



**UNIVERSIDAD DE JAÉN**  
**FACULTAD DE HUMANIDADES Y**  
**CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**  
**DEPARTAMENTO DE DIDÁCTICA DE**  
**LA EXPRESIÓN MUSICAL,**  
**PLÁSTICA Y CORPORAL**

**TESIS DOCTORAL**

**EPISTEMOLOGÍA HISTÓRICA**  
**DE LA PSICOMOTRICIDAD**  
**Una metadisciplina**

Presentada por:  
Franco Boscaini

Dirigida por:  
DR. D. JAVIER CACHÓN ZAGALAZ  
DR D. ARTURO DÍAZ SUÁREZ





**Universidad de Jaén**

Los Doctores D. Javier Cachón Zagalaz de la UJA y D. Arturo Díaz Suárez de la Universidad de Murcia, como Directores de la Tesis Doctoral titulada “EPISTEMOLOGÍA HISTÓRICA DE LA PSICOMOTRICIDAD. Una METADISCIPLINA” realizada por D. Franco Boscaini en el Departamento de Didáctica de la Expresión Musical, Plástica y Corporal de la UJA y en el Departamento de Educación Física de la Universidad de Murcia, autorizan su presentación a trámite dado que reúne las condiciones necesarias para su defensa.

Firmado, para dar cumplimiento al Real Decreto 1397/2007, en Jaén a 28 de enero de 2022.

*A Rosita a Flavio*  
*Que creían en el talento de su esposo y su padre*  
*y lo apoyaron y alentaron*  
*incluso con la colaboración personal,*  
*científica y profesional.*

## AGRADECIMIENTOS

El trabajo de esta Tesis doctoral es el resultado de un largo camino con todas las personas que he conocido desde la infancia y hasta el día de hoy.

En primer lugar, agradezco a la Universidad de Jaén que me acogió ofreciendome la oportunidad de realizar esta Tesis doctoral, reconociendo mis conocimientos y habilidades y la importancia de este estudio para el desarrollo de conocimientos en el campo de la Psicomotricidad.

Nuevamente agradezco a María Luisa Zagalaz, directora del Departamento de Didáctica de la Expresión Musical, Plástica y Corporal, quien junto a su equipo docente me ofreció la oportunidad de acercarme científicamente al conocimiento.

Quisiera agradecer también a Javier Cachón Zagalaz y Arturo Díaz Suárez, Directores de esta Tesis doctoral, quienes me han seguido constantemente en este estudio con competencia y paciencia, apoyándome además con válidos consejos.

Aún quiero agradecer a mi familia que con su enseñanza, educación y la valorización de sus hijos, por construirme un conocimiento básico y una experiencia que te hace disfrutar del placer del estudio y el descubrimiento.

Luego agradezco a todos los profesores de secundaria, a la Escuela de Terapeutas de Rehabilitación y la Universidad de Psicología de Padua y del Master Internacional en Psicomotricidad de la OIPR y del ISRP de París, donde me permitieron presentar las tres Tesis sobre Psicomotricidad, cuando esta disciplina era poco conocida.

Agradezco también a los colegas de Ciserpp con quienes hemos construido juntos un saber y una profesión y desarrollado un saber científico participando a la historia de la Psicomotricidad en Italia..

Luego agradezco a todos los profesionales que conocí en la formación y que me animaron a profundizar en la Psicomotricidad.

Agradezco a mis colegas a nivel internacional, los delegados de la Oipr con los cuales construimos el saber de la Psicomotricidad desarrollandola en el mundo.

Pero sobre todo agradezco a Giselle Soubiran y Gérard Hermant, directores dela ISRP, quienes me hicieron comprender el núcleo central de la Psicomotricidad, identificando en mí el interés por llevar a cabo las ideas.

Agradezco especialmente a Alexandrin Saint-Cast, coordinadora del Master Internacional en Psicomotricidad, por su disposición al debate y su constante colaboración en el desarrollo del conocimiento y de la profesión.

Agradezco a todos los psicomotricistas que han diplomado en el CISERPP de Verona, y de las escuelas delegadas, así como a los alumnos actuales.

Y finalmente, a todos aquellos psicomotricistas que, ante la confusión de la noción de Psicomotricidad, motivo de esta Tesis doctoral, han podido seguir representando la Psicomotricidad tal y como proviene de la historia científica y de la enseñanza de Ajuriaguerra y Soubiran. Y es a ellos a quienes dedico esta Tesis doctoral.

Pero no puedo olvidar a las secretarias de CISERPP de Verona, que en la paciencia de su trabajo han comprendido el alto valor de la Psicomotricidad al servicio de cualquier persona, previniendo y, si es necesario, ayudándole a recuperar su equilibrio psicomotor.

## **NOTAS PARA EL LECTOR**

La utilización del género masculino como generalizador en el uso del lenguaje escrito en esta investigación responde únicamente a criterios de simplicidad y fluidez en su redacción y lectura.

Las referencias bibliográficas presentadas en esta Tesis Doctoral están situadas al final de este trabajo. El formato de estas varía en función de la revista a la que ha sido enviado cada artículo. En el resto de los casos se ha seguido las normas APA 6ª edición y son presentadas al final del documento, en el apartado de Referencias Bibliográficas.

El lector leyendo este trabajo puede constatar repeticiones, pero el objetivo es exactamente el de profundizar las reflexiones sobre los conceptos de diferentes autores respecto a la definición de Psicomotricidad. Por este motivo, también se precisa que al fin de valorizar este estudio el termino Psicomotricidad viene escrita con letra mayúscula inicial.

Respecto al cuestionario enviado a los referentes como testigos, no necesita de respecto de forma ética en cuanto al uso del cuestionario, está dirigido a personas conocidas personalmente.

# ÍNDICE, FIGURAS Y TABLAS

---

## ÍNDICE

<b>RESUMEN y PALABRAS CLAVE/ ABSTRACT AND KEYWORDS .....</b>	<b>1</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>5</b>
<b>CAPÍTULO I .....</b>	<b>6</b>
<b>LA PSICOMOTRICIDAD COMO HISTORIA DEL INDIVIDUO, DE LA SOCIEDAD, DE UNA DISCIPLINA Y PROFESIÓN .....</b>	<b>7</b>
1.1 La complejidad de la Psicomotricidad .....	7
1.2. Hipótesis y objetivos. ¿Cuál identidad de la Psicomotricidad? .....	9
1.3 ¿Por qué una historia? .....	11
<b>CAPÍTULO II .....</b>	<b>14</b>
<b>ASPECTOS METODOLÓGICOS .....</b>	<b>15</b>
2.1 ¿Qué método de investigación? .....	15
2.2 Un enfoque epistemológico complejo .....	15
2.3 Epistemología de la Psicomotricidad .....	16
2.4 Epistemología histórica de la Psicomotricidad .....	18
2.5 Plan de trabajo y resultados esperados .....	20
<b>CAPÍTULO III .....</b>	<b>22</b>
<b>LA PERSONA EN EL PENSAMIENTO FILOSÓFICO-RELIGIOSO .....</b>	<b>23</b>
3.1 El concepto de "cuerpo" .....	23
3.2 El concepto ancestral de persona y cuidado .....	24
3.3 Occidente: monismo y dualismo .....	25
3.4 En Oriente: holismo .....	26
3.5 La primera concepción del movimiento humano .....	28
3.6 Pensamiento judío .....	28
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>30</b>

<b>LA IDEA DE PERSONA EN LA CULTURA GRIEGA .....</b>	<b>31</b>
<b>4.1 Período arcaico, 1200-480 a. C.: la unidad mente-cuerpo .....</b>	<b>31</b>
4.1.1 Homero .....	31
4.1.2 Heráclito .....	32
4.1.3 Pitágoras .....	33
<b>4.2 Período clásico, 480-323 aC.: el nacimiento de la medicina .....</b>	<b>33</b>
4.2.1 Eurípides .....	33
4.2.2 Demócrito y Heródico .....	33
4.2.3 Hipócrates: separación medicina la filosofía .....	34
4.2.4 Ejercicios para el cuerpo y la mente en Sófocles .....	34
4.2.5 El cuerpo prision de la anima en Pitágoras .....	35
4.2.6 El bienestar psico-corporal en Sócrates .....	35
4.2.7.a El valor del cuerpo en el dualismo platónico .....	35
4.2.7.b Una primera aproximación teórica a la Psicomotricidad .....	37
4.2.7.c Las primeras prácticas psico-corporales .....	38
4.2.7.d La danza como representación del cuerpo: técnica y arte .....	40
4.2.8.a La reacción aristotélica: unidad mente-cuerpo .....	41
4.2.8.b Una dimensión psicomotriz de la psique .....	43
4.2.8.c El valor psíquico del cuerpo .....	44
4.2.8.d La noción de movimiento .....	46
<b>4.3 Período helenístico, 300-140 a. C.: primeros conocimiento sobre el sistema nervioso .....</b>	<b>47</b>
4.3.1 El concepto de globalidad en Epicuro .....	47
4.3.2 La escuela médica de Erophilus y Erasítrato .....	48
<b>CAPÍTULO V .....</b>	<b>50</b>
<b>NIEVOS VALORES Y CONTRADICCIONES DEL CUERPO EN PERÍODO ROMANA .....</b>	<b>51</b>
5.1 La noción de identidad y desarrollo en Ovidio (43 a.C.-18 d.C) .....	51
5.2 El pensamiento del cristianismo .....	52
5.3 Las contradicciones del cuerpo en San Agustín (354-430) .....	53
5.4 Las primeras prácticas terapéuticas en Occidente: movimiento y cultura .....	54
<b>CAPÍTULO VI .....</b>	<b>56</b>
<b>LA OSCURIDAD Y LA SIBLIMACIÓN DEL CUERPO EN LA EDAD MEDIA .....</b>	<b>57</b>

6.1 Desprecio del cuerpo .....	57
6.2 La revalorización del cuerpo en el pensamiento tomista .....	58
6.3 Roger Bacon, precursor del método científico .....	59
6.4 La danza en la Edad Media .....	60
6.5 Las primeras prácticas terapéuticas en Oriente: el movimiento como expresión de lo divino .....	60
<b>CAPÍTULO VII .....</b>	<b>62</b>
<b>EL HOMBRE EN EL CENTRO DEL UNIVERSO EN EL REMACIMIENTO .....</b>	<b>63</b>
7.1 El desarrollo de las primeras ciencias y artes .....	63
7.2 Estudio de las reglas de movimiento en Leonardo da Vinci .....	64
7.3 Empatía hacia el paciente en Paracelso .....	64
7.4 Complejidad anatómico-biológica y la funcionalidad en Vessalio .....	65
7.5 El cuerpo entre las ciencias humanas y la medicina .....	66
7.5.1 El nacimiento de la psicología y la extensión de la medicina.....	66
7.5.2 La aparición de la pedagogía del movimiento junto a la gimnasia médica .....	67
7.5.3 La memoria del cuerpo en las artes .....	69
<b>CAPÍTULO VIII .....</b>	<b>70</b>
<b>HACIA LA COMPLEJIDAD DEL MOVIMIENTO EN EL SIGNOL XVII .....</b>	<b>71</b>
8.1.1 La separación ontológica de la naturaleza humana en Descartes .....	71
8.1.2 El cuerpo entre lo mecánica y vivencia .....	73
8.1.3 El movimiento entre la biología y la psicología en Descartes .....	74
8.1.4 La influencia del pensamiento cartesiano en la sociedad y en el desarrollo de las ciencias .....	75
8.2 Movimiento entre cognición y afectividad en Hobbes .....	76
8.3 El empirismo de Francis Bacon .....	78
8.4.1 El cuerpo como configuración espacial y poder en Spinoza .....	78
8.4.2 La visión psicomotriz de Spinoza .....	81
8.5 El nacimiento de la biomecánica del movimiento .....	82
8.6 La danza como expresión de la armonía perfecta .....	83
<b>CAPÍTULO IX .....</b>	<b>85</b>
<b>EL EMPIRISMO Y LA NECESIDAD CIENTÍFICA EN EL SIGLO XVIII .....</b>	<b>86</b>
9.1 De las especulaciones filosóficas al método científico .....	86
9.2 Hacia una doble concepción del ejercicio motor, educativo y curativo .....	89

9.3 David Hartley, un precursor de la Psicomotricidad .....	91
9.4 Del hombre máquina a la necesidad de la observación .....	93
<b>CAPÍTULO X .....</b>	<b>95</b>
<b>EL CUERPO COMO ESPEJO DE LA INTELIGENCIA EN EL SIGLO XIX .....</b>	<b>96</b>
10.1 La revalorización del cuerpo en la filosofía .....	96
10.2 Avances en psicología .....	99
10.3 La aparición de la neurología y la psiquiatría .....	102
10.4 Positivismo médico: el estudio del cuerpo humano y sus funciones .....	105
10.4.1 La nueva tecnología y el estudio del movimiento .....	105
10.5 La influencia del positivismo en la psicología .....	108
10.6 El dominio de la profesión médica y la devaluación del cuerpo psíquico .....	110
10.7 El momento oscuro del arte .....	112
10.8 Nuevos estudios sobre el movimiento en sus dimensiones física y psíquica .....	112
10.9 Algunos precursores de la Psicomotricidad .....	113
10.10 Un viaje de conceptos y prácticas .....	116
<b>CAPÍTULO XI .....</b>	<b>117</b>
<b>HISTORIA DEL PENSAMIENTO PSICOMOTOR: MULTIDIMENSIONALIDAD DEL HOMBRE .....</b>	<b>118</b>
11.1 Los iniciadores .....	119
11.2 La intuición de la Escuela Francesa .....	122
11.3 Estudios sobre el lenguaje y la teoría de las localizaciones corticales .....	124
11.4 Hacia una nueva pedagogía .....	126
11.5 El cuerpo en el cine .....	128
<b>CAPÍTULO XII .....</b>	<b>130</b>
<b>EL XX SIGLO: HACIA NUEVOS CONOCIMIENTOS Y PROFESIONES .....</b>	<b>131</b>
12.1 Introducción .....	131
<b>12.2 PARTE I .....</b>	<b>133</b>
<b>1900-1925 La explosión de las ciencias médicas .....</b>	<b>133</b>
I.1 El desarrollo de las ciencias médicas .....	133
I.1.1 Neurología.....	133
I.1.2 Neurofisiología .....	135
I.1.3 Del concepto mecánico al energético del movimiento .....	138

I.2. 1903: Nacimiento oficial de la Psicomotricidad como disciplina.....	139
I.2.1 Primeros desarrollos de la Psicomotricidad bajo influencia neurológica .....	140
I.2.2 Enfoques psicomotores tempranos en la psiquiatría de adultos .....	141
I.2.3 Enfoques psicomotores tempranos en psiquiatría infantil .....	143
I.2.4 El pulso de la psiquiatría infantil .....	146
I.2.5 Interés por la inestabilidad psicomotriz .....	150
I.2.6 El paralelismo psicomotor como dificultad para superar el dualismo .....	152
<b>12.3 PARTE II .....</b>	<b>155</b>
<b><i>1900-1925: El desarrollo de las ciencias humanas .....</i></b>	<b>155</b>
II.1 Nuevos desarrollos en psicología .....	155
II.1.1 Psicología de la Gestalt .....	156
II.1.2 Conductismo .....	158
II.1.3 Hacia la psicología fisiológica .....	158
II.1.4 El inicio de la psicopatología .....	159
<b>12.4 PARTE III .....</b>	<b>160</b>
<b><i>1900-1925: el desarrollo de la Psicomotricidad .....</i></b>	<b>160</b>
III.1 I Herramientas de evaluación: las primeras pruebas de inteligencia .....	160
III.2 Las primeras escalas del desarrollo psicomotor .....	160
III.3 Las primeras pruebas psicomotras en una función médico-social .....	162
III.4 La danza como educación y socialización .....	163
III.5 Primeras prácticas de Psicomotricidad .....	164
III.5.1 La relación entre motricidad, voluntad y representación .....	164
III.5.2 Primeras prácticas de psicomotoras basadas en el paralelismo .....	164
III.5.3 Los primeros métodos de relajación .....	166
III.6 Conclusión .....	168
<b>CAPÍTULO XIII .....</b>	<b>170</b>
<b>EL DESARROLLO DE LAS CIENCIAS MÉDICAS Y HUMÁNIAS EN LA COSTITUCION DE LA PSICOMOTRICIDAD DE 1925 A 1946 .....</b>	<b>171</b>
13.1 Introducción .....	171
<b>13.2 PARTE I .....</b>	<b>172</b>
<b><i>Profundización de las ciencias médicas .....</i></b>	<b>172</b>
I.1 La representación cerebral del movimiento .....	172

I.2 Evolución de la psiquiatría infantil .....	174
<b>13.3 PARTE II .....</b>	<b>176</b>
<b><i>El triunfo de las ciencias humanas .....</i></b>	<b>176</b>
II.1 Introducción .....	176
II.2 Psicología .....	176
II.3 Neuropsicología .....	177
II.4 Psicomotricidad entre las aportaciones médicas y humanas .....	177
II.5 Psicología genética .....	177
II.5.1 El movimiento como comunicación en Wallon .....	178
II.5.2 La relación tono-emoción en Wallon .....	181
II.5.3 El movimiento como inteligencia en Piaget .....	183
II.6 La estructuración del psicoanálisis .....	185
II.6.1 El cuerpo expresivo de Freud .....	186
II.6.2 Cuidar la psique .....	187
II.6.3 El cuerpo en los sueños.....	188
II.6.4 Observación de la relación corporal .....	188
II.6.5 El cuerpo psicossomático .....	189
II.6.6 La contribución terminológica y conceptual al desarrollo de la Psicomotricidad .....	190
II.6.6.1 Imaginario .....	191
II.6.6.2 Pulsiones .....	191
II.6.6.3 Inestimiento .....	192
II.6.6.4 Fantasma .....	193
II.6.6.5 El cuerpo libidinal .....	194
II.7 El cuerpo vivido y representado de la fenomenología .....	195
II.8 La crisis de las ciencias según la filosofía .....	200
II.8.1 Filosofía de la ciencia y empirismo lógico .....	201
II.9 Un salto cualitativo de la pedagogía .....	202
II.9.1 Una nueva pedagogía para todos .....	204
II.9.2 Nuevo uso del movimiento en la pedagogía .....	205
<b>13.4 PARTE III .....</b>	<b>206</b>
<b><i>La continua evolución de la Psicomotricidad .....</i></b>	<b>206</b>

III.1 Nuevas escalas y test psicomotores .....	206
III.2 Hacia una especificidad de la reeducación psicomotriz .....	207
III.2.1 Édouard Guilmain .....	208
III.3 Afirmación y conflicto de la reeducación psicomotriz .....	213
III.4 Prácticas para un cuerpo psíquico .....	214
13.5 Conclusión .....	215
<b>CAPITULO XIV .....</b>	<b>217</b>
<b>INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA PSICOMOTRICIDAD COMO CIENCIA MULTIDISCIPLINARIA EN EL PERÍODO 1947-1974 .....</b>	<b>218</b>
14.1 Un nuevo interés .....	218
<b>14.2 PARTE I .....</b>	<b>219</b>
<i>Ulteriores evoluciones de las ciencias humanas .....</i>	<b>219</b>
I.1 Nuevos aportes de la fenomenología .....	219
I.2 La filosofía de la ciencia .....	222
I.2.1 El concepto de normalidad y patología .....	223
I.2.2 El sentido de la vida .....	223
I.2.3 Reinterpretación del reflejo .....	223
I.2.4 El medio ambiente como concepto relacional .....	224
I.2.5 El nuevo concepto de salud .....	225
I.3 La psicología positiva y el concepto de bienestar .....	226
I.4 Reconocimiento de nuevas necesidades psíquicas .....	227
I.5 Las aportaciones del psicoanálisis .....	228
<b>14.3 PARTE II .....</b>	<b>230</b>
<i>El común interés para el cuerpo psíquico entre la psiquiatría y Psicomotricidad .....</i>	<b>230</b>
II.1 Trastornos psicomotores en psiquiatría de adultos .....	230
II.1.1 Globalidad del funcionamiento cerebral y trastorno del Yo .....	232
II.1.2 La concomitancia de trastornos psiquiátricos .....	233
II.1.3 Interacción entre factores orgánicos y psicológicos .....	234
II.2 Trastornos psicomotores en psiquiatría evolutiva .....	234
<b>CAPÍTULO XV .....</b>	<b>239</b>
<b>LA PSICOMOTRICIDAD COMO DISCIPLINA Y PROFESIÓN .....</b>	<b>240</b>
15.1 El papel de Ajuriaguerra y Soubiran y de sus equipo .....	240

15.1.1 Julián de Ajuriaguerra .....	241
15.1.2 Giselle Soubirán .....	246
15.1.3 Jean Bergès .....	251
15.2 El nuevo significado de la Psicomotricidad .....	252
<b>CAPÍTULO XVI .....</b>	<b>253</b>
<b>LOS TRASTORNOS PSICOMOTORES COMO OBJETO DE ESTUDIO .....</b>	<b>254</b>
16.1 Especificidad de los trastornos psicomotores .....	254
16.1.1 Hacia la definición de los trastornos psicomotores en los niño .....	256
16.1.1.a De la lesión cerebral a la lesión cerebral mínima .....	256
16.1.1.b Trastornos psicomotores de disfunción cerebral mínima .....	258
16.1.1.b.1 Estudios de Ajuriaguerra .....	259
16.1.1.b.2 Contribuciones de la neurociencia .....	260
16.1.2 Signos neurológicos menores .....	260
16.1.2.1 Propiedades de los signos neurológicos menores .....	262
16.1.2.2 Significado de los signos neurológicos menores .....	264
16.1.3 El papel del cuerpo en los trastornos del aprendizaje y las dispraxias .....	265
16.1.3.1 Enfoque psicopedagógico-neurológico .....	266
16.1.3.2 Enfoque psicogenético .....	268
16.1.3.3 Enfoque psicoanalítico .....	270
16.2 Propiedades de los trastornos psicomotores .....	272
16.3 Criterios para la comprensión de los trastornos psicomotores .....	273
<b>CAPÍTULO XVII .....</b>	<b>276</b>
<b>ENFOQUE MULTIDISCIPLINAR EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL .....</b>	<b>277</b>
17.1 Especificidad y perfeccionamiento de las herramientas de evaluación .....	277
17.2 La intervención psicomotriz en el cuidado en el sector sanitario .....	279
17.3 Especificidad de la relajación y grafomotricidad integrada a la Psicomotricidad .....	281
<b>CAPÍTULO XVIII .....</b>	<b>283</b>
<b>DIFUSIÓN, OFICIALIZACIÓN Y CARÁCTER CIENTÍFICO DE LA PSICOMOTRICIDAD .....</b>	<b>284</b>
18.1 Primeras experiencias fuera de Francia .....	284
18.2 Formación pluridisciplinar para una nueva profesión .....	286
18.3 Producción y difusión científica .....	288

18.3.1 Revistas .....	288
18.3.2 Congresos Mundiales .....	290
18.3.3 Educación permanente a nivel internacional .....	292
<b>CAPÍTULO XIX .....</b>	<b>294</b>
<b>¿QUÉ ESPACIOS POR QUÉ LA PSICOMOTRICIDAD? .....</b>	<b>295</b>
19.1 La Psicomotricidad en la educación .....	295
19.2 La Psicomotricidad frente una elección: ¿educación y terapia? .....	297
19.3 Psicomotricidad entre lo cognitivo y lo relacional .....	299
19.4 El cuerpo como espacio psíquico privilegiado .....	300
<b>CAPÍTULO XX .....</b>	<b>303</b>
<b>AVANCE DEL CONOCIMIENTO Y DESARROLLO DE LA PSICOMOTRICIDAD .....</b>	<b>304</b>
20.1 Neurociencia: un nuevo concepto de movimiento .....	304
20.2 De la lesión a la función en neuropsicología .....	305
20.3 Psicología del cuerpo y comunicación no verbal .....	305
20.4 La centralidad de la imagen del cuerpo y el juego en psicoanálisis .....	306
20.5 Aspectos de la etología .....	307
20.6 El cine de los cuerpos .....	308
20.7 Historia de los conceptos: un estudio cualitativo .....	308
20.8 Un cuestionario internacional .....	312
20.9 Conclusión .....	315
<b>CAPÍTULO XXI .....</b>	<b>318</b>
<b>EL FUTURO DE LA PSICOMOTRICIDAD .....</b>	<b>319</b>
21.1 La persona frente a los cambios de la sociedad .....	319
21.2 El valor del trastorno y el diagnóstico en Psicomotricidad .....	319
21.3 El significado del síntoma en Psicomotricidad .....	322
21.4 La centralidad de la persona entre subjetividad y objetividad .....	322
21.5 El concepto de salud y bienestar .....	323
21.6 El diálogo tónico-emocional como cura .....	324
<b>CAPÍTULO XXII .....</b>	<b>328</b>
<b>LA PSICOMOTRICIDAD COMO METADISCIPLINA .....</b>	<b>329</b>
22.1 El cuerpo como persona .....	329

22.2 Nueva definición de Psicomotricidad .....	330
22.3 Peculiaridades del espacio de la Psicomotricidad .....	332
22.4 El objeto de estudio de la Psicomotricidad: los trastornos psicomotores .....	334
<b>CAPÍTULO XXIII .....</b>	<b>336</b>
<b>LA PROFESIÓN DE PSICOMOTRICISTA .....</b>	<b>337</b>
23.1 Una profesión nueva y moderna .....	337
23.2 Una profesión de salud para todos .....	339
23.2.1 Competencias: evaluación psicomotriz .....	340
23.2.2 La intervención .....	342
23.2.3 Competencias: metodologías y técnicas .....	345
<b>CAPÍTULO XXIV .....</b>	<b>346</b>
<b>LA PSICOMOTRICIDAD: UNA CIENCIA HUMANA .....</b>	<b>347</b>
24.1 La actitud antropológica del psicomotricista .....	347
24.2 La Psicomotricidad frente al diálogo entre las ciencias .....	349
<b>CAPÍTULO XXV .....</b>	<b>353</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>354</b>
<b>CAPÍTULO XXVI .....</b>	<b>356</b>
<b>LIMITACIONES DEL ESTUDIO .....</b>	<b>357</b>
<b>CAPÍTULO XXVIII .....</b>	<b>358</b>
<b>PERSPECTIVAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>359</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....</b>	<b>360</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>389</b>
<b>1. Cuestionario .....</b>	<b>389</b>
<b>2. Figuras .....</b>	<b>395</b>
<b>3. Tablas .....</b>	<b>396</b>

## **RESUMEN**

La Psicomotricidad es una disciplina y una profesión reciente, presente en muchos países. Al interesarse por el cuerpo en su valor psíquico, considera a la persona, en estado de salud y malestar, en su unidad cuerpo-mente.

