



FUNCIONS I PERFIL DE LA FIGURA DE PSICOMOTRICISTA EN EL CONTEXT DELS CDIAPs DE L'IMPD

Sumari:

- Introducció
- Definició de psicomotricitat.
- Referents teòrics.
- Especificitat de la figura de psicomotricista en el context del CDIAP.
- Quan està indicada la intervenció del / de la psicomotricista.
- Funcions de la figura de psicomotricista en el context dels CDIAPs de l'IMPD.
- Nivells o modalitats d'intervenció.
- Requisits formatius de la figura de psicomotricista.
- Perspectives de futur.
- Bibliografia

INTRODUCCIÓN

La normativa legal vigent, en definir la composició de l'equip interdisciplinari d'un CDIAP, contempla la figura de Psicomotricista que, *tot i no ser obligatòria, sí és recomanable donat el ventall d'edat dels infants atesos*. (Decret 142/2010, d'11 d'octubre, pel qual s'aprova la Cartera de Serveis Socials 2010-2011. Vigent)

Els CDIAPs de l'Institut Municipal de Persones amb Discapacitat (IMPD) de l'Ajuntament de Barcelona disposen de professionals de la psicomotricitat des del 2016 a Ciutat Vella i des del 2017 a Nou Barris. Cal definir les seves funcions, perfil i encaix dins l'equip ja que, a diferència del que succeeix amb les figures definides com obligatòries dins l'equip interdisciplinari d'un CDIAP, no hi ha cap document de la Generalitat que ho faci.

En aquest document es defineix també en quines situacions està indicada la intervenció de la figura de psicomotricista.

DEFINICIÓ DE LA PSICOMOTRICITAT.

Des del juliol de 2004, diferents professionals que treballen com a psicomotricistes als equips d'atenció precoç de CDIAPs de Catalunya van constituir el grup de treball de psicomotricistes de l'Associació Catalana d'Atenció Precoç (ACAP). Aquest grup es crea amb l'objectiu de reflexionar i definir que és específic i peculiar del treball de la figura de psicomotricista en atenció precoç. Partint de la pràctica de cada una de les persones professionals ens els seus llocs de feina, es recorre a la teoria per reflexionar conjuntament i definir el marc teòric i pràctic de la figura del psicomotricista en el context d'un CDIAP. Fruit del treball d'aquest grup de professionals, s'elabora el "*Document Marc de la Psicomotricitat en Atenció Precoç*".

Partim d'aquest document elaborat des de la pràctica i el saber de professionals psicomotricistes amb temps d'experiència en CDIAPs de la Xarxa Pública a la hora de definir la psicomotricitat.

Segons la definició consensuada per la Federació d'Associacions de Psicomotricitat de l'Estat Espanyol (FAPEE):

"La psicomotricitat és una disciplina que, tenint com a base una concepció integral de l'ésser humà, s'ocupa de la interacció que s'estableix entre el coneixement, l'emoció, el cos i el moviment, i de la seva importància pel desenvolupament de la persona, així com de la seva capacitat per expressar-se i relacionar-se en un context social. "

Al "*Document Marc de la Psicomotricitat en Atenció Precoç*" es destaquen dos aspectes claus¹.

1. Entenem el cos com a expressió del psiquisme de l'infant.

Cos entès no solament com a organisme sinó també en la seva dimensió subjectiva. Des d'aquest punt de vista el cos pren un valor de significant d'uns significats que tenen a veure amb la identitat de la persona, amb els seus desitjos, les seves emocions i sentiments, i les seves necessitats (dimensions simbòlica, imaginària i real del cos)

2. Entenem el cos com a mitjà de relació amb l'altre.

Aquest cos que s'expressa esdevé significatiu perquè hi ha algú que rep el missatge. És en la relació que els significats prenen sentit. L'Infant és perquè l'altre el reconeix en una relació. Aquesta relació esdevindrà vincle amb aquelles persones amb les que es donin unes condicions privilegiades, per afecte o dedicació. I a través del vincle circularà la comunicació en continua interrelació. Un autèntic diàleg corporal.

