

Colección

P

psicomotricidad,
cuerpo y movimiento

Director de colección

Pablo Bottini

Diseño gráfico general: Gerardo Miño

Armado y composición: Eduardo Rosende

Edición: Primera. Noviembre de 2018

ISBN: 978-84-17133-48-1

IBIC: MQS, WSJ

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.

© 2018, Miño y Dávila srl / Miño y Dávila editores sl

MIÑO y DÁVILA
♦ EDITORES ♦

dirección postal: Tacuarí 540 (C1071AAL)
Ciudad de Buenos Aires, Argentina

tel-fax: (54 11) 4331-1565

e-mail producción: produccion@minoydavila.com

e-mail administración: info@minoydavila.com

web: www.minoydavila.com

redes sociales: @MyDeditores, www.facebook.com/MinoyDavila

Miguel Sassano y Pablo Bottini
compiladores

Jugarse jugando

Reflexiones acerca del
juego corporal en Psicomotricidad

ÍNDICE

- 9 PRÓLOGO, por Pablo Bottini y Miguel Sassano
- 11 Comentario del capítulo “El juego corporal como soporte y vehículo de la revinculación parental”, por Diana Paris
- 13 **EL JUEGO CORPORAL COMO SOPORTE Y VEHÍCULO DE LA REVINCULACIÓN PARENTAL**
POR MARÍA ANGÉLICA FAMILUME
- 29 Comentario del capítulo “Terapia psicomotriz con adolescentes. Lo que está en juego cuando el psicomotricista no debe jugar”
por Claudia Marcela Carta
- 33 **TERAPIA PSICOMOTRIZ CON ADOLESCENTES. LO QUE ESTÁ EN JUEGO CUANDO EL PSICOMOTRICISTA NO DEBE JUGAR**
POR JUAN LUIS MILA DEMARCHI
- 49 Comentario acerca del capítulo “El juego corporal en la infancia como soporte de la resiliencia”, por Mónica Rossi
- 51 **EL JUEGO CORPORAL EN LA INFANCIA COMO SOPORTE DE LA RESILIENCIA**
POR MIGUEL SASSANO
- 73 Comentario al capítulo “Juego corporal y aprendizajes enactivos. El valor y función del cuerpo en el proceso de aprender desde la visión compleja en psicomotricidad”, por Rui Roque Martins
- 75 **JUEGO CORPORAL Y APRENDIZAJES ENACTIVOS. EL VALOR Y FUNCIÓN DEL CUERPO EN EL PROCESO DE APRENDER DESDE LA VISIÓN COMPLEJA EN PSICOMOTRICIDAD**
POR PABLO BOTTINI
- 95 Comentario de cierre, por Jaime Tallis

- 99 Comentario al capítulo “El juego corporal con adultos: el lugar del juego en la formación del psicomotricista”, por Lola García Olalla
- 103 **EL JUEGO CORPORAL CON ADULTOS: EL LUGAR DEL JUEGO EN LA FORMACIÓN DEL PSICOMOTRICISTA**
POR CORI CAMPS
- 137 Comentario al capítulo “El juego corporal y la narrativa. Aportaciones de la terapia narrativa al abordaje psicomotriz”,
por Andrés González Bellido
- 141 **EL JUEGO CORPORAL Y LA NARRATIVA. APORTACIONES DE LA TERAPIA NARRATIVA AL ABORDAJE PSICOMOTRIZ**
POR JOAQUÍN SERRABONA MAS
- 179 Comentario del capítulo “Proceso de envejecimiento. El juego corporal como principal estrategia de intervención con personas envejecientes”,
por Daniel H. Szeinberg
- 183 **PROCESO DE ENVEJECIMIENTO: EL JUEGO CORPORAL COMO PRINCIPAL ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN CON PERSONAS ENVEJECIENTES. REFLEXIÓN NOCIONAL ACERCA DEL TRABAJO GRUPAL EN PSICOMOTRICIDAD DESDE UNA VISIÓN COMPLEJA**
POR SEBASTIÁN BUNIVA
- 205 Comentario del capítulo “El lugar del cuerpo en el juego con niños y niñas”, por Talía Morillo
- 207 **EL LUGAR DEL CUERPO EN EL JUEGO CON NIÑOS Y NIÑAS**
POR JOSEFINA SÁNCHEZ RODRÍGUEZ Y MIGUEL LLORCA LLINARES
- 219 **DISPOSITIVO ESTRATÉGICO DE PSICOMOTRICIDAD. CALIDAD DE VIDA EN UN GRUPO TERAPÉUTICO. UNA MIRADA DESDE LA CLÍNICA PSICOMOTRIZ**
POR VERÓNICA AMOR, PABLO BOTTINI Y SOFÍA DELLATORRE
- 241 **COMENTARIO DE CIERRE:**
La importancia de la psicomotricidad en el primer nivel de atención
por Marcela Viviana Corin
- 243 Autores y autoras

PRÓLOGO

En *Jugarse jugando*, el campo de la práctica psicomotriz crece y se desarrolla diverso y múltiple. Lo hemos dicho –y lo seguiremos diciendo–, en esta característica se funda uno de sus mayores méritos y riquezas.

Jugarse jugando es un texto de psicomotricistas pensado para comunicar nuestra práctica.

Jugarse jugando es una serie de crónicas de por qué y para qué juegan las personas en la sala de Psicomotricidad, pero también acerca de cómo el psicomotricista acompaña y facilita el juego.

Jugarse jugando es una narración de la aventura de jugarse para descubrir qué cosas pasan mientras jugamos. Es el relato de cómo jugarse en un vínculo seguro y contenedor, que permite ayudar y ayudarse a descubrir y encauzar conflictos que nos marcaron tempranamente en nuestro desarrollo.

Jugarse jugando es un encuentro en el que participan colegas de diferentes latitudes y que despliegan su actividad profesional en distintos ámbitos y con diversos enfoques.

Jugarse jugando nos nuclea alrededor de la temática del juego corporal, instrumento propio y específico de la Psicomotricidad, presentando en esta compilación, nuestras experiencias para ser leídas y puestas en común, único modo de poder nutrirse mutuamente de quienes demuestran amplio conocimiento y saber.

Jugarse jugando será, para el lector ávido, riqueza y multiplicidad de enfoques acerca de la temática convocante. Nos sentimos orgullosos de compartir estas páginas y descontamos que se transformarán en textos de consulta habitual en el campo de las reflexiones acerca de la Psicomotricidad y su práctica.

Pablo Bottini y Miguel Sassano
Compiladores

COMENTARIO DEL CAPÍTULO: EL JUEGO CORPORAL COMO SOPORTE Y VEHÍCULO DE LA REVINCULACIÓN PARENTAL

Cuando una denuncia presente anoticia un trauma del pasado

Como sabemos, las maneras de vinculación que tenemos con las primeras relaciones de apego tenderán a perpetuarse a lo largo de otras experiencias de la vida. Nos inclinamos a repetir modelos vinculares ya transitados, forcejeamos con “lo diferente” porque no cabe en el *corset* de nuestro paradigma de desarrollo familiar, ponemos en cuestión aquello discordante, extranjero a lo percibido como del propio clan.

Esta limitación se observa en la pareja progenitora del pequeño *Ciro*. Un vínculo sin planificación, una atracción en vecindad que evoluciona a la intimidad, una demanda de “formalización” tras el embarazo no buscado y las consecuencias psicomotoras observadas en el niño.