Una disciplina nacida en el siglo pasado, pero que, partiendo del concepto de la unidad de la persona, siempre tiene que ver con un tema que siempre ha interesado a los pensadores desde los inicios de la historia humana.

Una cuestión que no es sólo filosófica, sino que involucra a todas las disciplinas que, de una forma u otra, favorecen la comprensión de la realidad humana.

Cuestión fundamental, entonces, para la Psicomotricidad que, como disciplina que por su naturaleza se interesa por la totalidad de las necesidades de la persona, es precisamente la síntesis de saberes que permitan comprenderlas.

El objetivo de este estudio, que constituye la primera parte de un trabajo a largo plazo, es hacer un análisis epistemológico histórico de la Psicomotricidad y reflexionar sobre las contribuciones de los autores que contribuyeron, en múltiples campos científicos indirectamente o no, al nacimiento de esta disciplina y profesión.

Para dar respuesta a la cuestión de su identidad, en un primer momento el autor intenta desarrollar de manera esquemática una epistemología de la Psicomotricidad.

En un segundo momento intenta individuar, profundizar y conectar las nociones psicomotoras dentro de la trayectoria histórica de la noción de persona, de cuerpo, de movimiento, de cuidado y de Psicomotricidad a partir de diferentes documentos y publicaciones.

También se utilizará parcialmente un cuestionario cuantitativo y cualitativo, dirigido a algunos psicomotricistas, de relevancia internacional, considerados testigos del nacimiento y desarrollo de la Psicomotricidad.

Asimismo, se identifican diez palabras claves para verificar la presencia y continuidad de conceptos que han permitido que la Psicomotricidad se convierta en disciplina, asimilándolos y desarrollándolos.

Esto aparece entonces necesario en la definición de la identidad de la Psicomotricidad antes diferentes ideas y prácticas de esta por parte de las instituciones, profesiones y de los psicomotricistas mismos.

Este estudio histórico, crítico y neutro, ha permitido confirmar la autonomía científica de la Psicomotricidad ya que además de ser una disciplina multidisciplinar, es a la vez meta disciplinar. Esto significa que la integración, y no la simple suma, de las disciplinas de referencia, le permite captar nuevos significados en los conceptos, y por consecuencia en los trastornos psicomotores, en comparación con los de las disciplinas originales. Esto dará lugar a nuevas reflexiones con repercusión en el ámbito científico y profesional.

**Palabras clave:** epistemología psicomotriz, historia de la psicomotricidad, metadisciplina, trastornos psicomotores, profesión psicomotricista.

## **ABSTRACT**

Psychomotricity is a discipline and a recent profession, present in many countries. Being interested in the body in its psychic value, it considers the person, in a state of health and discomfort, in his body-mind unity.

A discipline born in the last century, but based on the concept of the unity of the person, always has to do with a subject that has always interested thinkers since the beginning of human history.

An issue that is not only philosophical, but involves all the disciplines that, in one way or another, favor the understanding of human reality.

A fundamental question, then, for Psychomotricity, which, as a discipline that by its nature is interested in the totality of the person's needs, is precisely the synthesis of knowledge that allows them to be understood.

The objective of this study, which constitutes the first part of a long-term work, is to make a historical epistemological analysis of Psychomotricity and reflect on the contributions of the authors who contributed, in multiple scientific fields, indirectly or not, to the birth of this discipline and profession.

To answer the question of its identity, at first the author tries to develop an epistemology of Psychomotricity in a schematic way.

In a second moment he tries to identify, deepen and connect the psychomotor notions within the historical trajectory of the notion of person, body, movement, care and Psychomotricity from different documents and publications.

A quantitative and qualitative questionnaire will also be partially used, addressed to some psychomotricians, of international relevance, considered witnesses of the birth of Psychomotricity.

Likewise, ten key words are identified to verify the presence and continuity of concepts that have allowed Psychomotricity to become a discipline, assimilating and developing them.

This then appears necessary in the definition of the identity of Psychomotricity before different ideas and practices of this on the part of the institutions, professions and the psychomotricians themselves.

**Keywords:** psychomotor epistemology, history of psychomotricity, metadiscipline, psychomotor disorders, psychomotrician profession.

# INTRODUCCIÓN

La Psicomotricidad es una disciplina que se ocupa del hombre en todas sus necesidades, valores, expresiones y habilidades tanto en situación de normalidad como de dificultad.

Al interesarse por la persona, se basa sobre todo en el concepto de unidad entre mente y cuerpo. Un concepto que en la historia siempre ha sido una preocupación de muchos autores y, especialmente en los últimos tiempos, también de muchas disciplinas. Un concepto que en todo caso será de interés tanto en el futuro como en la evolución de la sociedad.

La Psicomotricidad, en particular, se ocupa de los trastornos psicomotores, expresión de un trastorno psíquico que se manifiesta a nivel corporal (Ajuriaguerra 1970; Ajuriaguerra & Soubiran, 1959). Para comprender las necesidades generales de la persona, y más aún los trastornos psicomotores, es necesario apoyarse en un vasto conocimiento de múltiples disciplinas.

La Psicomotricidad nació en Francia en el siglo pasado y en poco tiempo ha podido expandirse en muchos países (Boscaini, 2002, 2020, 20021; Fauché Giromini Le Camus; Murcia, 1980; Hermant).

Su aplicación se realiza con la profesión de psicomotricista, que dispone de herramientas tanto de evaluación como de intervención.

Actualmente, reconocida oficialmente en muchos países, tiene una visibilidad social e incluso científica.

La Psicomotricidad atañe a cualquier persona, atañe a su historia pasada, presente y futura.

La finalidad de la Psicomotricidad es comprender las necesidades de la persona para salvaguardar su armonía psicomotriz y su identidad.

Y el propósito de este trabajo, basado en un enfoque conceptual histórico de la persona, es justamente mejorar la identidad de la Psicomotricidad como disciplina y profesión para garantizar su futuro, en paralelo con el desarrollo del individuo y de la sociedad.

# CAPÍTULO I

---

# CAPÍTULO I

## **La Psicomotricidad como historia del individuo, de la sociedad, de una disciplina y profesión**

### *1.1 La complejidad de la Psicomotricidad*

La Psicomotricidad como disciplina y profesión se ocupa del hombre en su realidad psicocorpórea a partir de la noción de unidad mente-cuerpo. En particular, se preocupa por salvaguardar su bienestar físico y mental e intervenir, luego de una evaluación coherente, en caso de presencia de un malestar psíquico expresado a través de modalidades corporales (Ajuriaguerra, 1970).

La comprensión de la persona en su totalidad de necesidades viene sólo si se sustenta en los aportes de cualquier disciplina, desde las ciencias médicas hasta las humanas, pasando por las nuevas tecnologías. Sin embargo, como siempre ha sostenido Ajuriaguerra desde la publicación de su obra más importante, el “Manual de Psiquiatría Infantil” (1970), los fundamentos de la Psicomotricidad están en la filosofía precisamente porque la comprensión del hombre es posible a partir de la inseparabilidad de su realidad mente-cuerpo. De hecho, Ajuriaguerra y su colaboradora Soubiran, considerados padres históricos de la Psicomotricidad, aclaran muy bien cómo es imposible comprender la organización psicomotriz de un niño si el sujeto está separado del objeto (1959). Esta es una pregunta fundamental que sustenta todo el camino histórico-científico de la Psicomotricidad como cuidado personal. En particular, Ajuriaguerra basa sus trabajos clínicos en un doble pensamiento filosófico presente en el siglo XX, a saber, la fenomenología y la epistemología histórica (1970). En efecto, mientras el primero cree que la dimensión psíquica humana debe partir de consideración del cuerpo para llegar a la experiencia cognitiva en la relación del sujeto con el mundo (Giromini, 2019); la segunda, la epistemología histórica, criticando el determinismo biológico, tiene una concepción relacional del medio ambiente por lo que la comprensión de la patología debe ser considerada a partir de la idea de inseparabilidad del organismo del medio ambiente (Canguilhem, 1966; Lupi, 2019).

Esta complejidad no se encuentra a lo largo de los siglos sólo en el pensamiento de los filósofos, sino también en las múltiples disciplinas que se han establecido desde el

Renacimiento. No sólo eso, sino también en la propia Psicomotricidad, sujeto para el que nació.

En la literatura el adjetivo "psicomotor" fue utilizado por primera vez en 1844 por Wilhem Griesinger, neurólogo y psiquiatra alemán. Mientras que el sustantivo "psicomotricidad" fue oficializado en 1903 por Brissaud y Meyge, neurólogos franceses, para presentar la disciplina en el Congreso Internacional de Medicina de Madrid.

Se ha utilizado, aunque los dos términos con diferentes significados, durante un par de siglos. Sin embargo, su significado general se refiere a un tema que ha impregnado toda la historia de la humanidad, a saber, el de la realidad constitutiva de la persona en su relación cuerpo-mente.

La Psicomotricidad, por el contrario, como verdadera disciplina nació y se desarrolló en Europa, particularmente en Francia, a lo largo del pasado siglo XX, interesándose por el hombre en su dimensión global mente-cuerpo. En particular, estaba interesada en la prevención y la toma en carga de los trastornos psicomotores, considerados un trastorno de la comunicación; en este sentido, la angustia psíquica de la persona tiende a manifestarse a través de un trastorno motor (Ajuriaguerra, 1962,1970; Ajuriaguerra & Soubiran, 1959).

A partir de aquí hay el surgimiento de una nueva profesión, el psicomotricista que, siguiendo una formación específica, evalúa con sus propias herramientas e interviene en las distintas situaciones de sufrimiento psico corpóreo, con sus propias metodologías y técnicas, dentro de un trabajo en equipo con otros profesionales de la salud y de la educación (Berruezo y Adelantado, 2000; Boscaini, 2008; Giromini, 2014; Vachez-Gatecel y Valentin-Lefranc, 2019).

En las últimas décadas, pues, ha habido una enorme difusión de la Psicomotricidad en muchos países del mundo, la presencia de nuevas necesidades humanas y sociales y nuevas patologías, la necesidad de nuevas respuestas, así como el uso de la práctica psicomotriz en diferentes edades y situaciones de la vida en el ámbito clínico, preventivo y educativo. Asimismo, el establecimiento paulatino de Escuelas profesionales, la activación de Másteres Internacionales en Psicomotricidad y el creciente interés por los doctorados de investigación (Boscaini, 2001, 2002; Cristaldi, 2008; Grabot, 2004; Hermant, 1994, 2005; Marcadet, 2011; Giromini, 2014; Vincent, 2019,2020).

Por otro lado, más allá de la rápida difusión de la disciplina y profesión en algunos países, ha estado ausente en muchos otros países. Si, pues, nos referimos a la evolución de las carreras de psicomotricistas, sorprende la falta de presencia de la disciplina Psicomotricidad en la escala de doctorado (grado, máster), cuyas publicaciones y tesis benefician a otras disciplinas múltiples y más específicas sin conexión alguna con la propia profesión. Además, ni siquiera existe una revista relacionada con esta área de alto impacto, lo que genera una dispersión considerable del trabajo de investigación en muchas otras áreas disciplinares (Vincent, 2018).

Por otro lado, aun siendo una disciplina y profesión reciente, la Psicomotricidad, gracias a investigaciones recientes en el sector específico, parece tener potencial para un desarrollo considerable en beneficio del ser humano y, por otro lado, de la autonomía. sí mismo en comparación con otras disciplinas y profesiones.

Ya en 1884 Manouvrier, con la publicación de un artículo sobre la función psicomotora, considerándola una función fundamental a la par de las demás funciones humanas, había intentado darle una conceptualización exhaustiva como base de la vida relacional humana. Se trata entonces de encontrar el significado.

Frente a la Psicomotricidad como complejidad, se hace aún más evidente la necesidad de profundizar en el tema para evitar los posibles riesgos de confusión, contradicción y, sobre todo, inconsistencia científica.

A partir de estos datos, este trabajo constituye una oportunidad para profundizar en el tema con el fin de mejorar la integración de los conocimientos sobre el hombre e incrementar la internacionalización de la Psicomotricidad para que se desarrolle cada vez más tanto en términos científicos como profesionales.

## **1.2 Hipótesis y objetivos. ¿Cuál identidad de la Psicomotricidad?**

Si bien es cierto que esta disciplina y profesión se ha extendido rápidamente a nivel internacional, no obstante, parece que existen disimilitudes y contradicciones en el marco teórico, en la formación, en la práctica psicomotriz y en la idea de la Psicomotricidad. Hasta el punto de que, en ocasiones, parece haber un endurecimiento de un enfoque teórico y formativo o de un método, una cierta confusión sobre el concepto teórico y

práctico de Psicomotricidad o, por el contrario, una inflación de la propia Psicomotricidad hacia el punto de decir que cualquier actividad motora es también psicomotora. Muchas veces, entonces, no está claro si el ejercicio de la Psicomotricidad está dirigido solo al niño o a personas de todas las edades, si es solo una parte de la rehabilitación o la educación o ambas o, por el contrario, es un tipo de intervención transversal que va desde lo preventivo hasta lo educativo hasta lo terapéutico (Boscaini, 2002, 2021; Hermant, 2005)

Ante esta situación, podría pensarse que no existe un conocimiento coherente, completo y preciso de esta disciplina, ni siquiera por parte de los propios psicomotricistas. En particular, se puede hipotetizar que en algunos casos existe un supuesto teórico y conceptual diferente, contradictorio o reductivo, o que se utiliza un método como representante de toda la Psicomotricidad. Del mismo modo, puede suceder que los psicomotricistas no tengan la misma formación tanto en contenidos teóricos como prácticos (Boscaini, 2005, 2008, 2009; Martins, 2004).

Por otro lado, los fenómenos psicomotores, expresión de la totalidad del hombre, se caracterizan por su "multidimensionalidad" y "multivariabilidad", lo que exige un abordaje multidisciplinar (Ajuriaguerra, 1959, 1970; Ajuriaguerra & Soubiran, 1959; Boscaini, op. cit.; Wallon, 1959) y un estudio más cualitativo que cuantitativo (Paillé, 1994).

Este trabajo, por tanto, tiene como objetivo dar respuesta a las siguientes cuestiones.

¿Qué idea de persona está presente en la Psicomotricidad? ¿Cómo se conciben las nociones de síntoma y patología? ¿Cuál es el núcleo central de la Psicomotricidad? ¿Cuál es el objeto específico en la historia pasada y en la actualidad? ¿Forma parte del ámbito sanitario, educativo o preventivo? ¿Existe un consenso sobre la idea de Psicomotricidad en la actualidad, teniendo en cuenta también los conocimientos actuales? ¿Es la Psicomotricidad una disciplina autónoma constituida por un corpus teórico coherente con herramientas de evaluación e intervención adecuadas o es un método o una técnica de otras disciplinas? ¿La formación actual de las Escuelas principales es coherente con la idea predominante de Psicomotricidad?

Esto plantea la cuestión de qué contenidos componen la Psicomotricidad y a qué disciplinas se refiere. Pensando que la Psicomotricidad se interesa del hombre en su totalidad, parece evidente la importancia de ver cual son las disciplinas que la constituye básicamente, Por tanto, es necesario aclarar la noción de Psicomotricidad y sus conceptos constitutivos identificando claramente su estatuto epistemológico como conocimiento que la fundamenta como disciplina y como aplicación práctica profesional. Esto nos permitirá demostrar y confirmar la utilidad de la Psicomotricidad definiendo exactamente el campo de intervención y la formación previa necesaria.

La intención, por lo tanto, es construir un abordaje epistemológico psicomotor específico que aborde el valor de la Psicomotricidad según fundamentos filosóficos, antropológicos, neurológicos, psicológicos, psiquiátricos, sociales, normales y patológicos, y sobre la base de un cierto rigor científico.

Sin embargo, si consideramos que el objeto general de estudio de la Psicomotricidad es la persona en su realidad mente-cuerpo y el específico la salud y sufrimiento psico corpóreo, entonces no es posible comprender la Psicomotricidad sin considerar la cuestión también desde el punto de vista histórico.

El objetivo, por tanto, se basa en algunas cuestiones:

- ¿Cómo entender la Psicomotricidad en términos históricos?
- ¿Cómo pensar la historia de la Psicomotricidad en términos filosóficos?
- ¿Podemos captar los temas principales y las corrientes más significativas de la epistemología histórica de la Psicomotricidad?
- ¿Los contenidos principales, aunque con terminologías diferentes, se han mantenido en un hilo común a lo largo del tiempo?

### ***1.3 ¿Por qué una historia?***

Algunos autores, en realidad no muchos (Berriezo y Adelantado, 2001; Boscaini, 2001, 2018; Fauché, 1993; Giromini, 2014; Le Camus, 1984; Murcia, 1980; Toni & Giovanardi, 2011), han recogido datos para construir la historia de la Psicomotricidad. Escribir o reescribir la historia de la Psicomotricidad significa ir a identificar en el pasado elementos significativos y específicos de la Psicomotricidad, es decir, contenidos teóricos y

prácticos, y su desarrollo en el tiempo. Esto, con el fin de oficializarlos en la sociedad contemporánea y tenerlos como punto de referencia.

Esto parece útil por varias razones:

1. Identificar aquellos autores que, directa o indirectamente, han contribuido con su pensamiento, estudios, investigaciones, práctica clínica y / o pedagógica, publicaciones e investigaciones a la preparación, nacimiento y desarrollo de la Psicomotricidad. De esta forma, contarás con un documento histórico de referencia actualizado que sirve como punto de referencia y sirve para avanzar en el conocimiento.

2. Reflexionar sobre la razón de este camino que ha llevado a un cambio en el conocimiento existente, transformándolo en relación con la evolución de la sociedad y su cultura;

3. Identificar el hilo conductor de los contenidos conceptuales básicos constantes que han permitido que la Psicomotricidad genere un espacio teórico-práctico estructurado y específico, constituyéndose como disciplina y profesión;

4. Identificar cuál es el objeto de estudio de la Psicomotricidad y si se ha mantenido en el tiempo o si se debe reprocesar: ¿el paciente o la persona?

5. Salvaguardar la identidad de la disciplina y la propia profesión con referencias seguras en el pasado y en todo caso abierta a nuevas perspectivas.

6. Reflexionar sobre las formas en que los conceptos del objeto de conocimiento de la Psicomotricidad surgieron y se desarrollaron históricamente dentro de las diversas disciplinas que llevaron a la definición y nacimiento de la Psicomotricidad.

7. Familiarizarse con pensadores y obras clave de la epistemología histórica de la Psicomotricidad introduciendo a estudiantes y profesionales en las principales corrientes y problemáticas de la epistemología histórica de la Psicomotricidad.

8. Abordar algunos puntos fundamentales de la epistemología histórica, en particular el significado filosófico-cultural de la historia de la Psicomotricidad y su relación entre disciplinas médicas y humanidades.

9. Fomentar la capacidad de analizar y discutir las publicaciones actuales sobre el tema e interpretarlas de forma crítica y no subjetiva.

10. Verificar si la Psicomotricidad es una expresión del área de salud médica y / o psicológica o del área pedagógica; o si se trata de una disciplina compleja que afecta a todos, de ahí un tipo de profesión transversal. De nuevo, comprobar si existen visiones superpuestas o la Psicomotricidad, gracias a los aportes de múltiples disciplinas, se redefine de una manera específica y peculiar.

11. Justificar la necesidad de una formación coherente e integral para una profesión autónoma.

# CAPÍTULO II

---

## **CAPÍTULO II**

### **Aspectos metodológicos**

#### ***2.1 Método de investigación***

“Un método no es bueno en sí mismo ni mejor que otros, pero es tan bueno como adecuado para el objeto de investigación y el objetivo que pretende alcanzar” (Blasi, 2018, p. 4). De hecho, no existe un método único para todas las disciplinas ni para cada una. El método por el cual intenta buscar un objeto debe ser congruente con la naturaleza del objeto en sí (Agazzi, 1976). Es decir, significa saber combinar y hacer dialogar los estudios cuantitativos y cualitativos ya que la Psicomotricidad no es una ciencia precisa. De hecho, los métodos cualitativos permiten comprender en profundidad las experiencias subjetivas y vividas a través del lenguaje corporal (Blasi & Hill, 2015).

Para dar respuesta a estas cuestiones, en un primer momento se va desarrollar de manera esquemática una epistemología de la Psicomotricidad:

En un segundo momento, de manera muy a profundidad, este trabajo se propone individualizar y conectar las nociones psicomotoras dentro de la trayectoria histórica de la noción de persona, del movimiento, de cuidado y de la Psicomotricidad a partir de diferentes documentos y publicaciones.

#### ***2.2 Un enfoque epistemológico complejo***

Etimológicamente, el término “epistemología” consta de dos palabras de derivación griega: “episteme”, que significa conocimiento cierto, conocimiento, ciencia y “logos”, es decir, palabra, discurso.

En particular, la epistemología es aquella rama de la filosofía que se ocupa de las condiciones que permiten el conocimiento científico de una realidad y de los métodos útiles para alcanzar dicho conocimiento. En este sentido, estudia los fundamentos, validez y límites del conocimiento científico. A veces se la identifica como la filosofía de la ciencia en el sentido de que también se ocupa de las implicaciones filosóficas de los descubrimientos científicos.

En resumen, la epistemología pretende definir el conocimiento en un campo determinado, realizar un “estudio crítico y análisis lógico del conocimiento científico” (Gori, 2002, p. 529) mismo, identificar posibles objetos de estudio y verificar las formas y validez en que una persona conoce la realidad. (Popper, 1970). Nuevamente, no sólo indica un cierto conocimiento, “sino que también es filosofía e historia de las ciencias” (Gori, op. cit., p. 529).