"El concepto de psicomotricidad surge, a principios del siglo XX, en patología, para vincular la estrecha relación entre lo psicológico (psico) y la manera de manifestarse (motricidad). Rompe con la dualidad de Descartes de entender al individuo como una dualidad mente-cuerpo, entendiéndolo a la persona como una unidad que vive y se expresa globalmente.

¹ El text en cursiva sense estar entrecomillat recull cites textuales del Document Marc esmentat. El text entre cometes són cites d'altres autories incloses al Document Marc.

El núcleo común de las diversas definiciones de psicomotricidad lo encontramos en la concepción del hombre como un ser global, entendiéndolo como una unidad psicosomática que se expresa a partir del cuerpo y del movimiento".²

La mirada des de la Psicomotricitat entén l'infant com a ésser global, constructor actiu i autònom en cada un dels seus estadis, obert al món i a l'entorn social del que depèn, amb capacitat d'acció i iniciativa, ple d'afectes, emocions, sensacions, plaers i desplaers, pors i ansietats en funció de la qualitat de les relacions que experimenta amb les persones i amb el món. El procés de desenvolupament es construeix i es concreta en la interrelació de la criatura amb el seu entorn, un entorn essencialment humà, però també material, cultural i social. Un continu d'experiències i d'influències mútues que configuren el procés propi i singular de la maduració de cada criatura. S'entén el desenvolupament com un procés dinàmic, sustentat en l'evolució biològica, psicològica i social.

El o la psicomotricista, s'especialitza en la comprensió per la via corporal o de l'expressivitat psicomotriu dels infants. S'entrena, es forma a nivell teòric, pràctic i personal (treball personal des de i amb el seu propi cos des d'aquesta mirada global) en poder captar l'expressivitat motriu del nen o la nena, per anar ajudant a donar sentit. Ofereix **la seva pròpia disponibilitat corporal** com a mitjà de relació terapèutica amb l'infant, els quals es converteixen en els protagonistes d'aquesta relació. Ofereix el seu cos com a vehicle de relació i comunicació.

"Trabajamos por la vía corporal, vía que, en estos primeros momentos de la vida del niño y de la niña, con un lenguaje y una capacidad simbólica incipientes, constituye su modo privilegiado de expresarse y de relacionarse. El niño pequeño es un ser global que expresa todo su potencial físico, afectivo y cognitivo por la vía corporal. A su vez, el propio psicomotricista, especialista en la comprensión de esta vía, ofrece su propia disponibilidad corporal como medio de relación terapéutica con el niño, que se convierte en protagonista de esta relación privilegiada. Esto es lo específico de la terapia psicomotriz: La expresión por la vía corporal y su comprensión y disponibilidad por parte del terapeuta".³

REFERENTS TEORICS

La psicomotricitat beu de diferents fonts com són:

- La Psicologia Evolutiva (J.Piaget y Wallon).
- Psicologia Dinàmica (Freud, Klein, Lacan, Winnicott, D. Anzieu)
- La pediatria (E. Pikler).

Referents teòrics propis de la Psicomotricitat:

- | | |
|------------------------|-------------------------|
| • Bernard Aucouturier. | • Daniel Calmels. |
| • André Lapierre | • Cory Camps. |
| • A. Benincasa. | • J.A. Rodríguez Ribas. |
| • Myrta Chocler. | • Josep Rota. |

2 Miguel Llorca Linares (2006). *El juego: recurso básico en psicomotricidad*. Article.

3 Anna Luna, y Rikardo Acebo (2008). *La sala de psicomotricidad en atención precoz*. Article.

ESPECIFICITAT DE LA PSICOMOTRICITAT EN UN CDIAP.

“El/La psicomotricista es especialista en el llenguatge corporal i pot donar sentir a moltes de les manifestacions, des de les més arcaiques, en representació de la constitució del subjecte i del seu món intern.”⁴

Des del document marc elaborat pel grup d'estudi de psicomotricistes de l'ACAP, es defineix que l'especificitat de la disciplina és la següent:

«La particularitat del i la psicomotricista en aquests equips consisteix en crear les condicions adients en la relació amb l'infant perquè aquest pugui viure una experiència del seu cos en moviment que el permetin fer, i “re-fer” -si és oportú- el seu procés de construcció d'identitat com a subjecte. En alguns casos es tractarà de facilitar l'experiència d'exploració i coneixement del Món, a més a més de la relació de l'infant amb la seva figura de referència a través del vincle, i en d'altres amb la figura del o la psicomotricista.

