



## Trabajo Final de Grado

# La dimensión Corporal en la Primera Infancia.

Aproximación a un abordaje bioenergético y reichiano

Irina Navarro Prusina

C.I.: 4.217.707-7

Tutor: Prof. Adj. Luis Gonçalvez Boggio

Montevideo, 30 de Octubre de 2016

## Índice

Resumen.....	3
Introducción.....	4
Infancia.....	5
Desarrollo evolutivo.....	7
Temperamento- Carácter- Personalidad.....	11
Cuerpo.....	14
Después del nacimiento.....	16
Destete/primeros dientes, comienza la aparición de límites.....	18
Pasaje al Periodo de Producción.....	20
La comunicación.....	21
Aproximación a la Psicoterapia Corporal Infantil.....	24
Conclusiones.....	28
Referencias bibliográficas.....	30

## Resumen

El presente Trabajo Final de Grado pretende acercarnos a la comprensión del desarrollo afectivo y comunicativo del niño hasta los 3 años de edad aproximadamente de forma de poder adentrarnos a la clínica psicológica infantil.

Se realiza un recorrido por diferentes conceptos, tales como *Infancia*, *Desarrollo evolutivo* y *Cuerpo* para, con esta triangulación, entender mejor el tipo de *comunicación* que existe y poder capitalizarlo. Para lograr conceptualizar estos temas, se articularan autores tales como Evania Reichert, Ana Cerutti, Sandra Mara Volpi, Maite Sánchez y Xavier Serrano, quienes citaran a su vez a otros referentes tales como Wilhelm Reich, John Bowlby, Donald Winnicott, etc.

En este periodo del desarrollo evolutivo nos encontramos con una primacía del lenguaje corporal sobre la palabra. El cuerpo será quien “hable” o a quien interpretaremos. El psicoterapeuta en este caso tendrá un rol activo, ya que los niños en esta etapa logran adecuarse plácidamente a las propuestas lúdicas, donde el cuerpo está incluido y se expresa libremente en el espacio terapéutico. El juego será facilitador del vínculo y reforzador de la confianza con el psicoterapeuta, debido a que es un lenguaje universal que permite la circulación del flujo energético.

## **Introducción**

La siguiente monografía surge del interés personal de quien suscribe sobre la Infancia, se trata de un momento de la vida que desde la práctica me he ido preguntando sobre la dimensión corporal en el mismo. Paralelamente fue surgiendo en mí el interés por la Psicoterapia Corporal en el espacio Clínico para el trabajo con niños.

En nuestro país el desarrollo y preocupación sobre la infancia ha sido un tema prioritario, ha habido una observación de lineamientos internacionales, y un gran esfuerzo por alcanzar los parámetros exigidos (alimentación, educación, salud, etc.). Cuando nos situamos en la problemática de la salud, nos encontramos en que se organizan grandes campañas para que se asista al médico, que se realicen controles y que las prácticas en el hogar sean saludables (alimentación, higiene, afecto, escolaridad, etc.). Así diversas instituciones trabajan con la Infancia. En esos planos desde nuestra casa de estudios, la Facultad de Psicología de la Universidad de la República, se ofrecen varios proyectos con intervención psicoterapéutica de niños, en su mayoría desde el Psicoanálisis (el cual también engloba el juego y lo expresivo, como herramienta). Pero el abordaje corporal aun no es propuesto o llevado a cabo de forma amplia. Por ello encuentro este ámbito, al mismo tiempo como carente y fértil, y adecuado para comenzar a pensar un abordaje psico-corporal integrativo de la clínica infantil. En este sentido se hace necesario pensar sobre la existencia de espacios y dispositivos de abordaje psicoterapéutico corporal con niños,

## **Infancia**

La infancia se la comprende como un periodo especial de la vida que abarca desde el nacimiento hasta que comienza la adolescencia, requiriendo este periodo de cuidados y protección.

Este enfoque es reciente en la historia. Antes se veía al niño como un adulto en miniatura, “adultos por crecer”. Podemos ubicar alrededor del siglo XVIII, diferentes cambios que englobaron los avances de la Edad Moderna y los nuevos planteos de la Edad Contemporánea. A medida que el capitalismo se va consolidando como sistema y estructura económica y política, con él comienzan a diferenciarse los roles sociales, así como los roles familiares. La Ilustración, con la razón comienza a avanzar sobre la religión, por consiguiente el pensamiento y la reflexión comienzan a ganar espacios en la cotidianeidad; la infancia naturalmente no escapa a ello. Estos cambios y desafíos hacen surgir nuevas instituciones, a saber centros educativos (colegios) en principio para hijos de la burguesía, y luego estos comienzan a expandirse. Así la modernidad en relación a la infancia, genera un movimiento en donde la infantilización y la escolarización, convergen como nuevos dispositivos institucionales.

En el siglo XX se comienza a establecer un marco legal que incluye convenciones y tratados que amparan y cuidan diversos aspectos relacionados a la infancia. El primero en el año 1924, la “Declaración de Ginebra” expone derechos para los niños que los adultos deberán garantizar, así como el cuidado de ellos. En 1959 la Asamblea General de las Naciones Unidas, reconoce derechos como libertad contra la discriminación, derecho a un nombre y nacionalidad, educación, salud y protección. En 1973 la Organización Internacional del Trabajo aprueba la edad mínima para realizar todo tipo de trabajo. Es en el año 1989 que la Asamblea General de las Naciones Unidas aprueba unánimemente la Convención sobre los Derechos del Niño. Son 54 artículos que desarrollan derechos y obligaciones, tanto de niños, padres, educadores,

profesionales de la salud, etc., que constituyen un instrumento jurídico, que reconoce a niños y niñas como sujetos sociales y activos de sus derechos<sup>1</sup>.

Este giro, hace que la ciudadanía y por ello el *Estado* comience a generar espacios, instituciones y políticas públicas a fin de promover y propiciar un buen desarrollo de esta etapa. Como dice Reichert (2011), "La protección de la infancia es un tema de ciudadanía, es decir, de preservación de la humanidad de nuestra especie" (p. 48). En nuestro país, hoy en día existen diversos espacios que trabajan y abordan la infancia, el cuidado y sus programas para su desenvolvimiento, tanto del sector público (centros INAU, Acogimiento familiar INAU, otros), privado (*Centros de Educación Inicial, Guarderías, Jardines en Colegios Privados, Niñeras*, otros) y en conjunto público-privado (*CAIF, Nuestros Niños*, entre otros) (MIDES, 2011)

Al día de hoy existe un conocimiento bastante más amplio sobre *infancia*. Diversas discusiones giran en torno al tema, donde la ciencia con su curiosidad, la filosofía desde sus preguntas, organizaciones políticas y de derechos humanos, debaten y se nutren entre ellas, para lograr un mejor concepto que se pueda ajustar al tiempo y espacio por el cual transitamos. Diversos desafíos y cambios ideológicos y culturales hacen a las posibles variaciones. Por esta razón la infancia es un concepto en permanente movimiento. En nuestro país surgen varias líneas de acción, donde "se busca promover el desarrollo armónico de los aspectos intelectuales, socioemocionales y psicomotores, en estrecha relación con la atención de salud física y mental". (MIDES, 2014, p. 25)

---

• <sup>1</sup> Datos obtenidos de UNICEF, "La evolución de las normas internacionales sobre derechos de la infancia", "Declaración de los Derechos del Niño 1924", "Convención sobre los Derechos del Niño" (1989)

## Desarrollo Evolutivo

El desarrollo evolutivo es un proceso *multidimensional*, implica cambios en diversas áreas a lo largo del tiempo, motora, social, lenguaje/intelectual, emocional y coordinación. Se trata de un desarrollo *integral* ya que todos estos planos funcionan de manera interrelacionada y deben ser considerados como un conjunto indisoluble. Los cambios que se producen en una dimensión influyen sobre el desarrollo de las otras y viceversa. (Grad et al, s/f, p. 9). *También es un proceso continuo*, comienza antes del nacimiento y continúa toda la vida. Esto significa que cualquier evento que suceda en un momento del desarrollo puede contribuir o dificultar los eventos posteriores.

