

El proceso de la demanda en terapia psicomotriz

Anna Luna y M^a Jesús Saís.
Grupo de Estudio de Terapia Psicomotriz, A.E.C.

Resumen

Entendemos por demanda el reconocimiento de una necesidad de ayuda. En un principio la llamada adquiere ya la posición de un primer paso en la demanda. En la entrevista con la familia trabajaremos con los padres con la intención de hacer emerger el contenido latente que se encuentra en la petición de ayuda, teniendo presente la demanda que hace el propio niño en las observaciones preliminares. Empezaremos a profundizar sobre la historia de su hijo desvelando interrogantes y abriendo los nuevos que se irán contrastando a lo largo del proceso terapéutico. De las observaciones del niño y de lo que nos cuenta la familia, debemos formular una primera hipótesis diagnóstica.

La entrevista de devolución es el momento adecuado para exponer a los padres todo lo que hemos podido comprender de su hijo. Es entonces cuando conviene clarificar nuestro ámbito de intervención, la implicación de la madre y el padre en el tratamiento y el compromiso que conlleva el inicio de la terapia psicomotriz.

Palabras clave

Encuadre, demanda, trabajo con las

familias, proceso diagnóstico, distancia emocional, contenido latente, toma de conciencia, derivación, trabajo en red.

Abstract

We understand demand as the recognition of a need for help.

At the beginning the call already takes the position of a first step in the demand. In the interview with the family we will work with the parents with the intention of making the latent content which is found in the request for help emerge, bearing in mind the child's demand in the preliminary observations. We will begin to study in depth their child's story answering questions and raising the new ones that will be contrasted along the therapeutic process. From the child's observations and from what we are told by the family, we have to make a first diagnostic hypothesis.

The return interview is the right moment to show the parents all we could understand about their child. It is then when it is convenient to clarify our intervention scope, the mother and father's implication in the treatment and the commitment involved in the beginning of the psychomotor therapy.

El proceso de la demanda en terapia psicomotriz

Key words

Frame, demand, work with the families, diagnostic process, emotional distance, latent content, becoming aware, derivation, wired work.

Presentación

El tema que exponemos a continuación forma parte del trabajo que estamos elaborando en el Grupo de Estudio de Terapia Psicomotriz. El grupo está integrado por psicomotricistas que partimos de la formación en Práctica Psicomotriz de B. Aucouturier. Formamos parte de los grupos de Formación Permanente de la A.E.C. y vinculado a los formadores de P.P.A. Nuestra práctica profesional se sitúa en la terapia psicomotriz desde diferentes ámbitos.

Esta comunicación se fundamenta en nuestra experiencia práctica en terapia como psicomotricistas y en la elaboración de un marco teórico que la sustente y dé sentido a nuestras acciones.

El marco de referencia teórico y práctico es el de la orientación psicodinámica.

En el desarrollo del tema hemos tenido en cuenta un principio básico: los niños no vienen solos a nuestra consulta, sino que vienen siempre acompañados por su familia. Así lo vamos a tratar, desde la doble perspectiva del niño y la familia.

Queremos compartir con quienes estáis aquí unas primeras conclusiones que tienen su continuidad en nuevos interrogantes y nuevas reflexiones. Con este espíritu os presentamos nues-

tro trabajo sobre el proceso de la demanda en terapia psicomotriz.

Introducción

En Terapia psicomotriz observamos que desde que la familia pide ayuda para su hijo hasta que iniciamos el tratamiento, se dan intervenciones que condicionan el mismo proceso de terapia. Es el conjunto de estas intervenciones lo que nos interesa ahora. Estamos hablando del encuadre que delimita y da un marco de referencia a lo que sucede en las mismas sesiones de psicomotricidad. Por este motivo, nuestra reflexión no se centrará en lo que ocurre dentro de la sala, entre terapeuta y niño, sino que vamos a tratar de todos aquellos aspectos que acompañan este recorrido. Nos referimos a la demanda, a la derivación, al trabajo con las familias, instituciones o demás profesionales que intervienen. En el cuidado y atención a estos aspectos que conforman el encuadre de la terapia psicomotriz, reside gran parte de la efectividad de la misma.

Por ello hemos reflexionado sobre el trabajo con:

1. La demanda.
2. La derivación.
3. La familia: el primer contacto.
4. La familia: la entrevista de acogida.
5. La demanda del niño y la niña en las primeras observaciones.
6. La entrevista de devolución.

Un momento de especial relevancia será el inicio del proceso terapéutico, donde contemplamos detenidamente el trabajo con la persona derivante, el primer contacto con la familia, la entrevista de acogida y el proceso diagnóstico que concluye, en una primera fase, en la entrevista de devolución.