En qualsevol cas, el focus es situa en l'experiència corporal de l'infant dins d'una relació; experiència que mou sempre l'emoció i pren un significat. Cos entès com a element exterior i visible, representant d'un interior invisible.

El o la psicomotricista es fixa en el cos de l'infant i “llegeix” en ell, en la seva tonicitat i en la seva acció, l'expressió del seu psiquisme, tant conscient com inconscient. A partir del joc espontani de l'infant, l'observació psicomotriu es realitza des d'una posició interactiva, amb la intenció de captar el sentit que tingui per a l'infant la seva acció. És per això que el i la psicomotricista juga amb l'infant establint una relació a partir de l'escolta, compartint l'emoció i amb disponibilitat corporal, és a dir, posant el seu propi cos en joc. Cos com a vehicle de comunicació, per als dos, cos com a vehicle de relació.

*Parlem de **ressonàncies tònic-emocionals** com l'efecte que la relació corporal i el joc motriu amb l'infant tenen sobre el o la psicomotricista (i viceversa també). L'observació d'aquestes ressonàncies, així com l'observació dels paràmetres corporals i motrius de l'infant seran les vies d'accés per a conèixer-lo, per entendre'l; perquè la història de relació i la història emocional de l'infant està “escrita” en el seu cos i en les seves accions.*

És necessari destacar la importància que té en el treball del o de la psicomotricista la constant revisió i reflexió sobre el que és seu i el que és de l'infant (en tant que emocions i sensacions) que es mouen en els jocs, perquè la relació sigui suficientment clara i eficaç per al procés de desenvolupament d'aquest. De manera que, a la sempre necessària tasca de supervisió de la feina, s'hauria d'afegir una especificitat de treball personal des d'una perspectiva corporal, per garantir la claredat en la percepció dels paràmetres d'expressivitat motriu, tant propis com de l'infant.

*En el treball del i la psicomotricista també intervé el **llenguatge verbal**, com a instrument de comunicació i d'expressió plenament humà. Un llenguatge verbal que acompanya l'acció, que organitza l'acció i articula l'experiència corporal amb els continguts de la seva original biografia. També el llenguatge verbal servirà per donar sentit a la mateixa història de relació que es construeix amb el o la psicomotricista. Una paraula viva, que neix del cos (com a so, crit o música...) i transforma la vivència en pensament. La paraula no està exclosa del treball psicomotriu. Ben al contrari, suposa la conquesta del sentit en el procés de construcció de la subjectivitat de l'infant.*

4 Anna Luna (2018). Comissió Tècnica Mixta. Per la definició dels criteris d'atenció terapèutica interdisciplinària als CDIAP'S de l'IMPD

Amb l'exposat fins el moment, destaquem que l'especificitat de la psicomotricitat dins els equips dels CDIAP està directament relacionada amb el moment maduratiu de l'infant i la necessitat de ser abordat des de la globalitat. Entenent que l'abordatge global específic del o de la psicomotricista és des de la indicació d'un abordatge per la via corporal, d'infants que no estant encara subjectivats i en aquest cas és indicat passar per un treball que impliqui el cos i les ressonàncies tònico emocionals, descrites anteriorment. Infants que estiguin en un moment arcaic, on hi hagi poc llenguatge i la única forma d'expressar que tinguin sigui el moviment i l'acció.

L'atenció precoç es basa en una mirada global de l'infant que integra els aspectes biològics, psicològics i socials. Per garantir aquesta mirada, i tal i com està descrit al Model Municipal dels CDIAPs de l'IMPD, és important parlar des de la interdisciplinarietat. *«Dins l'àmbit de l'Atenció Precoç el discurs de la Psicomotricitat ha d'articular-se amb el de les altres disciplines que hi participen, com la Neuropediatria, la Psicologia, la Fisioteràpia o la Logopèdia, per aconseguir assolir una comprensió global, vàlida i útil, de la realitat vital d'aquell infant i la seva família»*. El grup de treball de psicomotricistes de l'ACAP porta temps treballant en aquest sentit.

