

"Ayúdame a ponerme de pie". El acceso a la verticalidad como símbolo de maduración: dos casos clínicos

M^a Angeles Cremades Carceller.

Psicóloga Clínica. Terapeuta en Psicomotricidad. Formadora de Práctica Psicomotriz Aucouturier. Terapeuta infantil del Centro Aucouturier de Ayuda Psicomotriz y Psicología Infantil de Madrid. Directora del Centro de Estudios y de Formación en Práctica Psicomotriz (CEFOPP) de Madrid.

Resumen

Creer es levantarse del suelo, conquistar la postura erecta para mirar el mundo desde una perspectiva humana, adquirir altura necesaria para poder conquistar el mundo y pensarlo, pero sin perder las raíces. Creer es complicado; el impulso de vida y la maduración neurológica, favorece el afán de crecimiento de los niños y el acceso a la postura vertical, pero cada vez con mas frecuencia encontramos en las escuelas niños que presentan dificultades de comportamiento o aprendizaje cuya expresividad motriz nos muestra que siguen "anclados" en la postura horizontal. Presentamos dos casos de niños con dificultades para "levantarse del suelo", abordando las razones de su dificultad y explicando su evolución a través del proceso de terapia psicomotriz.

Palabras clave

Expresividad Motriz, acceso a la verticalidad, maduración, postura horizontal, apoyos, equilibrio, angustia, reaseguración, reactualización, placer, bloqueo, representación, sensaciones arcaicas, imágenes mentales.

Abstract

Growing is raising from the ground, conquering the erect position to see the world from a human perspective, reaching the necessary height to be able to conquer the world and think about it, but without losing the roots. Growing is complicated; life impulse and neurological maturation favour the desire to grow in children and the access to a vertical position. However, more and more frequently in schools we find children with behaviour or learning difficulties whose motor expressiveness shows us that they are still "anchored" in a horizontal position. We present two cases of children with difficulties to "raise from the ground", dealing with the reasons for their difficulty and explaining their evolution through the psychomotor therapy process.

Key words

Motor expressiveness, access to vertical position, maturation, horizontal position, supports, balance, anguish, resecuring, re-updating, pleasure, blocking, representation, archaic sensations, mental images.

"Ayúdame a ponerme de pie". El acceso a la verticalidad como símbolo de maduración: dos casos clínicos.

Los psicomotricistas somos los especialistas por excelencia en el desarrollo psicomotor. Sabemos las etapas, las posturas, las edades adecuadas para cada una de ellas. Hasta el momento en que el niño empieza a andar, solemos hablar de desarrollo pero a partir de esa conquista tendemos a hablar de maduración y de crecimiento. Podríamos decir que hasta ese momento el desarrollo del niño, mas o menos satisfactorio, está ligado a parámetros corporales fácilmente observables como son el aumento de peso y talla, los cambios de postura, la manipulación de objetos, la sonrisa, las vocalizaciones, hasta conseguir paulatinamente el acceso a la posición vertical y la posterior conquista del equilibrio y del espacio. A partir del momento en que el dominio del espacio y del lenguaje se hace patente, el entorno del niño, familia y escuela, va a considerar la maduración del niño basándose en otros indicios. El acceso a las capacidades simbólicas, en términos piagetianos, va a desviar la atención en cuanto al buen funcionamiento del niño del ámbito corporal al ámbito intelectual y social, fundamentalmente al progreso en los aprendizajes y al comportamiento adaptado en la escuela y la familia.

Esto significa, que más allá del bagaje genético y neurológico que impulsa a los individuos de la especie humana a ponerse de pie, los niños afrontan la entrada en el ámbito considerado social, intelectual, o psicológico con los recursos que han podido incorporar en la etapa en que nadie pensaba en todo esto, es decir en el periodo en que la posición horizontal era predominante. No es mi intención hacer aquí un discurso teórico sobre esta etapa crucial, sino llamar la atención sobre como los niños nos cuentan sus problemas de crecimiento y maduración a

partir de sus particularidades al caminar o su dificultad para permanecer en la postura erecta.