Al finalizar el tratamiento nos hallamos ante otro momento crucial:

La despedida y finalización del proceso de ayuda que siempre comportara una pérdida. Y en muchas ocasiones también es necesario preparar el proceso de derivación a otros profesionales.

Durante el proceso terapéutico seguiremos cuidando estos contextos y por ello contemplamos un tratamiento global. Mantendremos el trabajo con la familia y con el resto de profesionales que trabajan e intervienen en el crecimiento del niño: maestros, pediatras y demás especialistas.

1. La demanda.

Definición del concepto

Entendemos por demanda el reconocimiento de una necesidad de ayuda. Se reconoce que algo no funciona de forma correcta en el niño y en muchas ocasiones se acude a especialistas con la fantasía de que se hará cargo de ello y lo cambiará. Por tanto, representa una petición de ayuda a una persona especialista a quien se le otorga un saber específico.

Se puede restringir la demanda inicial a aspectos muy concretos, muchas veces referidos a aspectos funcionales que nos hablan de síntomas evidentes. Es aun más concreto cuando existe un diagnóstico médico que define las disfunciones.

Ej.: Traen a la consulta a un niño porque tiene un retraso psicomotor y piden que le enseñes a andar. Las causas pueden ser muy diversas, pero está claro que no se trata sólo de lo que podamos hacer, sino de cómo es mirado por la familia, de cómo se implica;

sólo puedes ayudarle si la familia se implica en su relación con la persona terapeuta y con su hijo.

Ej.: Retrasos producidos por una enfermedad que tiene una afectación somática de tipo neurológico, y en donde la familia pide ayuda por lo funcional, sin considerar las repercusiones que pueda tener en la personalidad y conducta de la niña o niño y en la misma relación con la familia.

La demanda es el reconocimiento de que algo no funciona de forma correcta. Nuestra tarea consiste en ampliar este "algo" relacionándolo con otros aspectos a los que no se les da la importancia que tienen. Trabajaremos con los padres con la intención de hacer emerger el contenido latente que se encuentra en la petición de ayuda, a lo que no acceden de forma consciente. Nos interesa conocer cuál es la mirada hacia su hijo, qué lugar ocupa como sujeto en la familia. Pero no podemos olvidar contrastar su visión con la propia de la niña o niño, a quien también daremos oportunidad de realizar su demanda.

Durante el trabajo sobre la demanda nos encontramos muchas veces que tenemos que contener la ansiedad de las familias. Buscamos que se sientan acogidos y, de este modo, acompañándoles, podrán tomar mejor conciencia de lo que realmente les preocupa de su hijo y de su propio papel en la interacción con él. La distancia emocional de la persona terapeuta les permitirá replantearse diferentes posiciones y puntos de vista.

El proceso diagnóstico se inicia desde el primer contacto y sigue en la entrevista de acogida, las observaciones de la niña o niño y se cierra con la entrevista de devolución a la familia. En este

primer proceso es necesario establecer una hipótesis diagnóstica. La familia necesita de una devolución que dé significado a lo que les preocupa. El psicomotricista les acompaña en el camino para tomar conciencia de la problemática que se va clarificando. Hace falta respetar el ritmo que puede alcanzar la familia; por ello hablamos del acompañamiento que realizar en el proceso.

El trabajo sobre la demanda no termina con la entrevista de devolución, sino que es abierto y forma parte del proceso terapéutico. Al ser un proceso dinámico, se actualiza y se renueva durante todo el tratamiento.

Al incluir a la familia en este proceso, debemos clarificar los límites para no perder el punto de partida: nuestro trabajo va dirigido al hijo. Es frecuente entrar en la confusión de manera que el padre o la madre usurpen de forma inconsciente el espacio terapéutico. Claro está que es necesario escuchar y contener, pero al mismo tiempo ubicar y derivar hacia otros profesionales si son los mismos padres quienes necesitan ayuda.

2. La derivación

Transición de la familia a la intervención profesional

Pensamos que el proceso de derivación es un momento especialmente delicado y que debemos cuidar.

Cuando unos padres piden ayuda para su hijo derivados por otra persona, pueden tener una información dada por ésta. Debemos saber cuál es su expectativa y lo que, de entrada, esperan de nuestro trabajo. Estas expectativas pueden ser creadas por la propia familia, pero no olvidaremos la importancia que tiene el conocimiento que el anterior profesional tiene respecto a nuestro trabajo. Una buena forma de transmitirlo será haciéndole un retorno sobre los mati-

ces que hemos percibido en el caso que nos ha derivado, así como los objetivos prioritarios de nuestro trabajo con el niño y su familia.