Per tal de poder garantir la mirada bio-psico-social, la qual suposa un repte, hem de posar atenció i revisió constant, a través de la participació i creació dels espais necessaris, perquè aquesta interdisciplinarietat es pugui garantir al màxim de les nostres possibilitats. Cal garantir una actitud de respecte i d'escolta, un diàleg entre maneres diferents de mirar i de fer, buscar l'equilibri entre les diferents disciplines que integren el CDIAP, espais de trobada necessaris, etc.. *Alhora que es fa necessari que hi hagi un marc conceptual comú sobre el psiquisme de l'infant. Aquesta articulació interdisciplinària es produirà com a efecte del treball clínic de tot l'equip, i trobarà els seus espais d'ajust i diàleg en les coordinacions externes, supervisions, reunions d'equip i de casos clínics, que es puguin realitzar.*(Document Marc ACAP)

Seguint amb l'articulació del treball global en els CDIAPs, fem referència al Model on diu *“La interdisciplinarietat no és suficient per poder assegurar la integració de les mirades bio-psico-social. Cal assolir, a més, la transdisciplinarietat. Un tret definitori de l'Atenció Precoç és justament que requereix que es treballi en equip interdisciplinari però també que els i les professionals de les diferents disciplines acabin incorporant elements de les altres. O dit amb altres paraules, és necessari que cada professional i disciplina de l'equip d'un CDIAP incorpori coneixements de la resta de disciplines i professionals per a assolir una atenció el més global possible”*

Des d'aquesta vessant transdisciplinària, l'especificitat que pot aportar la psicomotricitat és la sala de treball (sala de psicomotricitat), com un element que pot aportar la disciplina a l'equip. L'espai on poder mirar a l'infant en un context ampli de moviment. Doncs entenem que la sala és pot fer servir per totes les disciplines que s'integren en aquest equip.

També es pot aportar la mirada partint del que sí fa l'infant i no del que li manca. A la sala observem en quin moment evolutiu es troba l'infant per com són les seves accions i els seus jocs i des d'aquí és des d'on intervenim. Fent servir «el rodeo» com a principi per on abordar el procés de construcció i/o reconstrucció de i amb l'infant.

QUAN ESTÀ INDICADA LA INTERVENCIÓ DE LA FIGURA DE PSICOMOTRICISTA

Basant-nos en el Document Marc del Grup de Psicomotricistes de l'ACAP, considerem que la pràctica psicomotriu terapèutica és un abordatge indicat en:

- ✓ *Infants amb trastorns de regulació que mostren el seu malestar psíquic a partir del cos, presentant excés d'impulsivitat, de moviment o inhibició.*

Ens referim a infants amb molta falta d'integració dels límits dins / fora, molta impulsivitat i descàrrega motriu o, pel contrari, inhibició. Nens i nenes que manifesten el seu malestar fonamentalment a través del cos.

- ✓ *Infants amb dificultats de relació i comunicació que donades les seves dificultats d'expressió verbal i d'accés a la capacitat de simbolització, manifesten el seu món intern a partir del cos, la seva acció i la relació amb l'altre.*

- ✓ *Infants amb trastorns orgànics (neurològics i físics) en els quals les dificultats viscudes des del naixement i inscrites en el propi cos, no els hi ha permès la integració del seu cos i per tant de la construcció de la pròpia identitat.*

Ens referim a infants en els que per diferents problemàtiques que afecten directament al cos físic, al cos real, han tingut una vivència del cos desplaent. Criatures que amb independència del grau d'autonomia i funcionalitat aconseguit, no hi ha integració del propi cos, de l'esquema corporal i de la imatge corporal.