Porque en el fondo.....¿Qué es crecer? Crecer es levantarse del suelo; crecer es pasar de la postura horizontal a la postura vertical; crecer es pasar de una posición en la que el cuerpo está apoyado, sostenido en la totalidad de su superficie, a una posición en la cual el cuerpo se sostiene prodigiosamente sobre unos apoyos reducidos como son los pies, liberando los miembros superiores, ampliando los horizontes de la mirada, adquiriendo una perspectiva realmente humana de la existencia.

Hemos visto crecer a muchos niños a nuestro alrededor, nosotros mismos hemos hecho este proceso, pero a pesar de que es algo natural, frecuente y evidente, pocas personas reconocen que haya sido fácil. ¿Qué ocurre entonces? ¿Por qué el deseo de crecer es tan gozoso y el recuerdo del crecimiento tan doloroso? Siguiendo con el símil anterior vamos a ir desgranando los diferentes pasos.

La posición horizontal es la posición de la seguridad, es la posición de máximo apoyo, pero también es la posición de la dependencia, de la fusión y la pérdida de límites.

La posición erecta es la posición del equilibrio, de la autonomía y del pensamiento, pero para ello son imprescindibles unos buenos apoyos ya que sin ellos no hay estabilidad posible, ni en el equilibrio, ni en la afectividad, ni en la continuidad del pensamiento.

Aucouturier nos dice que para tener buenos apoyos hay que haber tenido unos buenos apoyos en el cuerpo del otro; las sensaciones de calor, de contacto, el tono, la envoltura, el apoyo psíquico de los padres que aman, sue-

ñan y fantasean a su hijo, van creando el andamiaje necesario para el crecimiento sobre una base segura.

Una vez conquistada la verticalidad, el ser humano sigue creciendo, adquiriendo altura, distanciando cada vez más el centro rector - la cabeza - de sus raíces - los apoyos -. El riesgo es perder la integración de las raíces emocionales en el pensamiento. Lo maravilloso es que aunque el crecimiento físico se acaba, hay un crecimiento humano, psicológico, moral e intelectual que no se acaba nunca si la persona así lo quiere.

Las personas que han realizado trabajos de Formación Personal o de otras técnicas corporales saben que la dificultad para levantarse del suelo puede ser muy grande y diversa; por una parte la atracción del suelo es poderosa, la seguridad y la acogida son gratificantes, la tentación de permanecer es grande. Pero el suelo es quietud y la vida es movimiento. La dificultad o incluso el sufrimiento de levantarse, de separarse, se compensa con la sensación de libertad y dominio que da la conquista de la posición erecta, la libertad de gestos y la conquista del espacio. Es verdad que se han perdido apoyos, que hay un vacío alrededor que se hace más patente en la parte anterior o posterior, según haya sido nuestra historia, pero es también verdad que tras la sensación de fragilidad, aparece la sensación de plenitud del nuevo equilibrio conquistado y de la libertad de movimiento adquirida. Los niños siguen el mismo proceso.

Semejante transformación ¿es fácil? ¿es igual de fácil para todos? Para los niños que vamos a ver a continuación no ha sido fácil, sus padres nos pidieron ayuda en un momento determinado.

Les atendimos en nuestro Centro de Terapia Psicomotriz y su historia es la siguiente:

María tenía 5 años cuando vino a nuestro Centro. Sus padres estaban preocupados desde hacía tiempo por su evolución ya que no la veían madurar de la misma manera que habían visto a su hermana mayor, pero médicos y profesores restaban importancia al problema diciendo que maduraría con el tiempo. A los 5 años el desfase entre María y el resto de sus compañeros le impedían seguir el ritmo de la clase con el consiguiente trastorno para todos. El psicólogo del colegio diagnosticó que era una niña con inteligencia límite y lateralidad cruzada. Sin ninguna orientación sobre qué hacer, la familia vino en busca de ayuda a nuestro Centro.

La historia de María no nos da muchas pistas. El embarazo de María fue deseado pero la madre estuvo ansiosa y depresiva durante el mismo sin poder precisar la causa.

