro de este marco pluri-disciplinario, la Psicomotricidad propone entender las reacciones de hiperactividad como trastornos tónicos y de la gestualidad en lazo con eventuales carencias en la constitución de los límites corporales, del vínculo corporal, de la imagen del cuerpo, de la

organización rítmica, de las competencias a situarse dentro del espacio de los objetos y social (Soubiran y Coste, 1975; Bergés, 1985). Sin olvidar que estas funciones psicomotoras testimonian al mismo tiempo factores neuropsicológicos y psicológico-relacionales y ambientales (Albaret, 2001).

El balance psicomotor permite establecer el perfil del paciente considerando la diversidad de sus funcionamientos neurológicos, emocionales, relacionales y cognitivos, por el hecho de que el trastorno psicomotor no es una expresión unívoca y estable de una lesión o de una disfunción circunscrita.

Para realizar este acto diagnóstico indispensable para su intervención, el psicomotricista dispone de numerosos métodos de evaluación: observación de las conductas espontáneas, malla de observación, protocolos de pruebas no contrastadas, pruebas contrastadas, escalas de desarrollo, cuestionarios, análisis de las producciones del sujeto. El balance psicomotor es un estudio semiológico que permite estimar el nivel y las características de las habilidades en los diferentes registros psicomotores: motricidad, tono, conciencia del cuerpo, espacio, tiempo y ritmo; para establecer una síntesis, tomar una decisión terapéutica y establecer el proyecto de intervención que apuntará a la apertura del conjunto de las habilidades presentes y potenciales. Este estudio es cruzado con la estimación de la situación, teniendo en cuenta la demanda y el contexto, donde el signo adquiere un significado eventual y patognomónico. Es completada por la consideración de la desviación entre lo que es vivido por el sujeto (subjetividad) y lo que es comprobado del exterior (objetividad).

Considerando el motivo de consulta y el contexto, podrá ser completado por el psicomotricista con pruebas de grafomotricidad, lógico-matemáticas o neuropsicológicas.

Las conclusiones son transmitidas al paciente, a su familia, si se trata de un niño, así como a los diferentes profesionales del equipo médico-social.

Abarcando la complejidad de la problemática del niño hiperactivo, instrumental, afectiva y relacional, el examen psicomotor se propone como un instrumento particular y específico donde el cuerpo no es considerado únicamente como un objeto de estudio, sino también, y sobre todo, como el mediador de la relación entre el niño y el psicomotricista. Con el fin de comprender la motricidad en sus aspectos funcionales como relacionales, el examen psicomotor conjuga el análisis instrumental objetivo y la evaluación subjetiva. Por un lado se va a contemplar sea las realizaciones espontáneas, la iniciativa personal y la expresión de su deseo de acción, sea sus capacidades a adaptarse a las modalidades relacionales más o

menos impuestas, sea a las diversas sollicitaciones y situaciones propuestas y organizadas por el psicomotricista.

Así el balance psicomotor puede ser pensado como una situación donde el niño manifiesta su saber-ser y su saber-hacer, dentro de una relación y un marco significativo. Actividades espontáneas y pruebas estandarizadas dan la posibilidad de activar las adquisiciones reales y potenciales, las estructuras subyacentes a la actividad voluntaria y funcional y de movilizar el investimento de la realidad y de las relaciones. Se tratará tanto de describir las carencias, como colocar al niño respecto a su grupo etario, tratando describir la dinámica interna de autorregulación y de adaptación que lo conduce a estas expresiones sintomáticas. Por eso, y de manera específica, la metodología del balance psicomotor prevé la articulación y la utilización concomitante de medios de evaluación abiertos descriptivos cualitativos y cerrados cuantitativos, y la toma en consideración por el psicomotricista de su propia vivencia implicada dentro de la relación tónico-emocional con el niño. Hablar de subjetividad durante la evaluación psicomotora significa también facilitar y escuchar las preguntas del niño y de sus padres.