Se expresa en los cambios de conducta en los niños. Ellos demuestran el dominio de niveles cada vez más complejos de acercamiento a la realidad, de apropiación y manejo de la misma. Siguiendo a GIEP (1996) citado por Ana Cerutti (2013) “La connotación más importante del desarrollo es alcanzar la posibilidad de adaptarse activamente al ambiente, de controlarlo y transformarlo” (p. 2). Se trata de cambios observables en su postura, en los movimientos, en las diferentes formas de expresarse (pensamiento, emociones, sentimientos) y sobre cómo se va modificando la forma de vincularse y relacionarse con los demás. Esto significa que el desarrollo se produce en un *proceso de interacción* del niño con el ambiente (cuidadores, pares, instituciones, etc.). Existe un orden en que se manifiestan estos cambios para todos los niños, entendiéndose que cada niño tiene su propio ritmo. Esto ocurre de forma tal que se ha logrado agrupar diversas características o logros en momentos, etapas, estadios, fases. En consecuencia:

Cada etapa de desarrollo se apoya en las anteriores y determina las siguientes, por lo que cualquier alteración en el tiempo de aparición o en la forma de expresión impactará negativamente en la etapa que le sucede. Sin embargo, cada área puede evolucionar en un tiempo diferente y hay que estar atento para diferenciar si el proceso sigue el curso esperado o se ha alterado por la influencia de factores genéticos, ambientales y/o emocionales. (Programa Nacional de Salud de la Niñez, 2010, p. 5).

Siguiendo a Reichert (2011) “la práctica consciente de respeto biopsicológico, autorregulación y buenos vínculos puede ser un recurso para que la crianza de los niños se oriente más al desarrollo pleno que al mantenimiento de las máscaras sociales” (p. 25). Este ejercicio del adulto (cuidadores/educadores) para con el bebé-niño será desde el afecto, el cuidado y la protección como tres ejes fundamentales, que deben triangular en conjunto de forma armónica, en equilibrio (Grad et al, s/f) Pensar en un desarrollo pleno del bebé-niño, es apuntar a un desenvolvimiento sano, activo, participe en contacto con la naturaleza humana, logrando un equilibrio, ya que la vida en sociedad demanda variadas cosas, que amoldan el cuerpo, direccionan o dan curso al sentir y pensar. Reichert nos plantea intentar ir abandonando esas máscaras, esas construcciones sociales que nos incomodan, que rigidizan, que nos alejan del verdadero sentir, uno primitivo...arcaico. Siguiendo a Sánchez y Serrano (1997) se debería concebir la salud:

(...) desde una perspectiva bio-psico-social como entiende Reich y describe O. Raknes: implica reconocer la capacidad de amar, de entrega, de compromiso y de trascendencia, de equilibrio vegetativo... como algo propio de la naturaleza humana; que implica, ser conscientes de la importancia que tienen, para que esta permanezca, los factores sociales, culturales, ambientales e incluso médicos. (p. 34)

El *respeto biopsicológico* es “el respeto al ritmo del movimiento pulsátil del organismo de los pequeños, *tensión-carga-descarga-relajación*” (Reichert, 2011, p. 76), este movimiento lo podemos visualizar como la contracción y expansión/relajación del sujeto, significa que el organismo genera tensión- la acumula-luego la libera, la descarga- sintiendo un momento de relajación/placer, para comenzar nuevamente el círculo, tensión-carga-descarga-relajación. La descarga, no se produce de cualquier forma, sino que encuentra zonas que generan la descarga y por consiguiente la relajación. Las zonas donde se concentra la carga pulsional, se denominan zonas erógenas, que irán variando su intensidad en el desarrollo. Por ejemplo la fase oral – zona erógena de la boca, fase anal – con el ano, fase genital – genitales. El funcionamiento natural, es el de contracción y expansión, desde la célula hasta el



humano, es la forma pulsátil que nos caracteriza, que podemos visualizar por ejemplo en la respiración, en el ejercicio del corazón para bombear sangre, si esta se ve perturbada, comenzamos a pensar en la enfermedad, que obstruye este ritmo natural.

La *autorregulación* refiere a que “hay cosas que no se educan, es decir, que solo pueden *autorregularse* (orígenes en la biología y refiere a la capacidad espontánea y visceral de todo organismo vivo en busca del equilibrio)” (Reichert, 2011, p. 75), significa entonces que el ser humano carga innatamente con una capacidad adaptativa al medio, una *sabiduría instintiva*. Pensando en una educación sana para el desarrollo es que Reichert (2011) agrega diciendo que “el concepto de autorregulación es en esencia un principio sistemático y es por eso mismo que resulta tan transformador, imposible cultivarlo sin que coexista con las otras dos partes: el respeto biopsicológico y el desarrollo de vínculos suficientemente buenos.” (p. 77)

Ahora cuando nos encontramos frente a que:

(...) no se cultiva la autorregulación en la educación de los niños y la carga represiva es fuerte, tendremos estructuras de carácter más acorazadas y patológicas que cuando hay autorregulación y respeto biopsicológico al desarrollo infantil. Este será el punto central de nuestros estudios, en el sentido de la prevención de la neurosis. (Reichert, 2011, p. 111)

También Navarro (1997) hace un recorrido muy interesante en relación al miedo, planteando:

Como el miedo, en tanto que estrés negativo, es la emoción fundamental para la sustancia viva por sus hondas repercusiones. El miedo desencadenará mecanismos de defensa si su intensidad es elevada y su duración lo suficientemente continua como para suponer un peligro para la vida. La tendencia a la contracción –principal mecanismo de defensa biológica- tendrá diferentes localizaciones y extensión, en función del momento histórico-biológico en el que aconteció. (p. 10)

Es así que nos encontramos con el miedo o la exposición al sentir miedo, en cualquier momento de la vida, desde la vida intra-uterina, con la unión del espermatozoide y el ovulo en adelante.

Por esto se plantea una *Profilaxis orgonómica*, es hablar de la praxis en toda la vida, cuidado pre-natal de la madre embarazada, supervisión del parto y los primeros días del nacido/a y la prevención del acorazamiento en los primeros 5-6 años de vida (Serrano, 1994, p. 23), Serrano (1994) continua afirmando que así el bebé-niño partirá con unas raíces fuertes que le permitirán enfrentarse al mundo y vivir en él, sin ver perturbada su economía energética decisoriamente. (p. 24)

Como plantea Ventling (2001) “el vínculo significa sobrevivencia” (p. 10) y continua diciendo que “vincularse genera un sensación de estar fuera de peligro, seguridad y confianza, vinculo significa amor” (Ventling, p. 14). En el texto Guías de atención integral 0 a 5 años, aclara que el vínculo afectivo es muy importante, se establece entre el niño y sus cuidadores. Expone que la intensidad, estabilidad, continuidad y calidad del afecto que el niño reciba en sus comienzos se verá expresada en la seguridad y capacidad que tendrán posteriormente en el proceso de exploración e investigación de nuevos espacios, situaciones y futuras relaciones. Dentro de los vínculos afectivos, el primero que desarrollara será el de Apego, de esta forma “el crecimiento sano del recién nacido se apoya en el establecimiento del vínculo de apego seguro, confiable y estable con los adultos más cercanos que lo cuidan” (Trenchi, 2011, p. 18). Entendiendo el apego como lo resume Salinas (2013) citando a Bowlby (1969):

Como un vínculo afectivo entre el cuidador y el bebé relativamente perdurable en el que el otro es el importante como un individuo único y no intercambiable con el que se quiere mantener cierta cercanía. La principal función del apego es proporcionarle protección y seguridad al bebé a través de la cercanía para mantener la supervivencia. (p. 2)

Ventling (2001) explica que “la calidad del apego determinara la calidad de la curiosidad infantil de niños de un año” (p. 11) (Audaces, curiosos, más aventureros en situaciones nuevas...).