Siempre fue algo lenta en su desarrollo psicomotor ya que empezó a caminar a los 17 meses. Siempre presentó alteraciones del sueño y en el momento de la consulta tenía pesadillas diariamente. Desde pequeña tenía tics de balanceo masturbatorio.

Las observaciones realizadas a María pusieron de manifiesto un trastorno psicótico que se manifestaba en una dependencia total del espejo en el que confundía muchas veces imagen y realidad. Sus juegos eran tremendamente regresivos siempre en torno al dormir y la relación madre/hija. María tenía un ritmo muy fuerte de actividad y manifestaba una dependencia total del otro al que requería, mandaba y envolvía de mil maneras. Los gritos, el oposicionismo, y los juegos de bebés

"Ayúdame a ponerme de pie". El acceso a la verticalidad como símbolo de maduración: dos casos clínicos.

con llantos y caídas eran permanentes. Bajo la apariencia de un buen lenguaje y unos movimientos ágiles María no había conseguido constituirse una representación de su unidad corporal y en consecuencia un fondo psíquico estable. La angustia que esta situación le generaba la compensaba con sus excesos: exceso de gritos, de movimiento, de lenguaje, de tiempo frente al espejo, y sobre todo la necesidad permanente de control sobre el adulto.

María manifestaba una gran dificultad para vivir las situaciones con profundidad como si tuviera miedo a sentir de verdad lo que ella misma se ponía en situación de vivir; entraba y salía de las situaciones permanentemente constituyendo este movimiento un 2º juego sobre el juego aunque en realidad era un falso mecanismo de reaseguración frente a la angustia, ya que si había algo que llamaba poderosamente la atención era la imposibilidad de abrirse a una auténtica dimensión de placer en la relación con el otro. María ponía en evidencia en cada sesión la historia de un apego mal vivido, la ambivalencia que ello le generaba y la imposibilidad de separarse y diferenciarse de quien nunca había estado realmente apegado. La posición horizontal aparecía permanentemente como una necesidad profunda, pero permanecer en ella le resultaba casi imposible, por lo que tumbarse y levantarse constituía la dinámica de base de casi todas las sesiones. El juego del apego y el dominio sobre el otro ocupó gran parte de la terapia. Por otra parte la dependencia del espejo nos habla de la necesidad de Marta de reconocerse en su propia imagen que al principio ignoraba. María constataba su existencia y su propia identidad corporal siendo este otro de sus mecanismos de reaseguración.

Vamos a ver unas imágenes.

Las pesadillas desaparecieron casi desde el inicio de la terapia y los tics de balanceo, que en 3 años yo nunca le vi en la sala, disminuyeron notablemente apareciendo solo en momentos en que María se sentía descontentada. Hoy en día asiste a un colegio de integración donde está bien adaptada aunque persisten ciertas dificultades en los aprendizajes.

María dice en el vídeo que los bebés crecen muy despacito; ella se debatía entre el deseo de crecer y el deseo de ser bebé para intentar llenar un vacío nunca satisfecho. La terapia le ayudó a salir del suelo y a desear subir a las alturas, le dio algunos elementos de andamiaje - nuevas representaciones - para poder hacerlo, pero el lastre era demasiado pesado para una edad de intervención tan tardía.

Los padres también crecieron, en particular la madre que vivía desde el nacimiento de María una especie de estado resignado y semidepresivo por tener una hija tan excesiva; ambos han podido establecer con ella una relación satisfactoria y su propio cambio de estado de ánimo ha tenido como consecuencia un mayor bienestar de toda la familia.

Luis fue un niño que sufría desde antes de venir al mundo. Nació por medio de una cesárea de urgencia porque se había detectado sufrimiento fetal ya que en los últimos días de embarazo el feto había dejado de moverse. Nació cianótico convulsionando, pasó 15 días entre la vida y la muerte. A los padres les dijeron que no tendría secuelas pero a los 8 meses Luis no tenía un desarrollo normal, era ciego total y se le diagnosticó una lesión cerebral.