- ✓ *Infants que presenten un retard evolutiu global i que han de construir-se a partir de l'experiència corporal per aconseguir el seu accés al simbòlic.*

En aquest punt, es poden incloure diversos infants, així com varis motius pels quals arriben al servei

Transfronteres amb les altres disciplines que integren l'equip d'un CDIAP:

- ✓ **Psicologia / Psicomotricitat:**

Quan hi ha cert accés al registre simbòlic i al llenguatge, encara que sigui precari, es treballen aspectes purament de l'emocionalitat que corresponen al professional de la psicologia. En infants on el comportament és molt arcaic i amb un casí nul o sense accés al registre simbòlic. On la única manera de començar a establir una comunicació significativa amb l'entorn és a través de l'acció, el cos i el moviment.

- ✓ **Fisioteràpia / Psicomotricista:**

Com hem escrit anteriorment, ens referim a infants on la problemàtica els hi afecta directament al cos físic (real) on ja ha treballat el o la fisioterapeuta per aconseguir una funcionalitat i un moviment, però cal fer un treball per tal d'integrar el cos a nivell somato-psíquic.

✓ **Logopèdia / Psicomotricitat:**

Infants que no tenen una integració del cos, a nivell més global, i els dificulta poder fer un treball oro-facial.

FUNCIONS DE LA FIGURA DE PSICOMOTRICISTA EN EL CONTEXT D'UN CDIAP

Funcions generals en relació al procés global d'atenció:

- Pot realitzar l'entrevista d'acollida sempre que calgui.
- Participar en la fase de valoració diagnòstica inicial del cas, sempre que calgui, aportant a l'equip interdisciplinari la seva hipòtesi diagnòstica des de l'especificitat de la psicomotricitat.
- Els psicomotricistes utilitzem la observació interactiva, en la que entrem en relació amb el nen i ens mostrem actius en aquesta. Ens fixem en el cos del nen, llegint en la seva tonicitat i la seva acció, la expressió del seu psiquisme. Partim de l'activitat motriu espontània, especialment en un moment en que el seu llenguatge verbal pot ser encara incipient
- Realitzar de l'entrevista devolutiva a la família un cop finalitzada la fase de valoració diagnòstica inicial quan sigui el o la professional referent del cas. O participar-hi sempre que es consideri adient.
- Proporcionar atenció de tractament en els casos que calgui, sigui a nivell individual, familiar i/o grupal.
- Coordinació amb els serveis, professionals i/o recursos del territori que intervenen en el cas.

Funcions en relació a l'infant:

- Realitzar la hipòtesi diagnòstica psicomotriu que orienti el tractament amb l'infant.
- Valorar la necessitat de sol·licitar, si s'escau, proves específiques i/o la consulta a altres professionals.
- Col·laborar en la definició per a cada cas del Pla d'Atenció Terapèutica (PAT) com a membre de l'equip interdisciplinari del servei, i confeccionar el programa específic de tractament psicomotriu amb l'infant de manera coherent i articulada amb el PAT.
- Portar a terme la intervenció psicomotriu tenint en compte l'infant com a subjecte actiu del seu procés evolutiu.
- Revisar periòdicament el pla terapèutic, com a mínim un cop a l'any.
- Avaluació continuada del procés de desenvolupament de l'infant.
- Portar un registre actualitzat de les sessions amb les dades significatives.
- Incorporar a e-UCCAP tota la informació de la intervenció realitzada amb l'infant.

- Informar, explicar i anticipar a l'infant, ajustant-nos al seu moment maduratiu, el tractament que rep al CDIAP.
- Elaborar els informes de l'infant en relació a l'àmbit de la seva competència.
- Participar en el procés de finalització de la relació terapèutica dels casos que no requereixen derivació, acompanyant l'infant i la família, així com gestionar la desvinculació de la família amb el servei.
- Participar en el procés de derivació, si es considera necessari, de l'infant i la família, amb la finalitat de transferir la responsabilitat del tractament a un altre servei o dispositiu d'atenció a la primera infància, així com gestionar la desvinculació de la família amb el servei.

Funcions en relació a la família:

- Recollir la informació bàsica en relació amb els diferents aspectes evolutius i de desenvolupament globals de l'infant, els seus antecedents, els símptomes i les dificultats, així com les dades relacionades amb el seu entorn.
- Facilitar la informació necessària per promoure la participació activa de l'infant i la seva família en el desenvolupament dels objectius a assolir, tenint en compte les seves capacitats i necessitats.
- Ajudar a entendre les dificultats de l'infant en cada moment i a descobrir-ne les seves capacitats, tant amb la família com en el seu entorn significatiu.
- Escoltar, contenir i acompanyar els processos emocionals de la família durant el procés terapèutic, afavorint els aspectes relacionals i de vincle.
- Orientar i donar suport a la criança, individualment o conjuntament amb un altre professional de l'equip.
- Fer entrevistes de suport i seguiment amb la família.