Resulta muy gratificante seguir la evolución del trabajo terapéutico realizado por la Lic. María Angélica Familume en el caso testigo. La confianza se expande y la revinculación a partir del escenario lúdico/amoroso se torna posible, recrea un espacio novedoso de afecto y de intercambio que hubiera parecido imposible tras la denuncia sobre abuso sexual.

Desde la psicogenealogía sostenemos que las fantasías del presente echan luz a las raíces ocultas y sin revisar a conciencia que provienen del pasado. Esta madre que se coloca en la emoción de miedo porque “lee” actitudes extrañas en su hijo cuando regresa de las visitas en la casa paterna habla de un temor propio y ancestral sin revelar. Cierta mirada paranoide –producto de un sistema familiar conservador y rígido– hace que *Carla* ponga a funcionar una alarma sin sustento.

¿Sin sustento? *Carla* se ve “obligada” a saldar viejas cuentas haciendo uso del derecho a ejercer una acción para que se le reconozca su demanda. Proyecta. Las hipótesis respecto de la familia de *Pedro* (el abuelo paterno del niño ya muerto y la abuela paterna que envía huevos de chocolate a las sesiones de encuentro niño-padre) nacerían de sus propias dolencias de abuso y de un clima de hostilidad transitado en la infancia por parte de la mamá de *Ciro*.

Las actitudes de desinterés, miedo reiterado, alarma, mirada distante, congelada, sin conectar que ilustra el trabajo de Familume cuando retrata a la madre del niño, dan cuenta de una vinculación fallida en el seno de la propia familia de Carla.

Abogada como sus padres, la madre de Ciro bloquea el diálogo que sigue al reconocimiento del bebé por parte de Pedro, instaurando el dominio de una Ley que no tiene pruebas. O sí: las que se apoyan (sustentan) en su inconsciente y reclaman ver la luz a través del cristal de Ciro. Es interesante ver que, etimológicamente, el nombre propio alude a "sol" (lo paterno), aunque los autores modernos prefieren "joven que humilla a su enemigo en una disputa verbal". De cualquier manera, ambos nombres (madre-hijo) inician con la misma letra y al funcionar como dobles permiten la hipótesis de la denuncia especular que mientras se señala a "un padre" se menciona por omisión a "otro" padre, el propio.

Finalmente, baste decir que las expresiones dominantes en el trabajo experiencial de la licenciada Familume abren un campo semántico rico para profundizar en los no-dichos familiares: *juego, corporal, revinculación, huevo de chocolate*.

El encuentro de dos adultos pone en marcha la maquinaria reprimida en los años de infancia y reflejan sus fantasmas arcaicos sin recorrer con la conciencia expandida de hechos vividos traumáticamente, y sepultados a modo de mecanismo de defensa.

Las nuevas experiencias emocionales (la maternidad y dejar al niño en manos de su padre sin el control que Carla pretendía) ponen en JUEGO las relaciones que confirmen-desconfirnen los modelos adquiridos en su propia biografía. Enfrentar un hecho traumático desde la desconfianza y el juicio habla también de los huecos sin resolver del sujeto que demanda.

El duelo no realizado por Carla puso en jaque la jugada amorosa Pedro-Ciro y frustró por tres años la REVINCULACIÓN. La presencia del Kinder ofrece otra capa de interpretación: un huevo de chocolate, con una capa interna de chocolate blanco, que contiene una cápsula de plástico con una sorpresa –habitualmente un muñeco o juguetes pequeños compuestos de varias partes encastrables– es el objeto que simboliza al clan paterno en la generación anterior. La abuela se hace presente en el presente que es a la vez golosina y juego, para provocar "el encastre" transgeneracional.

El trabajo realizado por la terapeuta operó para destrabar la interdicción en la regulación de proximidad padre-hijo, y ofreció una salida de resolución del conflicto priorizando la salud del menor.

El CUERPO se transformó en un puente que permitió jugar las emocionalidades padre-madre-hijo para revisar apropiadamente las relaciones pasadas y reconducirlas hacia el bienestar.

EL JUEGO CORPORAL COMO SOPORTE Y VEHÍCULO DE LA REVINCULACIÓN PARENTAL

María Angélica Familume

Introducción

En este trabajo se pretende transmitir la experiencia de revinculación de un niño con su padre luego de tres años y medio sin tener contacto alguno entre ambos por disposición judicial.

La familia tiene una organización interna con jerarquías donde quedan distribuidos roles, funciones y el poder, entendido éste como la capacidad de influenciar en las creencias, actitudes y conductas de los otros.

Cuando nace una persona con discapacidad, como en el caso que se presenta y sumado a que se trata de una familia monoparental, las funciones y roles asumidos por los distintos miembros que la componen, necesitan reestructurarse para poder aceptar lo no esperado y, a su vez, considerar el estrés y el agotamiento que produce tener que criar un niño con Trastorno del Espectro Autista (TEA), que recae sobre un solo adulto.

El patrón de alteraciones que ofrecen los cuadros de autismo (deficiencia social severa, anomalías del lenguaje, conductas ritualizadas y deficiencias simbólicas) constituye un perfil anómalo que se observa también en otras deficiencias del desarrollo, en especial aquellas que se caracterizan por limitaciones importantes en las capacidades sociales y comunicativas (Belinchon *et al.*, 2009).

Asimismo, se considera la presencia de un padre ambiguo que admite la existencia de una problemática pero que cree que todo va a resultar mejor con el crecimiento y su presencia en la vida del niño, y de una madre negadora que si bien ve la problemática (se la informan los profesionales que atienden al niño –psicóloga, psicopedagoga y fonoaudióloga– y la propia escuela que ya no lo admite para el año siguiente), reacciona con intolerancia al trastorno y un juicio crítico hacia el medio que rechaza a su hijo.

Es importante que se observe el deterioro primario de la parentalidad que no permitió construir una identidad y una narrativa familiar

que, al igual que la personalidad individual, se articula con términos de mitología y organización.

En tal sentido, Kaufmann (2010) se pregunta: ¿es posible, entonces, que el aislamiento inicial del niño se incremente cuando los padres no pueden reconocer quién es ese hijo ni reconocerse a sí mismos en él?

Tanto padres como hijos mejoran cuando encuentran una vía para dejar de lado el narcisismo y redefinen su función parental, pasando del aislamiento a la comunicación a través del lenguaje verbal, corporal y afectivo.

Haciendo una breve historia del TEA

Rivière (2002) realiza una clasificación de la historia del autismo dividiéndola en tres períodos: el primero, de 1943 a 1963, que denomina “enfoque psicológico-afectivo”; un segundo período, de 1963 a 1983, que llama “hipótesis cognitivas”; y un tercero, de 1983 a la actualidad, que da las “explicaciones psicológicas”.

Kaner (1943) lo define como un trastorno del lenguaje que consiste en la utilización del pronombre personal de la primera persona “yo” o “me” y su sustitución por el pronombre personal de la tercera persona “él” o “le”.

Por su lado, Lorna Wing y Judith Gould (1979) llegan a otro concepto clave. En un estudio realizado por ambas terapeutas, definen al autismo como “un continuo más que como una categoría diagnóstica, como un conjunto de síntomas que se puede asociar a distintos trastornos y niveles intelectuales, que en un 75% se acompaña de retraso mental, que hay otros casos con retraso del desarrollo, no autistas, que presentan sintomatología autista”. Las autoras expresan que las alteraciones sintomáticas del espectro autista son las que definen esencialmente las estrategias del tratamiento, más que las etiquetas psiquiátricas, neurobiológicas y psicológicas con que se definen los cuadros.

