

Diálogo cuerpo a cuerpo y construcción de la persona en Psicomotricidad

Rose-Marie Laure Stéphanie Venegas Lafon

Facultad de Psicología, UNAM

Resumen

Los actuales logros de la Psicomotricidad Francesa en la práctica clínica, están fomentando un creciente auge de investigaciones y publicaciones tanto a nivel teórico-conceptual como en sus técnicas de intervención. La especificidad de esta disciplina reposa sobre su enfoque corporal en el que se establece un diálogo cuerpo a cuerpo, cuerpo del psicomotricista y cuerpo del otro, para la construcción de la subjetividad desde la experiencia vivencial. La autora busca evidenciar los principales supuestos teórico-conceptuales y metodológicos-aplicativos de los últimos 5 años a la fecha, a través de una revisión bibliográfica. Robert-Ouvray explica la integración yoica a partir de la unificación corporal y plantea un paralelismo de nuestra estructura osteo-muscular con la organización psíquica. Para Lesage, el desarrollo psicomotor es un recorrido para habitar el cuerpo: nuestras vivencias se inscriben en cadenas musculares específicas, conformando estructuras psicocorporales. La motricidad está al servicio de las funciones yoicas como referencial de la realidad subjetiva.

Antecedentes

La Psicomotricidad como disciplina surge y se desarrolla en Francia a mediados del siglo XX, su enseñanza se formaliza a nivel universitario en París, en 1974. La especificidad de esta disciplina y su campo de acción es reconocida por decreto oficial del Ministerio de Salud francés el 15 de Febrero de 1995 (citado por Vaivre-Douret, 2000, p. 5):

La Terapia Psicomotriz es un tratamiento neuro - psico - fisiológico que opera por intermediario del cuerpo. [...] psicológica en su objetivo, la terapia psicomotriz es una intervención destinada a desarrollar, mejorar y corregir a través del eje corporal, las funciones mentales y conductuales del individuo respecto a su entorno.¹

La escuela francesa de Psicomotricidad abarca los aspectos orgánicos, cognitivos, emocionales y socioculturales en una visión integral de la persona que se desarrolla a lo largo de la vida. En consecuencia, su campo de acción incluye las áreas profiláctica, educativa, clínica y de investigación, del recién nacido a la persona de la tercera edad.

A nivel epistemológico, la escuela francesa de Psicomotricidad se basa en cuatro pilares conceptuales según Le Camus (1982):

- En la psicotónica (Wallon): “El movimiento es en primer lugar la única expresión y el primer instrumento del psiquismo” (citado por Le Camus, 1982, p. 24),
- En los vínculos que unen el desarrollo del pensamiento cognitivo a la motricidad (Piaget) desde la etapa sensorio-perceptivo-motora que constituye la génesis de la capacidad intelectual,
- En la teoría psicoanalítica (Freud) que postula la necesidad de una investidura libidinal previa para que emerja la motricidad, por lo que todo movimiento tiene una componente inconsciente, pulsional y fantasmática.
- En la noción de existencia fenomenológica (Merleau-Ponty), para la cual el cuerpo es el vehículo del ser en el mundo por lo que el espacio corporal está cargado de significados a los que sólo se puede llegar a través de la vivencia.

Se considera a Ajuriaguerra (1980) como el fundador de la Psicomotricidad ya que es el primero en integrar cuerpo, inteligencia y afectividad como unidad indisociable, por lo que estudia la relación entre los movimientos y las funciones mentales e indaga la importancia del movimiento en la formación de la personalidad y en la capacidad de aprendizaje.

Fonseca (2000) nos señala que “... lo esencial es la intencionalidad, la significación y la expresión del movimiento ... el movimiento pone en juego toda la personalidad del individuo (Merleau-Ponty, 1960) ... No podemos olvidar que la vida, como campo de nuestras experiencias adquiridas, constituye una sucesión ininterrumpida de actitudes corporales y de movimientos expresivos y representativos (Bergès, 1967) ... El cuerpo no es una máquina puesta en movimiento por un psiquismo que habita un cerebro.” (Fonseca, 2000, p. 26)

Desde 1945, Merleau-Ponty (1945/1975) afirmaba que el cuerpo no puede ser considerado como un objeto exterior a uno: es a su vez interioridad y exterioridad. La vivencia corporal es una experiencia íntima, es lo que sentimos por dentro como una unidad sintética de la experiencia. El esquema corporal es una pura forma corporal cuya unidad proviene de la síntesis de las percepciones y de las sensaciones. El conocimiento íntimo del cuerpo se construye a través de la experiencia de los límites; el encuentro con el otro es entonces fundamental para construir el cuerpo propio, como mediación absoluta del hombre.

La Psicomotricidad se basa en el postulado que “el cuerpo es aquello por lo que el Yo puede existir como efecto: el Yo es entonces una entidad del cuerpo” (Fedida, 1977, citado por Calza, Contant, Moyano, 2007, p. 8). De ahí su enfoque vivencial. Para Calza, Contant y Moyano (2007, pp. 21-49) la Psicomotricidad permite la construcción del sujeto a través de su

cuerpo, entre cuerpo real y cuerpo imaginario, entre lo sensorio-perceptivo-motor y la proyección fantasmática inconsciente. La terapia psicomotriz tiene entonces por objetivo fundamental la estructuración espacio-temporal del cuerpo como referencial y continente del psiquismo, tanto a nivel cognitivo (continente de pensamientos y razonamientos) como psicoafectivo (continente de emociones y relaciones).

