

Experiencias en Atención Temprana

Irene Puche. Psicóloga. Atención Temprana
Marcelina Morales Mesa. Técnico Atención Temprana
Asunción Martí García. Técnico Atención Temprana
Francisco J. Coll Espinosa. Psicólogo.

Desde el Centro de Atención Temprana de la Mancomunidad del Valle de Ricote, queremos aprovechar la oportunidad que se nos brinda en este espacio de intercambio de experiencias, para contar la nuestra con uno de los grupos de niños que atendemos.

En Atención Temprana se reciben niños con patologías tempranas de la maduración y/o déficit de simbolización, que les dificulta su desarrollo y, a su vez, encontrar modos positivos de relación con los otros. Cuando recibimos a un niño, la primera cuestión que nos planteamos es la de cuál es su sufrimiento, es decir, qué dificultades tiene, qué pensamos que necesita, cuál es su modo de pedir ayuda, qué grado de desarrollo madurativo tiene, etc. Del mismo modo, creemos necesario acercarnos al tipo de juego con el que el niño se comunica y conocer los medios que utiliza para lograr su expresión.

El desarrollo madurativo de todo niño, pasa por la elaboración de aquellas cuestiones que fundamentan una percepción de sí mismo, sin que la angustia o la inseguridad, determinen una dificultad en sus procesos de aprehender el medio exterior y, también, la comprensión de su relación con los demás. El niño, en su evolución, va tomando consciencia de su medio exterior a través de las personas que le cuidan, construyendo, en esa relación de cuidados, un sentido a las cosas que le ocurren. De esta manera, la vivencia de sí mismo en el niño, su desarrollo madurativo, la superación de etapas y de dificultades, está totalmente determinada por la experiencia de satisfacción en su relación con el exterior, es decir, por la experiencia de creación de símbolos que le permitan comprender y comprenderse en su interacción con los otros.

Las cuestiones que consideramos más importantes para para la comprensión de las dificultades del niño, y que van a guiarnos en el tratamiento, son las que enumeramos a continuación de un modo breve, dadas las características de este espacio divulgativo:

-El lenguaje: su proceso de maduración y de representación con el lenguaje.

-La construcción y la vivencia del esquema corporal, así como la vivencia de su imagen corporal. La disposición natural de su cuerpo, el grado de contacto físico que permite y que nos permite, las vivencias de acercamiento o ajeneidad sobre su propio cuerpo, la recepción de caricias o no, la rigidez o flexibilidad, la debilidad o fortaleza, el trato que da a su cuerpo (se cae, se duele o no, los golpes, etc).

-Su capacidad de juego: constancia, placer, imaginación, repetición, creatividad, desplazamiento, agresividad, satisfacción, la expresión, la simbolización, el como sí.

-La interacción con los otros.

- La mirada, la expresión facial.
- La vivencia de satisfacción del sí mismo.
- La vivencia de la separación y la capacidad de organización.
- La historia y la maternalización del niño.

Descripción de tres sesiones de tratamiento

“Vivir el cuerpo”

Vamos a describir de modo sucinto tres sesiones de tratamiento con dos niños. En esta ocasión, nos planteamos el trabajo con los dos niños en la sesión y con la misma propuesta de trabajo para ambos. Ambos tienen dificultades de elaboración en la vivencia interna de su imagen corporal y, por ello, proponemos el trabajo conjunto. También describiremos unas sesiones con un niño con trastorno del desarrollo.

En los tratamientos, llevamos utilizando la expresión plástica con los niños desde hace tiempo, aunque últimamente apostamos más por ella desde el lado de la arte terapia.

Los niños tienen una edad de 4 y 5 años. Acompañamos la sesión dos terapeutas, presentes durante toda la sesión, tomando una un papel más activo en la propuesta plástica y adoptando la otra un rol de observadora participante. La sesión es de 90 minutos.

La sala donde trabajamos es de 20 m, con luz natural proveniente de un pequeño patio.