“Se trata de un lazo irremplazable-especifico y discriminativo-dependiente de las prácticas de crianza” (Salinas, 2013, p. 2). La figura de apego, será fundamental para el bebé, será en quien encontrara su base de seguridad, esto significa que en el-ella se apoyará frente a situaciones estresantes, de tensión o peligro, logrando acercarse llamando su atención.

El cuidado, engloba la alimentación, higiene, la prevención y tratamiento de daños a la salud y un ambiente seguro donde desarrollarse. La protección habla de lo que ya hemos mencionado, el lugar que ocupa la infancia, donde es prioridad su cuidado, tanto por el núcleo familiar como la sociedad en conjunto, donde el Estado tiene un rol activo muy importante. (Grad et al., s/f, p.14).

### **Temperamento-carácter-personalidad**

Temperamento: “es la primera característica del bebe. Es heredado, innato, de conformación fisiológica y morfológica y lleva el sello de la reactividad y la impulsividad”. (Reichert, 2011, p. 111) “Es por tanto, una especie de condición geológica del terreno sobre la cual se erguirá la poderosa estructura psíquica”. (Reichert, 2011, p. 112) agrega Volpi y Volpi (2002) que “es la forma como nos comportamos, si somos más rápidos o más lentos, si reaccionamos de una forma o de otra (...). Para que él bebe se adapte bien al mundo, su temperamento deberá ajustarse al ambiente” (p. 49).

Carácter: “conjunto de defensas que se forma frente a experiencias de vida (especialmente durante la infancia), modo particular de actuar y reaccionar, reúne rasgos que la persona desarrolla en su relación con el ambiente y se registra en la estructura corporal” (Reichert, 2011, p. 111). Así “las fijaciones en la fases del desarrollo conforman los rasgos y las estructuras del carácter que van a marcar el tono de la personalidad y, en los casos más graves, desencadenaran las psicopatologías.” (Reichert, 2011, p. 114).

Personalidad: “es la totalidad de las cualidades biopsicologicas heredadas (temperamento) y de las adquiridas (carácter). Es la totalidad de lo que una persona muestra ser, su identidad personal” (Reichert, 2011, p. 112).

Situados en un interés por la prevención de la neurosis y enfermedades funcionales, entendiéndolas como consecuencia de alguna(s) perturbación (nes) de la economía sexual de la persona en su vida. La economía sexual refiere al cómo se administra la energía sexual, siendo la sexualidad “la condición humana de sentir placer y alegría en todos los aspectos de la vida. Es la propia pulsación vital en busca de expresión, es decir, es la vida teniendo lugar, viva, plena y presente” (Reichert, 2011, p. 106), cuando esta se ve obstruida el cuerpo y la psique desarrollaran una dinámica somapsíquica defensiva para evitar la percepción de la angustia y el sufrimiento continuado, al ver perturbada su dinámica natural que va ligada a la consecución del placer con unas características propias en cada periodo histórico de la vida del individuo.

Por tanto es este desequilibrio en la autorregulación energética del sujeto que lo lleva al organismo a buscar con la enfermedad, primero local, y posteriormente cada vez más generalizada y crónica, nuevos canales de actuación energética, intentando –hasta lo posible- mantener con vida al individuo. (Serrano, 1994, p. 14).

W. Reich observando esto, es que conceptualiza la “*Coraza caracteromuscular*” como “la estratificación de mecanismos defensivos, tanto somáticos como psíquicos, para no romper el equilibrio de la estructura” (Serrano, 1994, p. 12), Reichert (2011) dice que “alude al conjunto de tensiones y contracciones musculares que sustentan la estructura de carácter de una persona y sus formas automáticas y repetitivas de pensar, sentir y actuar” (p. 83). En este caso el movimiento pulsátil se reduce, y el flujo energético no circula libremente, ya que es destinado a la contracción de alguna zona- parte del cuerpo, así la persona pierde contacto con sus procesos intrapsíquicos, sufriendo cierto bloqueo emocional. Como dicen Sánchez & Serrano (1997) “cada vez más lejos de nuestro “ser animal” y más cerca de “la maquina”, cada vez más presos de la gran contradicción vital: sentir (vivir), o no sentir (sobrevivir)” (p.7).

Gonçalvez (2010) agrega que:

El acorazamiento se da siguiendo una lógica céfalo-caudal, de la cabeza hacia los pies. Los segmentos de la coraza van a ser bandas de tensión que envuelven al cuerpo en sentido horizontal, limitando el movimiento, la expresión emocional y la pulsación energética. (p. 21).

Los segmentos propuestos por Reich serán los siguientes: ocular, oral, cervical, torácico, diafragmático, abdominal y pélvico.

Reichert (2011) continúa con la justificación del porqué de la existencia de la coraza, diciendo que:

La coraza es un conjunto de contracciones y defensas, formado para ocultar los deseos prohibidos y los impulsos destructivos. Los impulsos destructivos son reacciones humanas frente a las restricciones y frustraciones impuestas por el medio familiar y social. Los deseos e impulsos vitales primarios son aquellos que brotan del núcleo de la vida, buscando siempre el placer y la plena expresión. (p. 27)

Serrano (1994) en relación a las frustraciones impuestas dice:

De hecho, al observar el desarrollo del niño-a normal se observa toda una serie de comportamientos y fenómenos que para nosotros entran dentro de la actuación defensiva, ya neurótica del niño-a, pues ha tenido que olvidar sus necesidades y tendencias naturales para dejar paso en un principio a la destructividad fruto del contacto consigo mismo y con el otro. Posteriormente va a ir sublimando y adaptándose socialmente al medio, reprimiendo incluso la destructividad de su frustración, pero jugando un papel condicionante en su actuación. (p.20)

Reich ya plantea, que las pulsiones destructivas no son naturales, sino que respuestas frente a la expresión natural que es negada, bloqueada y/o reprimida. Siendo así los impulsos destructivos no instintivos o primarios sino consecuencia de la represión cultural y/o familiar, es decir, secundarios.

Es la coraza que compone y configura ese cuerpo, por medio de una fuerte tensión muscular, como contenemos la angustia y las emociones reprimidas, provocando la pérdida de contacto con los deseos y necesidades personales, que se va complejizando y haciendo más presente con el paso del tiempo. Gonçalves (2010) se pregunta entonces ¿Qué lugar tienen los músculos en la psicoterapia bioenergética? Y responde: “*los músculos son memoria emocional* ya que retienen el impacto emocional de las situaciones traumáticas, y según el momento histórico del impacto emocional, el mismo se fijará en el segmento cuya funcionalidad prevalezca” (Gonçalves, 2010, p. 25) así se configura la coraza muscular como memoria emocional. Reichert (2011) agrega “cuanto más acorazada esté la persona, más tenso estará su cuerpo y más mecánicos y neuróticos serán sus modos de estar en el mundo”. (p. 83).