Esta síntesis globalizante y personalizada permite la descripción del perfil psicomotor del niño, el cual contribuye al diagnóstico de psiquiatría infantil, en el equipo pluridisciplinar, que convalida o no la indicación de atención en Psicomotricidad y permite la elaboración del proyecto de intervención.

CUADRO 2

Desde la edad de ocho años Claudio está sometido a un tratamiento con Metilfenidato. Cuatro años más tarde consulta en Psicomotricidad, por recomendación de un psiquiatra infantil, quien propone la suspensión del tratamiento farmacológico.

Si él se manifiesta poco durante la entrevista con la madre, después va a expresarse con precisión. Sobre todo, quiere ser ayudado para mejorar en sus resultados escolares.

El balance psicomotor pone en evidencia un perfil con contrastes.

- La labilidad del fondo tónico-emocional está asociada a la falta de regularidad de la vigilancia. Oscila entre momentos de caída del tono, donde bosteza, hundiéndose en el eje de su cuerpo, y reacciones donde se apresura a actuar, manipulando o moviéndose, sin búsqueda de productividad del acto.
- Las conductas motrices de base (andar, correr y saltar), flexibles y armoniosas, testimonian su buena maduración neuromotora, pero sus reacciones de prestancia expresan también su inquietud en esta situación donde se sien-

te observado. Es sin duda también esta falta de regulación de los arranques emocionales internos que le provocan el actuar demasiado rápidamente para secuenciar bien los encadenamientos motores complejos (disociaciones) mientras que el proyecto motor es preciso. Estas observaciones confirman buenas capacidades de realizaciones físicas que contrastan con la falta de regulación de las reacciones tónico-emocionales.

- La organización gestual es todavía ambidextra con prevalencia de la derecha para los gestos aprendidos.
- A pesar de sus esfuerzos, su ritmo motor espontáneo no es estable. Lo mismo las sincronizaciones y las reproducciones de estructuras rítmicas son interferidas por los desbordes de la atención-concentración. Sus reacciones son poco eficaces en esta tarea, donde se debe organizar informaciones auditivas repetitivas para ajustar el comportamiento motor. La falta de regulación del fondo tónico le hace perder su energía. Su postura no es estable y las praxias no son organizadas ni ajustadas a la tarea que hay que efectuar. A pesar de esta dispersión, sus resultados en la prueba de Stambach son los esperados para su edad, porque llega a compensar gracias a sus potenciales cognitivos (memoria inmediata). Se sitúa bien en el tiempo social.
- Siempre actúa un demasiado rápidamente, pero se adapta a su entorno, poniendo en relación bastante bien sus percepciones visuales externas y corporales internas. La organización y la combinación de las indicaciones en el espacio de acción y de representación son confusas por inconstancia de la reversibilidad.
- Las imitaciones de gestos de la prueba de Bergès confirman esta manera de situarse en el espacio, a partir del cuerpo propio, todavía egocéntrica. El dibujo de la figura humana es inhabitual, poco detallado.
- Para dibujar como para escribir, se inclina demasiado, su postura es inestable. Sostiene el lápiz con demasiada fuerza. En esta actividad fina, la falta de regulación tónico-emocional reaparece con sincinesias en la cara.

La copia de los componentes de las letras (pre-escritura) confirma la distonía de acción. Bucles y curvas son irregulares. Las combinaciones complejas en el espacio le requieren demasiado esfuerzo.

Las formas geométricas son realizadas de manera infantil, con un tratamiento limitado de las informaciones visuales.

Para escribir, compensa las dificultades visuo-práxicas simplificando las letras. Los resultados de la prueba de escritura de De Ajuriaguerra son dispersos, con una desviación entra la nota de forma y de movimiento, en detrimento del segundo.

Claudio se mostró muy cooperante, agradable durante este balance, pero muy inquieto también.