La originalidad de esta disciplina le permite entonces al psicomotricista adentrarse en las vivencias del sujeto, analizando las relaciones entre sus producciones corporales, sus sentimientos y su nivel de representación mental en función de su propia historia de vida. Sin embargo, esta riqueza conceptual tiene a su vez por limitante múltiples prácticas irrepetibles dadas sus características vivenciales, por lo que a penas se empiezan a publicar trabajos de investigación. Una dificultad suplementaria se debe al idioma, ya que mayormente estos trabajos han sido publicados en francés y poco difundidos en la comunidad científica internacional. Por último cabe señalar la dificultad de hablar y escribir del cuerpo: la vivencia subjetiva está en el “soy un cuerpo” pero para hablar de éste tenemos que objetivarlo y ponerlo a distancia en el “tengo un cuerpo”.

Existen otras formaciones derivadas de la escuela francesa de Psicomotricidad que se han desarrollado en otros países europeos, como Suiza, Bélgica, España e Italia y, más recientemente, en América Latina, en Canadá (francés), Brasil, Argentina, Chile, Uruguay, Argentina y México. Estas formaciones son en su mayoría diplomados, hay algunas licenciaturas y raros posgrados, cuya visión es parcial ya que se centra por lo general en ciertas áreas de la Psicomotricidad tales como la educación preescolar, la neuro-motricidad, la estimulación temprana, la sensoriomotricidad, etc., dirigidas generalmente a niños con un enfoque profiláctico o rehabilitatorio.

Al llevar a cabo una revisión bibliográfica acerca de la Psicomotricidad resalta la ausencia de investigaciones y publicaciones que abarquen este enfoque provenientes de los países anglosajones y en particular de Estados Unidos. La mayoría de los trabajos² que hablan de lo psicomotor se refieren a las alteraciones psicomotoras en el sentido neuromotor y psicofisiológico consecutivo a la ingesta de alcohol³, al efecto del consumo de drogas o fármacos⁴ y a las enfermedades mentales como la depresión⁵. Otras investigaciones⁶ abordan un eje temático fundamental de la psicomotricidad que es la imagen corporal, desde el enfoque del autoconcepto y la masa corporal, pero mayormente se limitan al estudio de los trastornos de la alimentación⁷.

A diferencia de estas publicaciones, los investigadores francófonos⁸ (franceses y suizos), se cuestionan acerca de las diferencias en las representaciones corporales en niños y adolescentes con patologías límites

(Moyano, 2004), del significado de la representación corporal en la estructuración psíquica del individuo, en su proceso de subjetivación, en particular en la terapia psicomotriz con niños autistas (Gernet, I., 2007, Joly, F., 2000) y el trabajo de la expresividad corporal (Giromini, F., 1999) y de la danzo-terapia (Lesage, B., 2005) como mediadores corporales para una toma de conciencia corporal (Servant-Laval, A., 2003). Otros trabajos explican la integración y oica a partir de la unificación corporal en la que se juega un paralelismo de nuestra estructura osteo-muscular con la organización psíquica (Robert-Ouvray, 1999), así como a partir del desarrollo de estructuras psicocorporales que asocian determinadas vivencias a cadenas musculares específicas (Lesage, 1999 & 2006). Por último, se presentan técnicas específicas para el trabajo psicomotor madres-bebés (Rodríguez, M., 2007a), en sensoriomotricidad (Bullinger, A., 2004), así como una búsqueda por delimitar la especificidad de los trastornos psicomotores (Corraze, J. 1999) a falta de una semiología propia a la disciplina y su diferenciación con los trastornos psicosomáticos (Moyano, O., 2006, Rodríguez, M., 2007b).

La Clasificación Francesa de los Trastornos Mentales del Niño y del Adolescente (Misès et al., 2002) clasificaba los trastornos psicomotores como parte del capítulo 6 referente a los “Trastornos de las funciones instrumentales y de los aprendizajes”, enfatizando como una carencia en la instrumentación corporal repercute en las adquisiciones escolares. En la versión revisada se cambió únicamente el nombre del eje 6 por “Trastornos del desarrollo y de las funciones instrumentales”, dado que éstos no solo afectan el aprendizaje sino el desarrollo en todos sus aspectos cognitivos y emocionales.

La experiencia clínica refleja que el principal motivo de canalización y consulta en la población infantil está vinculado con problemas escolares: de aprendizaje, déficit de atención o bien con trastornos de la conducta en aula que están a menudo relacionados con déficits y carencias en la instrumentación corporal, por lo que un abordaje psicomotor es esencial para establecer un diagnóstico integral y diferencial.

Por otra parte, se observa que la mayoría de los psicomotricistas mexicanos se han formado de manera autodidacta, a través de la literatura extranjera, o bien, de modo empírico, pero sin tener un marco conceptual en el cual sustentar su práctica, con un conocimiento parcial o fragmentado. Esta problemática representa para la población mexicana una carencia en la atención clínica que se ve reflejada en la atención multidisciplinaria, implicando la asignación de mayores recursos económicos y de tiempos, lo que a su vez impide o dificulta el acceso a una atención integral y que en algunos casos lleva a la interrupción misma del tratamiento, o bien, a tratamientos parciales, determinando una área considerada prioritaria.

Lo anterior pone al descubierto la necesidad en nuestro país, por contar con investigaciones en el campo de la Psicomotricidad que permitan una comprensión de la semiología y terapia psicomotrices para un abordaje integral de los niños.

A nivel profiláctico se busca evitar trastornos o reducir las consecuencias de los factores de riesgo. Trabajo que puede llevarse a cabo en escuelas, centros de estimulación o en el mismo hogar (asesorando a los padres o familiares acerca de su intervención).

Por último, también se requiere de una mayor divulgación científica y publicación de investigaciones en el área, en diferentes idiomas, que apoye la formación académica más amplia de los psicomotricistas, abriendo nuevos campos epistemológicos y terapéuticos, evaluando la eficacia del tratamiento y pertinencia del enfoque corporal vivencial, lo que a su vez nos dará herramientas pedagógicas para la formación vivencial de los psicomotricistas en nuestro país.

Dado lo anterior, este trabajo tiene por meta evidenciar las principales aportaciones teórico-conceptuales y clínico-metodológicas de las investigaciones publicadas en los últimos 5 años, presentando el contexto actual del estado del arte de la Escuela Francesa de Psicomotricidad.

Resultados:

Diálogo cuerpo a cuerpo y construcción de la persona en Psicomotricidad

Al revisar las bases de datos de las publicaciones en los últimos 5 años, destacan las investigaciones en torno a las representaciones corporales, la corporeidad y la construcción de la persona, en un diálogo corporal, cuerpo a cuerpo entre el psicomotricista y el bebé, niño, adolescente, adulto o persona de la tercera edad con quien lleve a cabo sus intervenciones. Esta posición plantea un paradigma teórico-conceptual, a la encrucijada del psicoanálisis y de la psicomotricidad. Los estudios convergen para señalar la necesidad de técnicas vivenciales que apoyen en consecuencia la estructuración de la persona como resultado de dichos planteamientos.

A modo recapitulativo, la Tabla 1 muestra las temáticas principales abordadas en las publicaciones de la Revista “Thérapie Psychomotrice et Recherche” [Terapia Psicomotriz e Investigación], editada por el Sindicato Nacional de Unión de Psicomotricistas en París, Francia, del 2003 al 2007.

Todas estas referencias al cuerpo llevan a investigadores como Gernet (2007) a cuestionarse acerca del concepto teórico de cuerpo, definiendo tres categorías de cuerpo que sostienen la subjetividad: el cuerpo representado, es decir base conceptual de la experiencia y de la identidad que genera y estructura la imagen corporal a la par de la imagen del mundo; el cuerpo

sentido que corresponde al cuerpo en movimiento, es decir al cuerpo subjetivo ya que implica la voluntad del sujeto para moverse y no una simple descarga motora o movimiento reflejo; y el cuerpo afectado, es decir capaz de expresión afectiva, un Yo corporal que surge de la investidura libidinal del cuerpo, desde la investidura de las zonas erógenas descritas por Freud a la investidura del Yo, en otras palabras al desarrollo del narcisismo.

2003	Encuadre y primer encuentro <i>cuerpo a cuerpo</i> con el otro
	Autismo, infancia y psicomotricidad: el <i>diálogo de dos cuerpos</i> que no se encuentran y carencias en los procesos de <i>subjetivación</i> de los niños
	Packing y terapia de envolvimientos húmedos en Psiquiatría adulta en Prevención y psicomotricidad <i>cuerpo a cuerpo</i> con bebés, niños y adolescentes, relajación y intervención en maternidades y guarderías
2004	Cuerpo y cultura, un enfoque transeultural, <i>diálogo corporal</i> con niños
	Dolor, automutilación, autismo vs contención psicomotriz
	Adolescencia: representaciones y vivencias corporales
	Filiaciones, transmisiones y herencias en psicomotricidad: <i>diálogo cuerpo a cuerpo</i> , formación del psicomotricista y trabajo clínico
2005	Valoración neuro-sensorio-motora: <i>apuntalamiento y estructura corporal en las intervenciones cuerpo a cuerpo</i>
	Creación, creatividad y psicomotricidad: <i>creación del cuerpo, creación del Yo y del Otro</i>
	Cuerpo y sufrimiento: dolores crónicos y <i>diálogo corporal</i>
	Fantasia y sexualidad: la libidinización del cuerpo y el tabú del tacto en el <i>trabajo cuerpo a cuerpo</i>
2006	Auto-aferramientos: búsqueda de un sentimiento continuo de existencia a través de la <i>continuidad de las vivencias</i> y <i>estructuración corporal</i>
	La percepción : procesos de la experiencia, de las vivencias corporales a la construcción de la imagen corporal, <i>de la vivencia a la representación simbólica e imaginaria en el encuentro cuerpo a cuerpo</i>
	La <i>relajación psicomotriz</i> de 1986 a 2006: soltarse en el otro, <i>holding</i> , <i>construcción del psiquismo y subjetividad</i>
	Recorridos de psicomotricista: <i>del propio cuerpo, al cuerpo del otro EX-plicación de la IM-plicación corporal</i>
	Controversias: ¿cómo definir la <i>experiencia corporal</i> y los trastornos psicomotores?
2007	Instituciones: <i>diálogo cuerpo a cuerpo multidisciplinario</i> , con el cuerpo institucional en diferentes contextos de intervención
	El cuerpo trastornado: trastornos psicomotores, acercamientos semiológicos e intervenciones terapéuticas.

Tabla 1

A medida que el niño desarrolla sus coordinaciones motoras, gruesas para desplazarse, como finas para expresarse y socializar, no solo adquiere la capacidad de representarse mentalmente esquemas de sus movimientos,

sino que también se representa a sí mismo a través de un esquema corporal y de una imagen de sí mismo más o menos valiente para resolver los conflictos inherentes a su desarrollo, una imagen corporal más o menos segura en función de su narcisismo. En otras palabras, ya no se trata de cuestionar la relación entre movimiento corporal y movimiento psíquico sino de establecer las estructuras corporales que apuntalan y soportan dichos vínculos. (Lesage, 2006).

Principales Aportaciones Teórico-Conceptuales

Robert-Ouvray (2002) explica la integración yoica a partir de la unificación corporal. Para ella, la anatomía y el cuerpo son parte del psiquismo: existe un paralelismo entre nuestra estructura osteo-muscular y nuestra organización psíquica.

En la inmadurez neuromotora del bebé hallamos los elementos neurofisiológicos de los cuales surge la vida psíquica: la postura del recién nacido, hipotónica en el tronco e hipertónica en miembros favorece el enrollamiento corporal así como el repliegue del bebé hacia sí mismo, lo que permite que progresivamente integre su esquema corporal pudiendo descubrir la globalidad de su cuerpo, centrado en sus sensaciones, percepciones y coordinando sus movimientos, fomentando la investidura libidinal hacia sí mismo, es decir hacia su narcisismo. La integración motriz y el desarrollo psíquico se dan entonces a partir de sistemas de enrollamiento neuromuscular.

Esta unión corporal lo llevará a experimentar su envoltura tónica y su contendor, la piel a través del tacto y del diálogo tónico. Esta postura básica de repliegue favorece la empatía tónica y la disponibilidad sensorial características de la introyección. En efecto, el repliegue en sí es el primer sistema que desarrolla el niño como función de para-excitación cuando se siente sobre-estimulado y estresado.

A su vez, un enrollamiento hipertónico constituye la primera forma psicomotora de oposición, como una coraza defensiva que proyecta todo lo que le llegue y no lo deja penetrar.

Estos movimientos de enrollamiento, genéticamente programados, son los que permiten la flexión del brazo sobre el antebrazo, de la muñeca sobre este último y conducen así la mano, en particular el pulgar del bebé a su boca: movimiento psicomotor que origina la oralidad: el bebé aprende a consolarse mientras espera su leche y halucina su omnipotencia “haciendo aparecer” el seno o mamila. A partir de esta etapa, el bebé construye su subjetividad, se define como persona, sujeto de sus necesidades y deseos.

Robert-Ouvray (2002) subraya que al no controlar su busto y su cabeza, el bebé se encuentra en un estado inestable que varía en función de las

respuestas posturo-afectivas de sus padres, quienes pueden cargarlo, mecero o sobre-estimularlo, si lo sostienen de manera inadecuada, lo que acrecenta el sentimiento de inseguridad del bebé, en cuyo caso la función de envolvimiento seguro podría invertirse en un modo reactivo-defensivo y favorecer el encerramiento del bebé en una pared tónica, en lugar de prepararlo para el estiramiento necesario a la prensión que organiza la triangulación ojo-mano-boca a partir de los movimientos de rotación que se dirigen hacia el exterior para explorar su entorno.

El enrollamiento permite la integración del esquema corporal para soportar y contener el peso de las presiones externas (fuerza de gravedad y estimulaciones superyoicas) e internas (tensiones musculares y psicoafectivas).

En ese sentido es fundamental tener en cuenta el rol de la tonicidad del cuerpo, que por su presencia en todos los músculos y órganos unifica el esquema corporal y constituye el primer sistema relacional con el otro. El tono muscular refleja la vida misma, la vida de cada músculo y por ende del sistema nervioso pero también la vida subjetiva de cada persona: todos tenemos el mismo equipamiento neuromuscular, la misma estructura osteo-tendinosa pero no todos caminamos o agarramos un objeto de la misma manera. Cada persona tiene una tensión estructural que le es específica, con la que habita su cuerpo y funda su identidad psicomotriz.

En su inmadurez neurológica, el bebé experimenta estados tónicos extremos que van del berrinche y la desorganización en los momentos de frustración, ansiedad y enojo a la beatitud del éxtasis en los momentos de satisfacción y placer. En los estados de berrinche intenso, en los que se rebasa el umbral de tolerancia a la frustración o al dolor, el niño se desorganiza a tal grado que ya no reconoce ni la presencia de la madre. Se corta toda comunicación y ya nada puede calmarlo ni contenerlo por lo que acaba durmiéndose de agotamiento.

Tanto los estados de éxtasis como los estados de angustia son necesarios para nuestro desarrollo; la falta de vivencia de estos estados extremos como límites estructurantes suele llevar a la búsqueda de experiencias fuertes (deportes de alto riesgo, salto en elástico, etc.), tratando de rebasar los límites de tolerancia a las sensaciones o a conductas adictivas, en búsqueda del éxtasis narcisista.

El bebé introyecta estas posiciones tónico-afectivas extremas para crear una posición personal intermedia, un YO, a partir de una realidad sensorio-psíquica. El cuerpo desde su realidad fisiológica, es el soporte y despliegue del desarrollo psicoafectivo. Las posturas tónicas intermedias corresponden a la estructuración del pensamiento, son las palabras del cuerpo para razonar y resolver el problema corporal para equilibrarse, alcanzar un objeto, etc. A mayor exploración de posiciones intermedias,

mayor flexibilidad para elaborar estrategias personales de resolución de conflictos afectivos y problemas cognitivos. De ahí la importancia, de dejar al niño explorar y vivenciar sus posturas a su propio ritmo, favorecer su auto-descubrimiento, en lugar de imponerle una serie de ejercicios y estimulaciones generalizadas. El niño no requiere del adulto para descubrir su motricidad pero sí su psicomotricidad.

El tono muscular en su vertiente neurológica estructura el espacio externo a medida que las coordinaciones del niño y su maduración lo permiten, así como su espacio interno en base a sus reacciones tónico-afectivas, huella de sus interacciones tempranas y del diálogo tónico con sus figuras de apego.

Robert-Ouvray (2002) expone que los huesos son estructuras de compresión mientras que los músculos, las articulaciones y los tendones trabajan en tracción, por lo que nuestro sistema osteo-muscular se equilibra siguiendo el principio de tenseguridad. En otras palabras, si ponemos el cuerpo sobre una superficie dura, se aplastará, mientras que si lo ponemos en una superficie blanda, el cuerpo se redondeará y modificará la estructura de soporte. La autora plantea entonces otro paralelismo con la organización psíquica: si los brazos de la madre están duros y no receptivos, el volumen corporal y el espacio psíquico del bebé se aplastarán, mientras que si la madre es plástica, receptora y acoge al niño en sus brazos, él la modificará y ganará un espacio interno. El diálogo tónico se da a través del ajuste y de las interacciones permitiendo o inhibiendo el crecimiento psicocorporal.

A más rígida sea la estructura de sus padres, más superyoica e inflexible, más perderá el niño capacidad de rebote y recuperación de su volumen corporal y psíquico, deprimiéndose.

Cuando el niño tiene hambre, frío, o necesita que lo carguen o que le hablen, su tonicidad corporal aumenta, se tensa, sus músculos se endurecen y llora, siente frustración, abandono, enojo y soledad. Estos aumentos de tono sirven de sustrato a la madre ausente, a la mala madre, al objeto malo. En cambio, cuando su madre satisface sus necesidades, baja su hipertonicidad fisiológica y reactiva, el niño se organiza al ser contenido y sus músculos se aflojan a la par que experimenta sentimientos de satisfacción, placer, confianza, seguridad y amor. Estas percepciones son el soporte de las representaciones mentales de la madre disponible y amorosa, de la buena madre, del objeto bueno. La buena madre no es la persona misma sino derivada de la vivencia psicomotriz del niño. De igual forma, el niño tranquilo, relajado, sereno se vive como bueno, digno de ser amado por la buena madre, a diferencia del niño agresivo y enojado que se percibe como rechazado, indigno del amor del otro, culpable. Es decir que el tono muscular impacta y deja huella en la

construcción de la imagen corporal. Al ser amado, reconocido, acompañado, adivinado, el niño prepara su capacidad de amar, reconocer, dar y recibir empáticamente. En el caso opuesto, se predispone al niño a vivir sentimientos de abandono, soledad, odio, miedo, angustia y falta de confianza en sí mismos y en los demás.

Para Lesage (2006), el desarrollo es un recorrido psicocorporal a lo largo del cual se estructura y habita un cuerpo: sobre las cadenas articulares y musculares reposan vivencias específicas por lo que las estructuras psicocorporales dependen de la estructuras anatomo-funcionales y se desarrollan a partir de ciclos de repetición (asimilación) y diferenciación (acomodación) formando un equilibrio que marca la personalidad con rasgos repetitivos y obsesivos, en los que dominan la rigidez y las fijaciones, o bien con rasgos caóticos, fragmentados, como si les faltara un centro o un eje para organizarse.

La primera estructura que describe Lesage (2006) es la de *enrollar y contener*, característica de los estados fusionales, que favorece la disponibilidad sensorial y la empatía por lo que los padres optan por posturas enrolladas para apapachar, mecer y acurrucar, percibiendo así el peso del niño como organizador afectivo correlacionado con las sensaciones de relajamiento y con la capacidad de soltarse en el otro, de contener y ser contenido. La percepción de su peso con respecto al suelo refuerza el sentimiento de seguridad de base, de soporte, que permitirá al niño caerse sin lastimarse, reforzando su disponibilidad para explorar el entorno que lo rodea. Esta estructura que brinda contención a modo de refugio depende a nivel anatomofuncional de la cadena muscular antero-mediana y a nivel psicocorporal marca el repliegue hacia sí mismo. Es la cadena muscular del narcisismo.

La segunda estructura que describe Lesage (2006) es la de *repulsión y ritmo*, de la que emerge la identidad, el Yo, gracias a los juegos de oposición y diferenciación como sacudir y aventar objetos, acercárselos y alejarlos. Los movimientos que le corresponden se dan a partir de la torsión o pronosupinación para organizar la prensión y los gestos. A su vez, estos juegos estimulan su percepción visual y laberíntica, preludios indispensables a todo desplazamiento autónomo, en el que progresivamente el niño repele el suelo, del gateo a la bipedestación, al brinco, al rebote o a la percusión. Esta estructura corresponde a la cadena muscular antero-posterior, sede del ritmo y de las alternancias que según Fonagy originan la palabra y el conflicto anal (retención-expulsión).

La tercer estructura psicocorporal de Lesage (2006) corresponde a la estructura de *apertura y cierre, disociación y horizontalidad*, que corresponde a movimientos controlaterales o cruzados que unifican la vivencia de los dos hemi-cuerpos del niño y de los dos hemi-espacios que lo

rodean en una percepción integral: el niño puede entonces pasarse los objetos de una mano a otra o incluso agarrar un objeto cruzando su línea media (agarrar un objeto a la izquierda con la mano derecha). Esta unidad psicocorporal reposa sobre la cadena muscular anterolateral, que retrae los miembros en aducción o rotación interna y en la cadena postero-laterales que despliega los miembros en abducción o rotación externa. Esta estructura define las coordinaciones dinámicas como caminar o correr que implican una integración y alternancia de movimientos secuenciales controlaterales. A nivel afectivo marca la capacidad de relacionarse con el otro, expresa la capacidad de introversión u extraversión del sujeto que puede ir hacia, entrar en contacto con, dar o replegarse, protegerse, etc. Asociamos así el hacerse chiquito, mostrar poco volumen con sentimientos de timidez, pudor e inseguridad, y por lo contrario, hacerse grande, ocupar espacio evoca poder, crecimiento o una personalidad narcisista.

La cuarta estructura de Lesage (2006) corresponde al *eje, verticalidad y respiración*, donde la columna vertebral es una metáfora del Yo, como sujeto integrado. El Yo psicocorporal se constituye a partir de las cadenas musculares antero-posterior y postero-anterior, que implican la extensión axial, la verticalidad, es decir una apertura hacia arriba, sostenida por la respiración que fluye a lo largo de la columna vertebral, de cervicales a sacro. Esta estructura fomenta una activación central que aumenta la disponibilidad y la concentración, dado que favorece un estado de serenidad y alerta, propicio al aprendizaje y a la toma de decisiones racional.