El momento de la derivación es difícil ya que, generalmente, puede llevar tras de sí la separación de un terapeuta con quien se ha establecido una relación significativa. Puede ser un momento de vacío que va a llenar una persona distinta y, por tanto, no va a ofrecer lo mismo que la anterior, siendo diferente su forma de intervenir.

En el primer contacto podremos apreciar la relación existente entre la familia y el anterior profesional. Si le conocemos, podremos clarificar de entrada nuestras diferencias, así como especificar lo particular de nuestro trabajo desde el enfoque psicomotor.

En una derivación hacia una terapia psicomotriz creemos que hay que contemplar:

- Conocer la información que posee la familia que nos ha sido derivada y sus expectativas.
- Explicar el trabajo psicomotor, argumentos, proyectos, objetivos, metodología, implicaciones generales respecto a la familia, etc. Aunque muchas veces, la familia no acabará de entender cómo se trabaja hasta que ha transcurrido un tiempo de tratamiento.
- Coordinar con el resto de profesionales que derivan para conocer sus expectativas respecto a lo que necesita este niño: atención individual, trabajo en grupo, etc.; qué les preocupa del caso y si ha realizado tratamiento, la evolución que ha realizado durante su intervención.

Vemos que es importante establecer acuerdos sobre las derivaciones, sobre todo, en el caso de que el niño esté realizando varios tratamientos a la vez.

En este caso, debemos establecer los límites de cada cual.

El trabajo en red es fundamental para garantizar la coherencia entre diferentes enfoques. Es importante que todas las personas implicadas sean conocedoras de las necesidades de los niños tratados y de las posibilidades de atenderlas desde los diferentes dispositivos y técnicas.

El retorno que haremos a los profesionales que han derivado, les pondrá en conocimiento de como nosotros entendemos a este niño y a su vez, de nuestro enfoque terapéutico. Estos aspectos tendrán especial relevancia en la derivación de casos posteriores. La derivación es un momento delicado en el que se puede producir un alto índice de abandonos. Por ejemplo, en casos donde el tratamiento está condicionado a la obtención de ayudas económicas, cuando se retira la ayuda dejan de traer al niño, o sólo vienen pero no colaboran ni asumen su responsabilidad como padres. Estos casos son muy difíciles de trabajar y en general se pierden por el camino. Esto nos hace pensar que una derivación no presupone una demanda. Hay familias que en el momento en que conocen su implicación pueden realizar un paso atrás.

Es muy importante que detrás de una derivación exista una demanda clara.

3. La familia: el primer contacto

El primer contacto con la familia

El contacto realizado a través de consulta telefónica es uno de los más habituales. Suele tener ya la entidad de demanda, aunque concreta y parcializada. Es importante porque representa un inicio de relación. Conviene

atender esta primera demanda en un clima de acogida pero bien delimitada.

Por ello hemos creado el siguiente protocolo específico: recoger el mensaje, atender y concertar la primera entrevista donde se va a iniciar el proceso terapéutico. Es importante poner límites a esta primera consulta telefónica, para que no se convierta en una primera entrevista por teléfono. Invitaremos a quien hace la demanda a seguir conteniendo su malestar hasta el momento del primer encuentro.

La llamada adquiere ya la posición de un primer paso en la demanda y representa una acción concreta, que muchas veces es difícil llevar a término.

Para concretar la primera información que necesitamos recoger, nos servimos de una ficha que nos ayudará a estructurar este primer encuentro. También es importante dar a conocer el proceso que iniciaremos con este primer contacto y el coste económico de éste. Desde el primer momento, dejamos claros los distintos aspectos a los que se compromete la familia al iniciar el proceso terapéutico.

4. La familia: la entrevista de acogida

La entrevista de acogida

La entrevista de acogida es el primer encuentro con la familia y en donde los padres tienen su espacio para hablarnos de su hijo. Nos aportan un punto de vista subjetivo y, por tanto, mediatizado por su propia visión. Así, tendremos en cuenta que estamos haciendo una entrevista en la que el sujeto es un tercero, y hemos de valorar también su punto de vista dándole la oportunidad a expresar su propio

malestar. Nos referimos al momento de las primeras observaciones en la sala.

Como decíamos antes, nos encontramos muchas veces que tenemos que contener la ansiedad de la familia, muy evidente en la primera entrevista. Intentamos acogerles y, de este modo, sintiéndose acompañados, podrán tomar mejor conciencia de lo que realmente les preocupa de su hijo y de su propio papel en la interacción con él.