Los materiales que utilizamos para estas sesiones fueron: papel continuo, témperas líquidas de varios colores, pinceles gruesos y hueveras a modo de paletas. Este soporte da mucho juego, ya que en los huecos disponibles sin pintura, los niños experimentan y disfrutan con la mezcla de colores.

Vamos a describir brevemente algunas características de los niños:

• P. tiene 4 años. Es hijo único. Este niño nos fue derivado desde pediatría por un retraso psicomotor importante. Su lenguaje era muy pobre al principio. Nació con una cardiopatía isquémica y una rotación de órganos; ha sido hospitalizado en numerosas ocasiones desde entonces. Se le ha intervenido quirúrgicamente del corazón en dos ocasiones, siendo probables nuevas intervenciones. Las veces que P. ha sido hospitalizado desde que nació, han supuesto separaciones de la madre desde una edad muy temprana. Esto, pensamos, ha tenido un peso decisivo para la evolución de este niño. Por otro lado, su cuerpecito ha sido invadido por médicos, enfermeras... batas blancas... desde que nació hasta hoy día. El aspecto de su cuerpo es de fragilidad; nos devuelve la imagen de un niño muy débil y de difícil contacto; el único contacto que permite es el del juego a pelear, provocando contacto corporales rápidos y tensos. Destacar aquí, que no tiene una percepción adecuada a las sensaciones de dolor; no controla bien el dolor que puede producir en el otro. Esto nos hace pensar en las innumerables ocasiones en las que en los cuidados médicos, se le ha dicho: “¡esto que te vamos a hacer, no te va a doler, o va a ser un dolor muy pequeño!”. Su mirada es también débil, con la sensación de párpados caídos, y con poca viveza; su expresión facial es de cierta inexpresividad. Parece no disfrutar de sus risas, con dificultad de asumir su propia satisfacción. Su disposición al trabajo es en función de cómo perciba la dificultad. Es bastante normal que solicite que se le ayude en todo; sabe lo que quiere hacer, pero demanda que se le realice. Cuando termina el trabajo, lo rompe inmediatamente

y vuelve a solicitar que se le ayude. Otras actitudes de juego que tiene y que repite con asiduidad, es agujerear, rasgar, cortar, destruir, etc. Si se le repara lo que ha roto, vuelve a dedicarse con afán a romperlo de nuevo. Respecto de su lenguaje, tiene un tono de voz muy débil y agudo, con falta de tonalidad y musicalidad, de modo que su expresión es monótona; podríamos decir, que su lenguaje está desprovisto de emocionalidad. Todas estas manifestaciones de su comportamiento, las podemos poner en relación a la vivencia que ha tenido de su desarrollo. Las frecuencias de sus hospitalizaciones, las varias intervenciones quirúrgicas, las exploraciones médicas, la sensación de inseguridad que se desprende de lo anterior, etc, han dejado, y quizá no podría ser de otro modo, una huella psíquica importante en el modo de representación personal.

Consideramos que un aspecto muy importante que P. tiene que elaborar es el de la vivencia de su cuerpo, es decir, que pueda vivirlo con sensación de propiedad y de satisfacción, sin sentir demasiada inseguridad. Para ello, vamos a intentar ayudarlo a construir y simbolizar una imagen de su cuerpo más cercana.

- I. tiene 5 años. En este caso, es la madre la que pide atención para su hijo. Tiene una hermana de tres años. Nos habla del problema de retención de heces y la gran dificultad que el niño muestra desde siempre para la eliminación. Nunca pide hacer caca y es la madre la que lo sienta en el aseo con muchas resistencias por parte del niño y espera hasta que consigue hacer caca, pudiendo estar alrededor de 30 minutos cada vez. Come muy poco y de poca variedad. Físicamente es un niño fuerte y enérgico. Su lenguaje es muy inmaduro y da la sensación de hacerse el infantilizado. Hay que tener en cuenta la aparición del embarazo que da lugar a la hermana alrededor del año y medio de I. y lo que de esto pudo ser elaborado tanto por él como por la familia; su peculiar modo de andar de puntillas y su lenguaje infantilizado nos hacen pensar en esto. La madre nos transmite también su preocupación por la agresividad y las numerosas explosiones de ira que manifiesta en casa, más concretamente hacia ella. Se siente desbordada ante la actitud de su hijo. De la hija, nos transmite sus virtudes y progresos en comparación con su hijo. Pensamos que I. también necesita una construcción amable de su imagen corporal, que le posibilite sostener la diferencia con la hermana, sin sentirse desvalido.