Funcions en relació a l'equip interdisciplinari del servei:

- Participar en les reunions periòdiques d'equip interdisciplinari.
- Elaborar, amb la resta de l'equip, criteris de funcionament de l'equip interdisciplinari i d'atenció a l'infant i a la seva família (priorització, derivació, tipologia d'atenció,...).
- Participar en la valoració interdisciplinària dels casos.
- Participar coordinadament en l'elaboració del diagnòstic, en el pla d'atenció terapèutica i del seguiment de casos, així com definir el o la professional de referència.
- Realitzar tractament conjuntament amb altres professionals quan sigui necessari.
- Assessorar i aportar a l'equip la informació de l'àmbit de la seva competència.
- Participar en les sessions clíniques i espais de supervisió.
- Participar conjuntament amb l'equip en tasques de prevenció i coordinació.
- Participar en l'elaboració de plans de millora i línies d'actuació futures.
- Participar en la planificació de la baixa i/o derivació de l'infant i la seva família a un altre servei.

Funcions en relació al servei:

- Participar en la planificació d'objectius generals del CDIAP.
- Participar en l'elaboració de la memòria d'activitat anual, i facilitar les dades relatives a l'àmbit de la seva competència.
- Participar en la revisió i seguiment del reglament de règim intern i complir les seves normes i les de funcionament del centre.
- Col·laborar i participar en l'elaboració, aplicació i revisió dels protocols del servei d'atenció precoç i dels protocols d'articulació amb els serveis del territori de diferents àmbits.
- Realitzar i/o participar en la posada en marxa de nous projectes.
- Col·laborar en el pla d'incorporació de nous/noves professionals a l'equip.
- Vetllar per la protecció de dades i confidencialitat.
- Vetllar per la qualitat assistencial.
- Vetllar pel manteniment i bon ús del material i per la seva actualització.
- Assistir a les reunions institucionals, si s'escau.
- Participar conjuntament en els plans de millora del centre.
- Contribuir a la bona convivència del centre.

Funcions en relació amb altres professionals i serveis del territori:

- Treballar en xarxa amb altres professionals i serveis del territori relacionats amb la primera infància per establir, en l'àmbit de la seva competència, mecanismes de prevenció e intervenció comunitària.
- Realitzar i/o participar en estudis i projectes de sensibilització i prevenció primària i secundària a la comunitat.
- Participar en campanyes de divulgació i prevenció en col·laboració amb els dispositius d'atenció a la primera infància de la zona sobre el desenvolupament global de l'infant (motriu-emocional-cognitiu).
- Coordinar-se amb els diferents serveis públics i/o privats dels àmbits educatiu, sanitari i social, ja siguin generals o específics.
- Conèixer els serveis, recursos e institucions del territori relacionats amb la primera infància.
- Conèixer les característiques sociològiques de la població atesa.

Funcions en relació a la formació, recerca i docència:

- Col·laborar, en l'àmbit de la seva competència, en la formació continuada dels i les professionals del servei d'atenció precoç i d'altres serveis i en la formació d'alumnes de pràctiques, etc.
- Impartir i/o participar en activitats formatives, jornades, cursos, seminaris i en comissions de caràcter tècnic.
- Transmetre a la resta de l'equip els continguts i els coneixements adquirits en la formació continuada.

- Fer propostes de formació sobre les necessitats detectades per l'equip interdisciplinari o servei.
- Elaborar i participar en estudis, projectes d'investigació, docència i recerca en l'àmbit de l'atenció precoç interns i externs al centre.

Altres funcions:

- Participar i col·laborar amb el grup d'estudi de psicomotricistes de l'ACAP.
- Coordinació de les / els professionals psicomotricistes d'ambdós CDIAPs (IMPD).