## **Cuerpo**

El cuerpo como la “superficie de inscripción de los sucesos” (Foucault, 1979, p. 14) que tiene historia, que desea, que disfruta y también sufre, está cargado de signos, de significados, de relatos, de memoria y es dinámico; ese que circula en los espacios, en diferentes territorios, por diversas culturas, ideologías. Este cuerpo que se construye, que se vive, que se encarna, que se crea y se recrea, que se moldea, es un cuerpo habitado. Pero que también invita al olvido, al ocultamiento, donde puede haber zonas o partes “desconectadas” del sentir, omitidas o sencillamente negadas.

Hablar del *cuerpo*, no es hablar de cualquier otro (animal, vegetal, objeto inanimado), es pensar en el cuerpo humano, que se construye socialmente en las múltiples interacciones, que tiene líneas que lo atraviesan y lo realizan. Entenderlo desde la construcción, habla de que el cuerpo no es un objeto resuelto, acabado, no tiene una forma de ser esencial, no es innata la estructura que adopte, sino por el contrario, será construido, moldeado. El cuerpo siempre está en proceso de construcción. Hasta “lo más íntimo y los más público de los cuerpos se construye en prácticas sociales, en ciertas formas de organización social que están atravesadas por

relaciones de fuerza” (Cevallos y Serra, 2006, p. 1). Éste es participe activo de un medio que lo rodea, el cual afecta al cuerpo y el cuerpo también lo afecta. Hay un juego permanente de movimiento, de cambios y de encuentros.

Los sujetos con sus cuerpos atraviesan y están atravesados por una heterogénea cantidad de discursos institucionales. Sus prácticas se elaboran en medio de tensiones y devienen en composiciones abiertas. Las prácticas corporales son provisorias y están en pleno proceso de reelaboración. (Cachorro, 2008, p. 11)

El cuerpo se transforma<sup>2</sup> en un mapa, la historia del sujeto lo va a cargar de sentidos y significados, de lugares, zonas, rincones, que “serán puestos en escena” en los diversos espacios. Estos espacios habitados serán resignificados cada vez, y también apropiados por la persona.

Los “momentos vivenciados, experimentados graban en la piel zonas erógenas y no erógenas. Hay una topografía personal que localiza los placeres en zonas preferenciadas del cuerpo. También se marcan zonas irritables, sensibles y delicadas por el dolor” (Cachorro, 2008, p. 3). Se marcarán en el cuerpo formas de experimentar el deseo y el placer en zonas determinadas (zonas erógenas). Así es que las experiencias y las prácticas van configurando huellas, marcas en el cuerpo y las primeras serán experiencias fundantes y estructurantes de futuras vivencias. Estas estructuras serán determinadas por el entorno, por las caricias y el contacto que se tenga, en las primeras etapas del bebé-niño.

### Imagen corporal

Las representaciones que hace el sujeto de su cuerpo y del otro, no son más que el resultado de un recorrido, de vivencias que dejaron huellas en el cuerpo. La imagen del cuerpo, en estos tiempos depende mucho de la mirada del otro, de lo que devuelve ese otro. Por esto es importante imprimir con la mirada una imagen buena, que el otro se sienta a gusto, mucho más en un bebé-niño. La mirada ha de ser

---

<sup>2</sup> Esta idea de transformación, es la de dejar de ser un cuerpo meramente biológico y poder comprenderlo desde otra óptica. Lo cual no significa priorizar de ahora en más una forma sobre la otra, entenderlas en conjunto, en movimiento armónico, el cuerpo como un todo (biológico, material, objetivo, artístico, reflexivo, expresivo, cargado de subjetividad)

envolvente, gratificadora, que el bebé-niño pueda expresarse libremente, manejar su cuerpo sin ser reprimido. La infancia es la etapa para recorrer, donde se investiga, se incursiona en infinitas posibilidades, se explora, se apropia y se desecha. Reichert (2011) citando a Naranjo (2007) agrega que:

Podemos impulsar el nacimiento de un tiempo nuevo por medio de una educación más saludable y amorosa que reformule sus objetivos y considere el desarrollo por encima del statu quo. Una educación para trascender el Patriarcado tendrá que dejar de ser una educación que sirve solo a la socialización, la domesticación de la mente el adoctrinamiento para que seamos los más parecidos posible a nuestros predecesores. (p. 78)

### **Después del nacimiento:**

Después de nacido hasta los dieciocho meses se desarrolla el *Periodo de Incorporación*, periodo en el que el bebé asimila el mundo a su alrededor. Aquí el bebé se encuentra en el segundo ecosistema, *la madre*. Habiendo finalizado con el parto su primer ecosistema, el útero.

Nos encontramos en la fase oral primaria *de Succión*, que corresponde el momento de las relaciones afectivas simbólicas, en esta etapa el bebé se siente y se encuentra en una fusión total con la madre, no discriminando el mundo experimental del de sus fantasías, su universo engloba un todo.

Reichert (2011) dice que “la carga pulsional de esta época es extraordinaria” (p. 186), debido a que la carga vital es enorme y no han sido reguladas, “las pulsiones son corrientes de vida que brotan continuamente de la profundidades del organismo y desaguan por los canales abiertos del cuerpo” (Reichert, 2011, p. 109) se ajustaran gracias a lo que denomina *madre ancla*<sup>3</sup> quien “por medio del contacto corporal y amoroso, traza y delimita una vía por donde pueden ser descargadas las pulsiones del bebé, en dirección del desarrollo de la autorregulación”. (Reichert, 2011, p 187). El

---

<sup>3</sup> El concepto *Madre Ancla*, como un rol activo que cumple la persona que cuida del bebé. Siendo más expansivo y abarcativo que solo la madre. Pudiendo ser la madre o su cuidador.



bebé de forma espontánea libera sus pulsiones, y estas son capturadas y absorbidas por sus cuidadores, quienes darán una devolución que puede ser positiva y el bebé las vivirá con placer, o negativas y serán displacenteras. Por ejemplo pensando en las posibles demandas y necesidades del bebé, es él quien comunicara su pedido, el cuidador será quien interpreta, Volpi y Volpi (2015) dicen que:

El organismo de la crianza pueda por sí mismo manifestarse de acuerdo con sus propias necesidades. Cualquier movimiento del adulto que venga a interrumpir esa pulsación puede traer serios comprometimientos en las capacidades del bebe en saberse sustentar en la vida. (p. 4).

Existe la posibilidad de que las interpretaciones que hacen los adultos sobre las señales del bebé no se correspondan, que no logren interpretar de forma adecuada las necesidades o deseos del bebé. Y si estas son frecuentes o continuas y no hay reparo alguno, (si no se reconoce el error y se intenta solucionar), el bebé será quien viva la situación de sufrimiento y de desamparo psíquico. También

Cuando la moción pulsional es prohibida o el niño encuentra obstáculos que impiden su satisfacción, se da una reacción: un impulso hostil, destructivo. Podemos identificar claramente el funcionamiento de los impulsos reactivos al observar a los niños pequeños cuando se sienten frustrados en sus deseos” (Reichert, 2011, p. 110).

Así como también hay que estar atentos a los estados emocionales, si necesitan mayor tranquilidad y comodidad o estimulación. Como aclara Reichert (2011) “La madre, gracias a la sensibilidad aguda que ha desarrollado durante el embarazo, percibe claramente los estados emocionales y las necesidades del bebé” (p. 185). Se hace hincapié en este aspecto, en lograr contactar con nuestra parte *natural, humana, animal*, para que el vínculo sea lo más sano posible, lo más real. La sociedad ha (hemos) construido teorías, tecnologías, infinidades de herramientas y aspectos que facilitan muchas cosas, pero que nos han alejado de nuestra naturaleza. Reich, apostó fuertemente a que se vuelva a ese contacto, a lograr un equilibrio entre cultura y naturaleza. En este momento de la vida, el del nacimiento de un nuevo ser humano, él comprendió que:

El ser humano nace emocionalmente sano, con sus potencialidades latentes para un posterior desarrollo. Sin embargo ya al inicio de la vida sufre la acción neurótica del medio familiar y social que interfiere en la estructura en formación, constituyendo así los rasgos del carácter y las formas defensivas y programadas de pensar, sentir y actuar (Reichert, 2011, 26).