Son dos casos en los que la vivencia y la construcción subjetiva del cuerpo toman protagonismo en la comprensión de sus dificultades y confusiones.

1ª SESION:

Propuesta: construir una imagen dibujada de su cuerpo y rellenarlo con color. Antes de comenzar, se les explica a los niños en qué consiste la propuesta de ese día: “vamos a tratar de pintar vuestro cuerpo y para ello os vamos a ayudar a dibujar, acostados sobre el papel, el contorno de vuestro cuerpo”. Ellos han de elegir la postura que quieren adoptar sobre el papel y el color con el que le haremos su contorno. Una vez dibujado el contorno, ponemos el papel en la pared, de manera que puedan percibir el cuerpo entero con más facilidad a la hora de rellenarlo de color. En otras ocasiones, se ha dispuesto el papel en el suelo, y les ha resultado más difícil hacerse con el espacio.

P. e I. mostraron una buena disposición ante la propuesta, sobre todo al comprobar que podían pintar en posición vertical.

En mitad de la sala, se dispuso en el suelo el contorno

dibujado de una de nosotras, de manera que sirviera de soporte en momentos en que les pudiera resultar difícil seguir pintando su cuerpo. Esta era una opción a la que podían recurrir cada vez que lo necesitaran o quisieran.

I. rellenó su cuerpo de muchos colores, en forma de manchas extendidas, una junto a otra, de similar tamaño y cuidando no salirse del contorno o margen, al tiempo que se aseguraba que no dejaba huecos sin pintar. Cuando llevaba más o menos la mitad del cuerpo, nos pidió ayuda porque “estaba cansado”, a lo que se le respondió diciendo que este trabajo de pintar el cuerpo de uno resulta muy difícil y tenso. Hay que señalar en este punto, que esta propuesta, así como otras del mismo nivel de compromiso, ha sido experimentada primero por nosotras. Una vez había terminado de rellenar su cuerpo, se dispuso a pintarse las manos de varios colores, dejando, cada vez que cambiaban de color, su huella con manos en el papel, pero fuera del cuerpo. En este punto, nos pidió que le pintáramos las manos como Fernando Alonso. Quería conseguir un gris azulado y él me iba diciendo qué colores coger y cómo mezclarlos. A continuación, se pintó la bata, como si quisiera fabricarse un traje del mismo color.

P. me corrigió cuando le dije que le iba a dibujar el contorno. Dijo: “¡no, me vas a pintar los huesos!”. Esto nos hace pensar en las numerosas pruebas médicas por las que ha tenido que pasar este niño, entre ellas, las radiografías, donde habrá podido ver sus huesos. P. empezó a pintar su cuerpo con el color rojo, precisamente en la zona del tórax y estómago, allí donde presenta las cicatrices. Destacaba el ritmo rápido con el que pintaba en este momento de la sesión. Cuando tomó distancia del papel, después de esta primera incursión; dijo: “¿Por qué está feo? Es un niño feo”. P., creemos que estaba haciendo referencia a la inseguridad que le producen las intervenciones quirúrgicas y las cicatrices de su cuerpo, y quizá viva el temor a la repetición de esas vivencias. Lo feo para este niño es la imagen rota que tiene de su propio cuerpo. Después, pidió ayuda para pintar el resto del cuerpo y finalmente optó por pintarse el dorso de las manos de blanco, aludiendo que eran “manos de fantasma”, y al darles la vuelta señalaba que eran “de nene”. Pidió permiso para pintarle las manos a la terapeuta haciendo el mismo juego, alternando la mirada hacia el dorso pintado de blanco y las palmas de la propia piel. A esto, se le respondía haciéndole ver que el color de su piel no desaparecía debajo de la pintura y que eran las mismas manos pintadas y sin pintar. P. recubrió sus manos de varias capas de pintura, de distinto color, al que iba asociando con “Hulk” en el caso del verde y a la sangre cuando se trataba del rojo.