NIVELLS O MODALITATS D'INTERVENCIÓ

✓ L'atenció directa.

- **Individualitzada.**

Aquesta serà la modalitat més adequada quan l'infant manifesta una alteració o trastorn en ell mateix, en la seva constitució psíquica, i l'expressa, preferentment, a través del seu cos i del moviment. Serà l'oportunitat de construir, o re-construir, una relació de qualitat amb un adult contenidor i ajustat.

La relació es construeix a partir del lloc, com a subjecte, que el o la psicomotricista dóna a l'infant. Partint del seu desig i oferint-se com a company/a, simbòlic i/o company/a de joc, el o la terapeuta psicomotricista pot ajudar l'infant a conquerir i descobrir les seves possibilitats reals, que el portaran a acceptar-se a si mateix, i millorar la seva relació amb els altres. (Document Marc del grup de treball de psicomotricistes de l'ACAP)

- **Individual-familiar.**

En aquells casos en que la relació amb la família, i/o les persones cuidadores principals, està poc ajustada i pot afectar el procés de construcció de la pròpia identitat de l'infant, podem treballar des de aquesta modalitat. Específicament amb aquelles famílies que poden aprofitar més un espai terapèutic per la via corporal per relacionar-se amb al seu infant.

Quan l'infant, pel seu moment maduratiu, encara no està preparat per separar-se de la seva família i vincular-se amb un altre. És adient treballar amb la família a la sala. En aquests casos, des de la psicomotricitat, s'implica la família, també a nivell corporal. Treballen des de la seva pròpia història expressada a nivell corporal.

- **Grupal.**

- **Grups d'infants:**

El format d'abordatge psicomotriu facilita intervencions en petit grup, que suposen una oportunitat original i valuosa per accedir a l'experiència de relació amb els altres en un context de seguretat, garantida per la presència i la mirada d'una persona adulta intencionat i contenidor.

Durant el període d'Atenció Precoç, el treball en petit grup és un recurs vàlid com a fase del treball, posterior a la intervenció individual en la que s'han pogut consolidar i fonamentar els processos de vinculació i individuació. Permet assajar en petit format les situacions de rivalitat, conflicte, comunicació i negociació pròpies de qualsevol experiència de relació, per cercar formes de resoldre'ls que siguin satisfactòries per a l'infant. (Document Marc del grup de treball de psicomotricistes de l'ACAP).

- **Grups de famílies:**

Aquest format d'abordatge psicomotriu facilita les intervencions amb un grup de famílies i els seus fills i filles dins la sala. Suposa una oportunitat per poder treballar en grup la vinculació, les diferències entre els infants, afavoreix la individualitat de cadascú i enriqueix el joc a través de la via corporal.

- ✓ **La prevenció primària i secundària.**

Obre un ventall de possibilitats ampli, entès en com aportar la mirada i la pràctica psicomotriu als entorns quotidians dels infants (escoles bressol, etapa d'infantil). I a la comunitat i altres serveis que conformen la xarxa del territori que estan en relació directa amb els infants 0-6 anys i les seves famílies.

REQUISITS FORMATIUS QUE HAURIA D'ACOMPLIR UN/A PSICOMOTRICISTA PER TREBALLAR EN UN CDIAP.

Formació.

En el context d'aquest Model Municipal, i en espera del que es pugui establir en l'àmbit de la Xarxa Pública de CDIAPs de Catalunya, es defineixen els mínims formatius necessaris per treballar als nostres CDIAPs a partir de les formacions reconegudes per l'Associació Europea d'Escoles de Formació en la Pràctica Psicomotriu (ASEFOP).

Formació de 900h, repartides en tres anys, en les quals s'abasta el treball des de la vessant educativa / preventiva i des de la vessant terapèutica. Aquests tres anys de formació abasten dos nivells diferenciats: un primer any de formació en pràctica "Educativa - Preventiva" i dos anys més d'especialització en "Ajuda Terapèutica".

Per l'accés a l'especialització en "Psicomotricitat terapèutica" es requereix una formació universitària de base. Es considera que la formació prèvia més indicada per treballar en el context de l'atenció precoç correspon a les disciplines de: logopèdia, fisioteràpia, psicologia, treball social, pedagogia i teràpia ocupacional.