Sin embargo, también se debe tener en cuenta que existe un conocimiento no científico, ya que el hombre también se basa en la experiencia. Y en la historia de la filosofía y también en la psicomotricidad, la experiencia antecede a las reflexiones teóricas; ya menudo los dos campos no coinciden tanto que la teoría a menudo se deriva de la experiencia práctica.

En el siglo pasado se añadió también la noción de epistemología genética (Piaget, 1950), que considera fundamental el estudio de los procesos psíquicos del conocimiento en una perspectiva evolutiva.

Estos son tres criterios interrelacionados que subyacen no solo a la psicología clínica, sino también a la psicomotricidad (Castiglioni, 2015, 2012, 2011).

Aquí nos parece que podemos identificar un campo de investigación en Psicomotricidad ya que la Psicomotricidad estudia al hombre en su realidad bio-psico-social como resultado de procesos genéticos, evolutivos y experienciales.

### ***2.3 Epistemología de la Psicomotricidad***

El estatuto de la Psicomotricidad, a pesar de ser una síntesis de diferentes disciplinas, es el de una ciencia humanística ya que su objeto es la persona con todas sus necesidades y competencias. Una disciplina que se interesa por el hombre tanto en situación de normalidad como de dificultad. Por ello, la comprensión de la persona y de sus problemáticas llega solo si se basa en los aportes de cualquier disciplina que ayude a comprender al hombre (Ajuroaguerra, 1970; Boscaini, 2021). Últimamente, entonces, no se puede descuidar la contribución de la tecnología de la información digital. Ante tanta complejidad, la epistemología, como filosofía de la ciencia, ofrece la oportunidad de estudiar el valor, la naturaleza de la Psicomotricidad en su aspecto de conocimiento científico y conocimiento general (Aidrey, , in Braumsteim, Diez & Vagelli, 2019) .

La epistemología nos obliga a reflexionar sobre determinadas cuestiones: el paciente, el psicomotricista, las teorías generales sobre el comportamiento humano, las teorías relativas a los cambios en la conducta, las teorías sobre la patología, la intervención preventiva-educativa y terapéutica y las teorías sobre las metodologías. Un trabajo complejo que debe tener en cuenta en el mismo tiempo el plan antropológico y el científico. Estos dos aspectos no pueden considerarse separados ya que uno completa al otro (Gobbi, 1999). Por un lado, el hombre reflexiona sobre sí mismo y por otro, la ciencia aporta contribuciones continuas al entendimiento de la misma persona.

El aporte de la epistemología de la psicología clínica (Blasi, 2018) permite intentar encontrar algunas respuestas entre las leyes universales del hombre en general y las relativas al caso clínico único

En este sentido, la tendencia actual de algunos modelos utilizados en psicología clínica (Castiglioni & Corradini, 2011; Castiglioni, 2012; Cigoli, 2012, 2014) contribuye a la discusión en torno a las cuestiones fundamentales de la Psicomotricidad, así como de cada psicomotricista e igualmente

sobre el significado de trastorno, diagnóstico, evaluación e intervención en Psicomotricidad frente a otras disciplinas (Lang, 2018, In Blasi).

Todo esto pone, por ejemplo, pone el problema de cómo medir las expresiones psicocorporales del individuo, cómo dar científicidad a la clínica, qué sentido tiene la enfermedad y el trastorno, cuál es la diferencia entre diagnóstico y evaluación, en qué consiste la transformación de un síntoma en un signo.

En base a todo esto, se trata de definir claramente el significado de trastorno, diagnóstico y evaluación en Psicomotricidad frente a otras disciplinas (Lang, 2018, In Blasi). ¿El trastorno mental expresado en el cuerpo está relacionado con una lesión estructural, inmadurez o disfunción neurológica o un desequilibrio de los diversos aspectos de la psique que se manifiesta en un trastorno a nivel corporal? Se intenta, por lo tanto, en la confrontación de otras disciplinas bien precisar el valor de cada término,

El investigador psicólogo italiano Sartori precisa que las características psíquicas del mundo interno que se relacionan con la inteligencia, opiniones, aspectos de personalidad, vivencias, emociones, etc. pueden verse en términos de la ecuación "individuo + entorno = características psicológicas" (Sartori, 2018, in Blasi, p. 174) y de esta manera

*"inmediatamente se vuelven susceptibles de ser medidas"* (op.cit., p. 175). Esto superaría la diatriba sobre la oposición entre datos cualitativos y cuantitativos que corresponde a la diatriba entre racionalismo y empirismo, entre naturaleza y cultura.

Prácticamente el hombre debe ser entendido en su complejidad y luego las expresiones psicomotoras de la persona no son estables precisamente porque dependen y resultan de la interacción con el medio ambiente. Elegir solo un camino u otro no permitiría la integración subjetiva y objetiva en la comprensión de las acciones de la persona y haría que los psicomotores se sintieran insatisfechos.

De ahí la importancia de definir el significado de la intervención en Psicomotricidad en las diferentes áreas de aplicación j que puede tener diferentes finalidades: cognitivas (evaluación; preventiva finalizada a reducir el riesgo de malestar real y potencia, terapéuticas con el fin de reducir la enfermedad en curso, en el individuo, grupo, institución.

Un otro aporte interesante viene ofrecido por la epistemología evolucionista de la psicología clínica (Liotti, 2018). Ella, hipotetizando que las habilidades mentales son el resultado de procesos adaptativos a la par de las estructuras anatómicas y los procesos fisiológicos del cuerpo, facilita la comprensión de la relación cuerpo-mente. En este sentido, tanto la epistemología evolucionista como la Psicomotricidad ven la relación entre procesos corporales y psíquicos como un proceso de conocimiento tanto físico como mental al mismo tiempo (Lorenz, 1973, 1978; Popper, 1972) para el cual el cuerpo es también mente y viceversa y ninguno es secundario al otro ya que responden a los mismos principios fundamentales (Liotti, 2018).

#### ***2.4 Epistemología histórica de la Psicomotricidad***

Las raíces de la Psicomotricidad se encuentran en la filosofía (Ajuriaguerra, 1970) precisamente porque del hombre puede ser comprendido solo si se considera como noción básica la inseparabilidad de su realidad cuerpo-mente. De hecho, Ajuriaguerra precisa de manera muy clara que no se puede comprender la complejidad psicomotora de la persona considerando la según una perspectiva dualística (1970).

Ésta es una cuestión fundamental que sustenta todo el recorrido histórico-científico de la Psicomotricidad (Ajuriaguerra, 1962).

En particular, Ajuriaguerra basa sus trabajos clínicos en un doble pensamiento filosófico, fenomenología y epistemología histórica. De hecho, mientras el primero cree que la dimensión psíquica humana debe partir del cuerpo para llegar, en la relación del sujeto con el mundo, a la experiencia cognitiva (Giromini, 2019); la segunda, la epistemología histórica, que critica el determinismo biológico, tiene una concepción relacional del ambiente por lo que la comprensión de la patología debe ser considerada a partir de la idea de inseparabilidad del organismo del ambiente (Canguilhem, 1966; Lupi, 2019).

De hecho, si bien la Psicomotricidad desde su nacimiento hizo referencia en la medicina, hoy no se puede olvidar las ciencias humanas. Por el motivo que su premisa epistemológica es tan antigua y actual como el hombre: el problema de la relación cuerpo-mente. Por tanto, para identificar y salvaguardar la identidad de la Psicomotricidad, poniendo las bases para un mayor desarrollo más científico, la línea filosófica sobre la epistemología histórica (Bachelard, 1934, 1949; Canguilhem, 1955, 1966) nos ayuda a profundizar la cuestión.

La epistemología histórica es una teoría sobre la historia del conocimiento y al mismo tiempo una historia conceptual del conocimiento. Se propone de identificar al conocimiento científico como su objeto privilegiado de investigación. De la misma forma que la Psicomotricidad, la epistemología histórica es en sí misma un ámbito transversal a diversos sectores disciplinarios ya que nace como un proyecto de naturaleza dual de la historia de la ciencia y la filosofía de la ciencia. Surge de la creencia de que lo que hoy vemos como ciencia, eje central del conocimiento actual, es un producto histórico-cultural y como tal debe entenderse desde su génesis. Por tanto, la filosofía de la ciencia no puede eximirse de una comparación constante con la historia para detectar la lógica real inherente a sus condiciones de posibilidad, a las que podemos referirnos siempre.

Este camino concierne a cualquier ciencia, por lo tanto, incluye también la Psicomotricidad. En base a esto, los contenidos principales de esta tesis se refieren exactamente a la historia de la Psicomotricidad no desde que utilizó términos específicos o se convirtió en oficial, pero desde el momento en que los pensadores comenzaron a reflexionar sobre la realidad humana.

Para ello, revisando lo más posible la literatura, el autor intenta de construir la historia de la Psicomotricidad en diferentes etapas desde el inicio hasta al 1074 cuando se define y se hizo oficial la Psicomotricidad (Giromini, 2014).

## ***2.5 Plan de trabajo y resultados esperados***

En síntesis, el trabajo de investigación se desarrolla de esta manera.

- La noción de unidad mente-cuerpo a lo largo de los siglos pasados hasta hoy con la contribución de autores de múltiples disciplinas.
- La noción de movimiento y de su utilización a nivel educativo, deportivo, militar, estético, médico y terapéutico hasta la oficialización de la Psicomotricidad.
- El surgimiento progresivo, a partir del Renacimiento, de muchas disciplinas que siempre darán la mayor contribución en el siglo XX.
- El esbozo de la Psicomotricidad identificando nuevos términos específicos e ideas y relaciones entre ellos teniendo un hilo conductor entre las nociones pasadas y las nuevas. Y la progresiva introducción de la terminología constituye un indicador de la evolución de los conceptos.
- El nacimiento de la Psicomotricidad desde el siglo XIX hasta su formalización con Ajuriaguerra y Subirán como disciplina (1959) y como profesión y formación en el 1972-1973 con el diploma de estado en 1974. (Giromini, 2014). En particular los dos autores tienen el mérito de haber independizado la Psicomotricidad liberándola de la Neurología para situarla en un espacio intermedio entre la Medicina y las Ciencias Humanas.

Todo este trabajo permite racionalizar la importancia del problema mente-cuerpo, enriquecer el vocabulario, reposicionar el estudio y los autores en su contexto histórico (Boote & Beile, 2005) y poder avanzar en el campo de la Psicomotricidad.

Dentro de este material, concretado con el estudio crítico de las ideas de muchos autores, el autor intenta identificar con diez palabras clave de hoy algunos conceptos que han perdurado en el tiempo.

Además, se llevará a cabo el análisis de algunos datos recogidos con las palabras clave. Se utilizan además de manera limitada unos datos recogidos de un cuestionario propuesto a algunos psicomotricistas representativos a nivel internacional que, como testigos, han vivido personalmente la misma historia. Esto nos permitirá comprender, a través de la recopilación de datos tanto cuantitativos como cualitativos, no solo la noción de Psicomotricidad en el pasado y hoy, sino también mirarla con ojo crítico y abierto al futuro.

Además, se llevará a cabo el análisis de algunos datos recogidos a través de un cuestionario propuesto a algunos psicomotricistas representativos a nivel internacional que, como testigos, han vivido personalmente la misma historia de psicomotricidad. Esto nos permitirá comprender, a través de la recopilación de datos tanto cuantitativos como cualitativos, no solo la noción de psicomotricidad en el pasado y en la actualidad, sino también mirarla con ojo crítico y abierto al futuro dentro de una sociedad en constante y rápido cambio.

El cuestionario ha sido enviado a representantes oficiales de la Psicomotricidad por su rol en algunos países: Francia, España, Suiza, Alemania, Uruguay, Suiza y Alemania, Medio Oriente: Líbano, Túnez, Argentina, Brasil.

El cuestionario permite de recoger material sobre el campo de la Psicomotricidad desde el punto de vista científico: Formación (Escuela profesional), temas de Coloquios, Congresos, bibliografía nacional e internacional usada, palabras llaves, definición de psicomotricidad, campo y contenidos de trabajo del psicomotricista.

Esta ruta permitirá dar respuesta a nuestras cuestiones.

Todavía, teniendo en cuenta de un trabajo sucesivo, del material del cuestionario será utilizando solo parcialmente lo que sea necesario para lo que esta presentado en esta tesis

# CAPÍTULO III

---

## CAPÍTULO III

### La persona en el pensamiento filosófico-religioso

#### 3.1 *El concepto de "cuerpo"*

En la Psicomotricidad, el cuerpo es a la vez objetivo y subjetivo, materia y alma. En otras palabras, el cuerpo es una persona, en su realidad física y psíquica, tanto que constituye una realidad compleja. Y si el cuerpo como persona es una realidad compleja, la Psicomotricidad es también una disciplina compleja. Un concepto que no siempre está claro para muchas personas y ciencias.

La psicomotricidad como concepto, como disciplina, como ciencia y como profesión sólo es comprensible si se aborda la noción de cuerpo desde una perspectiva epistemológica, tal y como se ha hecho a lo largo de los siglos. En otras palabras, se trata de verificar si, más allá de las necesarias "rupturas epistemológicas" (Bachelard, 1934), necesarias para el avance del conocimiento, existe una continuidad dinámica entre el pasado y el presente con respecto al conocimiento de la persona en su realidad psico-corporal.

El término latino "corpus" tiene varios significados, que son útiles para entender su valor psicomotor. La enciclopedia Treceno (2020), por un lado, describe el término como una porción limitada de materia, incluyendo el cuerpo anatómico, con propiedades que le dan individualidad; por otro lado, indica la colección de varias obras publicadas con el objetivo de poner a disposición de forma ordenada y completa los escritos de uno o varios autores o relativos a determinados temas. De nuevo, en el lenguaje jurídico romano, el término se refiere a la relación que un individuo tiene con un objeto del que es poseedor. De ello se desprende que el cuerpo es esencial para la constitución de la persona, adquiriendo mayor valor cuando está en relación con otros cuerpos.

En la actualidad, la noción de cuerpo es extremadamente compleja de definir, ya que comprende una realidad semántica polisémica que depende del punto de vista desde el que se estudie y del contexto en el que se sitúe.

En general, el cuerpo indica el elemento material de un ser vivo, que garantiza las funciones vitales y está dotado de movimiento, realidad que lo distingue del alma y del espíritu. Por lo tanto, también se refiere a la carne y al cadáver. Por otro lado, la palabra

cuerpo se refiere a los objetos materiales y a los elementos de la materia en el universo (Nannin, 2011).

En términos abstractos, el cuerpo es un sistema organizado que, desde el punto de vista institucional, se relaciona con la justicia, el Estado y las distintas profesiones; en este sentido, es indicativo de valores sociales y de solidaridad.

Por ello, precisamente por su complejidad, el estudio del cuerpo humano requiere la aportación de todas aquellas disciplinas que contribuyen a la comprensión de la persona: filosofía, antropología, física, biología, psicología, neurociencia, sociología, espiritualidad, moral, etc.

Además, el cuerpo está presente de forma concreta en la sociedad a través de sus múltiples representaciones culturales y estéticas: artes plásticas, danza, música, cine, teatro y literatura. Esto también contribuye a la comprensión del hombre.

En la historia de la humanidad, cada época ha dejado sus huellas en cuanto a la reflexión sobre el cuerpo en su doble dimensión física y psíquica. Por esta razón, es significativo volver a trazar los principales conceptos de ciertas escuelas de pensamiento o autores sobre la importante cuestión del cuerpo humano a lo largo de los siglos. En particular, en lo que respecta al interés de este trabajo, el estudio pretende comprobar si todos los conocimientos adquiridos a lo largo de los siglos tienen una dimensión psicomotriz oculta para hacerse explícita en el siglo XX, estableciéndose como una ciencia y una profesión a la altura de las demás.

### ***3.2 El concepto ancestral de persona y cuidado***

Etimológicamente, el término "persona", procedente de las lenguas etrusca y luego latina, se refiere a una máscara teatral y, más ampliamente, a la ropa. Posteriormente, en términos generales se refiere a cualquier individuo de la especie humana, independientemente de sus características físicas, psíquicas y morales. Dentro de esto podemos, por tanto, identificar el significado de la imagen corporal, de la presencia, de la interacción por la que el hombre constituye un todo con el mundo (Chimirri, 2020) experimentando recíprocamente sus efectos.

De hecho, la distinción entre espíritu y materia, entre alma y cuerpo, es bastante reciente, precisamente porque desde la antigüedad el hombre se ha sentido uno con el universo,

compartiendo su bienestar y su malestar, su progreso y su desgracia, y encontrando la solución a los problemas precisamente en esta íntima relación. Y esto es así en todas las culturas, tanto en Occidente como en Oriente.

Es a partir de esta conciencia que el hombre ha identificado las aplicaciones prácticas. De hecho, todos los seres humanos siempre han cuidado no sólo de sí mismos, sino también de los demás, especialmente de los más frágiles, así como de las cosas del mundo. Cuidar es un instinto, parte de una necesidad vital esencial orientada al bienestar y la satisfacción. De ello se desprende que sin cuidados no puede haber bienestar individual ni social (Mortari, 2017). Y el hombre, desde los albores de la humanidad, se ha interesado no sólo por el cuidado del cuerpo, sino también del alma (Mortari & Saiani, 2013). Como veremos, si en las disquisiciones teóricas la persona adquiere diferentes valores, en la práctica tanto la gente común como la mayoría de los autores reconocen el papel central del cuidado de uno mismo, de los demás y del mundo. Esto se debe a que es un presupuesto ontológico y ético que el cuidado es una categoría fundamental de la condición humana. Es a partir de estos fundamentos que se puede entender el nacimiento, en un momento determinado de la historia del conocimiento y de la práctica, de la Psicomotricidad.

### ***3.3 En Occidente: monismo y dualismo***

Las escuelas filosóficas más antiguas de Occidente, sobre todo en la antigua Grecia, conciben siempre la sustancia de la realidad, aunque de forma diferente, ahora como materia o cuerpo, ahora como espíritu o alma, y sin embargo conectada a una única realidad.

El monismo es una concepción filosófica o religiosa según la cual todos los seres derivan de una única sustancia o principio. En este sentido, no existe una distinción fundamental entre materia y mente, por lo que el monismo se opone al pluralismo y al dualismo. De ello se deduce que, en el plano del conocimiento, no distingue las ciencias naturales de las filosóficas-espirituales. (Sassi, 2009)

Sólo a partir del siglo V a.C. las reflexiones sobre este tipo de relación cuerpo-psyche fueron objeto de debate, identificándose diferentes significados, prevaleciendo uno u otro o intentando superponerlos e integrarlos. Reflexiones sobre la naturaleza de la persona

humana que llevan a considerarla parte de una historia mítica en la que la unidad y singularidad del individuo se traduce también en complejidad y multiplicidad y viceversa (Toni y Giovanardi, 2011).

De ahí las iniciativas prácticas que pretenden trabajar tanto sobre el cuerpo, para favorecer el bienestar psíquico, como sobre la psique, para evitar el malestar físico.

### ***3.4 En Oriente: el holismo***

Inherente al término "holismo" está el concepto de totalidad, de globalidad, uno de los elementos básicos de toda la especulación filosófica oriental.

Constituye un principio cardinal según el cual una realidad es fruto de una totalidad funcional e integrada de sus partes componentes. El hombre, por tanto, es la expresión de la inseparabilidad del cuerpo y la mente, con todos sus componentes constitutivos: físico-biológico, psicológico, espiritual, social y cultural. Como se verá en este estudio, en Occidente este principio comenzó a influir en los pensadores desde el siglo XVII d.C. hasta el establecimiento de la Psicomotricidad como ciencia en el siglo XX. En este contexto, el organismo no es la simple suma de sus partes. Desde esta perspectiva, pues, una patología no se refiere únicamente al cuerpo físico, ya que también está relacionada con la psique, el estado emocional, junto con las variables culturales, sociales e individuales. (Montomoli, 2016)

Algo parecido se puede encontrar en el antiguo Egipto, donde los sacerdotes hablaban desde el corazón, considerado el asiento de la energía vital. Egipto está bajo la doble influencia de la cultura occidental y oriental, con una concepción muy particular de la persona.

De hecho, se considera que el cuerpo es simplemente carne porque se origina en la tierra, un elemento común a todos los individuos. El alma, en cambio, es algo que surge del interior de la persona y, por tanto, difiere de una persona a otra y se manifiesta de diversas maneras. En particular, en la concepción egipcia hay varias almas. incluyendo:

- la fuerza vital, heredada de padre a hijo;
- la fuerza física real, que permite al individuo moverse y vivir y que lo abandona en el momento de la muerte;

- una fuerza más misteriosa, totalmente volátil, que alcanza su plenitud en lo divino, una vez producida la muerte.

En Mesopotamia, muchos conceptos relativos a la relación entre el cuerpo y el alma pueden encontrarse en el famoso "mito de Gilgamesh", en el que -como en el Génesis del Antiguo Testamento de la Biblia- la conciencia de la vida y su inmortalidad se produce en relación con los acontecimientos mortales de los seres queridos (Radhakrishnan, 2015).

Sin embargo, son sobre todo las antiguas civilizaciones de China, India y Japón las que trascienden completamente las fronteras existentes entre el alma y el cuerpo. Esta noción se traduce en una práctica vinculada a las creencias religiosas. De ahí el desarrollo de toda una serie de actividades como:

- *control respiratorio*, ya que la respiración vital y ligera se considera inmaterial,
- *posturas rituales, es decir, el yoga*, una serie de actividades destinadas a la armonía cuerpo-mente y a la relajación.

Ya en el 2700-2600 a.C., los sacerdotes taoístas recomendaban la asunción de estas actividades rituales y movimientos particulares para calmar el dolor y, en general, curar las enfermedades. Este es el principio del *yoga*, que propone el *ejercicio físico como terapia*. (Mallinson & Singleton 2017)

En particular, el conjunto de estilos y métodos de las artes marciales, llamado Kung Fu, término que significa habilidad, proporciona tres momentos progresivos de esta terapia:

- el estudio de las diferentes posiciones del cuerpo;
- el aprendizaje de la capacidad de variar las actitudes para convertirse gradualmente en un arte;
- el estudio de la respiración durante la experiencia de las distintas posiciones asumidas.

Hay que señalar que en esta época y contexto histórico-cultural el primer acercamiento al movimiento fue místico-religioso-terapéutico. Al mismo tiempo, el sacerdote asumía también la función de médico, de sanador no sólo de los elementos psíquicos sino también físicos de la persona. Por tanto, el cuerpo se identifica como un espacio necesario para entrar en contacto con el alma y la divinidad; el ejercicio, por tanto, permite salvar a todo el ser humano (Radhakrishnan, 2015).

### ***3.5 La primera concepción del movimiento humano***

Ya en la prehistoria, el fenómeno motor parecía interesar a la humanidad desde la misma observación de cómo se desarrolla en el curso de una acción. Este interés se observa en los primeros artistas que se plantearon la cuestión de cómo se desarrolla en un continuo con un principio, un final y un desenlace. Los artistas de las épocas prehistóricas de todo el mundo -Egipto, Mesopotamia, India, China, Grecia, América- al describir en los grafitis las actividades humanas de caza o guerra, se preocupaban por destacar su dinámica como una secuencia espacio-temporal, eligiendo, de entre las innumerables microacciones, las que más expresaban el cambio (Bellotti y Zanon, 2008).

Es interesante ver cómo los primeros artistas, ante el carácter estático de la pintura, se preocuparon por resaltar la mutabilidad del movimiento y la acción. En otras palabras, habían captado el sentido del movimiento, relacionado con las variables espaciotemporales y su posibilidad de representación.

De estas representaciones podemos captar algunos aspectos psicomotrices: la técnica de la observación, la representación gráfica, el despliegue del movimiento en el espacio-tiempo en relación con la percepción visual y su representación.