Pensamos que es importante crear un clima de confianza donde la madre y el padre podrán expresar su demanda. A partir de sus palabras empezaremos a profundizar sobre la historia de su hijo, desvelando interrogantes y abriendo los nuevos que se irán contrastando a lo largo del proceso terapéutico. Partiendo de estos indicios, nos vamos aproximando a la demanda latente. Sólo aproximarnos. No nos gusta precipitarnos en hacer interpretaciones sobre lo que dicen, antes de conocer a su hijo y sin que pase un tiempo suficiente. La primera entrevista sirve sobretodo para escuchar y acoger.

La familia nos va relatando los aspectos más significativos de la vida de su hijo, mientras intervenimos en los momentos del relato en los que vemos dudas, contradicciones o espacios vacíos, en los que necesitamos profundizar. No queremos recoger excesiva información. Habrá más oportunidades para ello.

En la entrevista de acogida, presentaremos a la familia nuestra particular forma de trabajar, así como el compromiso que adquieren al iniciar el proceso terapéutico, dejando claro que es necesaria la participación de todas las personas que estamos con el niño. Pensamos que en la primera entrevista hay que tener en cuenta que es un

espacio donde, sobre todo, hay que escuchar más que hablar.

Es un momento crucial y muy delicado. Debemos prepararla muy detenidamente: cómo plantearla, qué tipo de preguntas son más adecuadas, la disposición del espacio de la entrevista, etc.

Hemos seleccionado algunos aspectos que pensamos tienen una especial importancia en las entrevistas con la familia:

Distancia emocional.

Como terapeutas queremos conseguir la distancia emocional necesaria para poder tolerar la ansiedad que nos está transmitiendo la familia. Con esta actitud de calma y serenidad podemos poner pensamiento, facilitando el desarrollo de la entrevista.

Atención flotante.

Uno de los conceptos que nos sirve para entender la "escucha" que se necesita en una entrevista, es el de atención flotante, entendida como una obertura a la comunicación total, sin intervenciones debidas a nuestro propio deseo, la teoría, afán de comprender de inmediato, etc. Elsa Coriat (1996) en su libro "Psicoanálisis de bebés y niños pequeños" dice: "Para acotar la subjetividad de nuestra mirada, e incluso para saber qué mirar sin buscar de antemano nada en particular".

Mirada periférica.

Para poder observar lo que está sucediendo en la entrevista: las distintas reacciones de la madre y del padre, tanto verbales como no verbales; nuestras propias respuestas y actitudes con respecto a lo verbal y lo corporal; y las interacciones entre todas las personas que estamos realizando la entrevista. Ello nos ayudará a reconducir

situaciones más o menos complejas, favoreciendo la comunicación y la interacción. De esta forma, conseguimos un ambiente más distendido.

Entrevista abierta.

Nos permite asentir, esperar, escuchar y preguntar abiertamente. De esta forma, trabajamos a partir de la libre asociación, permitiéndonos acceder a aspectos que pueden aportar claridad al caso, renunciando a influir, nos situamos más cerca, con una actitud de escucha y acompañamiento. A medida que va cediendo la ansiedad inicial, son capaces de desvelar detalles más significativos.

La propia persona terapeuta.

Ha de poder tolerar la duda inherente; reconocer las propias ansiedades y deseos, evitando confundirlos con los de la persona entrevistada. Dándonos tiempo y trabajando sobre lo que no entendemos, empezaremos a plantearnos las primeras hipótesis de las que partiremos, modificándolas a lo largo del trabajo terapéutico. No nos parecen convenientes las intervenciones desde la teoría, que nos ayudan a segurizarnos en los momentos en los que surgen distintos interrogantes, pero que no nos sirven para clarificar las dudas de la familia.

Respeto hacia la función parental.

Dando el debido reconocimiento a los padres de su función. Creemos que debemos considerar en todo momento sus decisiones, siendo respetuosos con ellas, no actuando sin su consentimiento y buscando los puntos en los que nos hallamos de común acuerdo.

Límites.

Es importante partir de un tiempo concreto y no excedernos en la entrevista. Si es necesario, podemos convocar

otras entrevistas concediéndonos la distancia necesaria para poder reflexionar sobre ellas.

5. La demanda de la niña o niño en las primeras observaciones

Partimos de la observación de las primeras sesiones basándonos en los parámetros psicomotores: La relación con su propio cuerpo, con los objetos, con el espacio, con el tiempo, con las demás personas, el nivel de comunicación, el juego, el lenguaje, la relación con la familia, el momento de la separación, etc., son algunos de los parámetros de observación.