Su inseguridad corporal se expresa a través de sus reacciones tónico-emocionales como en la representación gráfica de su cuerpo. Podemos pensar como hipótesis que la hiperquinesia con déficit de la atención sea reactiva a su penosa vivencia de inconsistencia y de falta de homogeneidad corporal.

Permitirle situarse mejor debe pues ayudarle a equilibrar su umbral de reactividad. Una terapia de relajación le será propuesta.

Los precursores de la inestabilidad

Desde el punto de vista de la fisiología, comprobamos una inestabilidad normal a partir de la aparición de la marcha hasta aproximadamente los cuatro años. Se trata de la expresión de la necesidad de moverse, la cual empuja al niño a multiplicar sus descubrimientos y a tomar distancia de sus padres, en un ambiente de excitación positiva. Entonces el problema va a venir de una mala percepción e interpretación de esta impulsividad espontánea por parte del medio familiar y escolar, así como de exigencias educativas excesivas.

Encontramos también, a veces antes del año, en contextos más patológicos, reacciones muy precoces de hiperreactividad, de disturbios de sueño y de la alimentación en bebés confrontados con desórdenes de las relaciones con sus padres (Trevarthen y Aitken, 2003; Apter-Danon y Jaricot, 2004).

Es durante sus primeras relaciones con sus padres que el bebé va a hacer sus experiencias iniciales dentro del diálogo tónico-emocional (Wallon, 1925). A través de los intercambios corporales, padres y niños comunican emociones y afectos, en forma de variaciones del tono muscular, de ajustes de posturas, cara a cara, de acuerdos vocales, de acercamientos-alejamientos. Dentro de este diálogo tónico-emocional va a establecerse la base afectiva de seguridad.

Vivencias corporales activadas por los flujos de tensión y de distensión, por los impulsos motores progresivamente organizados bajo el efecto de la maduración neurológica, constituyen los primeros contenidos de pensamiento. Estos intercambios se organizan en un marco espacial y rítmico que va a fundar los contenidos de pensamiento, en una intersubjetividad compartida y el objeto de conocimiento (Delion, 2007).

El cuerpo del bebé, su musculatura, son impregnados de emociones y afectos por parte de los padres, durante las interacciones, los cuidados, el sostén. Podemos describir aquí el primer nivel de influencia del entorno sobre el tono muscular del niño y sobre la manera en la que va a organizar, a sentir y a controlar su cuerpo.

La representación mental del cuerpo, el esquema corporal y la imagen del cuerpo, está constituida por la integración de las informaciones sensoriales internas, cenestésicas y viscerales, y externas vía los cinco sentidos. Si, bajo el efecto de emociones negativas y afectos inquietantes, el fondo muscular es irregular, las informaciones integradas en el nivel central serán inconstantes e imprecisas. Pues la representación de sí carecerá de homogeneidad y de claridad y el yo corporal será inseguro.

La motricidad tiene una función de proto-lenguaje. El descubrimiento relativamente reciente de las neuronas espejo da una comprensión para estos juegos de interacciones y de imitaciones, donde adultos y bebé comparten esquemas viso-motores. Estas imágenes motrices organizan la gestualidad primaria que va a manifestar los contenidos del intercambio antes de la palabra. Serían también los proto-patrones de los proyectos motores que el niño posteriormente desarrollará.

El diálogo tónico-emocional permite los intercambios entre personas muy diferentes: los adultos que hablan y el bebé inmaduro, dependiente y sometido a sus impulsos y necesidades fisiológicas.

Si el bebé no encuentra satisfacción en sus necesidades fisiológicas y emocionales, si la acción del adulto no llega a regularle y a tranquilizarle, su motilidad será invadida por la expresión de la angustia. Toda diferencia, desajuste, desacuerdo en estos intercambios cuerpo a cuerpo van a perturbar su vivencia corporal y, en consecuencia, desorganizar la construcción jerárquica de sus competencias psicomotrices.