Resulta interesante revisar el alcance del trastorno de manera diacrónica. Vasen (2015) hace referencia al DSM en relación con el término autismo desde sus inicios, describiendo el término desde:

- 1952 en el DSM-I, donde apenas se lo nombra y lo hace para describir “*síntomas de un diagnóstico diferente, la esquizofrenia*” y se refiere a los niños como “reacciones psicóticas en niños, que se manifiestan primariamente como autismo”. También refiere a Kaner manifestando que su idea del autismo era bastante difusa.
- 1968 en el DSM-II, donde el término autismo aparece dos veces pero no para precisar un diagnóstico sino como rasgo de una conducta,

como *adjetivo*. Tipifica el *pensamiento autista o los comportamientos atípicos, autísticos de repliegue o desapego*.

- 1980 en DSM-III le da al autismo infantil la carta de ciudadanía. El autismo infantil se *sustantiva*; de aquellos Trastornos Generalizados del Desarrollo estudiados hasta entonces, ahora se le atribuyen seis rasgos: aparición antes de los 30 meses, retraso del lenguaje, patrones peculiares del habla como ecolalia, reversión de pronombres, respuestas bizarras de apego a objetos o de resistencia a cambios en ausencia de síntomas propios de la esquizofrenia.
- 1987 en la edición III-R donde el autismo deja de ser infantil para expandirse más allá de la infancia a otras edades, ahora bajo el nombre de *trastornos autistas*. Los síntomas recortados pasan de seis a dieciséis divididos en tres categorías: *comunicación, socialización y comportamiento estereotipado*. La mayor contribución del DSM-III fue la creación de la categoría *TGD no especificado* (PPD-NOS) que alojaba a muchos niños con síntomas leves o que no presentaban todos los planteados para el autismo o que presentaban muchos otros.
- En 1994 el DSM-IV complejiza aún más la precisión del diagnóstico al incluir dentro de los TGD un nuevo y recientemente popular diagnóstico: el rebautizado Síndrome de Asperger.
- Para el 2000, época de revisión del DSM-IV, los términos TGD y TEA se fueron convirtiendo en sinónimos, ambos eran parte del nuevo enfoque dimensional representado mejor en lo sucesivo por el espectro autista que consagra en el DSM-5.

En 2013 el DSM-5 propone cuatro grandes cambios:

- Primero: una única categoría dimensional: los TEA, categoría que es, a su vez, incluida en los trastornos neurocomportamentales.
- Segundo: desaparece la codificación multiaxial que permitía dimensionar la gravedad del impacto de los síntomas en la vida social, contemplado ahora en los *gradientes de gravedad* que especifican el cuadro.
- Tercero: la reducción de la tríada *comunicación, socialización y comportamiento*, a dos únicos dominios: los *déficits de interacción social y de comunicación* por un lado y los *intereses restringidos y los comportamientos repetitivos* por el otro.
- El cuarto cambio ha sido la posibilidad de que los TEA puedan ser categorizados junto con otras alteraciones como el ADHD, el trastorno del movimiento estereotipado, el TOC u otros trastornos mentales como la ansiedad y la esquizofrenia. De tal manera que el autismo puede estar presente junto con cualquier otro trastorno del desarrollo

o trastorno mental pudiendo cambiar el cuadro clínico de la persona a lo largo de los años.

Compromiso desde la psicomotricidad

Cuando un niño descubre el mundo que lo rodea, puede establecer las relaciones entre él y las personas, y a partir de ese reconocimiento aprende a descubrir sus espacios y sus límites. Una vez que tome conciencia de su cuerpo y lo domine se facilitarán los aprendizajes, como punto de partida para la orientación en el espacio. Se consigue así una mejor relación con sus padres y todo su entorno social.

Para Wallon (1976) los factores biológicos y sociales del desarrollo son necesarios e inseparables. El desarrollo del niño es concebido como resultante de las interacciones entre las condiciones neurobiológicas de la maduración y las condiciones sociales de relación. Dicho autor plantea estadios de desarrollo en el niño, con orientaciones y características para cada edad y lo expone a través de factores biológicos, afectivos, culturales y sociales. Asimismo, sostiene que el cuerpo es el soporte de las interacciones del niño en su entorno social. El niño establece primero relaciones con personas y luego con cosas y es por ello que se habla de lo tónico/emocional, y esto se observa en la interrelación entre el ajuste muscular y la actividad mental.

Bruner (1989) está en esta línea señalando que el pensamiento humano proviene de las estructuras mentales del individuo y la cultura en la que evoluciona, y que el adulto aporta al desarrollo del niño. Los cuidados, las comidas, los juegos, ayudan al niño a comportarse y adecuarse a su entorno.

Gatecel (2013), para tratar la relación en psicomotricidad, ha investigado la teorización de los autores clásicos sobre el desarrollo afectivo e intelectual del niño en referencia a sus aportaciones más dinámicas y sus implicaciones corporales y éticas. La autora introduce aquí a Winnicott (1896-1971), quien se refiere a “una madre suficientemente buena”. La manera de sostenerlo, llevarlo, su regularidad y su dimensión contenedora transmiten seguridad al niño. En el trato, manejo, consideración, se observan los cuidados cotidianos que le transmite. Y el ofrecimiento del pecho en el momento adecuado es la satisfacción de la necesidad del momento. El objeto transicional aparecerá más tarde confrontando con la separación y la ausencia de la figura materna, entre la realidad interna y la externa, en una zona precisamente transicional.

También se refiere a Bowlby (1907-1990) comentando que, en su teoría, apego y alimentación están situados en el mismo plano: es el origen de

una primera necesidad biológica. Se suceden cinco conductas de apego: la succión, el abrazo, el llanto, la sonrisa y la tendencia a ir hacia el otro. La teoría de Bowlby constituida por una trilogía titulada *Attachment and loss* (apego, separación, angustia y cólera, pérdida, tristeza y depresión) alumbró de forma nueva el origen y naturaleza del vínculo humano.

Además, hace hincapié en los aportes de Bion (1897-1979), quien postula que el nacimiento y la calidad de vida psíquica de un ser son tributarios no solamente de la madre o de quien ocupe su lugar, sino también de la vida psíquica de la madre y en particular de lo que él llama “su capacidad de ensoñación”. La ensoñación describe el estado receptivo del espíritu a todas las proyecciones del objeto amado, y capaz de acoger sus “identificaciones proyectivas”, buenas o malas.

Concluye con Anzieu (1923-1999) haciendo referencia a las funciones del yo-piel que es una superficie sobre la cual en el desarrollo normal, las zonas erógenas están localizadas y la diferencia de sexos reconocida. Es la función del sostenimiento de la excitación sexual. Siendo la piel una superficie de estimulación permanente del tono sensorial mediante excitaciones externas, y el yo piel una función de recarga libidinal del funcionamiento psíquico, de mantenimiento de la tensión energética interna y de su distribución entre los sistemas psíquicos. Cumple una función de inscripción de los trazos sensoriales táctiles.

Según Rivière (1998), en el ámbito social el niño con autismo generalmente es rechazado por los demás, por lo tanto, requieren de un ambiente estructurado y pautado que le permita interactuar con los otros.