Varios textos hablan del desarrollo del cerebro, del sistema nervioso central en este momento evolutivo, en lo que coinciden es que “después del parto, necesitamos de un *útero psicológico*, pues nacemos con el cerebro inacabado” como afirma (Reichert, 2011, p. 27). Agrega Cerutti (2013) diciendo que “las vías nerviosas mayores están especificadas en el genoma humano pero se encuentran modeladas por la experiencia, la expresión de los genes va a variar según las experiencias de ambiente donde se despliega el desarrollo” (p. 2). La afectividad, buenos vínculos y el contacto corporal estimulan a las conexiones neuronales. Durante la infancia es muy importante la estimulación, formación y el refuerzo de las conexiones, siendo que es el periodo de mayor expansión, de mayor aprendizaje<sup>4</sup>, de incorporación del ambiente, de esquemas nuevos, en resumen, *todo es nuevo*. “Sin embargo, entre los tres y diez años de edad, la relación entre producción y eliminación de sinapsis se equilibra. En la adolescencia comienza el periodo de pérdida de sinapsis que prosigue ya hasta el final de la vida” (Reichert, 2011, p. 52). El periodo de pérdida denominado *poda sináptica*, trata de que las sinapsis que no se usen, y no están en red se eliminen. Quedarán aquellas que fueron estimuladas y reforzadas en el momento correcto.

### **Desmame/primeros dientes, comienza la aparición de los límites:**

Aquí vamos abandonando la primera fase oral, la de *succión* (que va desde el nacimiento hasta los 9 meses aproximadamente), adentrándonos a la fase oral *agresiva* (Inicia cuando el bebé comienza a morder).

---

<sup>4</sup> El aprendizaje es la conducta más económica que existe, en términos de energía, porque si soy capaz de almacenar un monto de respuestas para integrar con el mundo, no preciso construir una respuesta cada vez que me encuentro en situaciones que ya viví. (volpi).

Marcada por el comienzo de la dentición, alrededor de los nueve meses. Con la aparición de los dientes, se inflaman las encías, causa dolor, fiebre, incomodidad y con ello angustia. Así es que comienza a llevarse a la boca objetos y a morderlos, intentando aliviar la molestia que desconoce. Navarro (1996) citado por Reichert (2011) dice “el bebé babeador se transforma en comedor” (p. 198). Esta etapa es sumamente incómoda para el bebé, él sufre y si el dolor y la angustia son mayores al amor y placer que reciba y sienta, el bebé puede quedar fijado en esta etapa, lo que en el psicoanálisis se conoce como sádico-caníbal.

Es alrededor de los 9 meses que el bebé comienza el destete, momento en el que comienza a incorporar otros alimentos en la dieta, y que comienzan a fascinar su paladar. Gustativamente comienza a expandirse un abanico de sensaciones nuevas, placenteras y displacenteras, siendo la leche materna igualmente gratificante. Es aquí que se comienza a notar como dice Serrano (1994) que el succionar la teta, es:

Facilitador de la maduración de la función respiratoria, del sistema inmunitario y del proceso de identidad yoica, va teniendo como única función la de satisfacción sexual, y por tanto regulador bioenergético y medio a través del cual se desarrolla la capacidad de pulsación biológica. (p. 62)

El destete es un movimiento que se va dando paulatinamente y no debe ser forzado, esto podría ser traumático. Como explican Sánchez y Serrano (1997), el destete repentino genera insatisfacción, y el bebé puede entender que se le quitó el pecho por su agresividad, introyectándose así patrones confusos de destrucción en el amor. El destete tardío, será aquel que se da después de los dieciocho meses, pudiendo generar un bloqueo de la agresividad natural, posicionándolos en cierta comodidad y dificultad para afrontar los aspectos competitivos de la vida.

En esta fase, Sánchez y Serrano (1997) dicen que:

Con el triángulo familiar en estos momentos, orientamos el trabajo hacia la dinamización de ese cambio paulatino en la relación oral, que progresivamente se va favoreciendo la autonomía-separación de la diada madre-hijo y el destete definitivo, con una intervención cada vez mayor de la función del padre y del resto del núcleo familiar. (p. 28)

Así el bebé comienza a expandir sus horizontes, ya que lo que antes era madre-hijo ahora son tres madre-padre-hijo (triangulando) entrando a la socialización primaria, donde comenzarán a existir cada vez más actores. De la mano de esto, comienzan a aparecer los límites. El bebé comienza a escuchar el “no”, y como dice Reichert (2011) “la aplicación de límites: es fundamental que se plantee cual es el objetivo de cada limite que se establece, para qué sirve y por qué se lo está poniendo” (p. 81). El diálogo es fundamental si queremos que no sea de carácter impositivo.

La fase oral en el cumplimiento de su totalidad organiza la base afectiva, ya que en esta instancia uno de los registros más profundos del bebé es de *confianza*, confianza en los otros. Posibilitando el pasaje a la próxima etapa, la genital infantil, donde el “niño comenzara a crecer en su autonomía, su libertad expresiva, su racionalidad” (Sánchez y Serrano, 1997, p. 29). Si a diferencia, esta etapa se ve dañada o comprometida (las formas de alimentarlo aquí va a ser muy importante, de ser de mala gana, desconectados, sin afecto, apurada por finalizar, el bebé percibe e incorporara la experiencia), puede generar *fijación oral*: la persona luego tenderá a buscar placeres orales (comer, tomar, fumar, hablar demasiado) y se caracterizará por presentar pasividad, dependencia y depresión.

### **Pasaje al Periodo de Producción...**

Pasados ya los dieciocho meses de vida, continúa con su búsqueda de autonomía, de individualización. En este momento la curiosidad será enorme y ella será quien lo guie a descubrir cosas nuevas.

Como dice Reichert (2011) “el impulso vital de autonomía trae consigo la propia voluntad, una de las virtudes que aflora a esta edad” (p. 231). De esta forma el niño comenzara a moverse en búsqueda de lo novedoso, su dominio del cuerpo lo ayuda a practicar movimientos más osados, sin tener en cuenta el peligro que le puede significar; pero es en este momento en que los niños comienzan a jugar trepándose a cosas, saltando de una silla a otro mueble o al mismo piso. Comienza el juego simbólico, cuando lo real se transforma en imaginario, fantasioso, el “como si” fuera tal

cosa. Ejemplo una silla se transforma en un barco (el niño sabe que no es un barco) pero lo utiliza con el fin de su juego, así comienza a aparecer la imitación de roles, jugar a ser mamá, ser papá, etc.,

Comienza a autoafirmarse y diferenciarse del otro. Cuando dice que “no” frente a diversas propuestas, no son actos de negativismo, quiere decirnos *yo soy diferente a ti*. Empieza a querer hacer todo solo, comer, vestirse, lavarse los dientes, las cosas de la rutina, que ya por repetición sabe cómo proceder. Aunque a veces le salga mal, él va a querer seguir intentando solo, de forma autónoma e independiente.

Ésta será una etapa caracterizada por la creatividad, por las ganas de hacer cosas, donde muchas veces sus deseos pueden chocar con la voluntad de sus cuidadores, apareciendo los primeros conflictos entre padres-hijos.