Cuando finalizaron, ambos niños participaron en rellenar de color el cuerpo-sostén de la terapeuta que había en el suelo.

2ª SESIÓN

La propuesta, para esta sesión, fue la de pintar una línea ovalada dentro de la cual dibujaríamos de nuevo el contorno del cuerpo. La propuesta fue pensada para que ellos “recortasen un espacio de seguridad” en la realidad exterior y, en ese espacio, volver a situar su cuerpo; queríamos que fabricasen un lugar para su cuerpo. Teníamos la duda de si la propuesta era demasiado complicada para su nivel de abstracción, pero una vez más, cuando a lo imaginario se le provee de un espacio de despliegue, de simbolización, las cosas suelen salir bien.

Trabajamos esta vez en el suelo, ya que se trataba de

colorear, pero también pegar distintos materiales en el espacio entre el contorno y la línea que lo enmarcaba.

I. empezó a pegar pegatinas y a colorear esa zona a la altura del hombro. Lo hacía de manera concienzuda y lentamente. Sólo pudo rellenar ese espacio, por cuestiones de tiempo.

P., se limitó a pintar con rotulador dentro del contorno de su cuerpo, obviando la consigna. Lo hizo rápidamente y en seguida habló de su necesidad de romperlo. Esta vez, le permitimos hacerlo, observando su goce y aguardando a que terminara. Después, una de nosotras se le acercó. Le preguntó qué le había pasado al papel donde estaba dibujado su cuerpo y contestó: “Está roto... pero yo no” mientras se subía la camiseta y nos mostraba sus cicatrices. Y añadió: “Yo estoy arreglado”. Ya no hacía falta más palabras. El trabajo estaba hecho. P. pudo integrar su cuerpo sin que eso supusiera una amenaza para él; distinguir entre el cuerpo dibujado roto y el suyo propio “arreglado”. A continuación, le preguntó la terapeuta qué quería hacer con esos trozos de papel. El niño respondió “cúralos tú mañana”. Ella le contestó que los guardaría para repararlos juntos otro día. Él asintió satisfecho. Entendemos que Pedro pudo dejar el cuerpo roto de papel a la terapeuta, en la confianza de que ella podía hacerse cargo de sus angustias derivadas de las experiencias vividas en su cuerpo “roto y arreglado” en las diversas intervenciones quirúrgicas. Creemos que esto tiene una importancia muy relevante.

Estas son las tres sesiones sobre el cuerpo que nos habíamos planteado trabajar con estos niños. Lo que no nos esperábamos es que surtieran efecto tan rápido, sobre todo, en P.. Pensamos que él estaba preparado para recibir este tipo de propuestas y era el momento adecuado para trabajar estos aspectos con él. De otro modo no se explica el avance a nivel de simbolización corporal en este niño.

3ª SESION

En la siguiente sesión, P. nos sorprendió una vez más. Pasamos a trabajar con la arcilla, sin una propuesta definida. Cada uno podía construir lo que quisiera. Destacamos 3 cosas respecto a P.: 1) fue la primera vez que creaba algo por sí mismo sin solicitar nuestra ayuda; 2) también la primera vez que después de hacerlo no lo destruía; y 3) la más madurativa: es la primera vez que construía una figura humana en volumen. Nos parece muy importante que fuese precisamente con arcilla, un material más regresivo que la pintura, que da volumen a lo creado, que nos devuelve una imagen más real, más persecutoria del cuerpo, en este caso, que P. pudiese construir una figura humana y se sintiese confiado al poderla dejar junto al resto de figuras de sus compañeros.