El niño o la niña, para poder relacionarse y entenderse con los otros, debe aprender a ponerse en el lugar de otros, que es precisamente lo que lo dificulta ya que sus formas comunicacionales no son reconocidas por los otros, a lo que agrega la complejidad del lenguaje tanto a nivel expresivo como comprensivo, comprometiendo aún más la relación interpersonal y social.

Bottini (2010) propone pensar a la persona en su carácter bio-psico-socio-eco-cultural y tener en cuenta el desarrollo psicomotor como consecuencia de esta dinámica:

(...) se trata de ver la particular dinámica de la interrelación de los subsistemas tónico/emocional-afectivo, motor-instrumental y práxico-cognitivo, constitutivos de la persona, en su interrelación con los sistemas familiar, institucional, sociocultural y ecológico, concibiendo el desarrollo psicomotor de la persona y sus posibles desvíos, como la resultante de esa compleja trama generadora de información, o sea, como resultante de una particular ecología propia de esta relación intra e intersistémica. (Bottini, 1998, citado por Bottini, 2010: 204)

Revinculación y familia

Siguiendo a Wallon, en el caso que nos ocupa, motricidad y emoción se constituyen como verdaderamente importantes en esta etapa del desarrollo del niño. Si se parte del hecho de que el niño ha dejado de ver a su papá entre los casi 2 años y medio y los 6 años, se observa una crisis y un difícil comienzo de la individuación y, a pesar de haber tenido a su mamá muy cerca, también se verifican dificultades para desarrollar una inteligencia práctica más discursiva y diferenciación de yo y el otro.

Pero todo esto ha comenzado mucho antes y tiene su inicio en la relación de la pareja ya que, si bien el papá lo ha reconocido, no ha querido convivir con la mamá y esto ha generado una animosidad de la madre y su familia proveniente de un núcleo muy tradicional donde el casamiento era una necesidad a la que el padre no se sometió.

Tampoco acompañó a la madre en la mayor parte del embarazo, aunque sí lo fue a conocer en su nacimiento y de allí en más comenzaron las visitas a la casa materna, lugar que era visitado también por la abuela paterna. Luego, por acción judicial comenzaron las visitas a la casa paterna hasta los dos años y medio, momento en que la madre interpretó, ante algunos comportamientos del niño, que había abuso sexual, por lo que interpuso una acción judicial.

Para lograr la revinculación del niño con su papá se utilizó la terapia de juego corporal como alternativa que permite a estos niños expresarse sin límites. De esta manera se le brinda al niño un apoyo emocional a través de la actividad lúdica que propicia el reencuentro con su padre y de su padre con él, descargando tensiones y ofreciéndoles la oportunidad de explorar roles y emociones.

Los mitos y los fantasmas nacen y se organizan en el curso de la historia familiar. Historias que surgen de las familias de origen de cada cónyuge y crea en la familia nuclear una red compleja de significados transgeneracionales. El tema de la pérdida es fundamental en estas familias y motiva y se asocia a vivencias emocionales relacionadas con las separaciones.

El silencio representado por lo no dicho, como si estuvieran tapándose permanentemente los labios con el índice, hace que la situación obre como un cerrojo que no permite que fluyan también las palabras a nivel familiar.

Desde la terapeuta se rastrean los hechos, se acepta la comunicación de un miembro de la familia (mamá), se cuestiona el contenido de los dichos y el sentido que se le atribuyen a los sucesos. Equivocados o no es lo que sustenta hoy la revinculación parental.

Desde la formulación estratégica se fue intentando verificar los acontecimientos y tratar de producir mejoría. La escuela estratégica considera

la familia como un sistema complejo –y sí que lo es en este caso particular– diferenciado en subsistemas y la organización familiar en torno al síntoma del paciente identificado se toma como un enunciado analógico de estructuras disfuncionales.

Al decir de Minuchin y Fishman (2004), el abordaje estructural considera la familia como un organismo: un sistema complejo que funciona mal. El terapeuta socava la homeostasis existente, ocasiona movimientos críticos que empujan al sistema a un mejor funcionamiento. De tal manera que el abordaje estructural contiene elementos del esquema existencial y del estratégico.

Se intenta abordar el tema familiar desde el cuestionamiento, esto con la pareja parental y desde el juego, la revinculación con el holón padre/hijo.

En este caso, el cuestionamiento fue directo y explícito para reencontrar el sistema familiar, moviendo a los miembros para que busquen respuestas afectivas, cognitivas y de conducta diferentes. Las técnicas que están al servicio de estas estrategias son la escenificación, el enfoque y el logro de intensidad. Se utilizó el juego como medio del logro del diálogo entre padre e hijo. Con estas intervenciones se intentó modificar las reglas o roles de la familia, manejados hasta el momento por la madre y la familia materna.

Por lo tanto, la estrategia consistió en no soslayar la investigación de los orígenes históricos de la interacción disfuncional y tomar el atajo de ensayar otras modalidades, más complejas, que prometieran un funcionamiento más sano. Las carencias nutricias en la relación con un progenitor pueden ser compensadas por el otro, pero no siempre sucede o no es suficiente para el niño; una personalidad madura no puede construirse sin los aportes emocionales de la nutrición relacional, que son el cariño y la ternura.

Las familias y sus derivadores acuden al terapeuta especializado cuando están atascadas en una situación que necesariamente demanda cambios. En este caso particular la cosmovisión compartida se había cristalizado y reducido a la exclusiva preocupación por la patología.

Ciro llega al consultorio

Carla y Pedro se conocen porque viven en el mismo edificio, él vive solo y ella con sus padres. Carla lo visita, en principio para conversar, luego intiman y de esa unión queda embarazada. Carla es abogada, al igual que sus padres, y tanto éstos como la educación tradicional y religiosa que ella recibió, exigen que se casen. Pedro no accede al casamiento, pero sí a reco-

nocer al niño, cuando nazca. Esto provoca una enemistad familiar; a pesar de exigirle casamiento en varias oportunidades, Pedro no accede y tampoco la visita durante el embarazo, solo se hace presente el día del nacimiento del pequeño Ciro. Pedro sí reconoce al niño legalmente.

A pesar de las dificultades de ambas familias, Pedro y su madre visitan al niño en la casa materna, y más tarde Pedro obtiene el permiso de llevarlo a casa de su abuela paterna y de él mismo, con días y horarios acordados judicialmente. Todo esto queda documentado con fotos que luego se agregan al expediente judicial. Como el hecho de que Carla, conversando con su suegra, percibe que dada una situación de su suegro, ya fallecido, padeciera de abuso hacia niños y, viendo algunas actitudes de su niño que le sugieren que pudo haber abuso sexual por parte de su padre, decide retirarlo y colocar una denuncia de abuso.

Justifica la denuncia dada la –para ella– extraña conducta de su niño, y no supo si atribuirlo a un abuso o a un trastorno de desarrollo que sí tiene el niño. El pequeño, cuando tenía dos años y meses, comenzó a tener retraimiento social, resistencia al cambio de personas y de ambientes, presentó dificultades para realizar juegos con otros niños o personas adultas. Se observaron las siguientes conductas: sordo para algunos sonidos y sensible para otros, besar brazos y mordisquear objetos, estereotipias de movimientos, ya sea de cuerpo completo o algunas partes específicas.

Con la denuncia de abuso sexual, el padre debe someterse a evaluaciones psicológicas y no vuelve a ver a su hijo por tres años y medio.

A la edad de seis años y concurriendo ya a primer grado, en una escuela privada común, el niño es derivado por orden judicial para realizar revinculación familiar; luego de ser comprobado que no hubo abuso sexual y sí una patología de base, que ya venía tratando la madre desde los dos años.