Gerda Boyesen (1997) citada por Reichert (2011) habla de la postura del niño y dice que:

Observa la dignidad de la postura corporal que el niño adquiere a esta edad, la cual se manifiesta por medio de una respiración más libre, la postura erecta y una dignidad natural que es típica del porte de un ser humano independiente. (p. 235)

Si consideramos el cambio sustancial que ha tenido en el corto tiempo, de un bebé dependiente a la autonomía que ha alcanzado, esta postura es entendible.

## **La comunicación...**

Este primer año de vida es muy sensible, en el intercambio con el ambiente y sus cuidadores, se generan registros muy importantes que consolidan los cimientos para su futuro. Los primeros registros de afectividad, vinculares y de confianza (en *los otros*, en sí mismo y en la vida) triangulan en conjunto. La forma de lenguaje que conoce el bebé es corporal y es a través del cuerpo, donde el bebé comunica lo que pasa en su mundo interno (hambre, sueño...) y donde recibe las del mundo externo (la satisfacción de las mismas.) (Volpi y Volpi, 2002, p. 47). Así entendemos que el primer lenguaje que tiene el bebé es el *Lenguaje Corporal*. Ventling (2001) dice que es

el bebé quien introduce a la madre “en un diálogo absolutamente necesario en cuanto a la estimulación, para un óptimo crecimiento físico y psicológico” (p. 12). El bebé se siente completado con la figura materna quien le da sostén, lo nutre y le da afecto, Ajuriaguerra (1990) citada por Cerutti (2015) dice que “desde el primer encuentro, especialmente con la madre o con quien cumpla este rol, se inicia entre ambos un dialogo corporal” (pag 24). Diálogo que se genera en el contacto, en la caricia, cuando se lo mece para dormir. Es la piel quien recepciona, donde se registran las sensaciones “la piel es la fuente sensible del contacto con el mundo... Es nuestro órgano más extenso, es nuestro código más intenso, un lugar de profundas memorias” (LELOUP, 1998, Cerutti, 2015, p. 9). Federico Navarro profundiza diciendo que “es un órgano sensorial de primera importancia por la presencia de receptores nerviosos específicos que ponen al organismo en relación con el ambiente, estableciendo el contacto directo.”(p. 72). Tiene funciones en la regulación de la temperatura, su particularidad permeable le permite funcionar de barrera (acción inmunitaria) secretar y excretar sustancias. También refleja o evidencia el estrés psicológico, *la piel de gallina*, *ponerse colorado*, *sudoración*, exponen emociones tales como vergüenza, el miedo, la ira, la excitación, perplejidad. Navarro (1997) agrega que “todas son manifestaciones ligadas a la afectividad. Se trata de fenómenos neurovegetativos que inciden sobre músculos periféricos y sobre la irrigación de la sangre” (p. 73). Concluyendo en que la piel contiene nuestro Yo por lo que todos los disturbios crónicos de la piel expresan un mal funcionamiento del Yo.

Este contacto-dialogante se desarrolla constantemente, existe una atención continua y recíproca entre el bebé y sus cuidadores. “Desde el nacimiento el niño y el adulto se involucran en actos comunicativos, que tienen lugar en entornos de alto valor funcional, como alimentación, baño, juego. Es en estos formatos o rutinas interactivas que va aprendiendo el lenguaje” (Bruner, 1986, Cerutti, 2013, p.3).

Cerutti (2015) dice que: “los cuidadores, en general van llenando estos intercambios de contenidos y significados, imprimiéndoles un carácter dialogante, capitalizando las reacciones, movimientos, llantos, sonrisas y miradas del niño como situaciones de intercambio social, al hacerlas funcionar como un verdadero dialogo” (p. 23) Esta capitalización es recíproca, tanto el bebé como el adulto van aprendiendo,

entendiéndose, en definitiva comunicándose. Lo que Kaye (1982), citada por Cerutti (2015) entiende como “un aprendizaje progresivo, que se va produciendo. Así se van reafirmando situaciones dialogantes y tanto el bebé como su cuidador van comprendiendo, asimilando y avanzando en su comunicación” (p. 24).

La palabra, la mirada, la caricia, alimentarlo y acunarlo entre otras tienen un carácter rítmico, envolvente. El tono y la musicalidad de las palabras, las expresiones faciales, los cambios de posturas y los movimientos, hacen un conjunto claro, que facilita desde un carácter intuitivo la comunicación. Deteniéndome en la acción de acunarlo, en ese balanceo es que "el niño experimenta las vivencias de movimientos de balanceo tempranamente, pues es mecido por los vaivenes del líquido amniótico desde que está en el vientre materno, y a partir del nacimiento cuando es acunado por sus cuidadores. A estos “se los denomina << balanceos-ensueños>>” (Gilbert y Vial, 1976 , Cerutti, 2015, p.37 ), ya que relajan el cuerpo del bebé, existe una disminución del tono muscular, el vaivén lo remite a su primer ecosistema, el útero materno, que lo ayuda a lograr concretar el sueño, a veces los bebés tienen sueño pero no logran dormirse, sino que quedan un poco incómodos, pueden llorar, o demostrar mediante sonidos y expresiones lo que su deseo interior no está logrando alcanzar, así el acunarlo lo ayuda. También es una práctica resguardadora, el bebé se siente sostenido, contenido, su cuerpo es cuidado por otro, así como también de transición entre el estar con un otro y separarse, ya que en cuanto se duerma no lo verá.

Como estábamos viendo, el contacto corporal es el primer lenguaje que el bebé experimenta, la caricia, que lo acunen, los mimos. En este intercambio, también se va desarrollando de forma silenciosa un diálogo particular. El bebé se encuentra en un plano de dependencia con sus cuidadores, plano que le permite desde el primer día la oportunidad de encontrarse inmerso en situaciones de intercambio comunicativo entre personas. Como dice Wallon (1982), citado por Cerutti (2015) "al nacer, el niño es un ser social, muy receptivo a las emociones y los afectos que provienen del ambiente” (p.23). Esta caracterización de ser social que Wallon le adjudica, habla del carácter dialogante, del intercambio que se genera. Se entiende como una participación que no es consciente, sino que precisan de estas intervenciones y también las provocan, desde sus demandas y manifestaciones de su mundo interno al exterior, comunicando

algo que será interpretado y de-codificado por el adulto. Molina (1977) agrega diciendo que:

La intervención que la dependencia y los rasgos comportamentales del recién nacido provocan tiene una significación capital, porque, apuntalándose en la atracción mutua y en las emociones que se originan, abren el camino hacia la atención mutua, hacia la atención conjunta, hacia el intento de entender la intervención del otro, hacia la acción conjunta con interacciones compartidas, hacia la atención por turnos, hacia el acceso del niño a instrumentos psicológicos (herramientas y signos) (p. 24).

Como vemos el lenguaje se va complejizando, enriqueciendo con el tiempo, al mismo tiempo que el bebé-niño va diferenciando su sentir, como dicen Volpi y Volpi (2002) un bebe desde que nace demuestra 3 emociones: malestar (disconformidad), aversión e interés. A medida que crece se diferencian en: alegría, ira, sorpresa, tristeza, reserva y miedo. (p. 49) El lenguaje va mejorando, se nutre de lo que va sintiendo y aprendiendo del entorno.

### **Aproximación a la Psicoterapia Corporal Infantil...**

La Psicoterapia Corporal Infantil es aún una área novedosa, aunque Reich ya comenzaba a interesarse en la infancia, y por ejemplo Sánchez & Serrano, Navarro, Reichert, Volpi entre otros siguen en el esfuerzo y trabajo de ir recopilando casos clínicos, para su análisis y posterior publicación. Sin olvidar que el abordaje se nutre de diversas áreas, podemos también mencionar a Cerutti (psicomotricista) y así observar que el espacio terapéutico englobará y utilizará herramientas, que provienen por ejemplo del psicoanálisis, pero que tendrá como eje y su atención en el cuerpo, en lo que éste manifiesta como dimensión clave del análisis y de la intervención psicoterapéutica.