Podemos así comprender el lazo entre ciertas perturbaciones afectivo-emocionales y disturbios del desarrollo psicomotor. En estos períodos particularmente sensibles de la primera infancia, antes de que el bebé hable, pueden constituirse desórdenes afectivo-relacionales que van a dejar su huella sobre el armazón tónico, esta “trama de las emociones”, aunque ella será a veces enmascarada por compensaciones costosas.

¿Cómo se expresan las hiperactividades?

Complementando las clasificaciones y estudios semiológicos psicopatológicos, podemos, desde el punto de vista de la comprensión de la extensión de las expresiones corporales, proponer una descripción de estos trastornos tomando como referencia el tono muscular (Bergès, 1985).

Así, desde el punto de vista de la función tónica, podemos distinguir dos grupos de niños:

Para unos niños la crisis motriz, la explosión de movimientos, va a emerger sobre un fondo muscular hipertónico. Las contracciones musculares, las paratonías, constituyen una coraza tónica que contiene, con rigidez, la expresión corporal exacerbada por las angustias. Este hipercontrol no puede ser mantenido y cede pues, bajo el efecto de disparadores internos o externos. La invasión por la excitación se vuelve entonces paroxística y es la explosión de la crisis a menudo oposicionista y teatral.

Este estado hipertónico que puede volverse constitucional, es asociado con calambres y reacciones neurovegetativas tales como la sudoración y los bloqueos respiratorios. Representaría una tentativa concreta de autocontenimiento corporal a fin de evitar la emergencia de contenidos psíquicos angustiosos. Es la inestabilidad afectivo-caracterial donde “la necesidad de amar se esparce” (De Ajuriaguerra, 1970).

El otro grupo es constituido por los niños cuyo estado de descontrol se manifiesta, al contrario, por una hipotonía. Él se expresa entonces sobre todo por el esparcimiento, la falta de coherencia motriz, el defecto de integración del carácter global corporal en el espacio y el tiempo. Parecería que esta segunda forma está asociada más a menudo con perturbaciones graves de la personalidad.

En ambas organizaciones corporales, las paratonías y sincinias son excesivas y las expresiones mímicas son difíciles de descifrar, sea porque son demasiado intrusivas, teatrales, sea porque son lentas o aplazadas.

Otras características psicomotoras de los hiperactivos

Aparte del estudio del tono, se comprende la importancia de estudiar a las demás características psicomotoras.

La lateralización

Las discordancias en las organizaciones funcionales que determinan prevalencia de un lado del cuerpo con relación al otro a menudo confirman estos desórdenes tónicos y posturales y no favorecen una expresión gestual fluida y adaptada.

La motricidad

Desde el punto de vista de la función motriz, paradójicamente, los niños hiperquinéticos son a menudo poco competentes. Estos trastornos de la coordinación y de la disociación son relacionados con:

- La inestabilidad postural debida a los trastornos del tono de fondo, al desorden cualitativo del equilibrio y de la regulación muscular de base, ligados con la vigilancia y las integraciones sensoriales, auditivas y visuales.
- La inestabilidad motriz que testimonia la desorganización funcional al nivel de la representación del gesto y de la realización práctica, con arreglo a las competencias para situarse en el espacio y el tiempo.

En estos dos registros de la organización postural y gestual, estos síntomas demuestran la influencia de las experiencias afectivo-emocionales al nivel del eje del cuerpo, de los sistemas de regulación y de los esquemas de organización mental del gesto. Así, debemos ir más allá de esta impresión inmediata frente a un niño siempre en movimiento, que enmascara sus dificultades, para encontrar torpezas, dificultades en las coordinaciones generales, óculo-manuales y dispraxias de diferentes tipos.

El niño actúa demasiado rápidamente, anticipa mucho la acción, se cae, se da un golpe, se topa con otros. Desarrolla comportamientos de rodeo frente a las situaciones vividas como fuente de fracaso.