Se realizó una primera entrevista con la madre del niño, luego con el papá y finalmente con el menor. También se entrevistó a ambos padres, en una sesión difícil y dolorosa, donde sólo acordaron las pautas para que la madre trajera al niño a la terapia y el padre concurriera, ambos por separado y sin saludarse.

La mamá pidió que en ningún momento quedara el niño y el padre a solas, insistió en la presencia de alguien en la sesión porque temía por su niño. Estuvo varios meses con esta preocupación, aunque igualmente cumplió en traerlo siempre a horario a las sesiones y sin faltar. Pedro tampoco estuvo ausente. A mitad del tratamiento, que duró un año, y habiendo tenido sesiones individuales con ambos padres, se le planteó a la mamá que ella debía concurrir y participar de las sesiones de juego. No le gustó la idea pero participó, primero desde un rincón de la sala de psicomotricidad

y luego integrándose con su estilo distante pero que en situación de juego olvidaba, y sonreía con las actitudes naturales de su niño.

Pedro, en gran parte de las sesiones traía un juguete para su hijo, también obsequios de su abuela. En oportunidad de cumplir Ciro los 7 años, se le festejó su cumpleaños en el consultorio de la terapeuta. No concurrió su mamá al festejo pero sí la abuela paterna, el hermano de su padre y su prima.

La primera sesión fue emocionante para todo el grupo, incluida la terapeuta, ya que el niño al llegar abrazó a su padre como si lo hubiera visto el día anterior. En las primeras sesiones al padre se lo veía muy emocionado y al chiquito muy demandante.

En atmósferas densas, como el caso que se trata, es dable ver juegos relacionales viscosos que vinculan a los actores entre sí, y por debajo descubrir trastornos psicóticos y expresiones psicósomáticas. Las narrativas de los miembros de un sistema convergen en una mitología, y en el caso de una familia como ésta, organizada por una patología, su mitología es escasa, precisamente por la rigidez familiar, el orgullo de casta y el fundamento religioso que los agrupa.

Precisamente en el trabajo realizado se ha pretendido la búsqueda de capacidades curativas contenidas en la familia, buscando una transformación de la realidad aprendida, donde este cuestionamiento puede recaer tanto sobre la respuesta de la familia al paciente identificado como a la reducción de las alternativas.

Enfocando la realidad hacia este papá que estaba fuera del sistema, al entrar en él, a pesar de la negativa de la madre, permitió mejorar el síntoma del paciente a partir de la posibilidad de intensificar el vínculo relacional que había quedado en suspenso durante tres años y medio.

En las familias organizadas en torno a una discapacidad, según el momento evolutivo en que se produzca la irrupción del problema, las identidades individuales se ven afectadas de modo muy diverso.

En este caso particular, al aparecer la discapacidad, la madre interpreta que hubo abuso y obra en consecuencia, alejando judicialmente al niño de su padre y por ende a la familia paterna, colocándose y colocando al niño como víctimas y definiendo a los demás como culpables, obrando con agresividad y marginando los afectos del niño.

Se puede hacer referencia a la "sinfonía musical" al decir de Linares (1996), cuando éste manifiesta que la organización familiar (en este caso particular, madre, abuela y abuelo materno) se ven afectada por una tendencia a la rigidización, y por ende a actuar de manera caótica. La danza terapéutica, agrega Linares, posee un repertorio variado de pasos, casi infinito, que el terapeuta debe dominar: la acomodación y el desafío. En el

desafío también está involucrada la confrontación y es en la provocación terapéutica donde se encuentran ambas, buscando en el acto concreto del desafío con un componente personalizado que puede alcanzar a uno o a varios miembros de la familia.

Los distintos subsistemas reaccionan orquestadamente, uniéndose en una melodía común o funcionando solos, autónomos, como en este caso.

Si una definición de familia es “conjunto de personas que viven al abrigo de una misma llave” hay que reclamar al cerrajero. Al decir de Diana Paris, no es cierto que todos los miembros de una familia manejen la misma llave. En todo relato familiar hay puertas vedadas, cofres cerrados y puentes destruidos que impiden avanzar. Los secretos de familia...

Secreto, etimológicamente, viene del latín “*secretus*” que deriva del verbo “*secernere*”, que quiere decir “poner aparte, separar, segregar, aislar, discernir, dividir, seleccionar” (Paris, 2014).

Darse cuenta alivia porque se sabe. Saber permite analizar y comprender. Sin verdad se construye sobre la arena movediza. Y cada generación le arruina la existencia a la siguiente. Con relación a las fechas, hay familias en las que algunos episodios traumáticos se vuelven cuestión de almanaque. Paris acota que el sujeto se debate entre la fidelidad al clan y lo sufrido por los mayores, o por transformar la vivencia del mandato y liberarse. Cuando triunfa la lealtad invisible al clan, fracasa el sujeto.

Se sobrevive pagando diversos precios. El cuerpo y la psiquis se inmolan ante lo que debe permanecer callado. Los especialistas en el tema –Schützenberger, Tisseron, Abraham, Torok, Dolto, entre otros– afirman que lo indecible en la primera generación se transforma en un innumerable en la segunda y en un impensable en la tercera. Es la base de la teoría transgeneracional.

Se observará que es en la tercera generación donde se hace evidente lo callado, como ser adicciones, problemas psicossomáticos y psicosis, entre otros. Asimismo, los niños que sufren de psicosis actúan de antenas para sus padres y el grupo familiar que lo rodea, buscando captar la señal que se les estaba negando.

Desde el hacer a través del juego corporal

El rol del terapeuta consiste en preparar a los padres para convertirlos en agentes terapéuticos del niño. Este trabajo creativo e integrador ayuda a los progenitores a esclarecer el campo de acción, tarea muchas veces agotadora, por la resistencia de ellos mismos que establecieron determinado tipo de relación con el niño y que hoy no les resulta favorecedora de su desarrollo.

Gregory Bateson ha planteado el tema del “doble vínculo”, que trata de repetidas secuencias, orales o no, donde los adultos imponen al niño mensajes, muchas veces incongruentes, donde desde lo verbal se le otorga la libre elección y el castigo por las consecuencias de la elección que transgrede el deseo de los padres (Ajuriaguerra, 1970).

Todo el sistema familiar está involucrado en esta relación, donde se juega el apego, la educación y el aprendizaje de las habilidades sociales. Este aprendizaje, que comienza en la familia, se traslada más tarde a la escuela y la relación con los actores extrafamiliares que contribuyen a formar su identidad.

En el niño, la estructura motora (cognitiva y afectiva) constituye una totalidad y es a través de las acciones que el niño se relaciona con el mundo externo y lo conquista, y lo puede hacer porque sus acciones parten de un fondo emocional permanente constituyendo así una unidad psicomotora. Por lo tanto, el abordaje debe ser global para permitir al niño ser más comunicativo, creativo y abierto al pensamiento operativo (Bottini, 2010).

Cabe destacar aquí que el niño cuando veía a su papá lo abrazaba y le pedía el regalo y juntos tomaban un jugo y las galletitas, que en un inicio les daba la terapeuta, ya que el pequeño comentaba que su “pancita tenía hambre”. Cada sesión se repetía el ritual del inicio, ahora con el padre trayendo el jugo, las galletitas y el Kinder (chocolate en forma de huevo) que enviaba la abuela paterna y se sentaban a merendar. Aquí se trabajó mucho la mirada y la atención dispersa del pequeño.