Cuando acude una mujer embarazada a la clínica reichiana, se comienza realizando un Diagnóstico Inicial Diferencial Estructural –D.I.D.E.- para conocer la



estructura de ella (psicótica, borderline o de carácter neurótica), y desde allí poder abordar el trabajo terapéutico, durante el embarazo, el parto y post-parto. Si es de esta forma, se contara con un mayor bagaje de información.

En el caso del recién nacido, es desde el relato de los padres como se obtendrá la información y es a ellos que se direccionaran pautas y ejercicios para hacer. En los recién nacidos prematuros existe el llamado "*tacto terapéutico*", que reseña Ventling (2001) explica brevemente que fue Ruth Rice la pionera en la práctica del mismo, y es la combinación de estimulación táctil (caricia, masajes) y mecerlos junto con estimulación audio-visual, que las madres dieron a sus hijos. Los resultados fueron significativos (desarrollo neurológico, mental y de peso). Esto lo explican porque actúa en puntos nodales del cuerpo.

Sánchez y Serrano (1997), se detienen en esta primera fase post uterina, la fase Oral y como abordar los disturbios en esta etapa. Ellos comienzan planteando la importancia de continuar la díada madre-hijo, y prestar atención a esta relación. Aquí es importante favorecer el encuentro oral (amamantar). El bebé en este primer momento buscará su nuevo punto de fusión, que le dará seguridad e integralidad.

También es importante trabajar con la madre, quien se encontrara con nuevas ansiedades o inseguridades naturales, donde será favorecedor el trato contenedor del terapeuta. Pero existen casos en que la madre se encuentra en un estado de desapego con el bebé, existe la confusión, los temores en relación a la maternidad y sentimientos ambivalentes. Aquí es oportuno "ayudarla a recuperar su sentimiento materno: su impulso de vida hacia su hijo, su placer por la fusión de los dos cuerpos, su mirada, su piel" (Sánchez y Serrano, 1997, p. 165). Así poder guiarla en la función del amamantamiento, el cómo tenerlo en brazos, la intimidad... detalles que envuelven al bebé y a la madre, en un acto placentero para ambos.

En relación al trabajo directo con el bebé, se desarrollará si observamos "una actitud corporal y/o comportamientos significativos de conflicto" (Sanchez y Serrano, 1997, p. 166) como pueden ser: propensión a morder, inhibición labial, rechazo al seno, excesiva ansiedad o irritación al mamar... en estos casos es importante ayudar al bebé

a descargar su tensión, a liberar su emoción en conjunto con la madre a quien se ayuda a contener evitando la represión. Sánchez y Serrano (1997) dicen que:

es preciso ejercer cierta presión circular sobre aquellas zonas musculares implicadas en el conflicto observado, lo cual suele desencadenar crispación, llanto de tristeza o rabia (...), damos el espacio justo para la manifestación de su emoción, tras lo cual su madre le calma, le consuela comprendiéndole y dándole su amor. (p. 166)

En el caso del niño, que llega al espacio terapéutico, es el terapeuta quien se encuentra con el desafío de poder lograr una óptima comunicación y confianza, alcanzando así que el niño se desenvuelva con naturalidad y seguridad. Mediante el juego, como dicen Rausisse y Volpi (2011) “A través del juego, el niño es capaz de expresarse emocionalmente” (p. 1) y es grato poder ubicarse desde una comunicación horizontal con el niño, quien nos sumergirá en sus emociones, en sus fantasías. Continúan planteando el carácter universal del juego diciendo que: “el juego es una actividad de lenguaje universal porque todos los niños juegan en cualquier lugar del mundo independientemente de su color, raza, situación económica o de la misma cultura (Rausisse y Volpi, 2011, p. 2).

Winnicott (1971) dice que:

Existe una zona de superposición entre el juego del niño y el de la otra persona, existe la posibilidad de introducir enriquecimientos. El maestro apunta a ese enriquecimiento. El terapeuta, en cambio, se ocupa en especial de los procesos de crecimiento del niño y de la eliminación de los obstáculos evidentes para el desarrollo. La teoría psicoanalítica ha permitido una comprensión de esos bloqueos. Al mismo tiempo, sería un punto de vista muy estrecho suponer que el psicoanálisis es el único camino para la utilización terapéutica del juego del niño. (p. 75)

Como dice Ventling (2001) “es el cuerpo del niño el que hace a la estructura y dinámica del movimiento y la interacción con el terapeuta, formando la base para la proyección de los conflictos internos del niño” (p. 3). Mahr (2001) agrega que la

psicoterapia con niños funciona mejor con el juego. Éste es el nivel en el que les gusta actuar, aprender, trabajar y expresarse. Su juego depende mayormente de su actividad, movimiento, condición física e imaginación. Es desde este planteo que varios autores mencionan y dan cuenta de todo lo que expone y proyecta el niño, admitiendo el rol activo que consigue el terapeuta, pudiéndose inferir lo que llaman Claver & Heinrich, (citados por Ventling (2001) la *Contratransferencia Física*.

Como había mencionado anteriormente, en la vida estamos expuestos al miedo, a situaciones de estrés, que de ser muy fuertes o sostenidas en el tiempo, generaran cierta defensa, para evitar el contacto con el sentimiento. Mahr (2001), plantea algo muy interesante en relación al trauma (hecho traumático), dice que “el hecho traumático real no es el tema principal” (p. 22), lo que sucede es que por incapacidad a enfrentar física o psicológicamente la situación, “el organismo moviliza toda la energía disponible para huir o enfrentarse al enemigo, para sobrevivir. Pero en este caso, la persona no puede hacerlo y queda desvalida” (p. 22). Es así, que la terapia corporal en la infancia, desde la técnica lúdica será de gran ayuda para los procesos de sanación, ya que a medida que el niño va logrando mayor libertad y confianza, sumerge al terapeuta en la recreación de las experiencias problemáticas y traumáticas: en el espacio seguro y confiable que se ha tornado el espacio clínico. Así el niño liberará el estrés que conserva. Mahr (2001) agrega que:

El trabajo corporal en este contexto no se utiliza para ayudar a contactar con la rabia o cualquier otro sentimiento, o reinstalar las escenas traumáticas del pasado, sino para que el cuerpo cense su magnitud, fortaleza, velocidad y agilidad con las cuales puede protegerse a sí mismo en situación de amenaza. Con esta conciencia, tranquilidad y confianza nuevamente en el cuerpo, puede cesar la aprehensión del miedo y el pánico. (p. 26)

## Conclusiones

A lo largo de esta monografía fue posible un acercamiento a la visualización del desarrollo de los primeros tres años de vida del niño, y con ello el carácter comunicativo del cuerpo.

El recorrido por el desarrollo psico-afectivo en edades tan tempranas nos sitúa en el desafío comunicativo. Los espacios terapéuticos tradicionales, como por ejemplo el psicoanálisis, se asientan fuertemente en el discurso hablado, también toman el discurso paraverbal, y otras herramientas que ayudan a acercarnos más a la realidad de la persona. Desde la terapia bioenergética se hace un giro sustancial en relación al eje, el centro en donde ponemos la atención, aquí es el cuerpo lo que mayoritariamente se observa.