Estas actitudes pueden ser una forma de rechazo a cambiar de actividad, repeticiones en los juegos, intentos de dominio en los juegos con los pares y de control de los intercambios con los adultos, o dificultades escolares.

Para protegerse de la angustia, el niño se desorganiza y actúa en exceso. Pero este comportamiento es desadaptado frente a las demandas y reglas de su entorno y, por tanto, terminan convirtiéndose en fuente de ansiedad, de desconsuelo y de incomodidad.

Organización rítmica, situación en el espacio y el tiempo

El impulso rítmico espontáneo está relacionado con la organización tónica (Stamback, 1969; Pireyre, 2000). Será a menudo demasiado rápido para ser regular y adecuado. El niño inestable es demasiado sensible a las estimulaciones externas y a los distractores para concentrarse sobre las tareas auditivas. Seguir el ritmo de otro o de un grupo es muy difícil para él, al contrario de la primera impresión que puede dar de disfrutar de la actividad rítmica. Es impulsivo, aplazado o lento. La memoria auditiva inmediata está también a menudo perturbada y la secuenciación de las informaciones, desorganizada. Las pruebas de adaptación y de reproducción de las estructuras rítmicas indicarán proyectos de intervención para facilitar la adaptación al grupo.

La percepción de sí en el espacio va a organizarse con dificultad. Las indicaciones de base son difíciles de integrar, los límites entre dentro y fuera quedan demasiado tiempo vagos, a veces asociados con trastornos psicósomáticos (diarrea, constipación, enuresis, eczema, hipersudoración, etc.). La dificultad en integrar la reversibilidad testimonia las incertidumbres en la diferenciación y el posicionamiento frente del otro, las carencias en la interiorización del eje del cuerpo.

Espontáneamente el espacio es investido de manera caótica, en lazo con los impulsos y los descontroles. Resultará de eso una acentuación de la vivencia de discontinuidad que es siempre angustiosa.

Esperar, aguardar pacientemente, tener confianza en la acción con el otro, articular sus actividades, jerarquizar sus deseos, estas conductas de autorregulación faltan en el niño hiperactivo y este trastorno entorpece sus competencias cognitivas.

Esquema corporal e imagen del cuerpo

Hasta tanto el niño tenga un buen conocimiento de los elementos de su propio cuerpo, se constata una insuficiencia de representación de las articulaciones dentro de las relaciones espaciales. A menudo el esquema corporal no es bastante preciso, el vocabulario es incompleto y la representación del cuerpo en el dibujo corresponde a producciones de niños menores.

La carencia en la percepción e integración del cuerpo propio es central en la problemática de la inestabilidad. Para el niño hiperactivo, su cuerpo no es una base tranquilizadora y estable que le permitiría situarse frente a los otros, actuar con precisión y regularidad, autorregular sus impulsiones y emociones para adaptarse y expresarse con flexibilidad y de manera matizada.

Esto lo induce a una autodesvalorización y a la renuncia de la iniciativa o a la tentativa de actuar para evitar el fracaso, sin reflexionar siquiera.

Podemos emitir la hipótesis de que una parte de sus reacciones y de su descontrol son consecutivas del sentimiento de un malestar generado y asociado por las angustias corporales, con las fallas de la imagen del cuerpo. Desde esta óptica, la sintomatología debe ser afrontada como un disturbio depresivo. Este insuficiente investimento de la imagen corporal se manifiesta en los juegos donde, por compensación imaginaria, son escogidos personajes idealizados, competitivos, todopoderosos, autoritarios y hasta incluso agresivos o violentos.

La relación con el objeto

La manera de investir los objetos es a menudo inhabitual, sin ser completamente incorrecta, su utilización no es exactamente adaptada, en relación con las dificultades a situarse en el espacio y en la relación con el otro.