Por último, la quinta estructura psicocorporal desarrollada por Lesage (2006) es la de *proyecto, análisis y conciencia*, corresponde a una estructura de extensión en la que el sujeto emprende su propio objetivo y ejerce su voluntad, tras las identificaciones adhesivas, repulsivas y de autonomía de las estructuras anteriores. Se activa a partir de las cadenas musculares posteriores superficiales que impulsan al sujeto hacia el frente así como le permiten arquearse para evitar algo. En esta etapa, el niño puede planear sus acciones conscientemente, domina y controla su cuerpo, por lo que desarrolla sus representaciones mentales y las funciones cognitivas. Cuando esta estructura domina a las anteriores en lugar de integrarse a ellas, se observan sujetos intelectuales, voluntariosos e hiperactivos. En los deportistas se observa una activación posterior cuando se enfrentan a una dificultad o estrés por lo que sus movimientos pierden fluidez y eficacia. Esta estructura es sobretodo defensiva, es un blindaje del cuerpo y requiere de la estructura de enrollar-contener para soltarse y mantener la plasticidad y adaptabilidad.

De esta forma se puede afirmar que la motricidad está al servicio de las funciones yóicas, en su función sensorio-motora y espacio-temporal como referenciales de la realidad subjetiva y continuidad de existencia.

Por lo tanto, las técnicas actuales de intervención psicomotriz buscan enfatizar la dimensión vivencial y subjetiva, tanto en niños como adultos, de la integración corporal a la integración psíquica.

Principales Aportaciones Clínico-Metodológicas

El Psicomotricista solo puede ser un agente de integración para el otro en el Diálogo Corporal y el trabajo piel a piel, co-vivenciando, co-construyendo la intervención con el otro. Su función estructurante dependerá de sus estados psico-corporales, es decir de su propia integración vivencial.

En todos los casos, a través del movimiento se despliega el imaginario, el inconsciente, permitiendo estructurar lo simbólico y restaurar el narcisismo del sujeto, su imagen corporal, como garante de seguridad, autoestima, confianza en sí mismo, asertividad, expresividad afectiva, disponibilidad cognitiva, aprendizaje e instrumentación psicocorporal.

Robert-Ouvray (2002) desarrolla un trabajo psicoterapéutico a mediación corporal basado en ejercicios de coordinación y masaje, a partir de los cuales, el sujeto evoca en asociación libre sensaciones, imágenes y fantasías que posteriormente serán analizados. Esta técnica busca liberar la tonicidad motriz y psicoafectiva, estructurando el esquema corporal del cuerpo real en relación con la imagen corporal del cuerpo imaginario, distribuyendo los niveles tensionales, favoreciendo la economía del sistema nervioso, el control de los automatismos a nivel cortical, lo que a su vez repercute en una mayor disponibilidad cognitiva. Esta economía energética paralelamente nos refiere a la economía libidinal del sujeto y de sus inversiones corporales. En este enfoque terapéutico es fundamental el sentido que el sujeto da a su motricidad, es decir las cargas afectivas y los significados simbólicos investidos en su potencial creativo y relacional. También se observa una analogía entre la riqueza de las sensaciones que pueden verbalizar los sujetos y la riqueza afectiva que pueden expresar. Por último, también se observa una correspondencia entre su expresividad corporal, su capacidad de soltarse en el otro y sus reacciones tónico-afectivas, reactivando el diálogo tónico y el *holding psicomotor*. Por lo general se asocian dolores vertebrales con problemas yoicos, dificultades respiratorias, rotaciones vertebrales que inhiben la apertura y la diferenciación, fobias, ansiedad y estados hipertónicos que fungen de corazas defensivas y trastornos psicosomáticos. Para Robert-Ouvray (2002) toda tensión corporal marca el conflicto entre el cuerpo que exige ser integrado en la esfera psíquica y las exigencias del psiquismo que demanda ser elaborado y apuntalado por un terreno tónico adecuado, es decir que puede trabajarse desde las representaciones mentales que corresponden al nivel de mayor elaboración psíquica o bien a partir de las sensaciones tónicas que corresponden al nivel más primario y arcaico del desarrollo psíquico. No se trata de buscar la eficiencia motriz sino de

estructurar o reestructurar la personalidad reactivando los procesos de integración del holding psicomotor que se construyen gracias al diálogo tónico con el otro, en un cuerpo a cuerpo de contención e integración.

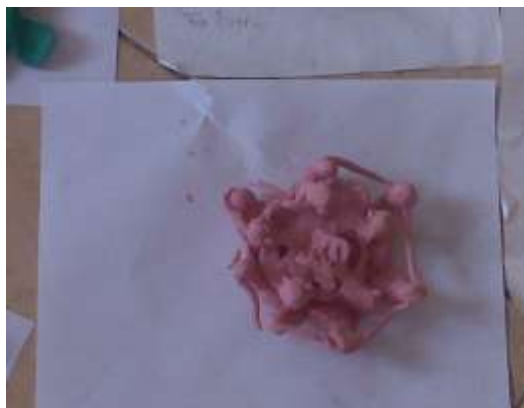
Lesage (2006) opta por técnicas desarrolladas a partir de la danzo-terapia como fuente de experiencias integrativas de la subjetividad. Se trata por lo general de intervenciones grupales en las que el grupo juega un importante papel de matriz de contención en la que se dan diversas identificaciones y el terapeuta funge como función materna, garante de lo que depositan los participantes en las sesiones, asumiendo un rol de para-excitación y mediador entre los participantes y sus vivencias, en otras palabras asegura las funciones descritas por Winnicott de *holding*, *handling* y *object presenting*. También ejerce la función paterna en términos del encuadre, de las reglas de no actuación agresiva o sexual en un contexto de trabajo corporal, así como agente propiciador de la diferenciación e individualización del sujeto en el grupo. En ocasiones se invita cada participante a experimentar su cuerpo, a concentrarse en sus sensaciones, a tomar conciencia de sí mismo. En otros momentos se recurre a las interacciones y a los procesos interpersonales, a través de parejas que bailan de manera alternada, generando un diálogo motor o bien se generan dinámicas de pertenencia grupal e identificación en una dimensión transpersonal. Estas graduaciones en los niveles relacionales permite que los participantes se vivencien en diferentes contextos: a nivel individual, se trata de una construcción narcisista, mientras que el trabajo interpersonal implica que el sujeto se sitúe respecto a su deseo del otro y respecto del deseo del otro por él. En situación grupal transpersonal, se observan los efectos de la socialización, activa o pasiva, incluyente, excluyente, evitativa, participativa, confrontante, etc. Las consignas en danzoterapia son de cuatro tipos: empáticas, exploratorias, pedagógicas e integrativas. Las empáticas fomentan la imitación y amplificación del gesto del sujeto, para una toma de conciencia de su yo corporal, de su narcisismo y vinculación al otro. Las consignas exploratorias generan la creación de nuevos movimientos que implican investidura libidinal e interiorización por el sujeto. Las propuestas pedagógicas corresponden a los movimientos precisos que el terapeuta solicita a los participantes, limitando su creatividad de inicio, alimentando sus corporeidades de nuevas propuestas que destraben sus iniciativas motrices. Las integrativas tienen por objetivo reforzar y precisar los límites del Yo, impulsando la creatividad, es decir la subjetividad. Esta técnica ofrece un tiempo de convivencia fusional lúdica, espacio de transición necesario para la diferenciación. A este trabajo se integra la activación de las cadenas musculares, anteromediana, enrollar, siento luego existo, antero-posterior, repulsión, juego, flujo luego existo, postero-anterior, axialidad, soy luego existo, postero-lateral, apertura, comunico luego existo, antero-lateral,

cierre, me densifico luego existo y postero-mediana, proyecto, actúo, domino y confronto luego existo.

Toda intervención psicomotriz en danzo terapia tiene como principal objetivo la construcción del cuerpo, estableciendo límites y densificando lo interno, favoreciendo la modulación tónica para la contención y expresividad emocional, dándole peso al otro, soltándose en un sostener y contener. A su vez la construcción corporal se refleja en la expresividad gestual, es decir en el uso del cuerpo que implican una exteriorización y actualización de los contenidos psíquicos. Se trata en última instancia de un apuntalamiento psicocorporal, que va de las sensaciones corporales y los movimientos a los afectos, al imaginario y a lo simbólico, construyendo una continuidad de espacio-tiempo, ritmo hasta la representación creativa que marca la integración psíquica del sujeto.



Contexto Educativo





Conclusión

El primer espacio que habitamos es nuestro cuerpo pero para ello tenemos que diferenciarlo en un interior-exterior, construyendo nuestro esquema corporal a través de un proceso psicológico de separación e individualización, del que deriva a su vez la imagen corporal. De esta diferenciación, se desprenden deseos y frustraciones, a partir de las cuales el niño se identifica como sujeto e intuye el tiempo, desarrollando la capacidad de pensar, descubrir y relacionarse con su entorno, es decir desarrollando las funciones yoicas y super-yoicas que lo encuadran.

Los trastornos psicomotores nos refieren a un malestar para vivir, relacionarse y comunicarse. Las dificultades en el desarrollo del esquema corporal nos refieren a problemáticas yoicas, a problemas narcisistas de auto-investidura libidinal y de identificación, que se reflejan en dificultades para conocerse, aceptarse, explorarse, hacerse cargo de sí mismo, inseguridad, tendencia depresiva, dependencia al otro, etc. Debemos leer e interpretar el síntoma como el símbolo de un nudo psicomotor en el que los hilos del desarrollo se han estancado unos a otros, por lo que debemos ayudar al sujeto a desenredarse, adaptarse, es decir estructurarse.

Bibliografía

Ajuriaguerra J. de (1980), *L'organisation psychomotrice et ses troubles*. [La organización psicomotriz y sus trastornos]. En *Manuel de Psychiatrie de l'enfant* (2ª edición). París, Francia: Masson.

Bullinger, A. (2004). *Le développement sensoriomoteur de l'enfant et ses avatars*. [El desarrollo sensoriomotor del niño y sus avatares]. Ramonville, Francia: Erès.

Camus J. le (junio 1982). *Les pratiques psychomotrices en France. Rétrospective (1900-1980), problèmes actuels et perspectives. Recherche sur les fondements des pédagogies et des thérapies à médiation corporelle*. [Las prácticas psicomotoras en Francia : retrospectiva (1900-1980), problemas actuales y perspectivas. Investigación acerca de los fundamentos de las pedagogías y terapias a mediación corporal] (pp. 3-27, 70-92), Tesis de Doctorado de Estado, Universidad de Toulouse Le Mirail, Ciencias del comportamiento y de la educación, Toulouse, Francia.

Calza A., Contant M. y Moyano O. (2007) *Eléments d'histoire et d'épistémologie. Généralités sur l'investigation et la thérapie psychomotrice*. [Elementos de historia y epistemología. Generalidades acerca de la investigación y de la terapia psicomotriz] En: *Psychomotricité* (3ª edición, pp. 1-51). París, Francia: Masson.

Corraze J. (1999). *Les troubles psychomoteurs* [Los trastornos psicomotores] (pp. 121-139). Marseille, Francia: Solal, Colección Psychomotricité.

Fonseca V. da (2000). *Estudio y génesis de la Psicomotricidad* (2ª edición, p. 26). Barcelona, España: INDE Publicaciones.

Gernet, I., (2007). *Corps et subjectivité* [Cuerpo y subjetividad]. En: *L'évolution psychiatrique* 72, 338–345, doi:10.1016/j.evopsy.2007.04.003. Recuperado el 12 de marzo de 2008 de la base de datos Elsevier.

Giromoni, F., (1999). *Expérience du corps et thérapeutique psychomotrice* [Experiencia del cuerpo y terapéutica psicomotriz]. En: *Thérapie Psychomotrice et Recherche*, 117, 98–103.