La elección del sistema sobre el cual intervenir debe combinar los tres niveles: el subjetivo, el contextual y el sistémico, sin permitir que ninguno predomine para no violentar a los restantes, en todo caso, negociando con ellos y equilibrando la forma para lograr una mejor eficacia.

La escuela, en la mayoría de los casos, es la entidad que comunica las dificultades tempranas en el aprendizaje de los niños, pero debe tenerse en cuenta que no diagnostica, aunque sí puede acompañar en las separaciones de los padres, nacimiento de un hermanito y cualquier otra circunstancia que rodee la vida emocional del niño que trae a la escuela su mochila familiar.

Se ha visto en el accionar del niño con su papá que la relación espontánea, a pesar del tiempo transcurrido, y aún cuando el juego fue estereotipado en el inicio, dio lugar a una fluida interacción a lo largo del año de tratamiento.

El tema de que la escuela integre a niños con necesidades educativas especiales es otra cuestión a considerar. Cada caso debe ser visto en forma individual, requisito que parece muy difícil para la docente que tiene muchos niños en clase, y que para trabajar con niños con necesidades

especiales necesita la asistencia de maestras integradoras que complementen su trabajo en clase.

La importancia del juego

La terapia de juego debe considerarse dentro del contexto de las experiencias cotidianas del niño y tiene más éxito cuando el pequeño satisface de manera adecuada sus necesidades básicas y existe la experiencia de una paternidad suficientemente buena (Winnicott, 1986, en West, 2000).

El juego es una comunicación simbólica que actúa como puente entre el conocimiento consciente y las experiencias emocionales. Los niños abarcan en él, lo misterioso, lo práctico y lo brillante de la vida cotidiana.

Al jugar con su papá, Ciro inauguraba un espacio de ritos para el vínculo mediante el juego. Repetía siempre lo mismo, abrazo al llegar, pedirle a su papá regalos y el Kinder de la abuela. Merienda y luego juego y más tarde el final de sesión, lo que le costaba un poco más ya que no quería irse. En los primeros encuentros al papá se lo veía muy emocionado.

Dentro del juego sensoriomotor, el niño pudo experimentar correr, saltar, tirar. El juego con los almohadones fue muy esclarecedor porque pudo jugar a tapar a su papá, escucharlo pedir auxilio y rescatarlo. Los juegos de encestar la pelota lo ponían muy inquieto y activo y no permitía que jugara otro, siempre quería hacerlo él y por supuesto ganar.

También intervino la madre unos meses después. Primero de manera distante, prácticamente afuera, para luego incorporarse al juego, olvidando rencores con el padre y disfrutando los tres de ese espacio que los unía como familia. De todas maneras la mamá, incluso al terminar la revinculación, pudo expresar que seguía reticente en referencia al contacto del niño con su papá.

Desde el juego simbólico, donde aparece el lenguaje, el niño pudo aunque en un inicio realizaba un juego estereotipado jugando con autos y una pista que le trajo su papá, adaptando los objetos de acuerdo a su juego. Asumiendo roles y personajes en general ficticios. Hablando en tercera persona y al principio sin mirar, cosa que fue mejorando notablemente con el curso de las sesiones. Usaba el tobogán del patio, que dada su altura, le permitía que los autitos bajaran desde lo alto con rapidez.

Desde lo cognitivo se apreció el desarrollo de los juegos de construcción: comenzó a jugar con su padre a armar rompecabezas, jugar con palos pequeños de golf, modelar con arcilla, pintar, juegos reglados. El papá en estos juegos lo ayudaba leyendo las instrucciones, dándole la oportunidad de que reflexionara, ofreciéndole elementos del quehacer educativo en la actividad lúdica. También fue un pedido del padre, trans-

mitir su deseo de acompañarlo más allá del consultorio. Muchas veces el niño se retiraba llorando porque quería estar o irse juntos, los tres, pero su madre no lo permitía.

El papá solicitaba, por intermedio de la terapeuta, por ejemplo, ir a buscarlo a la escuela, pero su mamá no lo aceptó. Esto solo fue posible cuando al año del tratamiento el juzgado hizo lugar a visitas más amplias.

El juego da la posibilidad de realizar dos cosas: a) hacer extraño lo propio (acciones, pensamientos, sentimientos, hábitos, etc.), poner en foco de atención lo que uno da por sentado, verlo, entenderlo y así tener la posibilidad de cambiarlo; y b) entrar en lo nuevo (acciones, pensamientos, etc.) de modo de vivenciarlo, incorporarlo y tener nuevas alternativas de vida, conductas y pensamientos, para enfrentar situaciones desde diferentes lugares aprovechando los nuevos recursos adquiridos.

Es algo absolutamente fundamental, ya que proporciona placer, “un gran placer”, al decir de Bruner (1989). Es un modo de socialización que prepara para la edad adulta. Resumiendo, el juego ayuda al niño a:

- Desarrollar actividades físicas.
- Descubrir lo que es yo y no yo.
- Entender las relaciones.
- Experimentar e identificar emociones.
- Practicar roles.
- Explorar situaciones.
- Aprender, relajarse, divertirse.
- Representar aspectos problemáticos.
- Adquirir dominio.
- No es sólo un medio de exploración sino también de invención.
- Mejorar su inteligencia.

Conclusión

Los síntomas de los niños, como en este en particular, reflejan el nivel de la díada conyugal, de allí que se alivien los síntomas si sus progenitores tratan sus propios problemas, para evitar que tomen el rol de protector de sus padres.

Aprender a vivir en armonía, a socializarse es un proceso que le lleva tiempo al niño y depende, la mayoría de las veces, del estado de ánimo de sus padres. Se sabe que es dentro del entorno familiar que el niño desarrolla su “self” y su autoestima.

El aprendizaje se produce en todas las edades y es gracias a la plasticidad de que goza el cerebro que puede adaptarse a las circunstancias cambiantes y a nuevas informaciones.

Este aprendizaje puede ser implícito o explícito, es decir que uno no es consciente de que aprende y no se da perfecta cuenta de ello. Cada sistema de memoria depende de un sistema cerebral diferente, como así también los momentos de su desarrollo.

En este caso en particular se priorizó que las intervenciones fueran funcionales a las necesidades del niño, a vincularse con el padre en un contexto real y afectivo sin descuidar que comprenda el mundo físico y social y se haga entender cada vez mejor.

Vale recordar que el niño no vio al padre por tres años y medio y lo recibió y saludó como si lo hubiera visto el día anterior. La memoria que implica a la corteza frontal y el hipocampo es la memoria episódica, de tal manera que sin recordar cómo lo han aprendido, cabe pensar que recuerda algo si ha participado o ha sido testigo de ello.

Y fue a través del juego corporal, *“que lo que entonces resulta es una causalidad circular de efecto recursivo entre el juego y el cuerpo, o sea, el cuerpo se construye en el espacio lúdico fundado en las relaciones tempranas de la persona, a la vez que el juego siempre remite al cuerpo quien al ponerse en juego se construye a sí mismo en permanente interacción con los otros”* (Bottini, 2006: 110).

Importante fue en este caso ayudar al niño a poder entender las diferentes maneras que sus padres utilizaron para dirigirse a él. Al propiciar las intervenciones en los primeros encuentros del niño con su padre, al comprobar la soledad del niño, al mismo tiempo se observaban las mismas dificultades del padre para saber lo que el pequeño pensaba, sentía o deseaba.

El proceso de tender puentes entre lo conocido y lo nuevo, dentro del marco de la comunicación, supone la intersubjetividad. De acuerdo con Vygotski (en Rogoff, 1990), la intersubjetividad proporciona el fundamento de la comunicación y a la vez apoya la comprensión infantil hasta las informaciones y actividades nuevas. “La palabra es la manifestación más directa de la naturaleza histórica de la naturaleza humana”.

El proceso de construcción de realidades se vehiculiza a través del lenguaje y es a través del mismo que podemos definir y analizar las reglas. Interpretando la cultura autista, donde el padre en este caso particular, se convirtió en el intérprete de los gustos, formas de relacionarse con los objetos y las personas.

Para finalizar, es oportuno recordar aquí a Gregory Bateson cuando dice “las fronteras del individuo no están limitadas solo por su piel, sino que incluyen sus vínculos interpersonales y sus prácticas sociales” (Ceberio y otros, 2011).

Referencias bibliográficas

- Ajuriaguerra, J. (1970). *Manual de Psiquiatría Infantil*. Barcelona: Toray Mason.
- Belinchón, M., Igoa, J.M. y Rivière, A. (2009). *Psicología del lenguaje. Investigación y teoría*. Madrid: Trotta.
- Blakemore, S. y Frith, U. (2007). *Cómo aprende el cerebro. Las claves para la Educación*. Barcelona: Ariel.
- Bottini, P. (2010). Los trastornos psicómotores desde el pensamiento complejo. Consecuencias conceptuales y clínicas. En Bottini, P. (comp.), *Psicomotricidad: prácticas y conceptos*. Buenos Aires: Miño y Dávila editores.
- Bottini, P. (2013). *Las prácticas y los conceptos del cuerpo. Reflexiones desde la psicomotricidad*. Buenos Aires: Miño y Dávila editores.
- Bruner, J. (1989). *Acción, pensamiento y lenguaje*. Madrid: Alianza.
- Calmels, D. (2001). *Del sostén a la transgresión. El cuerpo en la crianza*. Buenos Aires: Novedades Educativas.
- Calmels, D. (1997). *Espacio habitado. En la vida cotidiana y la práctica psicomotriz*. Buenos Aires: D&B.
- Camps, C. y Mila, J. (2011). *El psicomotricista en su cuerpo*. Buenos Aires: Miño y Dávila editores.
- Cañeque, H. (1993). Funciones del juego. En H. Cañeque, *Juego y vida: la conducta lúdica en el niño y el adulto*. Buenos Aires: El Ateneo.
- Ceberio, M. y Linares, J. (2006). *Ser y hacer en terapia sistémica. La construcción del estilo terapéutico*. Buenos Aires: Paidós.
- Ceberio, M. y Serebrinsky, H. (2011). *Dentro y fuera de la caja negra*. Buenos Aires: Psicolibros.
- Cyrulnik, B. (2006). *El amor que nos cura*. Barcelona: Gedisa.
- Familume, M. A. (2008). Mi experiencia en el encuentro con niños. En A. Grimblat (comp.), *Consultoría en Argentina*. Buenos Aires: Georges Zanun.
- Flèche, C. (2015). *El origen emocional de las enfermedades*. Barcelona: Obelisco.
- Gatecel, A. (2013). *La psychomotricité relationnelle. Recherche en psychosomatique*. Paris: EDK, Groupe EDP Sciences.
- Haley, J. (1999). *Terapia para resolver problemas: nuevas estrategias para una terapia familiar eficaz*. Barcelona: Amorrortu.
- Kaner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child Journal*, 2, 217-250.
- Kaufmann, L. (2010). *Soledades. Las raíces subjetivas del autismo*. Buenos Aires: Paidós.
- Linares, J. L. (1996). *Identidad y narrativa. La terapia familiar en la práctica clínica*. Barcelona: Novagráfic.
- Linares, J. L. (2006). Una visión relacional de los trastornos de la personalidad. *Perspectivas Sistémicas*, disponible en: [<http://www.redsistemica.com.ar/personalidad.htm>].
- Linares Llorca, M.y otros (2002). *La práctica psicomotriz: una propuesta educativa mediante el cuerpo y el movimiento*. Málaga: Aljibe.
- Minuchin, S. y Fishman, C. (2004). *Técnicas de terapia familiar*. Buenos Aires: Paidós.
- Paris, D. (2014). *Secretos familiares ¿decretos personales?* Buenos Aires: Del Nuevo Extremo.
- Paris, D. (2016). *Mandatos familiares ¿qué personaje te compraste?* Buenos Aires: Del Nuevo Extremo.
- Rivière, A. (1998). *El tratamiento del autismo. Nuevas perspectivas*. Madrid: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.
- Rivière, A. (2002). *IDEA: Inventario del Espectro Autista*. Buenos Aires: Fundec.
- Rogers, C. (1995). *El camino del ser*. Buenos Aires: Kairós.

- Rogoff, B. (1990). *Aprendices de pensamiento. El desarrollo cognitivo en el contexto social*. Barcelona: Paidós.
- Sapir, M. (1996). *La relation au corps*. Paris: Dunod.
- Sassano, M. (2013). *La construcción del Yo corporal. Cuerpo, esquema e imagen corporal en Psicomotricidad*. Buenos Aires: Miño y Dávila editores.
- Scialom, P., Giromini, F. y Albaret, J. M. (2017). *Manual de estudio en psicomotricidad*. Madrid: CITAP.
- Schnake, A. (Nana) (2015). *Los diálogos del cuerpo. Un enfoque holístico de la salud y la enfermedad*. Buenos Aires: Del Nuevo Extremo.
- Seiref, L. (1993). *El cuerpo el espacio que habitamos*. Buenos Aires: Andrómeda.
- Tallis, J. (comp.) (1998). *Autismo infantil: lejos de los dogmas*. Buenos Aires: Miño y Dávila editores.
- Tallis, J. (comp.) (2012). *Los trastornos del espectro autista. Aportes convergentes*. Buenos Aires: Miño y Dávila editores.
- Valdez, D. (2012). *Necesidades educativas especiales*. Buenos Aires: Aiqué.
- Vasen, J. (2015). *Autismos: ¿espectro o diversidad? Familias, maestros y profesionales ante el desafío de repensar etiquetas*. Buenos Aires: Noveduc.
- Wallon, H. (1976). *Los orígenes del pensamiento en el niño*. Tomo I. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Wing, L. y Gould, J. (1979). Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: Epidemiology and classification. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9, 11-29.
- West, J. (2000). *Terapia de juego centrada en el niño*. México: Manual Moderno.
- Wolder Helling, A. (2016). *El arte de escuchar el cuerpo. Decodificación biológica original*. Barcelona: Círculo Rojo.

**COMENTARIO DEL CAPÍTULO: TERAPIA PSICOMOTRIZ CON ADOLESCENTES.
LO QUE ESTÁ EN JUEGO CUANDO EL PSICOMOTRICISTA NO DEBE JUGAR**

*¿Era la misma persona cuando me levanté esta mañana? Casi pienso que puedo recordar sentirme un poco diferente. ¿Cuánto tiempo es para siempre? A veces, solo un segundo.
Lewis Carroll, Alicia en el país de las maravillas*

Juan Mila es un fuerte referente internacional dentro de la Psicomotricidad. Se caracteriza por su calidad humana, su generosidad profesional, por ser respetuoso de las diferencias, y por contribuir al crecimiento de la disciplina. Lo conocemos como un incansable generador de vínculos, como también de espacios de intercambios fraterno entre colegas.

En un mundo en permanente cambio y evolución, este colega uruguayo no teme a los desafíos que se le plantean a la Psicomotricidad: pertenece a un grupo pionero dentro de los nuevos campos de intervención de nuestra disciplina. A lo largo de su vida profesional, además de apoyar e interesarse en ámbitos tradicionales de la Psicomotricidad como la infancia, eso no le ha privado de hacer aportes a la educación y a la formación personal de los psicomotricistas, a la bioética, a la gerontopsicomotricidad, también en el campo adulto, a la adolescencia, a las temáticas de género, a la investigación científica y al trabajo colaborativo, entre otros. Mila no teme salir de la zona de confort de la profesión, y está siempre dispuesto a afrontar los desafíos que nos plantean los cambios vertiginosos de estos tiempos de globalización, redes, conexiones, etc. En su búsqueda por dar respuestas desde la Psicomotricidad, y muy alejado de la necesidad de protagonismo, no duda en el trabajo en equipo con colegas, como así también en la interdisciplina.

En esta oportunidad, en el texto que comento a continuación realiza conceptualizaciones importantes acerca de la intervención en el campo de la adolescencia.

Por ello, para hablar sobre la adolescencia, las palabras de Alicia en el acápite nos permiten pensar en los cambios que acontecen en el cuerpo, el sentimiento de sí mismo, la construcción de la identidad, los cambios en la imagen corporal, la vivencia particular

del tiempo, la transformación de las relaciones, el posicionamiento dentro de los roles en el sistema familiar...

La adolescencia es un momento evolutivo que delimita la terminación de la niñez y la transición a la vida adulta. Esa evolución está plagada de enormes y movilizantes cambios corporales, hormonales y psíquicos.

El crecimiento, la maduración y el desarrollo evidencian en el cuerpo los cambios de tamaño, de forma (con la aparición de los caracteres sexuales secundarios), un despertar hormonal que implica la aparición de nuevas sensaciones físicas, como también emociones que tienen su correlato en la vida psíquica del adolescente. Así vemos una etapa necesaria de autodescubrimiento, que signa también diferentes formas de relación al interior del grupo familiar, como con el afuera.

En tanto el adolescente está construyendo su propia identidad, busca diferenciarse de sus padres, adultos referentes, y las identificaciones se orientan hacia el grupo de pares.

La adolescencia es un momento de efervescencia, de transición, de reacomodaciones de roles dentro del contexto familiar, de búsquedas y de duelos evolutivos. Y dentro de ellos, mencionamos el duelo por la pérdida del cuerpo de niño, el duelo por la pérdida del rol o identidad infantil y el duelo por los padres de la infancia. A nivel cognitivo, el advenimiento del pensamiento hipotético-deductivo lo introduce en un pensamiento formal, que permite realizar operaciones mentales sin necesidad de los datos concretos; la toma de conciencia a través de sus experiencias le permite poder reflexionar sobre sí mismo.

Todos estos cambios debemos visualizarlos dentro de un contexto socio-histórico-cultural-digital-tecnológico y de redes que complejizan las opciones y posibilidades relacionales del adolescente. En este momento evolutivo, la terapia psicomotriz ofrece propuestas de intervención muy beneficiosas.

El psicomotricista que trabaja con adolescencia se enfrenta a un doble desafío:

- El abordaje del adolescente genera que, en esa búsqueda de diferenciación del adulto, se jueguen proyecciones transferenciales inconscientes hacia el psicomotricista como adulto, y las correspondientes resonancias contra-transferenciales.
- El psicomotricista debe ser muy creativo en las propuestas para trabajar con el adolescente como así también en los mediadores de la intervención, como por ejemplo, el juego.

Abordar y acompañar los cambios corporales, emocionales y relacionales en este momento de búsqueda y dinamismo no es

tarea sencilla, sobre todo cuando no contamos con tantas teorizaciones que sistematicen el abordaje de este momento evolutivo.

Tradicionalmente dentro de la bibliografía específica de intervención psicomotriz encontramos abundante documentación en campo de la infancia. Pero no así con relación al adolescente, porque si bien muchos psicomotricistas trabajan en este campo, ello no se corresponde con la cantidad de publicaciones de esas experiencias. Quizás porque al haber poco teorizado donde poder hacer pie, no se animen a exponer-se, a mostrar-se relatando su hacer profesional.

En este panorama, Juan Mila nos brinda la experiencia de treinta años de labor clínica; y si bien él las expone como reflexiones para discutir, en realidad ofrece claras conceptualizaciones referidas a la formación, incluyendo el trabajo corporal, que debe tener el psicomotricista que trabaje en el campo adolescente; al juego y otros mediadores en la intervención; al diagnóstico, al lugar del psicomotricista y a la modalidad de relación en el trabajo y la elección de los materiales para la terapéutica...

Es un texto imprescindible para todo aquel que se interese en trabajar con adolescentes, ya que ilumina la especificidad de la intervención psicomotriz y su metodología.

Para finalizar, es un honor comentar el trabajo de este querido e inquieto colega, quien ya nos tiene acostumbrados a apostar y a aportar a la Psicomotricidad en diferentes y variados ámbitos.

Claudia Marcela Carta

TERAPIA PSICOMOTRIZ CON ADOLESCENTES.

Lo que está en juego cuando el psicomotricista no debe jugar

Juan Luis Mila Demarchi

*Descolgate del cielo como lluvia de enero
dale vida a la gente y siente.
Aunque tú no lo veas mojale las ideas
que broten nuevos sueños siempre
porque tus sueños te darán lo que la vida no te da.*

Pareceres, "Muere con una sonrisa", del álbum *Sin un vintén* (Montevideo, 1984)

Breve introducción

En este capítulo nos proponemos plantear, para su discusión, algunas reflexiones que surgen de nuestra experiencia de tres décadas de trabajo clínico terapéutico en terapia psicomotriz con adolescentes. Es importante realizar una definición del terapeuta en Psicomotricidad y la formación que nosotros entendemos que debe realizar.

Fundamentalmente procuramos abordar el juego en la intervención psicomotriz terapéutica con adolescentes, como instrumento o herramienta de mediación que es utilizada por el psicomotricista. También nos resulta relevante el poder abordar las particularidades del juego como instrumento de intervención en la práctica psicomotriz profesional en el encuadre terapéutico en Psicomotricidad.

Es para nosotros importante dejar planteadas las diferencias que, como instrumento de trabajo, el juego tiene en la intervención terapéutica con personas de diferentes edades, y específicamente las diferencias técnicas que el juego como herramienta de abordaje presenta en la terapia psicomotriz de niños y niñas con respecto a las características de este dispositivo en el encuadre de la terapia psicomotriz con adolescentes.

Intentaremos pensar desde qué lugar debe situarse el psicomotricista en el juego que desarrollan los adolescentes en el transcurso de las sesiones de terapia psicomotriz y la necesidad de analizar y definir los elementos específicos de la técnica en Psicomotricidad terapéutica con adolescentes.

Vista parcial del contenido del libro.

Para obtener el libro completo en formato electrónico puede adquirirlo en:

www.amazon.com
www.bibliotechnia.com
www.interebook.com
www.e-libro.net

MIÑO y DÁVILA
♦ E D I T O R E S ♦