La infancia está cargada de juegos, de movimientos y de libertades corporales. Y en estos primeros tres años en particular, creo que son de mayor libertad, ya que aún no han sido tan contaminados por las diversas instituciones educativas, por consiguiente, por la cultura. En relación al núcleo familiar (madre-padre) puede gozar de buena salud, aunque también existen casos de padres que no (pudiendo imprimirle y cargarlo de miedos, traumas, negligencias, etc.). Pero me quiero detener en el niño sano que plantea Reich, ese que nace y comienza a desenvolverse. El hogar comienza a girar en torno a él, a satisfacer sus necesidades, a incentivarlo y divertirse. Ese bebé-niño comienza a descubrir y desarrollar las potencialidades de su cuerpo, cuando extiende su mano, cuando logra agarrar algo, cuando comienza a desplazarse y llega un punto en que se escurre dentro del hogar, o el espacio que transite con seguridad. Es éste el objetivo de la terapia corporal en la infancia, lograr esa libertad de movimientos, que el niño disfrute, goce. Rausisse y Volpi (2011) dicen que:

La Psicoterapia Corporal, a través de la Bioenergética, se trata de jugar con el niño por medio de ejercicios y acompañamientos psicoterapéuticos, de modo que se pueda sentir placer nuevamente en pequeñas o grandes realizaciones de la vida. La meta de la Psicoterapia Corporal a través del análisis Bioenergético es hacer que sea el placer y no el dolor el que se acentúe en la vida del individuo. (p. 3)

Siempre en relación a ésto, cuando nos encontramos con niños que sufren, que comienzan a formar su coraza interrumpiendo así la pulsión y circulación natural de energía vital Rausisse y Volpi (2011) culminan diciendo que el objetivo de:

La propuesta del Análisis Bioenergético es permitir que el flujo de energía sea liberado, promoviendo la circulación del mismo a través de todo el cuerpo. De esta forma, el jugar se complementa con este objetivo, haciendo que el niño pueda disfrutar de una total expresión emocional y corporal. (p. 3)

En suma, se concluye que esta etapa de la vida, de tanta expansión y aprendizaje requiere ser cuidada y atesorada, como valor social. Centrándome en estos tres primeros años de la infancia, rescataré como de singular destaque algunas de las cosas ya expuestas: - la primacía del lenguaje corporal sobre la palabra, - el juego como herramienta psicoterapéutica, - el rol activo del terapeuta. En mi concepto estos son los tres pilares sobre los que descansa el abordaje psicoterapéutico en la infancia, desde la clínica bioenergética.

## Referencias bibliográficas

Cachorro, G. (2008). *Cuerpo y subjetividad: Rasgos, configuraciones y proyecciones*. Recuperado de [http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab\\_eventos/ev.697/ev.697.pdf](http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.697/ev.697.pdf)

Cerutti, A. (2013). Cap 1 Marco Referencial Conceptual sobre desarrollo infantil su concepción y evaluación. En *La evaluación del desarrollo infantil en la primera infancia en Uruguay: Esta del arte de los instrumentos de primera detección*. Documento de UNICEF, UUC, Montevideo.

Cerutti, A. (2015). *Tejiendo vínculos entre el niño y sus cuidadores. Desarrollo infantil y Prácticas de Crianza* -Ministerio de salud Pública, Uruguay crece Contigo, UNICEF Uruguay, Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia.

Cevallos, M & Serrana, B. (2006). *La materialidad del poder: una reflexión en torno al cuerpo*. Recuperado de <http://serbal.pntic.mec.es/AParteRei/cevallos47.pdf>

Christa, D. Venteinng, B. (2001). *Childhood psychotherapy. A bioenergetics approach*. Switzwrfoud: Karger

CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO Adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su Resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989

*Declaración de los Derechos del Niño 1924*. Recuperado de <http://ojd.org.do/Normativas/Penal%20NNA/Instrumentos%20internacionales/Declaracion%20de%20Ginebra%201924.pdf>

Foucault, M. (1979). *Nietzsche, la genealogía, la historia*. (La Piqueta), *Microfísica del Poder*, Madrid: La Piqueta. Recuperado de <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2014/12/doctrina39453.pdf>

Gonçalves, L. (2010). *El cuerpo en la psicoterapia. Nuevas estrategias clínicas para el abordaje de los síntomas contemporáneos*. Montevideo: Psicolibros Universitario.

Grad, E., Segal, L., Celestino, J., Pedra, C., Díaz, A., Raineri, F., (s/f). *Guías de atención integral del niño de 0 a 5 años*. Recuperado de [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/guias atencion integral nino 0 a 5 años.pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/guias%20atencion%20integral%20nino%200%20a%205%20años.pdf)

*Guía Nacional para la Vigilancia del Desarrollo del Niño y de la Niña Menores de 5 años*. Recuperado de <http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2015/07/2010-Gu%C3%ADa-Seguimiento-Ni%C3%B1os-y-Ni%C3%B1as-Menores-de-5-a%C3%B1os.pdf>

*Guías de atención integral de 0 a 5 años*. Recuperado de [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/guias atencion integral nino 0 a 5 años.pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/guias%20atencion%20integral%20nino%200%20a%205%20años.pdf) (visto 1/julio/2016)

Ministerio de Desarrollo Social, (2012). *Rendición social de cuentas. Etapa debate, 30 de agosto-4 de noviembre, 2011*. MIDES

Ministerio de Desarrollo Social, (2014). *Cuidados como Sistema. Propuesta para un modelo solidario y corresponsable de cuidados en Uruguay*. MIDES-DNPS.

Molina, L. (1997). *Participar en contextos de aprendizaje y desarrollo*. Barcelona: Paidós

Navarro, F. (1997). *Somatopsicodinámicas de las biopatías*. Valencia: Orgón.

Programa Nacional de Salud de la Niñez (2010). *Guía Nacional para la Vigilancia del Desarrollo del Niño y de la Niña Menores de 5 Años*.

Recuperado de [http://pmb.aticounicef.org.uy/opac\\_css/doc\\_num.php?explnum\\_id=99](http://pmb.aticounicef.org.uy/opac_css/doc_num.php?explnum_id=99)

Rausisse, D.P y Volpi, M. (2012). *A energia do brincar: uma abordagem bioenergética*. Curitiba: Centro reichiano.

Reichert, E. (2011). *Infancia, la edad sagrada. Años sensibles en que nacen virtudes y los vínculos humanos*. Porto Alegre: La Llave.

Salinas, F. (2013). *Vínculo de apego con cuidadores múltiples: La importancia de las relaciones afectivas en la educación inicial*. En XII Congreso Nacional de Investigación Educativa.

Sánchez, M. y Serrano, X. (1997). *Ecología infantil y maduración humana. En la senda de W. Reich*. Valencia: Orgón.

Serrano, X. (1994). *Contacto - Vínculo- Separación- Sexualidad y Autonomía Yoica*. Valencia: Orgón.

Trenchi, N. (2011). *Guía sobre pautas de crianza para niños y niñas de 0 a 5 años de edad. Capítulo 1 0-12 mese ¿mucho poquito nada?* UNICEF. Recuperado de [http://www.unicef.org/uruguay/spanish/Guia\\_crianza\\_capitulo\\_01\\_web.pdf](http://www.unicef.org/uruguay/spanish/Guia_crianza_capitulo_01_web.pdf)

UNICEF. *La evolución de las normas internacionales sobre derechos de la infancia*. Recuperado de <http://www.unicef.org/spanish/rightsite/sowc/pdfs/panels/SOWC%20all%20panels%20SP.pdf>

Volpi, J, H. y Volpi, S, M. (2015). *Etapas do desenvolvimento emocional*. Recuperado de [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/fases%20del%20desarrollo%20emocional%20\(1\).htm](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/fases%20del%20desarrollo%20emocional%20(1).htm)

Volpi, J. H., y Volpi, S. M. (2002). *Crescer é uma aventura! Desenvolvimento emocional segundo a Psicologia Corporal*. Curitiba: Centro Reichiano



Winnicott, D. (1971). *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa