

## HUMANIDADES

# “No sé qué vengo a hacer acá”, un caso de disgrafía. Análisis de un caso clínico

## 1. Introducción<sup>1</sup>

Cuando J. le dijo a su terapeuta: “yo no sé qué hago acá” se abrió un amplio espectro en lo que tiene que ver con el abordaje terapéutico para el profesional.

En el desarrollo de este trabajo se tratará de dar cuenta de la importancia del concepto de Globalidad de la persona a la hora de llevar un tratamiento adelante y los diferentes sistemas y subsistemas intervinientes.

## 2. Caso Clínico

En Septiembre del año 2013 se presenta en el consultorio el padre de J. derivado por la escuela del niño, debido, a que, según informa la misma J. presenta dificultades en la ejecución de la escritura.

Se indica que para llegar a un diagnóstico más acertado, la intervención comenzará con un proceso de evaluación, a fin de definir el diagnóstico presuntivo.

Durante la entrevista se recolectan los datos más significativos sobre los temas que interesan para esta labor:

1 Memoria presentada en el 2° Congreso Internacional de Psicomotricidad - Chile - Noviembre de 2014

J. es un niño de 8 años, es el único hijo del matrimonio de O. y V., quienes están separados, pero que mantienen una relación cordial.

Vive con su madre (V.) en un departamento en el barrio de la Boca, en Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Durante este período J. gusta de jugar a los Juegos Electrónicos, visitar amigos y pintar con su madre.

Asiste al 3er. grado, de la escuela del barrio, la escolaridad es regular y privada, durante 8 horas.

Durante los fines de semana J. visita a su padre con quien viaja a una quinta en los alrededores de la Ciudad de Buenos Aires, allí realiza actividades recreativas de notoria expresividad motora, ha aprendido a andar en bicicleta, pescar, hacer deportes compartidos con vecinos y amigos de su edad.

Ambos padres coinciden en que les gustaría que J. hiciera deportes y preguntan por esta posibilidad.

### 2.1. Diagnóstico Presuntivo Psicomotor J.

*Edad:* 8 años

*Motivo de Consulta:* Alteraciones en la escritura.

J. no presenta dificultades a nivel espacial, ha logrado incorporar las nociones

que se le indican, sin embargo, duda en el momento de la ejecución.

Presenta fallas en la precisión de algunos movimientos, lo que puede deberse a la falta de experiencia motriz.

Al realizar una acción logra llevarla a cabo, ha incorporado las nociones que le permiten llevar adelante los movimientos.

Su cuerpo logra acompañar el movimiento de la praxia a realizar, aunque la misma no sea precisa.

En la coordinación estática y dinámica se presentan mayores signos de madurez, no logra el estado de quietud. Se observa normo-tono muscular esperable, para su edad y condición según palpación de masas corporales.

Reconoce las partes del cuerpo, disfruta de actividades sedentarias y de aquellas con despliegues corporales, menos frecuentemente.

Los resultados del test Visual Motor Integration (VMI) corresponden a lo esperado para su edad, en cuanto a la visión (7,9), no así en cuanto a la ejecución motora (4,9), arrojando un descenso en el resultado integral. Sin embargo no presenta dificultades en la comprensión de las consignas, lo que demuestra que no presenta deterioro cognitivo.

Se observa además dificultades a la hora de las ejecuciones de lateralidad. El niño presenta lateralidad de dominio diestro homogéneo, pero no puede registrar la lateralidad del otro o en el uso de los objetos.

En la escritura presenta dificultades de disociación, está atravesando por el pasaje de la imprenta a la manuscrita, por lo que se puede inferir que esto afecta la escritura. En test de la Figura Humana presenta los parámetros esperables para su edad, pero se ven algunas dificultades en la gestalt del dibujo, el mismo que presenta alteraciones del diseño.

Las gnosias corporales son las esperables para su edad, así como la nominación de las partes del cuerpo, sin embargo presenta dificultades en las gnosias digitales y en su diferenciación. J. presenta algunos signos de inquietud propias de la variedad de sus intereses y la necesidad de satisfacer sus cuestionamientos, también presenta signos de ansiedad.

Por lo antes descripto, el diagnóstico presuntivo de J. corresponde a signos de disgrafía.

Se recomienda tratamiento psicomotor. Seguidamente se presenta el informe a las autoridades del colegio y se indica que J. comenzará dicho tratamiento.

## 2.2. Hipótesis de Trabajo

A pesar que el Diagnóstico presuntivo de J. no presentaba mayores interrogantes, a la hora de pensar en el tratamiento y los pasos a seguir surgieron algunas inquietudes que se detallan a continuación:

¿Qué le sucede a este niño que presenta buen manejo del cuerpo, de los objetos, pero no logra ejecutar algunas praxias complejas?

Si logra manejar los elementos de los Juegos Electrónicos con precisión ¿Qué le sucede en la escritura?

¿Por qué en el dibujo, con lápiz negro, presenta dificultades, pero uno de sus pasatiempos es dibujar y pintar?

## 2.3. Desarrollo del Tratamiento

J. comenzó asistiendo a tratamiento psicomotor dos veces por semana, a fin de intensificar el seguimiento del proceso y disminuir la ansiedad que presentaban tanto los padres como la Institución a la que asiste, manifestada en varias ocasiones.

Durante los inicios del tratamiento se lo observaba apático al juego, receptivo pero sin evidencias de placer en el mismo o de iniciativas respecto a proponer actividad.

En una oportunidad, pensando en esta reacción del niño se le preguntó: ¿Qué pasa J.? ¿No te gusta jugar? A lo que el niño respondió: *“es que yo no sé por qué tengo que venir acá...”* se le respondió: *“J., la maestra nota que no escribís como la hacen tus compañeros”*

### 2.3.1. Reflexión sobre el diálogo

Ante la falta de interés del niño por el tratamiento y a partir del diálogo que se presentó, se reflexionó sobre esto, teniendo en cuenta que la problemática en la escritura no era un tema de preocupación para J., la falta de interés por la propuesta terapéutica también tendrían que ver con eso.

Se intensificó la observación de J. en los usos de objetos específicos, en las actividades cotidianas. Se supo así que el niño no corta ni pela la fruta, que no utiliza los cierres de la ropa, que no sabe atar los cordones.

Por lo antes expuesto se decidió hablar con los padres para que promovieran la autonomía de J. en las tareas cotidianas antes mencionadas.

Y a partir de allí se comenzó a poner el acento en los intereses del niño para promover dichas praxias y a tener en cuenta el concepto de Globalidad. Esta postura plantea a un sujeto considerado como un sistema, constituido por los subsistemas tónico/emocional-afectivo, motriz/instrumental y práctico/cognitivo. Cada uno de ellos se co-construye mediante la relación con

el contexto, lo que le brindara a esta persona las herramientas necesarias para desarrollarse, crecer, adquirir las habilidades motoras y aprender, así como aprehender.

El hombre es un ser social por lo que necesita de un contexto y entorno que lo abrigue; estas condiciones son las que el autor Bottini (2010) nombra como Macro Sistema Ecológico.

El hombre enmarcado en él estará, también, atravesado por el sistema familiar, primer núcleo social en el que se anida a la persona. En nuestra cultura es de vital importancia esta instancia, ya que la constructividad corporal se irá modelando en función de los modos de relación. Debido al modo de vida que se lleva en estos tiempos, las personas también se ven tempranamente inmersas en el sistema institucional, en tanto organizaciones representantes de la sociedad y símbolos representantes de la cultura. La persona participa de la actividad social de los seres humanos dentro del contexto socio-cultural en el que se encuentra. No se concibe hoy por hoy la idea del hombre aislado, se constituye como tal en función de las relaciones con los semejantes, el lugar donde habita. Por último, la dimensión Eco, se refiere a que todo ser vivo guarda relación con su entorno natural. Su desarrollo es el resultado de las relaciones recíprocas entre los fenómenos naturales y los sociales. Lo Cultural implica que el hombre en su condición de sujeto es creado y creador de cultura, la que hereda del pasado, modifica en el presente y dejará en ella una huella para la posteridad, generando un legado para las generaciones venideras. Desde el hacer en Psicomotricidad se busca la especificidad, debido a la variedad de aportes que convergen a la hora de nuestras conceptualizaciones. Pero precisamente es en la práctica donde se hace la diferencia. No se busca, en ella, la repetición de ejercicios para la recuperación de funciones, no se quiere enseñar el cómo se hacen

las cosas, sino que se busca ejercer una acción tendiente a la mayor armonía del sujeto, en la que están implicadas las nociones de tiempo y espacio, inseparables del accionar.

*En términos de Bottini (2010, 27)*

“...nuestra práctica tiene un modo de intervención que vehiculiza el accionar del sujeto...”

Tienen un lugar preponderante también las producciones corporales, que sintetizan no sólo la acción sino también los conocimientos, las emociones y los afectos, el modo de ser y estar en el mundo. Este es un “hacer significativo”, un hacer transformador del sujeto (Bottini, 2010).

Con la mencionada intervención las propuestas tuvieron más inclinación por los deportes, la temática del fútbol, su ídolo Lionel Messi, el Bowling, etc. fue así que se recomendó que comenzara actividad recreativa, fútbol, y que además no sea asistido, pero sí orientado a la hora de atarse los botines.

Se desestimó la ejecución de la letra cursiva y se enfocó en la letra imprenta. En los momentos de jugar en el tratamiento, él era el encargado de llevar el anotador, inventar juegos nuevos y escribir las reglas. Se propusieron actividades grafoplásticas en las que el niño pudiera adquirir el manejo de los espacios gráficos, como escribir una carta, dibujar una historieta y escribirla, cambiar los materiales y la disposición de los mismos para lograr una mejor dinámica.

La dinámica del tratamiento estuvo orientada a la organización en el espacio, el desplazamiento en el mismo, los estados de movimiento y quietud y el manejo y registro del cuerpo. Empezando por grandes despliegues corporales y juegos de gran expresividad motriz. Más adelante el uso y registro del espacio y el uso del cuerpo en el espacio para más tarde pasar al uso del espacio gráfico.

Con el correr del tratamiento la letra de J ha mejorado notablemente, además ha adquirido praxias finas notables.

Se informó a los padres y a la institución el avance y el alta del tratamiento 8 meses después de comenzado y se dejó constancia de que el niño J. ha obtenido el alta del tratamiento psicomotor al que estaba asistiendo.

Dicha decisión se desprendió de los resultados obtenidos de una re-evaluación, administrada oportunamente, en la que el paciente alcanza los parámetros de desarrollo esperados para su edad y condición.

Sin embargo, a fin de incrementar el bienestar del niño y de prevenir una recaída en el cuadro, se realizaron las siguientes sugerencias terapéuticas:

- Se desestima el uso de cuadernillos, cuadernos de aprestamiento o similares, ya que están contraindicados para este caso.
- Se alude a que la ubicación del niño en el espacio áulico sea central, se desestiman las primeras filas, con el fin de correrlo del foco del conflicto, así como de las últimas para evitar la dispersión.
- Mantener e incrementar el interés del niño por los temas escolares propuestos.
- Se recomienda respetar los tiempos de ejecución de las tareas a fin de no generar ansiedad en la finalización.
- Se invita al personal docente a incentivar el orden y la atención del niño, factores que ayudarán a lograr un mejor resultado.

### 3. Conclusión

En la actualidad, la velocidad en la que transcurre la vida podría generar que algunos adultos no registren la necesidad de enseñar a los niños las praxias básicas que implican ciertas condiciones de autonomía, generando así falta de interés en los niños por adquirirlas, más por desconocimiento que por comodidad. El resultado, a veces, se

ve reflejado más adelante en las Instituciones educativas y recreativas. Los procesos en el logro de la autonomía del niño son constructivos, por que nadie corre sin aprender a caminar. Ese es el camino que se recorrió con J. retomando praxias más simples, para luego construir algunas más complejas, pero sin dejar de lado un factor fundamental a la hora de pensar en el desarrollo del tratamiento y en el éxito del mismo: no dejar de lado los intereses del niño, partir de ellos para trabajar, alimentarlos y generar nuevas inquietudes, a fin de apostar al desarrollo independiente y autónomo, son parte fundamental en la especificidad de la práctica psicomotriz.

El progreso de J. no solo es responsabilidad del psicomotricista sino del compromiso de quienes constituyen los sistemas y subsistemas que atraviesan a la persona J. y que tomaron en su momento, incorporando de manera positiva la información que se brindó, información que permite reflexionar, y actuar en consecuencia.

### 4. Bibliografía

- AJURIAGUERRA, J. de (1993) *Manual de Psiquiatría Infantil*. Buenos Aires: Massa
- (1996) *Manual de psicopatología del niño*. Barcelona: Masson
- ARNAIS SANCHEZ, P. (2008) *La psicomotricidad en la escuela*. Buenos Aires: Aljibe
- BOTTINI, P. (2010) *Psicomotricidad: Prácticas y Conceptos*. Buenos Aires: Miño y Davila
- CANELLO, G. & Otros (1998) *Diccionario de la Psicomotricidad* Instituto Cabred, Córdoba
- CAÑEQUE, H.(1998) *Juego y vida*. Buenos Aires: El ateneo
- COSTE, J. (1978) *La Psicomotricidad*. Córdoba. Huemul

SASSANO, M. (2003) *Cuerpo, tiempo y espacio*. Buenos Aires Stadium

WINNICOT, D. (1972) *Realidad y Juego*. Madrid: Gedisa

**Publicación:**

BOTTINI, P. (2006) Juego corporal y función tónica. Práctica e intervención eficaz. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*. N° 25- Vol. 7 pp. 111 a 116.