Respecto de I. observamos que tiene una actitud algo menos impulsiva y, nos comenta su madre, que mucho menos defensiva a la hora de hacer caca.

Descripción de cuatro sesiones de un niño con trastorno del desarrollo:

“Pintar el agua”

Pepe es un niño de 5 años diagnosticado con trastorno generalizado del desarrollo, que recibe tratamiento dos veces por semana. En presencia de otros niños, a veces, tiene ecolalias

de modo muy repetitivo y, a veces, ansioso.

En el momento que comenzó a asistir al Centro, se encontraba en pleno aprendizaje del control de esfínteres, situación que aumentaba su rechazo total a actividades en las que pudiese mancharse; no permitía mancharse las manos ni participar de estas actividades.

Ante propuestas que estuviesen relacionadas con tocar, descubrirse su piel o mancharse aunque fuese con su propia comida, le provocaba la misma respuesta: de pavor, casi pánico; se retiraba hacia atrás incluso cuando éramos nosotros quienes se pintaban y se lo mostrábamos.

Esta situación nos preocupó mucho, ya que el niño no avanzaba en el tema de controlar sus esfínteres; se escondía para hacer caca en sus calzoncillos y cuando lo estábamos cambiando no participaba en el cambio, como si no se tratase de su cuerpo ni de su pipi o caca.

En una ocasión en las que fue a esconderse para hacer caca, lo hizo en el baño, lo que aprovechamos un poco para hacer una pequeña propuesta: llenamos el lavabo de agua, y pusimos mucho jabón, lo cual provocó mucha espuma. Esto le gustó mucho, y aunque no se atrevía meter la mano, sí que observaba como yo tocaba e intentaba sujetar y agarrar el agua con mi mano.

En la sesión siguiente propusimos soplar pompas de jabón, actividad que le encantó, llegando, incluso, a entrar en conflicto con otro niño para participar en solitario de la pajita de soplar.

Durante varias sesiones Pepe y uno de nosotros pasábamos tiempo en el baño; él me agarraba de la mano y me llevaba hasta el lavabo, donde me pedía que abriese el grifo y él ponía el tapón. En estas sesiones ya se mojaba las manos quitando y poniendo repetidamente el tapón, pero siempre sin subirse las mangas de la ropa y pidiéndome, con señales, que fuese yo quien abriese el grifo.

Después de varias sesiones con este juego, se me ocurrió poner unas gotitas de pintura amarilla al agua. Esto le desconcertó, pero durante poco tiempo, ya que al poco aceptó con gusto participar cambiando el agua varias veces de color e introducir más objetos, como un vaso, un pincel, un estropajo, etc.

Durante todo este proceso su control de esfínteres ha ido mejorando, hasta el extremo de acudir solo al baño y poder sentarse para hacer caca sin aspasientos ni resistencias.

Mi sorpresa fue cuando en la última sesión, Pepe llegó con su madre y directamente se dirigió al baño. En principio, pensé que era para hacer pipi, pero volvió a salir y me agarró de la mano, pidiéndome “agua-pintar”, varias veces, con lo cual yo acepté y le acompañé. Él tenía en la mano una tetera que llenaba por una parte y salía por otra; esta acción le gustaba, y la repetía constantemente ante mi presencia, aunque en realidad, yo solo miraba, ya que él no solo tapaba sino que abría y cerraba el grifo e incluso me permitió subirle las mangas de la ropa. Ante su repetición continua del juego, pensé introducir un pincel manchado de pintura dentro del agua; rápidamente el agua cambió de color. Yo volví a coger el pincel y pinté en los azulejos de la pared con él; esto provocó en Pepe una imitación por su parte, ya que mojaba y pintaba. Para mí, lo más sorprendente fue cuando el niño consiguió mojar el pincel en la pintura y pintar en la pared, ya que hasta este momento, Pepe se había negado a cualquier actividad parecida, incluso a sujetar un pincel. En las sesiones siguientes, le agrada mezclar colores, intentando nombrarlos.