El objeto es manipulado más que observado; la necesidad de tocarlo, de contactarlo, de palparlo, parece prevalecer sobre la mirada a distancia;

pero la atracción es furtiva, la exploración demasiado rápida y mientras la atención ya esta puesta en otro lugar.

Esta atención inestable puede perpetuarse y, por consiguiente –y paradójicamente– la multiplicidad de los objetos y la riqueza del entorno acentúa, en lugar de enriquecer, los comportamientos exploratorios (Bernabei, Fabrizi y Parisi, 1989).

Desde el punto de vista cognitivo, el niño parece tener dificultades en aislar las informaciones de manera coherente y de ordenarlas, lo que lo confronta con una vivencia de desorden sensorial de la que huye para tratar de protegerse.

Desde punto de vista afectivo, más allá de las apariencias, el investimento es superficial, por defecto en la interiorización. Así, “la falta” no es colmada, la asimilación queda parcelada y la continencia desfalleciente, enlazada con la pobreza de la referencia corporal.

En estos niños podremos observar tanto un predominio de la atracción hacia los objetos, como reacciones motrices sin orientación. Esta última forma es la que nos parece clínicamente más grave.

Tratamiento de los datos sensoriales

El niño, por un lado, actúa sobre la base de estimulaciones internas y, por el otro, es atraído completa y continuamente por estímulos externos, reduciendo al mínimo el tiempo de latencia entre el estímulo y la respuesta.

Así queda en una organización de tipo sensorio-motora. Esta actitud tiende a extenderse a todo el funcionamiento mental, por lo que se constata una incapacidad o dificultad para separar el pensamiento de la acción, actividades que quedan confundidas.

El niño pasa, así, de un estímulo a otro sin tener un objetivo preciso. Toda su actividad está reducida por la impulsividad, lo que determina la falta de estabilidad de la atención y de la concentración.

La dificultad de separar estímulo-respuesta evidencia un aspecto comportamental contradictorio: de un lado, un umbral sensorial, de tipo auditivo, elevado, por el cual capta cualquier cosa y discurso; del otro, el uso parcial y fugaz de los receptores sensoriales, tipo visual y auditivo, con las consecuentes dificultades viso-motoras y práxicas.

Este tipo de conductas auditivo-motoras y viso-motoras es una consecuencia de la falta de equilibrio del fondo tónico y de la integración de la cenestesia, y tiene como consecuencia una exageración del desequilibrio en el tratamiento central de las informaciones y por consiguiente de la vigilancia.

Comunicación y lenguaje

El niño parece ser una eterna persona insatisfecha, frustrada. Su escaso control emocional se manifiesta en crisis de llanto o de risa, como en las miradas furtivas, en el evitamiento del contacto cara a cara, en la evitación de contacto o la exageración de la búsqueda de contacto corporal, que el niño interrumpe con la misma rapidez con que la busca, con modalidades imprevistas y no comunes para su edad. Todos estos comportamientos tienen consecuencias sociales negativas por parte de los adultos y de sus compañeros.

El niño hiperactivo es imprevisible, lo que induce al entorno un intento de control constante. El lenguaje verbal es frenético, a menudo logorréico, y caracterizado de una particular modalidad comunicativa, que es principalmente interrogativa sobre personas ausentes, sobre objetos que están rotos o que no funcionan.

Frecuentemente habla mucho, pero el vocabulario es limitado y las frases son cortas, repetitivas, infantiles. A la par de las acciones con los objetos, la palabra parece no detenerse en el contenido para asimilar o reflexionar, sino que parece permanecer en un plano superficial.

El niño tiene poco en cuenta las respuestas de los otros y pasa continuamente de una pregunta a otra como si no fuese un verdadero interlocutor. En los casos extremos, frente a estas repeticiones se puede tener la vivencia de ser manipulado por el niño como un objeto. El peligro es en este punto es reaccionar de manera exaltada, agresiva, para protegerse y controlarlo.