Joly, F. (2000). *Le travail du jouer et ses déclinaisons*. [El trabajo del juego y sus declinaciones]. En: *Thérapie Psychomotrice et Recherches*, 124, 4-41.

Lesage, B., (2006). *La danse dans le processus thérapeutique: fondements outils et clinique en danse-thérapie* [La danza en el proceso terapéutico: fundamentos, herramientas y clínica en danzo-terapia] (pp.31-65, 110-132 y 141-153) Ramonville, Francia: Erès.

Merleau-Ponty M. (1945). *Fenomenología de la percepción*. (Traducción de Jem Cabanes, 1ª edición, 115-164). Barcelona, España: Ediciones Península. (Trabajo original publicado en 1945).

Misès, R., Quemada, N., Botbol M., Bursztejn, Cl. , Durando, B., Garraba J. et al. (2002). CFTMEA 2000 : novele versión de la Clasificación Française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent [CFTMEA 2000: nueva clasificación francesa de los trastornos mentales del niño y del adolescente]. En: Annales Médico-Psychologiques. 160, 213-215. Recuperado el 13 de marzo de 2008 de la base de datos Elsevier.

Moyano O. (2004), Les récits « à propos du corps » dans les pathologies limites de l'enfant. Présentation d'un protocole clinique. [Los relatos "acerca del cuerpo" en las patologías límites del niño. Presentación de un protocolo clínico.] En: Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, 156, 1-8. doi:10.1016/j.neurenf.2004.05.009. Recuperado el 21 de febrero de 2008 de la base de datos Elsevier.

Moyano, O., (2006), Les troubles psychomoteurs: une psychopathologie? [Los trastornos psicomotores: ¿una psicopatología?]. En: Thérapie Psychomotrice et Recherches, 148, 30-37.

Robert-Ouvray, S. B. (1999). Le corps étai de la psyché [El cuerpo apuntala al psiquismo]. En: Thérapie Psychomotrice et Recherches, 117, 46-61.

Robert-Ouvray, S. B. (2002). Intégration motrice et développement psychique: une théorie de la psychomotricité [Integración motriz y desarrollo psíquico: una teoría psicomotriz] (2a edición, pp. 11-76). París, Francia : Desclée de Brouwer.

Rodríguez, M., (2007a). Approche psychosomatique des troubles psychomoteurs [Aproximación psicósomática de los trastornos psicomotores]. En: Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, 55(2), 108-112. doi : 10.1016/j.neurenf.2007.02.006. Resumen recuperado el 12 de marzo de 2008 en la base de datos de PsycINFO.

Rodríguez, M. (2007b), La thérapie psychomotrice parents-bébé. [La terapia psicomotriz padres-bebé] En: *Psychomotricité* (3ª edición, pp. 87-102). París, Francia: Masson.

Vaivre-Douret, L. (2000), *Apport à l'examen psychomoteur d'épreuves motrices et psychomotrices*. [Aportaciones a la evaluación psicomotriz de pruebas motrices y psicomotrices] (6a edición, pp. 5-15). París, Francia: Vernazobres-Greco.

Notas:

¹ Las citas textuales en francés fueron traducidas al español por la candidata a fin de darle coherencia al documento y facilitar su lectura.

² Bases de datos consultadas: PsycINFO, Ebsco, Elsevier, Medline, Proquest, Scirus y Scopus. Se buscaron artículos y citas de 2003 a 2008 con diferentes palabras claves: “psychomotricity”, “psychomotor”, “sensory motor” y “perceptual motor”

³ Ejemplo: Brumbacka, T., Caob, D. & King, A. (2007) Effects of alcohol on psychomotor performance and perceived impairment in heavy binge social drinkers. In: Drug and Alcohol Dependence, 91, 10–17. doi:10.1016/j.drugalcdep.2007.04.013. Recuperado el 12 de marzo de 2008 de la base de datos Elsevier.

⁴ Ejemplo: Ferreira, L., Figueira, M.L., Bessa-Peixoto, A., Marieiro, A., Albuquerque, R., Paz, C. et al. (2003) Psychomotor and Anxiolytic Effects of Mexazolam in Patients with Generalised Anxiety. In: Clin Drug Invest, 23 (4), 235-243. doi: 1173-2563/03/0004-0235 Recuperado el 13 de marzo de 2008.

⁵ Ejemplo: Grant, L. I. (2004) Objective Assessment of Psychomotor Retardation in Primary Care Patients With Depression. In: Journal of Behavioral Medicine, Vol. 27, No. 1, February 2004, 31-66, doi: 0160-7715/04/0200-0031/0. Recuperado el 13 de marzo de 2008.

⁶ Bases de datos consultadas: PsycINFO, Ebsco, Elsevier. Se buscaron artículos y citas de 2003 a 2008 con diferentes palabras claves: “body image” y “self perception”.

⁷ Ejemplo: Nederkoorn, C., Roefs, A. & Jansen, A. (2007) Do you see yourself through rose-coloured glasses? Body image disturbances in restrained and unrestrained eaters. [Abstract] In: Clinical Psychological Science, Maastricht University, The Netherlands. 10.1016/j.appet.2007.09.049. Recuperado el 12 de marzo de 2008.

⁸ Bases de datos consultadas: PsycINFO, Ebsco, Elsevier, Medline, Proquest, Scirus y Scopus. Se buscaron artículos y citas de 2003 a 2008 con diferentes palabras claves: “psychomotricity”, “psychomotor”, “sensory motor” y “perceptual motor”. También se consultaron las tablas de índices de la Revista *Thérapie Psychomotrice et Recherche* [Terapia Psicomotriz e Investigación] de 1969-2008 y la tabla de las tesinas finales del Diplomado de Iniciación a la investigación clínica en Psicomotricidad.