Luis está diagnosticado de parálisis

cerebral espástica con afectación visual y motora, más grave en los miembros inferiores. Siempre estuvo tratado Fisioterapia - método Vojta -, Estimulación Precoz, Logopedia, Acupuntura, Osteopatía, Natación etc...

Siempre fue un niño difícil pero a partir de su escolarización a los 3 años en un colegio de integración y del nacimiento de su hermana, hechos que fueron casi simultáneos, el comportamiento empeoró hasta hacer casi imposible la convivencia.

Vienen a nuestro Centro cuando Luis tiene 4 años. En aquel momento Luis vivía frecuentes crisis de angustia que manifestaba mediante gritos y llantos que él mismo anunciaba. Hablaba de sí mismo en 3ª persona, mostraba una hipersensibilidad a los ruidos y no soportaba la música. La angustia de Luis contagiaba todo su entorno tanto escolar como familiar que no comprendía ni sabía que le pasaba a Luis y como atenderle.

Cuando vemos a Luis, en las observaciones nos encontramos con un niño que habla con claridad y tiene buenas capacidades cognitivas para las cosas que le interesan; conoce formas, colores y las capitales de los países del mundo que repete como un resorte cuando se le preguntaba.

Se desplaza por la sala a salto de conejo, su visión es reducida, tiene frecuentes desconexiones del entorno y es extremadamente sensible a cualquier ruido o sonido. A su lesión cerebral Luis añadía un trastorno psicótico.

La situación de Luis era dramática, con pocos recursos propios en cuanto a su motricidad, con un déficit visual, encarcelado en un cuerpo que solo conocía el dolor en la existencia, se hundía en crisis de angustia ante cualquier alteración mínima del ambiente

que él vivía como una agresión desestabilizante y que reactualizaba su larga historia de dolores incrustados, encarnados. ¿Cómo ayudar a Luis? ¿Podríamos hacer que aceptara una nueva relación sin miedo a que también le hiciera daño?. ¿Podría llegar a transformar tanta inscripcón dolorosa en una vivencia positiva de sí mismo, con representaciones de placer?. ¿Podría llegar a llenar el vacío de la angustia?.

Ofrecer a Luis una relación diferente a las que conocía fue determinante, una relación en la cual el respeto y la comprensión a su cuerpo, a su tiempo y a su sufrimiento hizo nacer el deseo de la comunicacón y de juego con el terapeuta.

A partir de ahí, el trabajo sobre los niveles más arcaicos de la sensibilidad corporal como es el masaje, arrastres, contacto corporal, rupturas tónicas, rodar, girar, al principio de manera pasiva y después de manera activa fue haciendo nacer en Luis el deseo de movimiento y sobre todo la vivencia de sí mismo como un ser de placer, un ser de sentimientos compartidos. Este trabajo propició el nacimiento de un fondo psíquico estable que hizo que progresivamente desaparecieran las crisis de angustia. Trabajando sobre las sensaciones más arcaicas, las estimulaciones laberínticas, la envoltura piel, la envoltura sonora, la mirada, el contacto corporal, el peso, el espesor, el volumen Luis pudo ir transformando los bloqueos producidos por el dolor en representaciones de sí mismo producidas a partir del placer compartido. La movilización de imágenes mentales le permitió proyectarse en una imagen diferente de sí mismo a la vez que le ha permitido proyectarse en niveles simbólicos por medio de juegos de identificaciones a través de los cuales puede vivir su agresividad, su rabia y

"Ayúdame a ponerme de pie". El acceso a la verticalidad como símbolo de maduración: dos casos clínicos.

sus frustraciones, en definitiva sus fantasmas más profundos.

Vamos a ver algunas imágenes:

Llenar de sentido la posición horizontal permitió a Luis transformarse y sobre todo desear seguir transformándose. Hoy en día Luis sigue queriendo crecer, a pesar de que su lesión a veces le traiciona. La posición horizontal va dejando paso a la posición vertical y su deseo de caminar se afirma cada día más. Hoy en día controla esfínteres, come sólidos, asiste a un colegio de Educación Especial, sale de paseo de la mano de sus padres y puede integrarse en la vida familiar y social aceptablemente bien.