Esta limitación de la expresión verbal permite diferenciar la falsa hiperactividad que se puede encontrar en niños superdotados que, al contrario, tienen una organización lingüística rica y una rapidez para tratar las informaciones, comprender y actuar que puede dar impresión de impulsividad.

Este tipo de comunicación refleja la carencia de simbolización ante la falta de vínculo corporal y tónico-emocional, frente a lo cual el niño lucha continuamente. Esto nos recuerda las hipótesis psico-dinámicas que refieren a la posibilidad de sentimientos depresivos y de angustia de muerte (Bergès, 2005).

Consecuencias sobre los aprendizajes

Toda esta pobreza de la presencia y del uso de las funciones psicomotoras determina un conocimiento de la realidad fragmentada y no bien

integrada: dificultades comportamentales, relacionales y de aprendizaje escolástico. En efecto, aun si el nivel intelectual es adecuado, se encuentra un rendimiento escolar pobre, llegando incluso hasta el fracaso.

Por ejemplo la lectura de las palabras demasiado rápida impide la búsqueda de la necesaria comprensión simbólica. Podemos ver una analogía dentro de la superficialidad del uso del objeto y del uso de la palabra escrita.

En la clase el niño hiperactivo va a confrontarse con una doble dificultad: su comportamiento que no responde a lo esperado en la institución, y su rendimiento escolar descendido.

El niño da la impresión de no querer o de no poder actuar conforme sus potenciales. De ahí se desprende cómo a través del estudio de las características psicomotoras se verifica un paralelismo entre la actividad motora y las modalidades de escuchar, mirar o de entrar en contacto con los objetos y las personas. Y cómo la intervención terapéutica global en Psicomotricidad se presenta como una opción adecuada para el tratamiento de estos niños.

La intervención psicomotriz

El síntoma en Psicomotricidad es considerado como un lenguaje corporal dirigido al otro, un lenguaje que debe ser decodificado. Ese el rol del psicomotricista, que debe ser capaz de comprenderlo utilizándolo como parte del diálogo terapéutico.

No vamos a tratar de inhibir el síntoma o negarlo, sino a reconocerlo y aceptarlo, a través de una relación corporal agradable y participativa para favorecer en el niño la liberación de la expresión de su problemática.

Es apropiado en este sentido que el psicomotricista, a diferencia de cualquier otro tipo de profesional, acepte la inestabilidad psicomotora dentro de una situación terapéutica de aseguración y, después, de reorganización progresiva del yo corporal.

Dar una significación a la experiencia corporal

Nuestra experiencia clínica nos lleva a la consideración de que un abordaje no sintomático es particularmente eficaz y productivo frente a la hiperactividad del niño.

Ante todo, se debe precisar que una sesión de Psicomotricidad no es nunca determinada exclusivamente por el psicomotricista porque, en tal marco espacio-temporal terapéutico, el niño utiliza los mismos síntomas

para manifestar su malestar. Necesita, entonces, ser contenido y alentando, aceptándolo tal como es, actitud que descarta cualquier intervención rígida programada a priori.

Por el contrario, la alianza terapéutica se crea, incluso, sobre el refuerzo del potencial que alienta al niño sentando así las bases para el desarrollo de la comunicación y el autoestima.

Además, así como el psicomotricista está particularmente atento a la expresión corporal del niño, escucha su propia vivencia para poder desarrollar una actitud de regulación y proponer una interacción tónico-emocional tranquilizadora. Así el niño puede descubrir y evocar con el adulto relaciones continentes y sin proyecciones angustiantes.

A modo de ejemplo, presentamos esta secuencia terapéutica:

Sentado Federico –de siete años y con un elevado estado tensional que lo lleva de la completa inhibición de sus comportamientos a la expresión máxima de hiperactividad– de repente y bruscamente, con un gesto hipertenso, lanza frente al psicomotricista primero una pelota y luego un bastón. Un comportamiento indudablemente agresivo. Pero, el psicomotricista, en lugar de parar la acción del niño con un “¡no!”, le reenvía el objeto de un modo igualmente enérgico, pero controlado.