A partir de estos indicadores, el niño nos habla de su malestar. Nos interesaremos en ver los aspectos que concuerdan y los que se contradicen respecto a la visión que tiene su familia. En definitiva, si reconocemos a la misma niña o niño.

Nos parece importante tener en cuenta que a partir de la observación sólo podemos apuntar algunos indicios de su malestar que, analizados conjuntamente con lo que nos cuenta la familia, nos ayudarán a formular una primera hipótesis diagnóstica.

6. La entrevista de devolución

Muchas de las cosas que se han dicho en la entrevista de acogida nos pueden servir en la de devolución. Aunque nos gustaría nombrar algunos aspectos que son específicos de la misma.

En primer lugar, vamos a considerar que la entrevista de devolución se realiza después de haber analizado la

información recogida en las intervenciones anteriores, tanto con la familia, el niño y con el resto de profesionales que derivan, valorada en contraste y en concordancia. Nos referimos a los aspectos que nos llaman la atención, que se contradicen, qué nos provoca sorpresa, cuáles son los que concuerdan.

La entrevista de devolución es el momento adecuado para exponer a los padres todo lo que hemos podido comprender de su hijo y a la función parental que desarrollan. También hemos de poder mostrar nuestros interrogantes.

Es importante que no queden depositados en la persona terapeuta todos los aspectos "curativos" o "reparadores", dejando bien claro que estableceremos un trabajo conjunto y, por tanto, nos mantendremos en apertura a las aportaciones de las otras partes: Niño y familia.

Conviene clarificar nuestro ámbito de intervención, la implicación de la madre y el padre en el tratamiento y el compromiso que conlleva el inicio de la terapia.

Sobre el diagnóstico psicomotor:

Debemos tener presente qué nos cuenta la niña o el niño en su expresividad psicomotriz. Las observaciones en las sesiones nos sirven para conocerle y averiguar qué nos quiere decir con su acción. Pero la observación en sí

nunca es un diagnóstico. Podemos dar una descripción de la expresividad psicomotriz y la necesidad de ofrecerle una ayuda, pero nunca podemos decir "este niño es hiperactivo, psicótico, etc." Esto no significa que no podamos dar una primera hipótesis diagnóstica, que va a ser contrastada en las sesiones sucesivas.

Poder sacar las primeras conclusiones no significa por lo tanto que "etiquetemos". Es importante valorar siempre a la niña o niño en función de un desarrollo y una evolución. Algunos diagnósticos suelen marcarles de por vida, de manera que se deje de nombrar como Pablo, María, etc., y pasen a ser nombrados como el de parálisis cerebral, el hiperactivo, el autista, etc. Vemos que a veces la misma familia necesita poner un nombre y es su necesidad de contención y no la necesidad del mismo niño la que está en juego. Por este motivo, no hemos de perder de vista que es a su hijo a quien queremos ayudar, y no podemos permitir que le caiga una losa tan pesada. Al hablar de hipótesis diagnóstica hay mejor predisposición a creer en sus capacidades y no tanto en sus limitaciones, con las que también se va a trabajar, pero desde el lugar del sujeto y no del objeto.

Desde la posición que se ocupe, sea en equipo interdisciplinar o no, en institución o en práctica privada, conviene discutir, contrastar, consultar la primera hipótesis diagnóstica que realizamos del caso.

Bibliografía

AGUILAR, J.; OLIVA, M. V.; MARZANI, C. (1998): L'entrevista psicoanalítica. Columna. Barcelona

AUCOUTURIER, B, DARRAULT,I, EMPINET, J.L. (1985) La Practica psicomotriz. Reeducación y Terapia. Editorial científico-médica. Barcelona

BLEGER, J. (1985) Entrevistas y grupos. Nueva Visión. Buenos Aires.

BOSCAINI, F. (1992) Hacia una especificidad de la psicomotricidad. Psicomotricidad, Revista de Estudios y Experiencias. n° 40. Pp. 5-47.

CAMINO., HERNÁNDEZ.C, MALAGELADA.C,PEGENAUTE.F (1994) L'entrevista d'acollida. Revista de l' a.c.a.p. n° 4.

CORIAT, E. (1996) Psicoanálisis de bebés y niños pequeños. La Campana. Buenos Aires

MANNONI, M. (1985) La primera entrevista con el psicoanalista. Gedisa. Buenos Aires. (prefacio por F. Dolfo)

ROSSELL, T. (1990) La entrevista en el trabajo social. Euge. Barcelona.