Els continguts del programa formatiu en psicomotricitat estan organitzats per ajudar a les persones participants en el desenvolupament d'una formació que s'articula i s'integra progressivament. Els continguts estructurats en tres eixos de treball amb temps i formes específiques:

✓ **Formació personal**

És l'àrea central de la formació, la qual facilita la consciència i la integració de la pròpia unitat psicosomàtica amb moments d'implicació tònica i emocional.

L'objectiu és que la persona participant accedeixi al sistema d'actituds necessari per a la relació d'ajuda psicomotriu.

Aquesta formació passa bàsicament per la via corporal, mitjançant situacions de grup, petit grup i individuals, acompanyades de moments de reflexió personal i en grup, que portin a la representació a través de la paraula (parlada i escrita) i de la plàstica.

✓ **Formació teòrica**

L'objectiu és integrar:

- El procés de maduració psicològica de l'infant per la via motriu.
- Els indicis de la patologia d'aquesta maduració i del sentit dels símptomes expressats.
- Els principis de l'acció i les estratègies d'intervenció necessàries per l'ajuda educativa o terapèutica.

El debat en petit grup i el debat obert s'alternen amb les aportacions de professionals experts i expertes, textos de suport i l'anàlisi de la pròpia pràctica.

✓ **Formació pedagògica**

És el punt on s'articulen la formació teòrica i la formació personal. L'objectiu és adquirir una qualitat d'intervenció en la relació d'ajuda a l'infant.

Cada participant, amb les seves intervencions, actualitza els coneixements teòrics i, per mitjà del contacte directe a la sala de psicomotricitat, posa en evidència els elements fonamentals del propi desenvolupament personal.

D'aquesta manera adquireix un compromís gradual assumint progressivament la responsabilitat de la sessió, dirigida per un tutor o tutora. Aquesta progressió es fa en tres fases: observació, co-intervenció, anàlisi i treball autònom supervisat.

Sistema d'actituds.

Les actituds i capacitats que ha de tenir el o la psicomotricista que treballi en un CDIAP són o estan referides a:

- Propiciar a l'infant unes condicions favorables de seguretat afectiva i material perquè pugui viure la seva expressivitat.
- Garantir un entorn maternant i una autoritat que estructurï.
- Capacitat empàtica de posar-se en el lloc de l'infant o de la família sense perdre la pròpia identitat.
- Tenir una mirada perifèrica.
- Capacitat d'escolta, disponibilitat, ajust tònic-postural i acompanyament. Així com també la mal·leabilitat i la plasticitat en la relació amb el infant.
- Posició asimètrica en la relació amb l'infant.

PERSPECTIVES DE FUTUR

Recollim a continuació les consideracions que es fan al Document Marc del Grup de Psicomotricistes de l'ACAP:

Pensem que la Psicomotricitat pot ser de gran utilitat en el tractament de “noves” patologies, menys definides en la seva simptomatologia, i que impliquen factors constitucionals i relacionals, conjuntament. Són casos que combinen signes lleus de problemes de funcionament somàtic, així com problemes emocionals d'adaptació per raons d'experiència afectiva o cultural.

En ells, la via del cos és la privilegiada per arribar a contactar amb el subjecte-que-pateix, i oferir-li unes condicions per transformar la seva experiència vital.

Pensem que la Psicomotricitat pot ser una eina molt útil en la prevenció en salut mental en els àmbits educatius normalitzats dels infants: Llars d'Infants o escoles d'Educació Infantil.

BIBLIOGRAFIA

Grup de treball de l'ACAP (2004). *La psicomotricitat en atenció precoç. Document Marc.* Membres del grup: Luna, A.; Saís, X.; Díaz, E.; Navarro, S.; Farrús, R.; Pijoan M.; Izquierdo, A.; Mañosa, M.; Fortuny, A.; Morales, F. i Cequièl.

Anna Luna, y Rikardo Acebo (2008). *La sala de psicomotricidad en atención precoz.* Article.

Miguel Llorca Linares (2006). *El juego: recurso básico en psicomotricidad.* Article.