De este modo el terapeuta, usando el lenguaje corpóreo, provee a la acción del niño un nuevo sentido y ayuntamiento a los dos. Será fácil, entonces, que el niño, inesperadamente maravillado y sonriente, relance de nuevo el objeto, con energía aún pero sin agresividad.

Así la experiencia psicomotora relacional favorece la transformación de un comportamiento que expresa agresividad, destructivo y repetitivo, en un juego de intercambios, agradable, comunicativo y creativo. Esta experiencia constructiva es posible para el niño gracias a la altitud del terapeuta que permanece en su rol de adulto, es decir, de protección frente al niño; en este caso, protección frente a la expresión de su propia angustia. La relación es asimétrica, no se trata de responder de manera especular o reactiva, sino de escuchar y responder con empatía.

El psicomotricista, por lo tanto, no focaliza su atención sobre la reducción de los síntomas, pero propone a su paciente desarrollar experiencias psico-corporales tranquilizadoras, satisfactorias y diferentes, para favorecer la expresión del yo. Por un lado, los ejercicios y juegos perceptivo-motores permiten nuevos usos del cuerpo, nuevas integraciones sensoriales que mejoran el esquema corporal y la regulación gestual. Por otro, las experiencias con el empleo de mediadores activan la expresión de la vivencias. Los juegos tónicos y la relajación, luego, llevan al descubrimiento de la calma dentro de una experiencia global del cuerpo (García-Nuñez, 1999).

En esta dinámica, los mediadores y las técnicas son elegidos para facilitar el intercambio y la entrada en la transicionalidad; nunca como objetivos en sí mismo: y aquí es donde la Psicomotricidad se diferencia de las técnicas de condicionamiento y del activismo.

Condiciones de la terapia psicomotora

Un éxito terapéutico orientado al mejoramiento del bienestar del paciente es conexo, por un lado, con el pronóstico relativo al problema del niño y de la situación familiar que está detrás, y por otro, respecto de algunas condiciones esenciales que hacen que una experiencia relacional sea terapéutica, es decir, productora de cambio.

1. *Un marco espacio-temporal.* Con el propósito de favorecer la libertad de expresión de todas las vivencias del niño para permitir el acceso al núcleo de su problemática, es necesario definir los límites de la sesión, respecto al tiempo o al lugar de la experiencia.
2. *La alianza terapéutica.* Desde el primer encuentro, el niño debe sentirse aceptado y contenido para expresarse dentro de unas reglas predefinidas, fuera de cualquier juicio.
3. La intervención en Psicomotricidad se desarrolla dentro del *equipo* con coparticipación de experiencias y proyectos.
4. *Aproximación al síntoma.* Si el fin, a largo término, es la reducción o eliminación del síntoma, no obstante, se intenta reducirlo reconociéndolo y aceptándolo siempre dentro de una relación significativa.
5. *Actitud de escucha.* El psicomotricista debe permitir al niño de expresarse dentro de un cuadro tranquilizante y de soporte para que él esté seguro de que sus expresiones corporales son vistas y recogidas por el otro. Entonces, por lo menos en un primer momento, de seguro se evitarán gestos directivos para dejar al niño la manifestación de vivencias y preguntas a través de una implicación corporal y verbal.
6. *Uso terapéutico del juego.* El cuerpo es un lugar de expresión de deseos, emociones y conflictos sobre todo por el juego de imaginación libre y de identificación. Permite al niño proyectar sus sufrimientos o compensar sus angustias con la creación o la utilización de personajes imaginarios. Estas producciones espontáneas le permiten resolver conflictos y equilibrar a menudo su homeostasia psíquica.

El juego es basado sobre una experiencia de placer y se desarrolla en una secuencia de acciones comprensibles y creativas, abiertas. Al con-