### ***3.6 Pensamiento judío***

La cultura semítica, que se remonta a los **textos bíblicos**, concibe al ser humano como una unidad psicosomática, creada como una figura parecida a Dios. No habla de la preexistencia del alma, de su lugar en el cuerpo ni de su reencarnación. El lenguaje bíblico tiene aspectos antropológicos y antropomórficos, pero al mismo tiempo es concreto y simbólico. Ve el cuerpo desde el punto de vista de una función específica que implica, sin embargo, a toda la persona. (Enríquez y Metzger, 2014) Esto da lugar a conceptos complejos que siempre abordan un asunto determinado desde una perspectiva mental predefinida: por ejemplo, el corazón como sede de las pasiones y facultades humanas, el aliento como espíritu abierto a Dios, el alma que sufre necesidades fisiológicas. En consecuencia, Dios crea tanto la materia como el espíritu, combinándolos en el ser humano. Con la elección de la raza judía favorecida mediante la Alianza y su encarnación en un individuo de esta especie, Dios promete una feliz supervivencia en la eternidad.

# CAPITULO IV

---

## CAPÍTULO IV

### La idea de la persona en la cultura griega

En Occidente, la filosofía se desarrolló primero en las regiones de cultura griega, en las distintas islas del Mediterráneo y en Asia Menor, y luego se extendió a la parte occidental de Europa, a los países de habla latina. Nació como una reelaboración de las teogonías anteriores presentes tanto en Oriente como en Occidente. Todos los autores coinciden en dividir el desarrollo del pensamiento filosófico en la cultura griega en tres periodos: arcaico, del 1200 al 490 a.C.; clásico, entre el 480 y el 323 a.C.; y helenístico, del 300 al 140 a.C.

#### *4.1 Período arcaico, 1200-480 a.C.: unidad mente-cuerpo*

En el vocabulario de la antigua Grecia, es decir, en el periodo presocrático que va desde los orígenes hasta el 480 a.C., no existe el término "cuerpo", mientras que sí está presente el término "soma", que se refiere indicativamente al cadáver, frente a "psique", que en cambio indica el alma. En la antigua Grecia, es decir, la psique y el soma están tan íntimamente conectados durante la vida que la psique representa la forma externa del cuerpo, envolviéndolo como una segunda piel invisible. En efecto, en esta época el término "psique" no indica el principio vital del sentimiento y del pensamiento, sino el "fantasma de los muertos", es decir, el pasado del hombre, desprovisto de vida (Reale, 1999).

##### *4.1.1 Homero*

En los "**poemas homéricos**" (siglo VIII a.C.), el ser humano es considerado esencialmente en su realidad corporal, constituida por partes consistentes en funciones vegetativas, animales o mentales. El alma homérica apenas se corresponde con lo que se entiende por el mismo término más adelante. El alma conserva todos los aspectos perceptibles del cuerpo, incluida su vestimenta. A excepción de su espesor tangible, ni siquiera constituye el principio vital del propio cuerpo, sino un duplicado del individuo corpóreo en su último estado, el estado material de la muerte. En efecto, la muerte física

no consiste simplemente en separar el cuerpo del alma; para que tal separación tenga lugar, es necesaria una ceremonia fúnebre al final de la cual el cuerpo, ahora invisible y enterrado, dejará su última piel en un mundo alejado de la vista de los vivos. De este modo, la psique puede entrar en el reino de las sombras y evitar el sufrimiento eterno.

En cierto modo, la persona de Homero es inseparable de su cuerpo, que lo hace visible con sus caracteres y valores. Así, persona y cuerpo son visibles y tienen un destino común, hasta el punto de que herir el cadáver de un individuo es humillar su persona. La primera función del cuerpo es, pues, subrayar que el ser humano pertenece al universo de la visibilidad. Homero, por tanto, no concibe un alma detrás del cuerpo; el alma es el ojo que ve, el oído que oye, el corazón que late. En la práctica, el órgano del cuerpo no es sólo el cuerpo, sino que es la expresión de una función cuyo significado está relacionado con el contexto.

En este periodo, por tanto, se considera al hombre como un conjunto psicossomático y no como un alma única. Sólo a partir del siglo VI a.C. se empieza a considerar la psique como un principio vital en Occidente.

#### **4.1.2 Heráclito**

Encontramos algo similar y más profundo en **Heráclito** (535-475), uno de los principales pensadores presocráticos que influyó en los filósofos posteriores con su teoría del Logos. Pensaba que el hombre tenía dos instrumentos para el conocimiento de la verdad: la sensación y el Logos, es decir, la palabra, el discurso. Como considera que la sensación no es fiable para captar la realidad, toma la palabra como criterio para saber lo que es verdad. En esto, podemos ver una anticipación de lo que Descartes diría veinte siglos después: la alabanza de la razón y la devaluación de la sensación y la corporalidad. Para él, la inteligencia se localiza en el diafragma y los pulmones, lo que significa que el aire y la respiración nos permiten pensar y se consideran la esencia de lo divino, mientras que el sueño, que no nos permite sentir el cuerpo, constituye lo irracional. Más allá de esta filosofía, conviene recordar dos aforismos, fruto de las reflexiones de Heráclito sobre la experiencia cotidiana, porque forman parte del trabajo del psicomotricista: "Los ojos son testigos más fieles que los oídos" y "Escucha, o tu lengua te hará sordo" (citado en Sassi, 2009, p. 55). Aquí podemos ver el valor de mirar y escuchar en la comunicación no verbal.

### **4.1.3 Pitágoras**

Una de las figuras más importantes de este periodo fue **Pitágoras** (580/570-495 a.C.), ya que sus intereses iban desde la filosofía, las matemáticas, la astronomía, la política hasta la medicina. Especialmente atraído por las cuestiones filosóficas, fruto de su amor por el conocimiento, consideraba que el cuerpo era la tumba-prisión del alma,

## **4.2 Período clásico, 480-323 a.C.: el nacimiento de la medicina**

Este periodo es un momento muy rico para reflexionar sobre la naturaleza del mundo y de la persona.

### **4.2.1 Eurípides**

Al igual que Heráclito, **Eurípides** (485-406 a.C.) concedía gran importancia a la inteligencia, situándola en el diafragma y los pulmones. Por ello, la respiración es una función esencial para que el hombre entre en contacto con lo divino; el cuerpo, por el contrario, no ayuda a razonar porque actúa irracionalmente.

### **4.2.2 Demócrito y Heródico**

La respiración también es importante para **Demócrito** (460-370) porque su tarea es facilitar todo el conocimiento. Esta viene del exterior a través de la mediación de los átomos que circulan por el cuerpo, que entran y salen con la respiración.

Posteriormente, el médico **Heródico** (siglo V a.C.) defendió la importancia del masaje y la manipulación somática en el tratamiento de los trastornos nerviosos.

### **4.2.3 Hipócrates: separación medicina y filosofía**

Fue sobre todo su alumno **Hipócrates** (460-377) quien marcó un punto de inflexión, ya que, como médico, fundó la medicina desvinculándola de la filosofía. Adquiriendo conocimientos tanto de su padre, el médico, como sobre todo de los sacerdotes egipcios,

intentó sistematizar los conocimientos de la medicina clínica y, sobre todo con su obra "Corpus Hipocrática", fue el primero en describir de forma rigurosa las prácticas para los médicos, identificándolas como la *profesión de la salud*. Por ello, al igual que su maestro, formalizó la importancia del masaje y la manipulación somática en el tratamiento de los trastornos nerviosos. A diferencia de los pensadores anteriores, también propone que para recuperar la salud mental hay que localizar algo en la memoria, tumbarse en un sofá y mirar unos frescos y dejarse llevar por la imaginación para luego contar lo que se ha visto (Sassi, 2009). ¿Esta actividad no es de relajación?

Hipócrates describe el cuerpo y la psique como dos entidades separadas con la necesidad, sin embargo, de su unificación: ésta es la premisa de la concepción dualista elaborada posteriormente por Platón.

#### ***4.2.4 Ejercicios para el cuerpo y la mente en Sófocles***

Al igual que la concepción de Homero, el drama tiene el mismo significado para **Sófocles** (496-406 a.C.), poeta y dramaturgo: la negativa de Creonte, un personaje de la mitología griega, a enterrar el cuerpo de Polinices es vista como un ataque a los derechos de los muertos, y su hermana Antígona se rebela. Esto se debe a que, en la cultura griega, no hay distinción de valores entre el cuerpo y el alma. De ahí que, en los estadios o en los campos de batalla, el alma se manifieste y se regocije a través de la belleza y el poder del cuerpo.

Para los griegos, por tanto, el cuerpo vivo se consideraba en general una realidad frágil, sujeta a cambios y condenada a la desaparición final. Por ello, en la gimnasia se proponen tanto ejercicios del cuerpo como del espíritu. En particular, el cuerpo debe preservarse y regenerarse regularmente mediante el sueño, la dieta y los ejercicios físicos.

#### ***4.2.5 El cuerpo prisión de la anima en Pitágoras***

Uno de los autores más importantes de este periodo fue **Pitágoras** (580/570-495 a.C.), ya que sus intereses iban desde la filosofía, las matemáticas, la astronomía, la política hasta la medicina. Especialmente atraído por las cuestiones filosóficas, fruto de su amor por el conocimiento, consideraba que el cuerpo era la tumba-prisión del alma.

#### ***4.2.6 El bienestar psico-corporal en Sócrates***

**Sócrates** (470-399 a.C.), maestro de Platón, fue el primero en utilizar el término "psique" para indicar la sede de la conciencia del hombre. Se pregunta por la doble realidad de la persona, el cuerpo y el alma, que considera inmortal, mientras que el cuerpo es un lugar transitorio para salvaguardar su propia inmortalidad. Habla del cuidado del alma, por lo tanto de la terapia; ésta tiene la tarea de refrescar el cuerpo para que no decaiga. En este sentido, el alma es el principio garante del mantenimiento del conjunto psicósomático, aunque el cuerpo sea la tumba del alma (Tonning, 2017). También en este caso, el bienestar corporal está vinculado al bienestar psíquico, un concepto que corresponde exactamente a lo que se especificó con el término psicomotricidad a mediados del siglo XX.

#### ***4.2.7.a El valor del cuerpo en el dualismo platónico***

**Platón** (428-348), filósofo, pero también atleta, dio una vuelta de tuerca a la idea de persona. Alumno de Sócrates, subrayó el fuerte contraste entre el cuerpo y el alma, entre la pasión y la razón, reconociendo la superioridad de ésta sobre el cuerpo. Sólo el alma, por tanto, representa la identidad de la persona como sujeto. A diferencia de los poetas míticos griegos, que ensalzaban las proezas físicas, para Platón el cuerpo es algo transitorio, que tiende a consumirse en la nada; mientras que el alma es algo metafísico, una realidad incorpórea, ligada al cuerpo desde el nacimiento hasta la muerte. El cuerpo depende de su devenir como generado, corruptible y perecedero. En este sentido, su salud es precaria, tanto que debemos esforzarnos con actividades para mantenerla temporalmente sana y no tender a la muerte.

Aparte de su teoría dualista, no niega en general el cuerpo, sino, como se describe en su obra "Fedón", el cuerpo muerto. En sus otras obras habla de un "plexo espíritu-cuerpo" que debe ser educado de la misma manera que el alma. En el "Timeo" especifica que quien se ocupa de los asuntos intelectuales debe también entrenar el cuerpo utilizando metáforas relacionadas con la lucha.

El pensamiento platónico, por tanto, subraya por primera vez una revolución con respecto a la reflexión sobre el cuerpo. Según este filósofo, en el origen del universo, dentro de

una divinidad inmaterial y eterna, existen ideas y partículas que, si bien participan del mundo de las ideas, constituyen una materia que apenas puede explicar el universo en el que nos movemos.

Considerando el pensamiento de forma más concreta, afirma que el conocimiento es posible de dos maneras:

- *conocimiento inteligible*, que sólo es posible a través del alma; en este caso, el cuerpo es un obstáculo.
- *conocimiento sensible*, en el sentido de que el alma también tiene la posibilidad de establecer contacto con ciertos objetos a través de los sentidos.

En este sentido, en sus obras "Sofista" y "Fedón" se pone de manifiesto la noción de que el cuerpo, por un lado, está separado del alma, pero, por otro, es también un "mediador" del conocimiento. De hecho, señala que "es imposible en compañía del cuerpo no conocer verdaderamente" (Tonningm 2917, en Tonning, p. 21), ya que en este proceso es el cuerpo el que involucra al alma, la única que tiene la verdadera tarea de comprender la realidad. En el caso del conocimiento inteligible, su perfección sólo se consigue mediante la liberación del alma del cuerpo para descubrir todo su potencial.

Aquí se puede hacer una reflexión epistemológica a partir de la siguiente pregunta.

¿Excluye el conocimiento al cuerpo?

Aunque el alma es el único elemento posible del conocimiento, a menudo no puede prescindir del cuerpo en la medida en que puede hacer de él un mediador y su objeto. El cuerpo, en este sentido, tiene un valor tanto subjetivo como objetivo. (Tonning, 2017, op. cit.).

#### ***4.2.7.b Una primera aproximación teórica a la Psicomotricidad***

Frente a la unicidad e indivisibilidad del alma, Platón considera, sin embargo, que la psique consta de tres partes:

- *la cognición*, la razón que tiene su sede en la cabeza;
- *La emoción*, el alma irascible, el coraje y la voluntad, situados en el pecho, entre el cuello y el diafragma;
- *La conción*, el alma voluptuosa, el deseo, que se encuentra en el abdomen, entre el diafragma y el ombligo.

Una división que ha marcado profundamente toda la historia de las representaciones de la mente. Sin embargo, aquí, más allá de los aspectos filosóficos, es posible vislumbrar algunas nociones propias de la Psicomotricidad ya que la psique es considerada al mismo tiempo inteligencia, emoción y acción en la que está implícita la participación del cuerpo. Por lo tanto, más allá del dualismo, hay aquí una idea de la psique que trabaja en colaboración con el cuerpo. Al situar la razón en la cabeza, Platón "prefiguró juiciosamente el cerebrocentrismo de la neurociencia, mientras que Aristóteles aún defendía el cardiocentrismo" (Houdé, 2016, p. 19-20).

Un cuerpo, sin embargo, considerado precario y visto como un lugar de paso por la existencia en el mundo en comparación con un alma inmortal. Por lo tanto, en aras del bienestar individual, es necesario garantizar una perfecta cooperación entre la mente y el cuerpo. En consecuencia, el espíritu sólo puede expresarse libremente en un cuerpo sano y perfecto.

Reflexiones que, para Platón, tienen implicaciones prácticas. Un cuerpo es adecuado cuando, por ejemplo, es capaz de estirarse y realizar bien los movimientos de los brazos y las piernas; estos movimientos son el testimonio de una inteligencia finalista, con el deseo de armonizar los componentes corporales de la mejor manera posible, con vistas al bienestar individual para las actividades voluntarias e involuntarias. Encontramos aquí el concepto de intencionalidad, de colaboración cuerpo-mente y la analogía entre el buen funcionamiento psíquico y el buen funcionamiento corporal. Podemos decir que estas nociones están correctamente incluidas en la Psicomotricidad, aunque no se utilicen términos técnicos específicos. Se puede decir, por tanto, que si el cuerpo está hecho para servir al alma, la salud física y el desarrollo corporal se elevan al rango de "competencia" para desarrollar y actualizar los valores intelectuales y morales (Boscaini, 2020).

#### ***4.2.7.c Las primeras prácticas psico-corporales***

De acuerdo con sus ideas, Platón propone actividades prácticas para mejorar la psique a través del cuerpo y los sentidos. Cree que la gimnasia, el acunamiento de los niños, la música y la danza pueden ser herramientas útiles, "ejercicios" para promover un equilibrio armonioso entre el cuerpo y la mente.

- En particular, *la cuna de los niños, la música y la danza* favorecen la formación del alma porque estos medios, especialmente el ritmo y la armonía musical, penetran profundamente en el alma (Platón, en maltés, 1997). La música, la danza y el ritmo constituyen, pues, un medio para restablecer el orden "debilitado", hoy diríamos "desorden", del alma.
- *La gimnasia* promueve una relación armoniosa y equilibrada entre todos los elementos del cuerpo. De ahí que tenga un valor educativo para el propio organismo. En el libro III de su obra "La República", subraya que una correcta educación debe hacerse cargo también del cuerpo, modelándolo y ejercitándolo para ponerlo en armonía con el alma. Por ello, Platón abre una Escuela para educar a los ciudadanos. No se trata, por tanto, de negar la realidad del cuerpo, sino de armonizar sus movimientos en la medida en que constituyen "un bien para el alma y el cuerpo" y en la medida en que "la buena gimnasia, especialmente la de los hombres comprometidos en la guerra, es una gimnasia sin complicaciones" (Platón, 371a, op. cit.). El objetivo de la gimnasia es ayudar al alma a superar los deseos, especialmente los efímeros o los excesos; esto se hace mediante la catarsis, es decir, la purificación, que consiste en que el alma se desprenda del cuerpo, que se considera negativo. Sin embargo, aunque el cuerpo es en su esencia negativo, un cadáver y una tumba, también es un signo del alma: el cuerpo traduce lo que el alma es. Un cuerpo con cicatrices indica un alma perturbada y, por lo tanto, el control y la salud del cuerpo es un reflejo del estado positivo del espíritu.

Ante el desequilibrio entre los deseos del espíritu y las necesidades del cuerpo, es necesario educar al hombre y, si es necesario, curarlo para restablecer su armonía total.

Para Platón, por tanto, la salud física equivale a la salud mental y moral y está estrechamente relacionada con la belleza del cuerpo, sus proporciones y su armonía. Por ello, propone otras curas:

- *los fármacos*, que, al ser un elemento extraño al organismo, sólo deben utilizarse cuando sean necesarios;
- *baños calientes o fríos* que, junto con los extractos de plantas, purifican el cuerpo;
- *dietas alimentarias* que, con un uso limitado de las grasas y un buen vino, permiten al organismo autorregularse.

Platón no se limita a las propuestas relativas al cuerpo para el bien del alma, sino que también considera útil fomentar el aumento del conocimiento; por ejemplo, en el plano de la astronomía, la contemplación del cosmos favorece la elevación del alma al situar al hombre en el lugar que le corresponde en la dinámica de su devenir.

El dualismo alma-cuerpo, del que a veces se acusa exageradamente a Platón, tendrá una influencia considerable en las distintas culturas de los siglos siguientes hasta nuestros días. Esto puede verse sobre todo en el pensamiento cristiano, expresado en particular en el siglo IV d.C. en las obras de San Agustín. No hay que olvidar que Platón, en el "Diálogo del Fedón", hace que Sócrates haga una admirable profesión de fe en la inmortalidad del alma, distinta, en la medida en que es separable del cuerpo mortal aprisionado por los elementos terrestres.

"Purificar el alma significa separarla lo más posible del cuerpo, significa acostumbrarla a vivir sólo consigo misma, desprendida del cuerpo como una cadena" (Fedón, 96b, citado en Maltés, p. 77).

#### ***4.2.7.d. La danza como representación del cuerpo: técnica y arte***

A lo largo de la historia, la danza se ha utilizado de diferentes maneras en función del tipo de percepción del cuerpo que implica su práctica en los distintos periodos históricos y en cada cultura. Podríamos decir que, desde el punto de vista de las técnicas, constituye un precursor de la Psicomotricidad, en la medida en que se centra en el cuerpo en movimiento que, además de favorecer la expresión corporal, en algunos casos puede convertirse en un arte. Un cuerpo dinámico orientado hacia los demás, abierto al mundo, basado en el ritmo para armonizar la relación cuerpo-entorno. (Mas, 2017, en Batini & Tønning)

A lo largo de la historia, la danza ha oscilado entre su uso para dar forma al cuerpo en movimiento, especialmente a través del ritmo, y un medio para expresar la energía vital interna a partir de las sensaciones cinestésicas y los estados afectivos del bailarín. En un caso, se trata de la estética, en el segundo de la autoexpresión.

Para Platón, en su obra "Las Leyes", la finalidad de la danza es educar el cuerpo de los jóvenes para que aprendan a comportarse bien en los banquetes, a menudo acompañados de música y canto, ya que la danza forma el cuerpo y el canto el alma. Dado que los

jóvenes son sensibles al placer del cuerpo, es necesario educar tanto su cuerpo como la parte sensible de su alma para que desarrollen la razón y encuentren el placer del bien. La danza, pues, es útil ya que les gusta cenar con coros cantando y bailando. Al ser impulsados hacia un movimiento exuberante, el ritmo induce al cuerpo de la danza a realizar movimientos precisos. En este sentido, el objetivo para los jóvenes es ayudarles a adquirir el control motor (Leyes, II, 653 a.C.).

¿Por qué Platón da tanta importancia al canto y al ritmo? Porque, subraya, el aspecto educativo del movimiento ya está presente desde el nacimiento en el balanceo, el acunamiento realizado por la madre o la nodriza. En la siguiente frase encontramos por completo toda la dimensión psicomotriz, aún relevante hoy en día, que se refiere a nociones como contención, calma, diálogo tónico.

*"Cuando los niños tienen dificultades para conciliar el sueño, ¿qué hacen las madres para ayudarles a dormir? (...) moverlos y acunarlos en sus brazos (...) cantarles algunas canciones (...) encantarlos y dormirlos con los mismos medios necesarios para curar a los frenéticos, con movimientos sujetos a las reglas de la danza y la música"* (op. cit., 790, d-e).

Es evidente cómo la necesaria intervención del adúlante lleva al niño a la tranquilidad. Y la siguiente frase no hace sino confirmar el papel del entorno a nivel educativo y, por extensión, terapéutico cuando el niño está agitado.

*"Cuando estas agitaciones internas son contrarrestadas por un movimiento externo, este último domina la agitación que provocó el miedo o la ira en el alma. (...) Su virtud benéfica procura el sueño a los niños, y hace que los agitados por la ira pasen al bienestar, mediante la danza y la música"* (op. cit., 791a)

En otras palabras, se puede decir que la danza se encuentra entre el exceso de movimiento y la inmovilidad, es decir, en un equilibrio entre el cuerpo y el alma. Por extensión, si la danza tiene una finalidad educativa para suavizar el exceso sensomotor del cuerpo para estar en armonía con el entorno, se deduce, para Platón, que la danza inscribe el cuerpo en el orden de las leyes sociales y, por tanto, morales (Tonning, en Batini & Tonning, 20117). También puede darse a entender que actúa sobre la estructuración de la personalidad.

#### **4.2.8.a La reacción aristotélica: unidad mente-cuerpo**

Discípulo respetuoso de Platón, pero al mismo tiempo en desacuerdo con él, en el siglo IV a.C. **Aristóteles** (384-322) reacciona contra el "dualismo" materia-espíritu, cuerpo-alma, insistiendo en su unidad sustancial por analogía con el par "materia-forma", el llamado sistema del "hilomorfismo". Plantea el problema del alma en términos biológicos, es decir, de la vida, como algo del cuerpo. Declara que todo tiene una finalidad y que el hombre está constituido por la unión indivisible de cuerpo y alma y que su finalidad es el alma, es decir, el conocimiento. Aristóteles tiene una concepción más amplia del cuerpo, ya que lo considera desde un punto de vista físico, pero también biológico y metafísico. A diferencia de Platón, el cuerpo no es un obstáculo para el conocimiento; al contrario, es una condición del mismo. Por lo tanto, el cuerpo y el alma se articulan en su diferencia y tienen el mismo valor, ya que uno no existe sin el otro. (Aristóteles (1993)

Al distinguir entre cuerpos no vivos y cuerpos vivos, para él sólo estos últimos poseen un alma, entidad que nunca está separada del cuerpo; en efecto, el alma es una función vital del cuerpo, que lo anima, lo organiza y le da fines. En efecto, el cuerpo posee una finalidad teleológica; así, gracias al alma, el cuerpo se hace "un ser vivo pasando espontáneamente de la potencia al acto" (Mercier, 2017, p. 27, en Batini & Tonning). Señala que para vivir y realizar el Logos, es decir, el conocimiento y la técnica, sólo es posible en el hombre con la bípeda mientras que el lenguaje lo hace comunicable en la comunidad social.

Todos ellos son contenidos que también forman parte de la Psicomotricidad, como el potencial, la finalidad de la acción, la comunicación, la expresión psicomotriz, el aprendizaje, el saber y el cómo.