El encuentro con la terapia psicomotriz cambió la vida de Luis ya que por primera vez se sintió unificado como ser humano y no como un ser de rendimientos, troceado, una máquina que hay que reparar. Al recibir una mirada sobre su ser y no sobre su "no hacer" pudo empezar a existir y por lo tanto a crecer, a tener unos apoyos desde una base diferente, aunque su cuerpo, y su lesión fueran los mismos de siempre.

Hemos visto 2 casos de niños que por diversas causas tenían dificultad para levantarse del suelo: María porque la falta de una buena contención inicial, la falta de unos buenos apoyos en el cuerpo del otro, de un espejo de placer gratificante la hicieron quedarse en un estado de indefinición, en un terreno de nadie en el cual no sabía quien era ella, cuales eran sus límites corporales y qué cosas eran de ella o de los demás, la enorme fragilidad de la representación de sí misma estaba en la base de esta situación. Luis porque la naturaleza quiso negarle la libertad de movimientos que dan soporte al crecimiento físico y psíquico de cualquier niño.

María y Luis tuvieron suerte, pero hoy en día encontramos cada vez con mas frecuencia en nuestras escuelas niños que muestran una gran variedad de síntomas sin que nadie parezca darse cuenta de que en el fondo siguen "arrastrándose por el suelo". Niños que tienen dificultades en los aprendizajes, que no siguen el ritmo, que se distraen si no tienen el adulto al lado, niños que parece que no tienen fuerza en las manos para coger bien un lápiz, niños que se mueven en exceso, o que incluso agreden o montan una pataleta ante la mas mínima frustración. Son todos niños que aunque su madurez neurológica les haya permitido levantarse, andar y correr (probablemente saltar no), psíquicamente no han alcanzado a construirse una representación de sí mismos que les permita caminar sin ir de puntillas por miedo a fragmentarse, trabajar solos sin miedo a perderse si no está el otro, atender al mundo exterior sin que les invada su propio mundo fantasmático o aceptar las normas sin sentirse agredido y reaccionar violentamente. Cuando estos niños llegan a la Sala de psicomotricidad vemos que la postura horizontal es predominante, la historia de su etapa preverbal se muestra ante nuestros ojos como un libro abierto, sus síntomas no son mas que mecanismos de reaseguración de la angustia que arrastran de una etapa anterior y que se reactualiza según en que momentos. Incidir en el tratamiento del síntoma no hace sino acrecentar el problema y llevar al niño a un callejón sin salida. Ayudar al niño a levantarse, a ponerse de pie sobre unos buenos apoyos, es ayudarlo a crecer afianzando su identidad.

El trabajo desarrollado a partir de la vía terapéutica que nos ofrece la práctica psicomotriz se mostró una vez mas tremendamente eficaz para ayudar a los niños que sufren pues al

incidir sobre las sensaciones más arcaicas permite la liberación emocional de los bloqueos dolorosos que impiden el crecimiento, a la vez que posibilita la creación de nuevas representaciones basadas en el placer de la acción y la vivencia compartida. Acceder a la verticalidad cuando hay vacíos que lastran el crecimiento es difícil y doloroso. Transformar el dolor en placer permite al niño vaciar el lastre que le acerca al suelo para dotarle de nuevos recursos psíquicos, nuevos apoyos sobre los que cimentar su crecimiento.

Acompañar a los padres en la comprensión del proceso de sus hijos es el

complemento indispensable de toda terapia, porque el terapeuta solo es poca cosa ya que estoy firmemente convencida que, como nos dijo Vicenç Arnaiz hace tres años, los niños para aprender a andar necesitan estar con personas que caminen, para aprender a hablar necesitan personas que hablen y que les hablen, para aprender a leer el niño o la niña deben estar con personas que lean y que les lean, ¿Y para crecer? Para crecer necesitan estar con personas que estén creciendo.

(La presente comunicación fué acompañada de vídeo)

"Ayúdame a ponerme de pie". El acceso a la verticalidad como símbolo de maduración: dos casos clínicos.