Aristóteles es el primer filósofo griego que estudia sistemáticamente los cuerpos vivos mediante la práctica de la observación de su conjunto y sus partes. Para él, es inconcebible considerar el cuerpo humano sin el alma y, en consecuencia, tiene una concepción dinámica tanto del alma como del cuerpo (Mercier, op. cit.). Un cuerpo que, por tanto, no es mecánico, un cuerpo que no existe por sí mismo, sino que está inserto en un cosmos donde hay otros cuerpos vivos y no vivos. En este caso, es el individuo en su relación con el entorno el que aprende a conocer a través de acciones que constituyen un "pensar desde el cuerpo" (Mercier, op. cit, p. 27).

De nuevo, distingue los objetos en dos categorías:

- *objeto natural*, un cuerpo, gracias al alma, capaz de moverse con una autonomía propia.
- *objeto artificial*, resultado de la técnica y el aprendizaje, es decir, de la manipulación y la artesanía.

El ser humano es un compuesto sustancial unificado, por lo que todo lo que el espíritu conoce debe pasar por los sentidos del cuerpo, que, como ser sensible, debe ser de alguna manera una sustancia.

Aristóteles subraya repetidamente que el cuerpo es el elemento que permite al hombre alcanzar el conocimiento, por lo que no es un obstáculo, sino una condición del mismo. En particular, es la sensación la que favorece el conocimiento a través de experiencias particulares e individuales que conducen al conocimiento universal. Una vez más, encontramos armonía entre sus conceptos y los de la Psicomotricidad.

El cuerpo concreto, pues, al igual que el cuerpo matemático en física, es divisible en todas sus dimensiones (la llamada "teoría atomista"), sin llegar al infinito por un límite en su extensibilidad.

Relacionado con este concepto está el de la relación del cuerpo con el movimiento, que es un dato inseparable del cuerpo y se constata por simple sensación. Sin embargo, desde cierto punto de vista, opone el movimiento al cuerpo porque éste, como sustancia, supone una cierta permanencia mientras que el movimiento, por el contrario, tiene la característica de la discontinuidad.

La física aristotélica del movimiento concreto ofrece un reconocimiento al cuerpo, que, a diferencia de las matemáticas, se convierte en una sustancia viva gracias a sus diversos movimientos, que, como naturales, son inseparables del propio organismo. En este sentido, el primer movimiento vivo, que supone todos los demás, sería la nutrición. Así, algunos animales sólo tienen sensación táctil, otros movimientos localizados; mientras que, en el hombre, la sensación se completa progresivamente con la imaginación, la memoria, la experiencia, el pensamiento y el intelecto.

#### ***4.2.8.b Una dimensión psicomotriz de la psique***

En resumen, Aristóteles distingue cinco funciones diferentes del alma, que se superponen progresivamente, permitiendo un funcionamiento psíquico cada vez más evolucionado (Boscaini, 2020; Mercier, 2017):

- La función de la *alimentación está*, por su naturaleza, relacionada con la supervivencia. Esto constituye el nivel mínimo del alma, el nivel vegetativo. El propósito es la preservación de la especie a través de las funciones nutritivas y reproductivas.
- La función de la *sensación*, necesaria para el conocimiento. Los cinco sentidos, relacionados con órganos específicos, nos permiten percibir el movimiento, la inmovilidad, la forma, el tamaño, el número y la unidad. La imaginación es la extensión de la sensación, que permite al sujeto representar el objeto desaparecido. Mientras que la memoria, derivada de la experiencia, permite al hombre reproducir imágenes que han quedado como huellas en la imaginación.
- La función del *pensamiento* es igualmente necesaria para el conocimiento. Constituye el nivel más alto del hombre, permitiendo el aprendizaje de nociones universales. El conocimiento es potencial en la percepción, pero para que sea universal y comunicable debe transformarse en capacidad reflexiva.
- La función del *deseo*, una expresión secundaria de la sensación.
- La función de la *motricidad* también se considera una expresión de los efectos secundarios de la sensación.

Además, Aristóteles distingue dos categorías de inteligencia:

- *La inteligencia pasiva*, que consiste en la capacidad de recibir información;
- *inteligencia activa*, que transforma los datos para crear un nuevo pensamiento. Para el autor, el pensamiento manifestaría la presencia de lo divino en el hombre.

Aquí podemos captar toda la dimensión psicomotriz de la psique, que no puede existir sin la participación del cuerpo.

#### **4.2.8.c El valor psíquico del cuerpo**

El cuerpo, por tanto, es una condición necesaria del conocimiento, que permite al intelecto acceder al conocimiento pasando del conocimiento particular e individual al conocimiento universal, de todos.

El cuerpo, como realidad cambiante, está omnipresente en la filosofía aristotélica, con la tendencia, sin embargo, de ir más allá hacia una ontología del no-cambio. Así, la física aristotélica encuentra su coronación en la *Metafísica*, para la cual todo lo que existe tiene un orden y una finalidad; y el hombre, insertado en este universo ordenado y armonioso, es a su vez ordenado y armonioso.

El cuerpo permanece más allá de la plenitud concreta de la forma pura. La identidad del hombre, en definitiva, sólo se realiza plenamente en la actividad de un intelecto incorpóreo e impersonal (Mercier, op. cit.). Es comprensible, por tanto, cómo Aristóteles no descarta la idea de que, tras la muerte, el intelecto humano, abandonando el cuerpo perceptible e individual, sobrevive reintegrándose en el intelecto eterno y unificado: el único que alimenta la vida universal. Sin embargo, debe quedar claro que en esa reunificación la mente individual pierde su especificidad particular, su identidad y autonomía que proviene del cuerpo.

En definitiva, para Aristóteles, el cuerpo es el testimonio del progreso de la forma hacia su perfección. Por lo tanto, el conocimiento parte del cuerpo, de lo sensible, y acaba por superarlo.

Otra noción importante, relacionada con la anterior, es la dimensión teleológica de la naturaleza. Todo dato de la naturaleza tiene una finalidad intrínseca, pero los seres vivos, en el cosmos, son los que mejor manifiestan esta finalidad, que es vivir. Entre los seres vivos, la finalidad del cuerpo humano es la realización del *Logos*, de la razón, que es posible gracias a la marcha, al uso de las manos y a la motilidad articular de la boca, que hace posible el lenguaje verbal, favoreciendo el diálogo y la vida social.

A nivel práctico, Aristóteles se interesó poco por el tratamiento de los enfermos. Se contentó con justificar la doctrina del "ambiente correcto", donde la sabiduría se basa en el conocimiento; por lo tanto, los trastornos vinculados a la pasión, como la locura y la embriaguez, están vinculados a la ignorancia.

Puede decirse que la física aristotélica siguió siendo, en Europa hasta el Renacimiento, el fundamento del conocimiento y puede resumirse así:

- todo cuerpo posee un estatus tanto físico como metafísico. La biología y la psicología no son distintas, por lo que la noción de "vivo" se basa en la conformación de la materia, una entidad compuesta de materia y forma, el llamado *hilmorfismo*.
- La observación es cualitativa: calor, color, forma, duración, peso...

- El alma sólo puede pensarse desde la sensación, y la sensación se estructura a través de la mediación del cuerpo.

Lo que define la vida es el movimiento que el alma da al cuerpo y todo organismo vivo, según el principio de entelequia, posee este principio de vida: hay, pues, indisociabilidad entre el alma y el cuerpo (Mercier, op. cit.).

En una palabra, podríamos decir que empezamos a pensar con el cuerpo y luego pensamos sin el cuerpo. Aquí se encuentra lo que siglos más tarde especificarán diversas disciplinas, desde la neurología hasta la psicología, el psicoanálisis y la psicomotricidad.

El mérito de Aristóteles es haber desarrollado una concepción global del cuerpo, física y biológica a la vez, pero también desde un punto de vista metafísico. Su forma de ver el cuerpo en su diferencia y articulación con el alma es la misma que la de la Psicomotricidad. El cuerpo, por tanto, es la base de la experiencia sensorial -hoy diríamos perceptivo-motora y viso-motora y del conocimiento, que requiere condiciones: por ejemplo, el caminar y la posibilidad de relacionarse con los objetos, una extensión del propio cuerpo gracias a la mano.

#### ***4.2.8.d La noción de movimiento***

Más allá de la intuición vinculada a la práctica de los artistas prehistóricos, Aristóteles es el primer filósofo que aborda el movimiento "como un acontecimiento objetivo, independiente del observador, enmarcado en los binarios de la categorización espaciotemporal" (Bellotti y Zanon, 2008, p.16-17). En particular, la considera siempre en estrecha relación con otros acontecimientos y traduce un contenido potencial que tiene lugar dentro de las direcciones. Con su atribución espacio-temporal, el movimiento se constituye como un dato objetivo, regulado por leyes físicas (movimiento activo y pasivo), que interviene en la determinación de la percepción de la realidad por parte de la persona. En su obra "Sobre el movimiento de los animales", en particular, cuando habla de la locomoción humana, por un lado, destaca su función de autonomía como expresión de la individualidad y, por otro, identifica una importante consistencia lógica, en el sentido de que no hay movimiento sin objetos. Este es el principio del pensamiento científico, ya que no sólo plantea la cuestión de "¿qué es?", sino también la de "¿cómo se produce?" el movimiento. En este último punto, de hecho, considera que también tiene

un componente relacional en el momento en que especifica que no es sólo un acto real, sino también un poder en relación con algo.

Él, entonces, distingue diferentes niveles de potencialidad, de primer y segundo nivel, por lo que el movimiento es siempre un devenir y una acción nunca es la misma ya que pasa continuamente de la potencialidad a un acto que constituye una nueva potencialidad y expresión de un nuevo aprendizaje: capacidad de caminar, capacidad de andar, uso situacional del caminar (Masi, 2016). Esto constituye un punto fundamental que coincide con la semiótica de Bachelard (1934), que distingue la competencia como primer nivel, adquirida por ensayo y error y en dependencia, y el rendimiento como segundo nivel e indicativo de la autonomía motriz, cognitiva y relacional. (Boscaini, 1992) además, el movimiento siempre tiene una causa y siempre una dirección.

Por último, identifica cuatro categorías de movimiento, a saber, la sustancia, la cantidad, la calidad y el lugar (Masi, 2016) haciendo que la potencialidad y el acto sean significativos. En este sentido, el movimiento considera al sujeto como el potencial y al acto como el resultado real. Se puede vislumbrar aquí la noción de aprendizaje y mejora de potencial incluso antes del acto como en Psicomotricidad

Aristóteles, por tanto, puede considerarse el fundador de una vertiente científica sobre el movimiento, que más tarde encontraría respuestas en la biomecánica y la fisiología, a partir de Leonardo da Vinci.

### ***4.3 Período helenístico, 300-140 a.C.: primeros conocimientos sobre el sistema nervioso***

#### ***4.3.1 El concepto de globalidad en Epicuro***

También él, filósofo griego, puso de relieve el valor del cuerpo como unidad dinámica con la realidad, señalando que el cuerpo no es totalmente autónomo, hasta el punto de que está en constante relación de intercambio con el entorno. Al igual que Aristóteles, distingue entre los cuerpos físicos, inertes y muertos, y los cuerpos vivos, que son la expresión de una organización más compleja de la materia, caracterizada por su sensibilidad para evitar el dolor y buscar el placer. En concreto, el cuerpo humano se inscribe en un mundo cultural.

El concepto de totalidad es evidente en sus obras, la mayoría de ellas recogidas en los manuscritos "Sentenze Vaticane", donde especifica que el alma está presente en todas las partes del cuerpo "desde los pies hasta la cabeza" (Navarro, 2017, p.44, en Batini & Tonin): una unidad en la que alma, mente y cuerpo se influyen mutuamente, pero también evolucionan juntos.

Otro aspecto para destacar se refiere a la noción de que "el alma y el cuerpo, como principios inseparables de la sensibilidad, constituyen la base, junto con la memoria, de nuestra identidad personal" (op. cit. p. 44). En este sentido, el cuerpo sensible, con toda su singular historia sensorial, fundamenta y confirma nuestra existencia. Desde una perspectiva psicomotriz, podríamos identificar aquí la noción de anticipación del futuro de la "memoria corporal".

Además, para Epicuro, toda sensación es verdadera, objetiva, tanto que dice que no se puede equivocar con ella, mientras que con el razonamiento sí; esto es así porque la sensación está en contacto directo con la realidad.

Exalta el placer corporal, el bienestar corporal destinado a satisfacer las necesidades más básicas del cuerpo. Distingue dos tipos de *placet*:

- el placer del movimiento, una sensación considerada fundamental por ser la base de la vida de cada individuo.
- el placer del descanso, considerado como el más noble, porque se refiere al placer de haber satisfecho un deseo.

Sin embargo, aunque el placer es fundamental como principio de vida, hasta el punto de que hay muchos, es necesario no sólo ser capaz de elegir los propios deseos, sino también tener el control de estos. En este sentido, la experiencia corporal estaría también en la base de la sabiduría, de la moral. (Navarro, op. cit.; Zeller, 2020).

En el plano práctico, propone elegir una vida sencilla y feliz, una relación satisfactoria con la naturaleza para satisfacer las propias necesidades, en primer lugar las más básicas del cuerpo, como comer, beber, dormir, para descubrir toda la corporeidad.

También aquí encontramos muchos conceptos presentes en la Psicomotricidad, como el placer sensomotor, el placer mental, la memoria corporal, el control emocional, la satisfacción-frustración: nociones que se pueden resumir en la de "Yo corporal".

#### **4.3.2 La escuela médica de Erophilus y Erasítrato**

**Erophilus** (c. 335 a.C. - c. 280 a.C.), médico, es importante por sus estudios sobre anatomía hasta el punto de ser considerado el primer anatomista de la historia. Conocemos sus esfuerzos gracias a los escritos de Galeno, que a menudo se refería a él en sus obras. También fue uno de los fundadores de la importante Escuela de Medicina de Alejandría. También fue partidario de la disección anatómica, lo que le permitió identificar el centro del sistema nervioso en el cerebro, considerado también la sede de la inteligencia. Por último, fue capaz de identificar los nervios distinguiendo entre nervios sensoriales y motores. Su estudio de los distintos órganos le permitió introducir una terminología específica, que en cierto modo sigue utilizándose en la actualidad (Cosmacini y Menghi, 2012).

**Erasítrato de Ceos** (305 a.C. - siglo III a.C.), al igual que Erófilo, con quien colaboró, fue un médico interesado en la anatomía del cuerpo humano. Junto con Erophilus fundó la escuela de medicina de Alejandría. Consideraba que el cuerpo estaba formado por átomos, que serían vitales gracias al aire que pasa por los pulmones; también creía que los nervios activaban un espíritu nervioso originado en el cerebro. Al igual que Erophilus, también cree que los nervios sensoriales y motores se originan en el cerebro, del que considera la importancia de las circunvoluciones cerebrales. Al mismo tiempo, considera las arterias que, partiendo del corazón y gracias al aire, activan el instinto (Cosmacini & Menghi, 2012).

# CAPÍTULO V

---

## CAPÍTULO V

### Nuevos valores y contradicciones del cuerpo en el periodo romano

#### *5.1. La noción de identidad y desarrollo en Ovidio (43 a.C.-18 d.C.)*

Poeta romano, trata muchos temas sobre el hombre. Una de sus obras más significativas es "La Metamorfosis", en la que hace muchas reflexiones interesantes sobre el cuerpo. El propio título es indicativo en el sentido de que, al hacer hincapié en la transformación de los cuerpos en otros cuerpos, especialmente a través del movimiento, puede adoptar una multiplicidad de formas: vegetal, animal, humana y divina. En particular, con respecto al cuerpo humano, la metamorfosis es indicativa de la complejidad de la relación entre el cuerpo y el alma (Peyronne, 2017, en Batini & Tønning).

En primer lugar, utilizando mucha terminología médica, subraya cuidadosamente los aspectos anatómicos del cuerpo que, en movimiento, ponen de manifiesto la transformación de este; un ejemplo es la detallada descripción de Atlas mientras corre, en la que capta toda una serie de detalles de forma dinámica del cuerpo en sus partes y en su conjunto. Parece que se trata de una observación similar a la observación psicomotriz que realiza hoy el psicomotricista.

Otro aspecto significativo es el hecho de que el cuerpo humano, con todas sus formas y transformaciones, se concibe como un modelo para todo ser humano y también es útil para referirse a lo divino. Al igual que Homero, también utiliza imágenes tomadas de la naturaleza vegetal y animal para describir las cualidades físicas y morales, el comportamiento y los valores de una persona.

Además, considera que el cuerpo es una cáscara del alma que, como el cuerpo, debe cambiar. Y si el alma se encuentra en un cuerpo que no le corresponde, se crea una desarmonía hasta el punto de que el cuerpo se convierte en una prisión. Aquí tenemos el concepto de equilibrio entre el alma y el cuerpo, según el cual el cuerpo, como expresión de ciertos aspectos del carácter, tiene una correspondencia con el alma, y ambos deben cambiar de forma regular, manteniendo la identidad, que se mantiene a pesar de los cambios (op. cit.).

De ahí no sólo el concepto de identidad, sino también el de desarrollo. De hecho, el concepto de metamorfosis de Ovidio ha entrado en el ámbito de la ciencia para indicar un

organismo vivo que se desarrolla con el tiempo. Un concepto básico que corresponde al desarrollo psicomotor, donde, más allá de las formas, la identidad del individuo es permanente. Así, para Ovidio, el cuerpo, incluso con sus modificaciones, ocupa un lugar central en la constitución y expresión de la identidad; un cuerpo visible y objeto de fascinación que tiene sus conexiones con el mundo interior.

## ***5.2 El pensamiento del cristianismo***

La tradición judeocristiana, basada en la Biblia del Antiguo Testamento, siempre ha ignorado el dualismo griego de alma-cuerpo. E incluso el Nuevo Testamento no acentúa la distinción alma-cuerpo centrándose en su unidad, más allá del aparente desprendimiento con la muerte al encarnarse Dios, asumiendo así una realidad corpórea. En particular, **San Pablo** (4-67 d.C.) en su primera carta a los Tesalonicenses recuerda una trilogía significativa:

- el soma, el cuerpo constituido por la vida biológica;
- la psique, la mente que nos permite pensar razonablemente.
- pneuma, referido al espíritu, es decir, al alma abierta a la trascendencia de la Gracia divina.

Sin embargo, si bien es cierto que San Pablo valora el cuerpo, también subraya el riesgo de la "victoria de la carne" sobre el espíritu. Por lo tanto, redefine el papel de la sexualidad a través de, por un lado, la castidad como estado religioso privilegiado y, por otro, el matrimonio no sólo como remedio para el pecado, sino también como justificación teológica. El cuerpo, por tanto, para San Pablo puede estar en oposición a Dios, pero, al mismo tiempo, puede ser el elemento para acercarse a él. (Buonaiuti, 2019). En este sentido, el cuerpo se toma como mediador entre el hombre, que razona y controla sus impulsos, y Dios.

En los primeros siglos después de Cristo, por tanto, se produce un cambio total en la concepción de la naturaleza humana, que está relacionado con el nuevo concepto de pecado original. El cuerpo, por tanto, no puede ser considerado como un lugar de placer, convirtiéndose en la sede de todo tormento amoroso, como San Agustín detallaría posteriormente en sus escritos.

### ***5.3 Las contradicciones del cuerpo en San Agustín (354-430)***

Propone el paso de un cuerpo carcelario a un cuerpo que es expresión del alma. En otras palabras, combina el peso filosófico griego y el del cristianismo sobre la idea de la carne: de un cuerpo que es la tumba del alma a un dato constitutivo de la totalidad humana.

En el curso de sus estudios, cambió su pensamiento del platónico inicial al aristotélico, conocido como neoplatonismo (Buonaiuti, 2019). En una de sus muchas obras, precisa que el cuerpo es por su naturaleza la parte externa, y por tanto inferior, del hombre, mientras que el hombre interior es la parte mejor porque se constituye como una unidad porque "el hombre no es ni un solo cuerpo ni una sola alma, sino que está constituido al mismo tiempo de alma y cuerpo" (Ciudad, XIII, 24, citado por Bouillot, 2017, p. 54).

A continuación, subraya la continuidad de la existencia más allá de la muerte ante esta unión cuando el cuerpo, huella de la historia vivida en el sufrimiento, se encuentra con el alma para reunirse con ella: "en la resurrección los santos tendrán los cuerpos en los que sufrieron en la tierra" (Ciudad, XIII, 2019, op. cit., p. 54). Esto significa que el cuerpo, en su esencia, es lo que manifiesta auténticamente a la persona.

San Agustín profundiza en la relación alma-cuerpo a partir de la noción de "signo" o "símbolo", que indica su unidad real más allá de su diferencia; porque los signos corporales son un espejo de los movimientos del alma, una mediación necesaria en el conocimiento de los demás. He aquí, pues, la identificación de ciertos gestos litúrgicos, de la hostia, de ciertos ornamentos. En este sentido, pues, se plantea la cuestión de si, ante esta unidad alma-cuerpo, en la que el alma puede perfeccionar el cuerpo, el cuerpo puede convertirse también en un vehículo para la conversión del alma. Aquí ve un aspecto catártico, porque el cuerpo se convierte en un camino hacia la salud a través de los sacramentos, la ascesis y el sufrimiento si se experimenta como un medio de mejora (Doctrina, II, 1, 3, op. cit. p. 61).

Así, al separar el deseo del placer, la sexualidad se sitúa en el centro de la existencia humana, con el resultado de que se prohíbe todo placer corporal y la noción de pecado tiende a acentuar la devaluación del propio cuerpo. Aquí encontramos una contradicción del cuerpo como valor y como negación. Se crea así una moral sexual. El cuerpo está sometido a la ley en la medida en que la fecundidad otorga a la mujer un estatus jurídico, el de novia como "mater familiae". Tampoco se tolera la prostitución en la medida en que

permite satisfacer las pasiones irreprimibles del cuerpo; se designan lugares donde se paga o se paga por acceder al placer de la sexualidad. La vida conyugal es alabada y admirada, mientras que las prostitutas son consideradas "locas por sus cuerpos", determinando así una correlación entre la locura y el placer del cuerpo).

En definitiva, el cristianismo, con las aportaciones de San Agustín y otros muchos Padres de la Iglesia, es el resultado de una lenta operación de síntesis, o más bien de sincronización, de todas las doctrinas místicas, religiosas, filosóficas y esotéricas del Bajo Imperio Romano. El resultado fue una doctrina religiosa basada en la filosofía griega, carente de un aparato teórico suficientemente fundamental. La creencia en un Dios único se yuxtaponía a la de la inmortalidad del alma. Los Padres de la Iglesia tuvieron que enfrentarse a una cosmovisión heredada del pasado y no tan bien comprendida por el pueblo. Así, era posible creer en la inmortalidad del alma y al mismo tiempo en la resurrección de la carne: una yuxtaposición que perduraría durante toda la Edad Media.

#### ***5.4 Las primeras prácticas terapéuticas en Occidente: movimiento y cultura***

En la cultura occidental, el movimiento adquiere un valor diferente al de Oriente, ya que su fundamento epistemológico se encuentra en el pensamiento filosófico griego. En este último caso, el movimiento está directamente relacionado con la cultura y la educación. Sin embargo, este aspecto sólo pasa parcialmente a la civilización romana, donde adquiere un valor más utilitario y pragmático al convertirse en espectáculo, como los gladiadores o el arte circense.

En los romanos, pues, el movimiento se sublima en el arte de la guerra y la conquista. El cristianismo transformó el movimiento práctico y horizontal de los romanos en un movimiento vertical y espiritual, para la elevación del alma a lo divino (Aleandri, 2004). Y sólo en cierta medida encuentra interés en el campo de la medicina,

**Asclepias** de Bitinia (129-40 a.C.) fue un médico griego que, siendo joven, en el año 91 a.C., se trasladó a Roma, donde fundó la llamada escuela médica "metódica". Fue el primero en proponer una clasificación de las enfermedades, consistentes en un desequilibrio de los átomos que componen el cuerpo, en agudas y crónicas y, según Aureliano, propuso la traqueotomía en el tratamiento de la difteria (Gazzaniga, 2014).

También cree que el ejercicio, la gimnasia, el masaje y el agua pueden convertirse en herramientas terapéuticas para la armonía cuerpo-mente. Asimismo, propone a un tal **Icro** da Taranto (100 a.C.) en sus continuos contactos con la Magna Graecia (Iacono, 2013). En el siglo II d.C. **Galeno** (129-201 d.C.), también médico y filósofo griego que posteriormente vivió en Roma, propuso el arte de preparar medicamentos, que denominó "arte galénico". Además, en su escrito "Gimnasia", considera útiles una serie de ejercicios contra la resistencia a través de diversas formas, al igual que el posterior **Aureliano** (siglo III d.C.). En particular, especifica que los ejercicios físicos son preferibles a la medicación. Para fortalecer la voluntad y el autocontrol y curar las enfermedades del alma, propone ejercicios de meditación y concentración. Sus escritos, que también hacen referencia a los estudios de anatomía del médico griego Herófilo, serían posteriormente, a partir del siglo XVI, objeto de interés por parte de los médicos y de quienes proponían la gimnasia como educación. (Cosmacini & Menghi, 2012).

## CAPITULO VI

---

## **CAPÍTULO VI**

### **La obscuridad y la sublimación del cuerpo en el Edad Media**

#### ***6.1 Desprecio por el cuerpo***

Tras el oscuro periodo de la Alta Edad Media, seguido de la caída del Imperio Romano, la Baja Edad Media supuso una reorganización de la vida civil y la cultura. Este último

comprende el período comprendido entre los siglos XI y XIII. Un período caracterizado por el pleno y completo florecimiento del sistema comunal medieval y la lucha entre los dos poderes universales, el Imperio y el Papado.

La Edad Media vinculó los placeres corporales, la locura y la posesión demoníaca, fomentando así el desarrollo de las prácticas mágicas y la brujería. El apogeo de estas prácticas y su represión se produjo a finales de la Edad Media, en los siglos XIII y XIV. Los hombres poseídos por el diablo eran quemados en la hoguera para ver si sus almas subían o no al cielo. Sin embargo, la magia puede estar relacionada con la Medicina, ya que se considera tranquilizadora y beneficiosa.

La mayoría de los "locos" son protegidos en el seno de sus propias familias y cuando sus "frenesías" ya no son tolerados por sus parientes, son encarcelados en ciertas prisiones adaptadas para ellos, pero donde reciben pocos cuidados. No fue hasta el siglo XIV cuando se consideró que el "loco" formaba parte de una categoría especial de personas excluidas, por lo que se crearon las primeras instituciones específicas de asistencia en las ciudades (Potestà & Viani, 2014).

La práctica médica está, en este periodo, estrechamente relacionada con la práctica religiosa, ya que la enfermedad de una persona se considera un castigo de Dios por sus pecados. De ello se desprende que cada parte del cuerpo lesionada tiene su propio santo sanador y, en consecuencia, se puede entender el gran desarrollo de las peregrinaciones terapéuticas.

Al contrario de lo que proponía San Pablo, la aparición de varias herejías en el seno de la Iglesia católica en los siglos XII y XXIII, tendentes a rechazar el cuerpo, desarrolló cada vez más la idea del desprecio del mundo, dentro de la cual la desvalorización del cuerpo no era más que un aspecto particular. Impulsada por el deseo de purificar y restaurar la moral eclesiástica, la Iglesia reforzó la distinción entre clérigos y laicos hasta la elección obligatoria del celibato para los sacerdotes, dejando al pueblo lo que es del cuerpo, incluida la sexualidad. La reforma de las órdenes monásticas ve, por tanto, el refuerzo de la doctrina relativa al desprecio del cuerpo, que está totalmente prohibida en los círculos monásticos, donde el hombre es creado a imagen de Dios sólo en el espíritu: es la reanudación de la tradición dualista de Platón. (Buonaiuti, 2019)

Desde el punto de vista sociocultural, el movimiento tiene como objetivo la guerra de caballeros para conquistar lugares sagrados.

## ***6.2 La revalorización del cuerpo en el pensamiento tomista***

Se trata de una corriente filosófico-teológica del siglo XIII d.C., que parte de las reflexiones y escritos de **Santo Tomás de Aquino** (1225-1274). Adoptó el pensamiento aristotélico como base de sus propias investigaciones teóricas como reacción, aunque dialogada y no radicalmente opuesta, al pensamiento agustiniano, basado en Platón, que había dominado toda la filosofía medieval. Además, concilió la filosofía aristotélica con el pensamiento del cristianismo.

La escuela tomista concibe a la persona desde un punto de vista metafísico, es decir, formada por una sustancia y unos accidentes. Estos, sin embargo, califican la misma sustancia, como dice claramente el autor, en su obra "De Veritat" y , escrita entre 1258 y 1264, "nihil est in intellectu quod non fuerit prius in sensu - nada forma parte del intelecto si no ha sido primero constitutivo de los sentidos" (citado por Buonaiuti, 2019, p. 153). Para él, la imaginación y la memoria son dos potencias orgánicas que conservan los datos de la experiencia sensorial: es decir, la inteligencia abstracta de este material intrínsecamente orgánico, constitutivo del contenido del pensamiento humano. (Buonaiuti, op. cit)

Aristóteles consideraba que el mundo estaba formado por materia eterna, mientras que no creía en la inmortalidad del alma, sino en la del Intelecto divino. Es decir, mientras que a Aristóteles le faltaba el elemento religioso, ya que cada cosa es lo que es en virtud de su esencia, con el cristianismo la psicología también adquiere espiritualidad. Santo Tomás, a la luz de la revelación bíblica sobre la creación del mundo, corrige al filósofo griego subrayando la vocación cristiana de la permanencia de la identidad de la persona, recompensada en la futura beatitud: un estado en el que todo el ser humano es glorificado, en su alma y en su cuerpo. Es decir, Dios es el ser, mientras que las criaturas tienen el ser por don de Dios.

En particular, Santo Tomás hace una serie de observaciones:

- Además del Intelecto Divino, existe también el intelecto de cada individuo que es inmortal;
- el alma es completamente intelecto, un elemento inmortal, por lo que el alma también es inmortal;

- el alma no es en sí misma individual, pero en su relación con el cuerpo se individualiza (Potestà y Viani, 2014).
- En la práctica, esto conlleva ciertas consecuencias:
- el alma es una mentalización completa, así que, de hecho, la filosofía y la psicología son la misma cosa;
- el alma, en virtud de su relación con el cuerpo, constituye la síntesis de las características individuales, psicológicas y corporales;
- negación de la vida del propio cuerpo, de sus deseos, impulsos, emociones; todo es sacado del cuerpo para formar parte del alma de forma sublimada y racionalizada;
- El hombre es un ser altamente racional porque la parte negativa interior, el diablo, ha sido eliminada.

De ahí el concepto cristiano de libre albedrío: el mal se debe al hombre, no a Dios, que sigue siendo inocente. El mal, pues, no se produce por ignorancia o error de cálculo, sino por un acto de desobediencia voluntaria y consciente. De este modo, esta nueva reformulación del alma vuelve a despojar al cuerpo de lo que lo hace un cuerpo vivo (Bolgiani y Mores, 2017).

### ***6.3 Roger Bacon, precursor del método científico***

**Roger Bacon** (1214-1292) fue un filósofo, científico y teólogo inglés que también estudió en París. Por sus ideas innovadoras, recibió tanto elogios como oposición, e incluso tuvo que ser encarcelado durante unos diez años porque su pensamiento se consideraba subversivo para las ideas dominantes de la época.

Cree que el conocimiento del hombre se compone de tres modos, que le permiten alcanzar la verdad. En primer lugar, el conocimiento intuitivo, que es la participación en lo divino; en segundo lugar, la capacidad de razonar y, por último, la experiencia sensorial, que nos permite llegar al conocimiento de la realidad.

Siguiendo la estela de Aristóteles y padre del empirismo, destaca el papel de la observación de los hechos. En este sentido, de alguna manera, al considerar las matemáticas como la ciencia por excelencia, funda el método científico (Legrenzi, 2012; Houdé. 2016).

### ***6.4 La danza en la Edad Media***

A principios de la Edad Media, la estructura de las danzas de los nobles seguía siendo muy similar a la de los campesinos, que las utilizaban para expresarse en las fiestas rituales populares.

Los documentos del siglo XIV mencionan el saltarello, el trote, la carola, la farandola y la estampida. Danzas sencillas, basadas en pasos rítmicos y figuras repetidas, que se ejecutan en círculo o en fila, y en las que todos se dan la mano. Sin embargo, en general es condenada tanto por la Iglesia como por los gobernantes (Pastorino, 2020).

Está claro que el movimiento, en este momento, tiene una función de expresión social y de vinculación entre las personas.

### ***6.5 Las primeras prácticas terapéuticas en Oriente: el movimiento como expresión de lo divino***

Aunque conocía las ideas de Aristóteles y Platón sobre el movimiento, **Avicena** (980-1037 d.C.) entendía el movimiento según la religión islámica, para la que todas las ideas derivan de un único concepto, el de Dios. Por lo tanto, no da al movimiento un significado físico sino fisiológico, es decir, una expresión de la buena o mala salud de un individuo. Además de filósofo y físico persa, Avicena es también médico e identifica la actividad motriz como una forma de vida que genera bienestar y salud. En este sentido, puede considerarse el precursor de las orientaciones de la medicina occidental moderna (Bellotti y Zanon, 2008; Corbin, 1991).

# CAPÍTULO VII

---

## **CAPÍTULO VII**

### **El hombre en el centro del universo en el Renacimiento**

En el siglo XIV, el Renacimiento, también conocido como Humanismo por el valor del hombre, al que se consideraba capaz de pensar y crear, supuso la capitulación del estatus del conocimiento en Europa como punto de referencia de toda la sociedad hasta ese momento. Gracias al desarrollo de las artes, las ciencias y las técnicas, el hombre relativizó su posición en relación con el espacio, lo que le permitió verse y pensarse a sí mismo como sujeto. El humanismo surgió de la relectura de los pensadores griegos y del deseo de racionalizar el conocimiento.

Entre los numerosos personajes de esta época, conviene destacar los más significativos con respecto al tema de esta obra.

#### ***7.1 El desarrollo de las primeras ciencias y artes***

**Nicolás Copérnico** (1473-1543), astrónomo, matemático, jurista, médico y clérigo polaco, estudió en varias universidades italianas y demostró el sistema heliocéntrico mediante procedimientos matemáticos. Es decir, se considera que el sol está en el centro del sistema solar y del universo, por lo que esta teoría deja de lado la anterior geocéntrica.

**Galileo Galilei** (1564-1642), que también tenía muchos intereses, puede ser considerado el padre de la ciencia moderna, ya que revolucionó completamente el conocimiento al introducirlo en el rango de ciencia. Retomando los trabajos de Copérnico, demostró que la Tierra gira alrededor del Sol. Su principal aportación se refiere a la propuesta del método experimental en la investigación científica, hasta el punto de que fue acusado de herejía por la Iglesia porque parecía querer subvertir el pensamiento aristotélico y el de las Sagradas Escrituras sobre la naturaleza del hombre. (Bellotti & Zanon, 2008).

**Piero della Francesca** (1416-1492), pintor y matemático italiano, inventó la perspectiva en la pintura y el espacio abstracto en las matemáticas.

**Miguel Ángel Buonarroti** (1475-1564), escultor, pintor, arquitecto y también poeta italiano, puede considerarse como el que desempeñó un papel central en el Renacimiento, ya que es reconocido por sus colegas como el mejor artista de la época. La magia se examina como un objeto de conocimiento a la par que la astrología, en el sentido de que el conocimiento permite actuar sobre las cosas: es una forma de entender la propia relación con el cielo.

En particular, se replantean las nociones de cuerpo, espacio y tiempo (Sgarbi, 2019). Y el cuerpo orgánico, así, con la potenciación de la vida temporal, encuentra un espacio primario, visible no sólo en las artes sino también en la medicina.

## ***7.2 Estudio de las reglas del movimiento en Leonardo da Vinci***

A pesar de las interdicciones religiosas, Leonardo da Vinci (**1452-1519**), un italiano con intereses multidisciplinarios se empeñó en comprender toda la realidad del cuerpo humano y por ello profundizó en la práctica de seccionar cadáveres.

Uno de los mejores ingenieros de la época, en continuidad con las especulaciones de Aristóteles, se propuso entender la lógica del movimiento en función del arte y la razón. En particular, sus estudios estaban dirigidos a descubrir las leyes que rigen el movimiento. Para ello, comenzó a reproducirlos gráficamente como una sucesión de imágenes

posturales estáticas-dinámicas. Por ejemplo, al describir la dinámica de la marcha y la carrera, identifica algunos criterios nuevos como: la distribución del equilibrio, la velocidad o no, la adaptación postural y la relación de los movimientos corporales entre ellos (Bellotti & Zanon, 2008).

### ***7.3 Empatía hacia el paciente en Paracelso***

**Paracelso** (1493-1541) es un gran pensador y practicante suizo como médico, alquimista, astrólogo y filósofo que estudió en varias universidades europeas hasta licenciarse en Medicina en la Universidad de Ferrara. Es un pionero de la química farmacéutica. Con su tratado "Corpus Hermeticus", hizo de la medicina una de las ciencias fundamentales, ya que el médico conocía las fuerzas activas de la naturaleza en el cuerpo humano. En el centro de su obra está el ser humano, que es visto en la totalidad de sus necesidades, hasta el punto de que dice: "quien quiera conocer al hombre debe mirarlo como un todo y no como una estructura" (Hartmann, 1983, p. 35). De hecho, a diferencia de Vessale, no se basa en la disección para construir la anatomía del cuerpo, sino en la capacidad del médico para encontrar un vínculo entre los signos del cuerpo y las causas internas.

Se opone a la idea de entender al hombre y a la naturaleza por opuestos, esforzándose por crear una medicina a escala humana y tratando de encontrar una analogía entre el sufrimiento corporal y el psíquico.

Al igual que Hipócrates, insistió en la importancia de respetar los principios éticos del médico, que debe tener una personalidad integral para poder actuar según su conciencia. Esto se debe a que el médico es un médico de cuerpo y alma. Es famosa la frase "donde el espíritu sufre, el cuerpo sufre" (op. cit., p. 55). Por ello, también se ocupa de enfermedades mentales como las obsesiones y la histeria. Y cree que hay que ayudar al paciente como persona porque la "causa principal de la curación es el amor" (op. cit., p. 56).

Además, reconoce el valor individual de cada persona, con su potencial y su historia ya que "cada ser humano tiene sus propias tendencias", con las que hay que identificarse porque "si quieres entender la cosa, sé la cosa" (op. cit. p. 57). En otras palabras, defiende la importancia de la capacidad del médico para entrar en el mundo del otro, un principio, diríamos hoy, psicoterapéutico y psicomotor referido a la empatía.

Cabe destacar aquí algunos conceptos que se definirán mejor, poim en Psicomotricidad: relación de ayuda, profesionalidad, cuidado de la persona, unidad mente-cuerpo, disponibilidad psíquica, trastorno psico-corporal, empatía.

#### ***7.4 Complejidad anatómico-biológica y la funcionalidad en Vessalio***

**Andrea Vesalio** (1514-1564) fue un médico belga que, por sus estudios, se considera el fundador de la anatomía moderna. Ocupó la cátedra de la Universidad de Padua, donde formalizó la disección y, en 1543, publicó el Tratado "De humani corporis".

El cuerpo se convierte así en objeto de una intensa investigación anatómica y fisiológica. Se convirtió cada vez más en un conjunto arquitectónico de órganos estudiados como partes del espacio, revelando un conjunto funcional común a todos los humanos.

En el mismo periodo, la aparición de la biología, apoyada y animada por nuevas corrientes de pensamiento, llevó a reconocer ciertas nociones esenciales:

- el principio de complementariedad, basado en un proceso dinámico unitario, la excitación-inhibición;
- el principio de complementariedad vida-ambiente;
- la estabilidad rítmica de las constantes biológicas basada en el principio de la homeostasis;
- el principio de la complejidad funcional.

A partir de este nuevo conocimiento, el hombre comienza a ser considerado como organismo y como individualidad.

#### ***7.5 El cuerpo entre las ciencias humanas y la medicina***

En el siglo XVI y el siguiente, los estudiosos redescubrieron el valor de la medicina griega de Hipócrates y Galeno y el valor educativo del movimiento. Al mismo tiempo, además de estudiar el cuerpo anómico y fisiológico del hombre, comenzó un nuevo interés por comprenderlo también desde el punto de vista psíquico,

##### ***7.5.1 El nacimiento de la psicología y la extensión de la medicina***

Entre 1500 y 1600, **Martín Lutero** (1483-1546) y otros teólogos protestantes reformados alemanes concibieron y crearon el término "psicología", utilizado ya en 1541 por **Felipe Melanchthon** (1497-1560), para distinguir ciertos conceptos de la teología. Sin embargo, la oficialidad del término se encuentra por primera vez en 1590 por **Gockel de Marburgo** (1547-1628), humanista y filósofo alemán, para indicar la ciencia de los espíritus y la espiritualidad" (citado en Lehmans & Cornu, 1999, p. 196). Este último, junto con otros monjes, también fundó la somatología, la neumonología y la fisiología como ciencias del hombre, todo lo cual resumió en el término "antropología" (Lehmans & Cornu, op. cit.). Otro autor que contribuyó a una nueva visión, en cierto modo psicológica, del ser humano es **Michel de Montaigne (1533-1592)**, filósofo, escritor y político francés. En sus numerosas obras, denunció el fanatismo religioso y desplazó el foco de atención de una actitud del hombre volcada sólo en sí mismo y en la relación exclusiva con lo divino a la necesidad de considerar al hombre en su realidad objetiva, que debe ser estudiada con independencia de la filosofía y especialmente de la teología (Houdé, 2016).

En definitiva, en el Renacimiento se observan dos características antitéticas, pero coexistentes:

- La tendencia continuada hacia la magia y el espiritismo por la que, con los alquimistas de por medio, se cree que la magia es posible gracias a la intervención de los espíritus.
- La confianza del hombre en sus propias capacidades técnicas, objetivada por la construcción de imponentes catedrales. Esto se debe al resurgimiento de la visión platónica de que el cuerpo y la materia son medios para la razón.

Estos dos aspectos se combinan a menudo hasta llegar a ser contradictorios: la fe en la ciencia humana y la creencia en las fuerzas ocultas. Una nueva forma de ver el mundo, donde las matemáticas y la física mecánica son las portadoras de la verdad hasta el punto de quitarle la primacía a la Teología.

De este modo, el Renacimiento preparó el nacimiento del pensamiento cartesiano, que se produciría en el siglo XVII.

### ***7.5.2 La aparición de la pedagogía del movimiento junto a la gimnasia médica***

Al mismo tiempo, avanzaron los conocimientos y su aplicabilidad en las esferas pedagógica y médica. **Vittorino da Feltre** (1373/78-1446), humanista y educador de la

República de Venecia, fue uno de los primeros en establecer la educación física de forma estructurada con fines pedagógicos, donde proponía juegos además de ejercicios gimnásticos. Para ello, tras crear su propia escuela "Casa Giocosa", introdujo oficialmente la Educación Física como disciplina educativa en las escuelas (Aleandri, 2004).

Más tarde, en pleno Renacimiento, **Erasmus de Rotterdam** (1466/68-1536), teólogo, humanista y filósofo holandés, afirmó claramente el valor educativo y moral del movimiento y el juego. Un concepto que persistió en los dos siglos siguientes. Basta con mencionar a **Jean Jacques Rousseau** (1712-1778), filósofo, pedagogo y músico suizo, que también reconoció el papel de la educación física, el movimiento y el juego como elementos básicos para el desarrollo intelectual. Para ello, insistió en el deber del educador de reconocer la necesidad de movimiento del niño.

Un nuevo concepto importante e innovador propuesto por **Alessandro Piccolomini** (1508-1576), astrónomo, educador y profesor de la Universidad de Padua, se refiere al papel del maestro con los niños, que debe proponerles ejercicios físicos según su edad (Aleandri, op. cit.).

**Girolamo Mercuriale da Forli** (1530-1608), médico, filósofo y académico, estudió en la Universidad de Bolonia y se graduó en medicina en Padua. Fue, sin duda, el primero en teorizar el uso de la gimnasia sobre una base médica, hasta el punto de que fue llamado a Venecia por los Dogos de la República veneciana, donde publicó su primer Tratado, compuesto por seis volúmenes, uno de los cuales estaba dedicado al movimiento. La publicación en Venecia en 1569 de "De Arte Gymmnastica" representa una fecha inmemorial en la historia de la gimnasia médica (Aleandri, 2004). El objetivo del libro es devolver a la gimnasia su valor, con justificación médica.

Distingue tres tipos de gimnasia: médica, militar y atlética. Con esta diferenciación, subraya por primera vez la distinción entre la gimnasia atlética y la médica. Además, añade que, aparte de que a menudo se utilizan los mismos ejercicios, lo importante es que la intención es diferente: en un caso para la salud y en el otro para el placer social o la guerra (Mercuriale, 1569/1960). Aquí nació el uso del movimiento en términos profesionales. Podríamos decir que nació el primer tratado de fisioterapia. Para él, objetivo de la gimnasia es doble:

- preservar la salud, es decir, en términos de prevención,
- mejorar la salud en una situación de enfermedad.

Al igual que Galeno y Avicena, afirma que prefiere el ejercicio a la medicina. Y desde entonces, todos los médicos reconocieron la gimnasia como parte de la medicina. Su Tratado será un punto de referencia para los estudiosos hasta el siglo XIX, en la práctica hasta las nuevas ideas y propuestas de Simon-André-Tissot.

## ***7.6 La memoria del cuerpo en las artes***

### Pintar

Al redefinir las reglas de la perspectiva, se intenta materializar la realidad de los cuerpos potenciando su tridimensionalidad y expresividad. El cuerpo adquiere un espacio dentro del espacio. Por un lado, es el cuerpo desnudo y por otro el cuerpo que se ve, pero también el cuerpo en movimiento con toda su simbología (Sgarbi, 2019)

### Escultura

El cuerpo humano ha sido un tema favorito de los escultores desde la antigüedad. Mucho más que en la pintura, en este periodo en la escultura el cuerpo-estatua implica también el cuerpo del observador, integrando el espacio individual con el espacio público: es una invitación no sólo a mirarlo, sino también a tocarlo.

### Danza

A finales del siglo XIV, la danza se revalorizó y se convirtió en una forma de arte, respetando reglas, pasos y movimientos precisos. Ahora ya no era una expresión pura del pueblo. La utilizaba el cortesano, que debía seguir unas normas que también tenían un valor social, propio de la caballería y la galantería. Por lo tanto, de la expresión popular pasa a ser un instrumento distintivo de las clases superiores de la corte, los comerciantes y la burguesía. Y su estructura se ajusta a las normas de los banquetes y recepciones, con el uso de instrumentos musicales como la flauta. Por tanto, adquiere la función de categoría social y de expresión de la cultura y la grandeza de la corte.

En cierto modo, la danza anticipó el nacimiento del teatro en el siglo siguiente. En este punto se impone la figura del maestro que teoriza y enseña la práctica de la danza que, de algo espontáneo, se convierte en un arte con la definición de técnicas relativas. Así, se publicaron tratados; por ejemplo, el *Ballarino* de Fabrizio Caroso, impreso en Venecia en 1581, donde se describen posiciones, movimientos, pasos y posturas junto con la coreografía. Se pasó gradualmente de la búsqueda de la estética y la ligereza a la posterior búsqueda de la agilidad y la destreza (Mas, 2017; Patrono, 2020).

# CAPÍTULO VIII

---

## CAPÍTULO VIII

### Hacia la complejidad del movimiento en el siglo XVII

El interés por el cuerpo y el movimiento se extiende a todos los campos y las disciplinas nacientes toman medidas para captar su funcionamiento.

#### *8.1.1 La separación ontológica de la naturaleza humana en Descartes*

Hacia mediados del siglo XVII, **René Descartes** (1596-1650), filósofo, matemático y psicólogo francés, reinterpretó los escritos de Platón con un nuevo sentido crítico, hasta el punto de que se le puede considerar uno de los principales fundadores de la matemática y la filosofía modernas. Postula que las ciencias matemáticas deben constituir la unidad de medida de toda la ciencia. De hecho, sólo estas ciencias permiten crear un método universal de conocimiento, al margen de la observación física. Su ambición es unificar el conocimiento a través del pensamiento racional.

Sus *Meditaciones Metafísicas* se desarrollaron entre 1629 y 1640 y trataron el tema de Dios, el alma y el cuerpo. Descartes se esforzó por demostrar la existencia de Dios y la distinción real entre el alma y el cuerpo, distinción que consideraba fundamental para el fundamento razonable de la ciencia (Corbin, 1991).

Con su "Discurso del Método", en el que pretende dar al cuerpo y al espíritu el lugar que les corresponde, Descartes sentó las bases de la ciencia estableciendo un nuevo modelo de filosofía. Según él, el hombre es el único capaz de articular la sustancia pensante (*res cogitans*), es decir, el espíritu o intelecto, con la sustancia extensa (*res extensa*), esta última constituida por la naturaleza, el cuerpo, la materia. Sin embargo, con su famosa frase "cogito, ergo sum - pienso, luego existo" intenta demostrar la certeza del pensamiento, el contenido sobre el que se basará más tarde el pensamiento científico y la investigación moderna. Así, siguiendo el dualismo de Platón, tiende a exagerar la oposición entre la "cosa pensante", es decir, el alma, y la "cosa extendida", es decir, la materia, el cuerpo.

Así, de forma deliberada, Descartes separa ontológicamente el espíritu del cuerpo para sentar las bases del método científico. El resultado de la separación del pensamiento de

la materia y el predominio del valor de la "cosa pensante" conduce gradualmente a la reducción del cuerpo a una máquina, que puede unirse de manera inexplicable con la mente. Esto lleva a la racionalización del cuerpo-máquina, a la apología de la técnica y la razón (Corbin, 1991; Enríquez y Metzger, 2014).

Por otro lado, subraya la certeza existencial de la unión alma-cuerpo a través de las pasiones, los sentimientos, que son vistos como la "enfermedad del alma" que sólo la razón puede curar. Según el autor, la posibilidad de contacto entre el alma y el cuerpo puede explicarse mecánicamente sobre la base de la fisiología. Esta unión tendría lugar en un punto central del cerebro, la glándula pineal, ya que es capaz de registrar las sensaciones corporales en el alma y enviar las órdenes del espíritu al cuerpo. Esta es la teoría del individuo con libre albedrío, capaz de controlar sus pasiones y sus reacciones corporales.

Para Descartes, por tanto, el alma se distingue del cuerpo en que es una sustancia pensante; en consecuencia, junto con el pensamiento, introduce el término "conciencia". Ahora bien, si el cuerpo no puede ser pensamiento o conciencia, entonces es necesariamente un elemento material y externo al individuo. Esta certeza de la materialidad del cuerpo conduce a la demostración de que las cosas materiales, los cuerpos, existen. Por tanto, es posible una física desde el poder del saber y el poder del sentir. Sin embargo, nuestro poder de sentir a menudo nos engaña porque hay una unión sustancial entre el alma y el cuerpo. Lo importante es conocer la naturaleza de la relación entre el alma y el cuerpo porque nuestra humanidad se define por esta misma unión. Es así que el cuerpo y el alma pueden concebirse como distintos, pero el hombre sólo puede experimentar o sentir su presencia como una unión. Esto significa que los sentimientos se experimentan, pero permanecen desconocidos (Corbine, op.cit.).

Para él, la esencia del cuerpo se conoce a priori, es decir, no es una representación a partir de datos sensibles, sino que es un concepto cuyo conocimiento es jerárquicamente secundario. Es decir, es el alma la que conoce el cuerpo y su existencia. Así, el ego cogito es una mera abstracción preliminar que prescinde de lo corpóreo. Para él, el mundo entero es un espacio completo, un cuerpo continuo, de modo que, desde el punto de vista físico, el mundo es un cuerpo en el que existe una solidaridad entre sus diversas partes, los cuerpos individuales.

### ***8.1.2 El cuerpo entre mecánica y vivencia***

Descartes, partiendo del modelo corporal de Galilei, según el cual los órganos se definen por sus funciones, aplicó las leyes de la física a la biología y se esforzó por mecanizarla. El cuerpo humano, debido a la circulación de la sangre, constituye una especie de máquina hidráulica en continuo cambio con las distintas partes interactuando. Un cuerpo formado por datos anatómicos que nos permiten conocerlo y cuya estructura se traduce en el movimiento del corazón. El sistema circulatorio es el que sostiene la vida vegetativa, al que se suman el sistema nervioso y las funciones sensomotoras; mientras que el cerebro constituye una reserva.

Sin embargo, señala que sólo el lenguaje diferencia al cuerpo humano del de otros animales en cuanto a que manifiesta su naturaleza de voluntad y razón.

De la misma manera, el aspecto patológico no es muy diferente del cuerpo sano, por lo que la disfunción es mecánica, sin poder obedecer a la voluntad. De ello se desprende que las patologías mentales demuestran que el alma está conectada principalmente con el cerebro. Si la fisiología representa un cuerpo sano, la patología nos permite comprender el aspecto fisiológico.

Aunque considera que el alma y el cuerpo son dos realidades distintas, en realidad su relación es de causalidad mutua, de modo que el ser humano vive como una sola sustancia. Y cuando hay sufrimiento corporal, el espíritu no puede distanciarse del cuerpo: es decir, el espíritu no sólo tiene conocimiento de este estado, sino que sufre a través de los sentimientos. Y cuando el espíritu se siente en el cuerpo, está en todas partes y en ninguna, aunque la gestión de la voluntad esté en el cerebro. Uno puede captar aquí todo el drama del cuerpo vivido, con todas sus paradojas.

En definitiva, aunque el funcionamiento de los cuerpos naturales es el mismo que el de nuestros cuerpos mecánicos, la gran diferencia es que las máquinas son siempre visibles y están construidas por hombres, lo que demuestra su inteligencia y su habilidad manual. Su dualismo, llevado a veces al extremo, conducirá progresivamente a la racionalización del cuerpo-máquina y, en consecuencia, a la sobrevaloración de la técnica y la razón. Sin embargo, al mismo tiempo reconoce el papel de las pasiones en la contribución a la unificación de la realidad dual del cuerpo y el alma, un aspecto de este último que sólo

se hace perceptible para el individuo si se abandona a la experiencia de los sentimientos y la vive (Lignani & Lunani, 2001).

### ***8.1.3 El movimiento entre la biología y la psicología en Descartes***

Por la amplitud de sus estudios, Descartes ocupa un papel central en la historia de la cultura europea, ya que rompe con la tradición de continuidad de los estudios sobre el tema al buscar inmediatamente una respuesta a lo que determina el movimiento en el hombre. Fue más allá del estudio de las fuerzas que generan el movimiento, según la perspectiva cuantitativa aristotélica y galileana, para destacar la importancia de considerar también los aspectos cualitativos del fenómeno motor.

Aparte de las críticas que se le pueden hacer por reforzar la separación mente-cuerpo de la persona, podemos suponer que también hay muchos aspectos positivos en sus estudios. En efecto, con su distinción entre "res cogitans" y "res extensa" distingue el mundo animado del no animado, es decir, la persona de los objetos. En este sentido, distingue la física de la biología como una nueva ciencia que se refiere al cuerpo humano; sostiene que el movimiento debe entenderse como una entidad material que tiene que ver con el alma. En este caso, la biología debe referirse a la psicología, siendo la primera de orden cuantitativo y la segunda de orden cualitativo. En el primer caso, el movimiento sería exclusivamente mecánico mientras que, en el segundo, el movimiento humano sería inducido por la mente que activa y gobierna el propio movimiento.

Para él, por tanto, coexisten en el hombre dos realidades: un material, evaluada cuantitativamente en sus aspectos objetivos según los parámetros ya identificados por Galileo, y otra no material, cualificada por elementos como la lógica, la intención y la expresión del razonamiento inductivo (Bellotti y Zanon, 2008).

Esta distinción entre res cogitans y res extensa llevó a Descartes a percibir el papel del movimiento voluntario frente al movimiento no voluntario, según una lógica dualista. De ahí la idea de que la psicología, como ciencia del alma, es propia del hombre, al tiempo que niega su existencia en todos los seres vivos que no sean el hombre.

Fue el primero en intuir la noción de reflejo como explicación mecánica de ciertos comportamientos ante las tensiones del entorno. Para él, por tanto, la mecánica tendría un valor de medio, por lo tanto referible a la materia, al cuerpo físico; mientras que la mente

sería una facultad capaz de generar fuerzas que pueden realizar el movimiento. Se puede concluir que para él una fisiología del movimiento que no considere también la psicología constituiría un conocimiento parcial, es decir, algo exclusivamente práctico (Crescini, 1972). El fenómeno motor, por tanto, sólo se hace comprensible integrando los conocimientos fisiológicos y psicológicos, que Descartes identifica en la glándula pineal que, como sistema nervioso, tendría un papel jerárquico respecto a las demás partes del cuerpo.

En resumen, se interesa más por el "por qué" de los fenómenos motores que por el "cómo", pasando de una visión biomecánica a una lógica, plasmada en la función del control del movimiento.

De ahí una intuición más, resultado de una lectura lógica del movimiento. Sería el resultado de una causa, que puede estar determinada por estímulos externos, como en los animales o el reflejo, o, en lo que respecta a los humanos, también por una decisión voluntaria interna. De ello se desprende débilmente la idea de que esta competencia exclusivamente humana está relacionada con una cierta memoria de la experiencia y el aprendizaje. Todos estos son conceptos que serán explorados en mayor profundidad más adelante por otros autores. En conclusión, el movimiento en los animales sería siempre reflejo, mientras que en el hombre puede ser reflejo y voluntario (Bellotti y Zanon, op. cit.; Oatley, 1982).

#### ***8.1.4 La influencia del pensamiento cartesiano en la sociedad y en el desarrollo de la ciencia***

Sin duda, el cartesianismo influyó en pensadores y educadores, dentro del cristianismo y de Occidente, en todas las disciplinas e instituciones.

Por un lado, la educación y la moral están dominadas por la oposición bien-mal, en estrecha anexión con la oposición actividades mentales-actividades corporales.

Así, se puede entender cómo, en un momento dado, el prestigio del trabajo intelectual conduce a la sociedad hacia el desprecio y la negación del cuerpo, incluido el trabajo manual, de modo que, por ejemplo, los "jornaleros" son considerados una clase trabajadora subordinada e inculta en comparación con el clero y la nobleza.

Por otra parte, Descartes, al asignar un lugar físico al espíritu, se convirtió en cierto modo en el precursor de la neurociencia y, a través de su pensamiento, fomentó el estudio del funcionamiento del cuerpo humano. Su idea de que el cuerpo responde a un estímulo externo de forma reflexiva parece implicar explicaciones que sólo surgirían claramente más tarde, a mediados del siglo XVIII. Es entonces cuando Descartes precisa que el estímulo proveniente del entorno parecería pasar de la periferia al centro nervioso a través de los nervios; hipótesis que luego sería derribada precisamente porque su concepto no se define por pensar que todo movimiento se origina en el cuerpo, en el calor que anima al corazón.

Para Canguilhem (1977) sería el médico británico **Thomas Willis** (1621-1675) quien identificaría el origen del movimiento reflejo ya no en el cuerpo sino en el alma, que dinamiza todo el cuerpo. Así, para Descartes, y más aún para Willis, la vida es movimiento, impulso contra la aparente inercia (Talcott, 2019).

## ***8.2 Movimiento entre cognición y afectividad en Hobbes***

Para el filósofo inglés **Thomas Hobbes** (1588-1679), el cuerpo vivo es, sin embargo, una máquina organizada, pero, a diferencia de Descartes, gracias a esta organización es capaz de sentir, imaginar, pensar y construir su propia experiencia. Esta situación se pone en peligro por la convivencia con otros hombres, por lo que es imperativo, en aras de la salud individual, constituir una comunidad civil y política basada en reglas públicas, que autoricen al soberano a representarla.

Para él, el núcleo de todo elemento de la naturaleza es el movimiento. Existen dos tipos de movimiento en cada ser vivo:

- el movimiento vital, que asegura el funcionamiento de los órganos internos, sin ninguna participación de la voluntad;
- y el movimiento animal, la expresión de la voluntad, como caminar, correr, gritar, hablar.

Sin embargo, como el autor es ontológicamente materialista, el cuerpo sigue siendo una máquina y el espíritu no es más que una función de este cuerpo-máquina, por lo que la sensación es también una operación mecánica, sobre todo cuando es el resultado de un único movimiento. Sin embargo, cuando un movimiento interno se compara con un

movimiento externo, y viceversa, entonces tenemos una sensación verdadera. Esto entonces, permite identificar los objetos como externos al hombre, mientras que la sensación es inherente (Crignon, 2017, en Batini & Tønning).

En este sentido, la sensación constituye el comienzo de la cognición y se prolonga en la imaginación, que es la prolongación de la sensación cuando el objeto está ausente. Y un conjunto de estas imágenes favorece una sucesión de pensamientos.

Sin embargo, la cognición no está separada de la afectividad en el sentido de que el movimiento sensorial, más allá del cerebro, se extiende hasta el corazón dando lugar a la atracción o repulsión del objeto percibido. Lo que él llama "apetito" y "repulsión" son las dos formas de "conatus", energía, que proporcionan placer o dolor ante sus respectivos objetos, que son deseados o temidos. (Enríquez y Metzger, 2014). Las ideas de Aristóteles se pueden encontrar aquí de forma más precisa.

Otro aspecto importante, explorado en profundidad en su obra "El Leviatán", se refiere al tema de las funciones psíquicas humanas, cuyo elemento fundamental que lo delimita, en comparación con los animales, es la palabra. En efecto, esto permite al hombre traducir su experiencia a través de signos, de modo que puede operar en el nivel de abstracción y razonamiento prediciendo también los efectos de las acciones (Montomoli, 2016).

¿No es evidente aquí el tema de la praxis? En efecto, para él, el pensamiento está constituido por representaciones sensibles y particulares que no son datos inmateriales, sino movimientos del cerebro; movimientos a la par que los apetitos, que son, en cambio, movimientos procedentes del corazón, es decir, del cuerpo.

Desde el punto de vista psicomotor surge un punto importante: las dimensiones afectiva y cognitiva tienen como elemento común el movimiento, expresado en diferentes niveles. En definitiva, la cuestión del cuerpo se aborda desde múltiples facetas (Crignon, 2017, en Batini & Tønning):

- a nivel ontológico, en el sentido de que toda la realidad es materia, de lo contrario lo que no es cuerpo no es nada;
- cuerpo físico, que se expresa a través de la mecánica del movimiento;
- biológico: el cuerpo orgánico de la persona viva es un simple autómatas que encuentra su propio movimiento interno;
- psicológico y moral: el pensamiento es una función del cuerpo animal;

- pero también, por último, en el plano político, el individuo está protegido por un organismo mayor, el Estado.

### ***8.3 El empirismo de Francis Bacon***

Sin confundirlo con el Roger Bacon del siglo XIII, **Francis Bacon** (1561-1626), filósofo y político inglés, tanto a través de sus escritos como de sus iniciativas políticas, se esforzó por revolucionar el pensamiento de la época, que todavía se basaba predominantemente en el *método deductivo* de Descartes. Propuso el *método inductivo* basado en la experiencia, que posteriormente denominó "método baconiano". Teoriza la exorción de los fenómenos naturales haciendo hincapié en el hecho de que algo ocurre en presencia del observador, mientras que otra cosa escapa al conocimiento objetivo. Esto es así porque, según él, en el evento hay datos evidentes y factores o variables presuntivas, que constituyen condiciones necesarias del fenómeno, aunque no suficientes (HoudP, 2016). Es el comienzo del verdadero pensamiento científico que conduce a la investigación.

#### ***8.4.1 El cuerpo como configuración espacial y poder en Spinoza***

En el siglo XVII, el estudio del cuerpo era principalmente una derivación de la física y **Baruch Spinoza** (1632-1677) se vio influenciado por ella. En este filósofo holandés, el pensamiento del cuerpo es central y constante. En cierto modo heredero y al mismo tiempo en contraste con Descartes, busca superar su dualismo. De hecho, especifica que la "res cogitans" y la "res extensa" son dos atributos de la misma realidad, el cuerpo. Concibe esta realidad desde un punto de vista mecanicista, según el cual el cuerpo, sus acciones y pasiones se traducen totalmente a través de figuras y movimientos, siguiendo necesariamente las leyes de la física; de hecho, precisa que la actividad motora voluntaria es el resultado de órdenes enviadas desde el cerebro a la periferia. Así, según la lógica de Galilei, el movimiento voluntario es una realidad que puede describirse mediante categorías cuantitativas y numéricas. De hecho, este es el período del "triunfo de los logros tecnológicos destinados a reproducir todo comportamiento motor humano" (Bellotti y Zanon, 2008, p. 52).

Sin embargo, precisamente por los propios principios de su filosofía, el problema de la relación alma-cuerpo no existe para Spinoza: el cuerpo, como el alma, expresa a Dios. Su cuestionamiento del cuerpo, en cambio, se desplaza del problema de la unidad de la mente y el cuerpo a uno completamente nuevo: el poder del cuerpo y su dinamismo, que se expresan, sobre todo, en su voluntad de vivir, en su conservación y salud. Para él, pensar en el cuerpo significa pensar no sólo en la naturaleza, sino también en el espíritu y en el individuo.

La metafísica spinoziana reconoce la existencia de una única sustancia, un ser necesario, cuya esencia implica la existencia. Esta sustancia infinita se expresa a través de una multiplicidad de atributos infinitos, de los cuales sólo conocemos dos, la materia y el pensamiento. El cuerpo se define, así como un modo finito, es decir, una realidad limitada en el espacio en el que se mueve; no existe un cuerpo infinito. El cuerpo debe su existencia, así como su muerte, a la acción de causas externas:

"Se dice que un cuerpo es finito en la medida en que siempre concebimos otro más grande. Del mismo modo, un pensamiento está limitado por otro pensamiento. Pero un cuerpo no está limitado por un pensamiento ni un pensamiento por un cuerpo" (Ética. 1665, en Hagen, 2017, p. 100)

¿Qué es entonces un cuerpo para Spinoza?

Desde un punto de vista estrictamente físico-mecánico, es una determinada configuración en el espacio tridimensional, dotada de una determinada estructura. Desde el punto de vista dinámico es una realidad que se esfuerza por conservar su estructura y su poder, dotada por tanto de un "conatus, el esfuerzo de cada cosa por conservar en su ser lo que es." (op. cit, p. 97). Desde el punto de vista metafísico, un cuerpo, en cambio, es una realidad singular y una forma de expresar la esencia de Dios.

Todas estas definiciones implican el hecho de que el cuerpo es una realidad contingente, de modo que no depende de su propia esencia, sino de un juego de fuerzas con otros cuerpos. Así pues, todo cuerpo depende siempre de otros cuerpos, con los que interactúa constantemente. Esto significa que, aunque en cierto sentido es impotente, el aumento de este mismo poder se basa en la conjugación de sus fuerzas con las de otros cuerpos. El futuro concepto de coordinación es evidente aquí.

Al igual que considera el cuerpo como algo finito de la sustancia materia, Spinoza ve el pensamiento como un modo equivalente de la misma sustancia cuerpo. El pensamiento,

por lo tanto, es el alma, la idea del cuerpo; en consecuencia, todo cuerpo está animado, pero en diferentes grados.

Hay que tener en cuenta otro punto: la especificidad del cuerpo humano. En el pensamiento de Spinoza, esta especificidad no reside en el hecho de estar unido al alma, porque todos lo están, sino en la propia complejidad del cuerpo humano. "El cuerpo humano está compuesto por un gran número de individuos, cada uno de los cuales es algo compuesto" (op. cit, p. 99). Es decir, la característica del cuerpo humano es interna a este tipo de cuerpo, por lo que para conservarse y mantenerse necesita un gran número de cuerpos externos con los que establecer múltiples y complejas relaciones. Es evidente que esta complejidad de relaciones y sentimientos modifica su poder de acción aumentándolo o disminuyéndolo y esto constituye su vida misma. Cuanto más complejo es el cuerpo y más susceptible es de realizar diferentes movimientos, sin perder la forma que lo caracteriza, más susceptible es su alma de pensar adecuadamente. Y es que, según Spinoza, alma y cuerpo constituyen un todo hasta el punto de coincidir, de modo que incluso el orden de las cosas, las acciones y las pasiones son, en última instancia, la misma cosa. Esta correspondencia es claramente verificable en diferentes experiencias, ya que, por ejemplo, cuando el cuerpo está dormido, el alma también lo está.

De este modo, Spinoza precisa que el cuerpo es para el alma el primer objeto de percepción y de amor, "el primer objeto del que el alma adquiere conocimiento en la medida en que es un cuerpo, de lo que se sigue que el alma le tiene amor, uniéndose así a él" (op. cit., 102).

Spinoza, pues, al confirmar la estabilidad del cuerpo humano, precisa, sin embargo, el sentido y el papel de sus metamorfosis parciales en el curso de la vida. Entre las diferentes edades en las que se transforma, reconoce un lugar especial para la infancia, describiéndola como un estado de fragilidad de las actitudes corporales, de extrema dependencia de otros cuerpos, al que corresponde un estado de semiconsciencia o de percepciones confusas en el alma. La infancia, por tanto, es el periodo de la dependencia, el desamparo corporal y el pensamiento confuso, cuya equivalencia se encuentra en la amnesia del sujeto adulto. De ahí la importancia de que el adulto se ocupe del niño.

#### ***8.4.2 La visión psicomotriz de Spinoza***

En la *Ética*, Spinoza correlaciona la noción de cuerpo con la de movimiento e inmovilidad, descanso. Por lo tanto, el movimiento, con las características de lento-rápido, está sujeto a la ley física cartesiana del principio de inercia. Por extensión, los objetos también tienden a seguir estas leyes en un intento de preservar este estado.

Sin embargo, va más allá al tener una idea dinámica del cuerpo y del movimiento, que son inseparables del espacio en el que se encuentran, se mueven o son movidos.

De ahí la noción de *conatus*, de esfuerzo, de tensión, de impulso, de apetito, de deseo, que permiten que el cuerpo siga existiendo. Con respecto a esto, precisa que si esta tensión permanece en el cuerpo como tal, es pura inercia; si se considera en relación con el espíritu solamente, es *volición*. Pero si esta energía se considera como una expresión simultánea del cuerpo y del espíritu, debe llamarse deseo, que "no sería otra cosa que la esencia del hombre" (op. cit., p. 97). Con esta nueva idea, articula la física, la ontología, la ética y la antropología.

El cuerpo, por tanto, constituye un centro de acción, determinado por el impulso y la inercia. Aquí podemos captar un concepto preparatorio del futuro concepto de individuación de Margaret Mahler (1971) y de la subjetividad (Stern, 1985). Un cuerpo o individuo se distingue de otros por la forma en que se relaciona con otros cuerpos y la diferencia entre el pensamiento del cuerpo en su naturaleza y el pensamiento del propio cuerpo, que es constitutivo de la subjetividad (Haghen, 2017, en Batini & Tønning). Es decir, el concepto de individuo forma parte de su teoría del cuerpo en el sentido de que "nada podrá comprender adecuadamente, es decir, distintamente, el espíritu humano en sí, si antes no conocemos adecuadamente la naturaleza de nuestros cuerpos" (op. cit., p. 101). De este modo, este acercamiento al cuerpo implica la unión de cuerpo y mente.

Por último, la cuestión de la salud corporal también interesaba a Spinoza de forma diferente a los filósofos clásicos, para quienes el paralelismo entre la medicina del cuerpo y la del alma tenía un valor metafórico. Subraya el hecho de que, puesto que el cuerpo y el alma tienen cada uno un "*conatus*", se esfuerzan conjuntamente por conservar y aumentar su poder de acción. La salud y la enfermedad, pues, son dos estados que afligen tanto al cuerpo como al alma; de ello se deduce que la medicina, que trata al cuerpo de la mejor manera posible, es paralela a la ciencia, que permite al intelecto pensar de la mejor manera posible. Se deduce que el espíritu no piensa de acuerdo con los desórdenes del

cuerpo, o con ciertas ideas que tiene de su estado modificado por la enfermedad, sino que tiene ideas de las afecciones del cuerpo.

Observamos aquí un concepto inverso a la noción de patología, el de la representación mental del cuerpo enfermo en el sentido de que la mente es el espejo de las afecciones corporales. Y frente a este sufrimiento psico-corporal, Spinoza subraya el poder de acción sostenido por el deseo y no, como para Descartes, la voluntad en su función de control del cuerpo.

En este sentido, con exclusión de todo materialismo, Spinoza antepone el cuerpo al pensamiento, de modo que el espíritu tiene ideas de los trastornos del cuerpo. Esto significa que conoce el cuerpo sobre todo por el hecho de tomar conciencia de los trastornos del cuerpo. Por eso, ante el sufrimiento, es necesario fortalecer el cuerpo con la acción. Este es el papel de la terapia, para la que es necesario un mínimo de fuerza de voluntad, lo que hoy llamaríamos motivación.

En conclusión, puede decirse que la originalidad de Spinoza reside en rechazar tanto el desprecio como la sobrevaloración del cuerpo, sino sólo en valorarlo en su esencia.

### ***8.5 El nacimiento de la biomecánica del movimiento***

**Giovanni Alfonso Borelli** (1608-1679), médico, filósofo y científico italiano, publicó obras sobre matemáticas y física mientras enseñaba en las universidades de Pisa y Florencia, basándose en las investigaciones de Aristóteles, Leonardo da Vinci y Galileo. Estos estudios beneficiaron tanto a la medicina que, por primera vez en las ciencias médicas, se introdujo la enseñanza de la mecánica, cuyo método se oficializó con la creación de la primera cátedra en la Universidad de Montpellier (Bellotti y Zanon, op. cit.).

Por ejemplo, hace un estudio detallado de los saltos, cuya ejecución debe responder a criterios cuantitativos precisos, regidos por las leyes de la mecánica. En la práctica, institucionaliza la biomecánica como una rama de la fisiología y la medicina.

De este modo, la interpretación mecanicista del movimiento apoya la idea de que el movimiento está sujeto a las fuerzas de la naturaleza. En concreto, los músculos se encargan de actuar sobre los segmentos del cuerpo moviéndolos, lo que da lugar a datos visibles para el observador.

Sin embargo, no se limita a una lectura mecánica del movimiento, ya que, en los movimientos de los segmentos corporales, reconoce también la participación de la circulación sanguínea y la respiración, datos que no son directamente visibles.

Mientras tanto, se produce un importante descubrimiento que estimula la exploración del fenómeno motor ya no sólo como algo mecánico, sino como expresión de un proceso nervioso.

A este respecto, Marcello Malpighi (1628-1649), médico italiano, observó en 1686 el cerebro con el microscopio, inventado en 1677 Por Anton Van Leeuwenhoek, y describió las diferencias entre la materia gris y la blanca (Souria, 1994).

### ***8.6 La danza como expresión de la armonía perfecta***

En este siglo, aunque ya lo había sido en el anterior, la danza se estructuró bastante, sobre todo con el balé barroco. De origen italiano, encontró su lugar y aprecio entre los reyes de Francia, hasta el punto de que se imprimieron tratados en los que se definían los pasos y posiciones a seguir. La estética de los balés barrocos estaba al servicio de los reyes. Por ello, la danza ya no se ejecutaba en medio del público, sino en el escenario, ante el público. La armonía del grupo y el ritmo en la coordinación de los movimientos prevalecían sobre la creatividad del individuo. La estética prevalece sobre el resto, extendiéndose también al vestuario (Cervellati, 2020).

La danza, por tanto, sirve para lucirse y presentarse en sociedad hasta el punto de que se utiliza, junto con el esquema y la equitación, para la educación de los jóvenes señores de la corte. En estas ocasiones, el cuerpo se presenta en su valor social y político hasta el punto de que, en ocasiones, el rey está presente en el centro del grupo de baile (Mas, 2017).

# CAPÍTULO IX

---

## CAPÍTULO IX

### El empirismo y la necesidad de cientificidad en el siglo XVIII

El empirismo es la corriente de pensamiento que considera la experiencia como un elemento fundamental del conocimiento, por lo que en cierto modo constituye la base del método científico. En este sentido, más que en la intuición o la especulación filosófica, es necesario basarse en la observación de los hechos a la hora de construir teorías. Son muchos los autores que contribuyen en este sentido.

#### *9.1 De las especulaciones filosóficas al método científico*

Después de haber conocido ya a Aristóteles, Tomás de Aquino, Bacon y Hobbes en esta dirección, a finales de siglo nos encontramos con **John Locke** (1632-1704), médico y filósofo inglés. Importante pensador que, por su gran apertura de miras, es considerado el precursor de la Ilustración.

Reconociendo los límites del conocimiento, considera fundamental intentar comprender la verdad también a través de la observación de los acontecimientos. Partiendo de las ideas de Descartes, se apoya sobre todo en las de Aristóteles, reconociendo el papel de las sensaciones que tienden a asociarse entre sí para formar ideas, hasta hacerse cada vez más complejas.

También considera que este aspecto es importante en la educación de los niños. Está convencido de que, al principio, el conocimiento en los niños es una "tabula rasa" en la que hay que introducir información. De ahí la importancia de la imitación y el juego.

Houdé también subraya la importancia de reconocer la libertad del niño para expresarse, ya que tiene el impulso para actuar. Así, el juego y la actividad motriz son dos formas de expresión del niño (Houdé, 2016), que deben ser reconocidas y permitidas a nivel educativo.

**Gottfried Wilhelm Leibniz** (1646-1716), filósofo, matemático y teólogo inglés, rechazó la noción de Locke de "tabula rasa" al señalar que la comprensión del mundo es innata. Por tanto, el conocimiento es fruto de la experiencia (Houdé, op. cit.).

Uno de los grandes inventores de todos los tiempos es sin duda **Isaac Newton** (1642-1726). Con un amplio abanico de intereses, investigó en todos los campos, desde las matemáticas a la física, pasando por la astronomía y la filosofía. Sus descubrimientos propiciaron el rápido avance de la sociedad y cambiaron su cultura y su organización política e institucional.

Instituyó la "psicofísica", cuyo objeto era definir una ciencia exacta de las relaciones de dependencia entre el cuerpo y el espíritu. Las experiencias se orientaron entonces hacia el estudio de los procesos de percepción sensorial. La ciencia y el arte estaban ahora separados.

Otro empirista para recordar es el filósofo y teólogo irlandés **George Berkeley** (1685-1753), que extiende el empirismo hasta hacerlo inmaterial. Para él, cualquier idea es una reconstrucción del espíritu, por lo que no tiene sentido hablar de cosas materiales sin el uso de la lógica y el lenguaje. También realiza estudios sobre el espacio y el tiempo (Houdé, 2016).

Y, por último, también podemos mencionar a **David Hume** (1711-1776), filósofo y escritor escocés, cuyas originales ideas allanaron el camino de la Ilustración. (Remedio,

2015). Al igual que Locke, destacó el papel de las sensaciones en el desarrollo de la imaginación. También es conocido por sus estudios sobre el espacio y el tiempo, nociones que permiten captar la relación entre los objetos, poder ensamblarlos y también captar su relación causa-efecto (Houdé, 2016).

**Ernest Bonnot de Condillac** (1714-1780), filósofo francés, puede ser considerado como el que amplió las ideas del empirismo para convertirse en uno de los principales exponentes de la corriente del sensualismo.

Reitera que el conocimiento del mundo es el resultado del contacto con él a través de los cinco órganos de los sentidos. Y las ideas no son más que sentimientos que luego describimos con palabras (Houdé, op. cit.), que representan objetos y acontecimientos captados con los mismos sentimientos.

Se encuentran aquí ideas que serán mucho más explícitas dos siglos más tarde con Ajuriaguerra cuando, de forma explícita y científica, precisa la estrecha relación entre motricidad, inteligencia y lenguaje (1948).

No podemos pasar por alto a **Christian Wolf** (1679-1754), filósofo alemán y alumno de Leibniz, que expuso su pensamiento proponiendo el método matemático demostrativo-deductivo. Consideraba que la filosofía era la ciencia de lo posible, de lo pensable, para lo cual era necesaria una lógica rigurosa, que basó en las ideas aristotélicas.

Separó la psicología de la filosofía. Además, fue el primero en distinguirla de los demás aspectos de la metafísica clásica, es decir, de la ontología, la cosmología y la teología, de la ciencia del alma como para Lutero y Goeckel de Marburgo en 1732.

A partir de aquí distingue entre la psicología teórica, lógica y racional, que estudia la naturaleza del alma con sus facultades, y la psicología empírica, basada en la lógica práctica, a partir de los hechos psíquicos basados en la experiencia (Marcolongo, 2005). Y la experiencia para él puede ser medida y con ello introduce la psicofísica. Además, considera posible que estos dos tipos de psicología, una a priori y otra a posteriori, puedan unificarse (Houdé, 2016). Este es el comienzo de la Psicología como ciencia de las funciones psíquicas.

La aportación de todos estos autores es fundamental en el sentido de que el conocimiento y la conciencia de los hechos es el resultado de la experiencia concreta, a diferencia del racionalismo, que considera el conocimiento como la expresión de ideas preexistentes.

Esta última escuela filosófica, frente a la actual escuela inductiva del empirismo, favorece la introspección y el razonamiento deductivo a priori. Sin embargo, hoy en día ya no es posible hacer una demarcación clara entre las dos corrientes, ya que el conocimiento es el resultado de ambas teorías (Rimedio, 2005).

El empirismo, por tanto, es importante porque prepara el camino para el pensamiento posterior del neopositivismo o empirismo lógico, cuyos métodos tenderán a dominar el pensamiento científico en el siglo XIX. El empirismo, por tanto, allana el camino al método científico que tiene como objetivo el progreso científico a partir de teorías.

## ***9.2 Hacia una doble concepción del ejercicio motor, educativo y curativo***

En el transcurso de los años 1700, los médicos criticaron toda la medicina teorizada por Galeno, que veía el cuerpo como un conjunto de fluidos humorales. Todos ellos, de los que mencionamos los más significativos, comenzaron a ocuparse del movimiento, considerándolo un elemento central no sólo en la comprensión de muchas enfermedades, sino también en el tratamiento de los pacientes.

**Francis Fuller** (1670-1706) era un escritor médico inglés que padecía hipocondría y dispepsia, lo que le llevó a investigar posibles respuestas terapéuticas. Así pues, con su obra "Medicina Gymnastica" estableció una nueva gimnasia médica (Aleandri, 2004). Como empirista, basado en los hechos, deja de lado las hipótesis y las teorías, valorando en cambio la experiencia. También critica a los que recetan fármacos, dejando de lado la diversidad de cada persona, porque éstos por sí solos no resuelven el problema. Señala que es la experiencia la que demuestra la eficacia del movimiento voluntario e involuntario, este último determinado por la agitación y los ejercicios físicos.

El valor atribuido al movimiento se justifica por el hecho de que el hombre es por naturaleza movimiento, que está presente incluso en la inmovilidad del cuerpo. ¿No existe aquí la idea de movimiento activo y movimiento pasivo de relajación y cambios de tono independientemente del movimiento?

Por primera vez, hay una nueva idea del uso del movimiento, en el sentido de que el ejercicio ya no se considera útil para mantener la salud, sino que también adquiere un poder curativo. Así, a partir de este momento, el ejercicio constituye un instrumento de prevención y de terapia. Y la gimnasia pasa a formar parte de la medicina con la misma

dignidad que los medicamentos (Aleandri, op. cit.), hasta el punto de que a partir de este momento se habla también de gimnasia médica.

También reconoce el papel de la equitación no sólo como actividad laboral y militar, sino también como experiencia relajante y noble.

La originalidad de **Nicolas Andry de Boisegard** (1658-1742), médico y hombre de letras francés, no reside tanto en su gimnasia como en la fundación de la ortopedia y, por tanto, de la gimnasia quirúrgica u ortopédica. De hecho, al interesarse por las malformaciones de los niños, se propuso permitirles alcanzar una posición erguida y poder moverse. El propio término "ortopedia" explica cómo se creó inicialmente esta actividad para los niños.

Reconoce la importancia de cuidar el alma de los niños para curar su cuerpo. Para ello, propone el uso del juego y la utilización de diversos objetos con el fin de evitar que actúen, por coacción, sólo sobre sus cuerpos y que faciliten los movimientos en lugar de realizarlos como tales. (Aleandri, op. cit.). Por ello, introduce de alguna manera ciertos conceptos como el desarrollo motor, el juego, los objetos, las prótesis.

**Samuel Auguste Tissot** (1728-1797), médico suizo, estudió en la Universidad de Montpellier y ejerció en Lausana, especializándose en neurología y enseñando tanto en su ciudad como en la Universidad de Pavía.

Realizó considerables estudios sobre las enfermedades en general, sobre el onanismo y, en particular, sobre las enfermedades nerviosas, publicando también un Tratado sobre las enfermedades neurológicas, basado en estudios y observaciones de pacientes. También es famoso por su trabajo sobre la salud de la población (Jenkins, 1999).

Este fue el inicio de un terreno fértil en el que la naciente Psicomotricidad encontraría interés, gracias a la aportación teórica y práctica de uno de sus homónimos. **Clément Joseph Tissot** (1747-1826), médico y fisioterapeuta francés, tuvo el mérito de sintetizar los nuevos conocimientos y prácticas que surgieron en el siglo XVIII, relacionados con la gimnasia, abriendo claramente una nueva etapa en el siglo siguiente.

De hecho, al destacar el gran valor de la gimnasia para preservar o restablecer la salud, separó finalmente el ejercicio físico de la educación, único campo reconocido hasta entonces, e identificó un lugar para él también en la medicina, ya que permite preservar

y restablecer la salud. En su libro "Gymnastique médicale et chirurgicale", publicado en 1780 y sólo dos años más tarde también en Venecia (Tissot, 1782), antes de proponer toda una serie de ejercicios, subraya el papel del movimiento para provocar efectos de fortalecimiento en todo el cuerpo.

Como muchos otros, distingue los ejercicios en activos, pasivos y mixtos, en voluntarios e involuntarios. Además, al igual que Andry, introduce la noción de juego y placer para complementar los ejercicios propiamente dichos. Es un cambio de perspectiva de la fría y repetitiva gimnasia clásica a algo más participativo. También él da cabida a la presencia de cualquier objeto, siempre que se preste a un movimiento y pueda favorecerlo.

### **Gaetano Filangieri (1753-1788)**

El jurista y filósofo napolitano, con sus ideas, propuso un cambio en el concepto del vínculo cuerpo-mente, extendiéndolo al plano político-institucional. Hasta las primeras décadas del siglo XVIII, la gimnasia, parte integrante de la educación escolar, dependía estrictamente de una concepción mecanicista del cuerpo, según el modelo típico de la vida militar. Por el contrario, considera la educación física como un proceso que actúa sobre la relación entre el desarrollo físico y moral de la persona.

El resultado es un cambio en las instituciones educativas en general. Por ejemplo, en las Escuelas Náuticas de Sorrento se introdujo la gimnasia para mejorar el conocimiento y la práctica de la navegación (Morgandini, 1964). Asimismo, los programas de gimnasia para niños se modificaron para los primeros "jardines de infancia" que se creaban hacia 1850 en algunas ciudades del norte de Italia (Morgandini, 1964). En particular, la sustitución del término "gimnasia" por el de "educación física" en los programas ministeriales de 1893 pone de manifiesto una nueva concepción pedagógica del movimiento en este periodo.

### ***9.3 David Hartley, un precursor de la Psicomotricidad***

**Davud Hartley** (1705-1757), médico y filósofo inglés, puede considerarse un verdadero precursor de la Psicomotricidad gracias a su teoría psicológica del asociacionismo. En primer lugar, creía que el sistema nervioso es el lugar real de interacción entre los impulsos físicos, que él llamaba vibraciones, y las actividades mentales. Una relación estrecha y recíproca entre la actividad corporal, por tanto, y la actividad cerebral, mental.

Pero su principal contribución a la futura psicomotricidad se refiere al estudio de las emociones y los reflejos, estudios realizados entre 1746 y 1749, temas que ya había abordado durante sus estudios universitarios (Warnock, 1976).

En este sentido, fue el primero en darse cuenta de que las influencias nerviosas son de naturaleza eléctrica. De hecho, fue uno de los primeros en considerar las emociones en estrecha relación con el movimiento, especificando cómo las personas expresan sus sentimientos a través de los gestos, especialmente con los músculos faciales.

Sus estudios se centran en la observación del comportamiento humano, en particular de los niños y su desarrollo. Para ello, identifica las etapas de desarrollo, incluida la etapa conceptual-motora de la mano, empezando por el reflejo de prensión relacionado y pasando a considerar los efectos del movimiento en las expresiones faciales. Es el primero, por tanto, en relacionar las emociones y el tono.

En cuanto al procesamiento progresivo del "reflejo de prensión", señala algo realmente psicomotor. En sus reflexiones, fruto también de mucha observación, informa de que la flexión de los dedos de los niños, debida a la estimulación en la palma de la mano, activa el agarre de forma refleja. Sin embargo, añade, si el niño tiene un juguete a su alcance, tiende a repetir esta acción. Y aquí añade algo interesante desde el punto de vista psicomotriz porque coger el objeto, de la mano de la persona sentada, acompañado de su voz y otros estímulos del contexto, permite al niño asociar sensaciones, movimientos e ideas. El resultado no es sólo la creación de la idea de tomar, sino también el deseo de tomar. Un cambio progresivo del patrón reflejo a la coordinación ojo-mano y el aprendizaje a través del agarre voluntario.

Siguiendo con su teoría del asociacionismo, concluye que la excitación sensorial en diferentes niveles del sistema nervioso favorece la percepción hasta el punto de traducirse en respuesta motora.

Con estas reflexiones, podemos decir que Hartley, sin nombrarlo nunca, es, sin embargo, el precursor más significativo de la Psicomotricidad, ya que es el primero en hablar de las manifestaciones psicológicas de la motricidad en el doble valor cognitivo y afectivo. Ciertamente, él no creó el término "psicomotricidad", sin embargo, si tenemos en cuenta que el término "psicología" ya estaba presente desde 1541 con Lutero y Melanchton, para él la palabra motricidad tiene el elemento psíquico. Con él, por tanto, se sientan las bases

conceptuales de la Psicomotricidad, aunque por el momento estos contenidos queden en un segundo plano frente al dominio del empirismo y la búsqueda de un método científico.

#### ***9.4 Del hombre máquina a la necesidad de observación***

**Julien Offray de la Mettrie** (1709-1751), médico y filósofo francés, influyó en todas las obras de fisiología e ingeniería del siglo y de la primera mitad del siglo XIX con su publicación "El hombre máquina". De hecho, la tendencia actual es considerar el movimiento como algo reproducible por medio de la tecnología, basándose en la aplicación de las leyes físicas de Galileo y Newton.

Por lo tanto, el estudio del movimiento humano parece ser más difícil. Esto lleva a los investigadores a considerar principalmente el aspecto puramente mecánico, que no es susceptible de integración con el aspecto psicológico cualitativo. Esta competencia se convirtió en el principal interés de los estudiosos, especialmente en la primera mitad del siglo XIX, debido al hecho de que los niños dominaban rápidamente la marcha, lo que puede explicarse de muchas maneras en términos evolutivos.

El inventor y artista **Jacques de Vaucanson** (1709-1782), famoso constructor francés de autómatas creó una serie de artefactos para los cursos universitarios de anatomía y fisiología, en los que investigaba el "agente sutil" que circula en el cuerpo-máquina y el alma. Estos autómatas imitan el comportamiento de los seres vivos, entre los que es famoso el pato mecánico, lo que permite estudiar sus movimientos e incluso ciertos procesos físicos (Bellotti y Zanon, 2008).

A finales del siglo XVIII, **Luigi Galvani** (1737-1798), fisiólogo y físico italiano, descubrió el proceso eléctrico biológico. Construyó aparatos para medirlo. Confirmó que la señal propagada por los nervios era de naturaleza eléctrica. En consecuencia, a principios del siglo XIX, la idea de los espíritus animales desapareció definitivamente en favor de un "potencial de acción" que se propaga a lo largo de los nervios y los músculos. En 1765, en sus "Elementos de fisiología",

**Denis Diderot** (1713-1784), filósofo, enciclopedista y escritor francés y uno de los mayores representantes de la Ilustración, intentó demostrar que las "facultades del alma" se combinan con una "cualidad corporal". Para él, el arte, la estética y la fisiología están estrechamente relacionados. Se trata de un concepto importante que lleva a preguntarse

qué quedaría de la experiencia corporal, de los fenómenos de la corporeidad personal, sin esta estrecha relación entre cuerpo y psique. Diderot señala que el cuerpo, separado de la mente, en lugar de una relación de analogía y símbolos, es una pura suma de partes sin interioridad, y la mente una simple interioridad sin relación con el cuerpo. De este modo, si sólo la mente puede pensar, entonces el cuerpo es concebido por la mente y no como algo experimentado en la vida cotidiana: un cuerpo-idea y no concreto, un cuerpo anatómico y no un sujeto de vida (Aleandri, 2004).

En resumen, a finales del siglo XVIII, la gimnasia se desarrollaba generalmente en dos líneas. Se propuso a todo el mundo a nivel preventivo, por tanto cercano a la pedagogía, y a nivel médico para curar enfermedades.

En el primer caso, la gimnasia o la educación física tiene lugar en las escuelas a las que asisten los sujetos normales, en el otro está relacionada con la pedagogía especial para la educación de los sujetos discapacitados. Al mismo tiempo, se empezó a hablar de la gimnasia médica para las personas con problemas mentales.

Así pues, a finales de este siglo, la medicina reconoce que el cerebro es la sede responsable de las actividades mentales, motoras y relacionales.

# CAPÍTULO X

---

# CAPÍTULO X

## El cuerpo como espejo de la inteligencia en el siglo XIX

El siglo XIX fue un periodo importante no sólo para la evolución del conocimiento, sino también para el establecimiento de nuevas disciplinas que permiten comprender mejor la realidad humana. Esto permitió realizar investigaciones de forma más científica, lo que permitió comprender mejor el funcionamiento del sistema nervioso y, por tanto, la relación entre la psique y la motricidad.

Estos favorecen la aparición de los primeros conceptos psicomotores específicos y también propuestas de intervención en relación con los trastornos psíquicos que tienden a manifestarse a través del cuerpo.

### *10.1 La revalorización del cuerpo en la filosofía*

**Friedrich Shelling** (1775-1854), filósofo alemán, pertenece a la corriente de la filosofía trascendental kantiana de la conciencia. No es muy conocido en Europa ni tampoco en el ámbito de la psicomotricidad, aunque hizo una enorme contribución; de hecho, con sus interesantes ideas sobre el valor psíquico del cuerpo, sentó las bases para su desarrollo.

Da al cuerpo un lugar muy especial porque lo considera en estrecha relación con la mente. Entre los diversos cuerpos, sólo el cuerpo vivo, especialmente el cuerpo humano, sería un cuerpo auténtico. Esto se debe a que es el espejo de la inteligencia y, por tanto, el mejor lugar para expresar la realidad interna. Es cierto que el cuerpo humano es un dato material; sin embargo, difiere de todos los demás objetos. Esto se debe a que tiene una sensibilidad que le permite ser influenciado por datos externos al sujeto, hasta el punto de ser considerado el órgano del sentimiento. Esto permite al Ego tomar conciencia de tener un cuerpo que siente. Tiene entonces una función práctica no sólo porque siente, sino porque actúa espontánea y eficazmente en el espacio en relación con los objetos.

El cuerpo, por tanto, es el medio de expresión de la inteligencia en la medida en que existe una analogía, una especie de imitación, entre la actividad externa realizada por el cuerpo y la actividad interna realizada por la mente.

En resumen, el cuerpo constituye una condición de la autoconciencia en la medida en que sus movimientos son análogos a los del pensamiento, que consiste en una sucesión de ideas.

Otro concepto desarrollado por Shelling es el del papel del movimiento espontáneo, al que llama "principio de actividad interna" (1790, citado en Lemaitre, 2017, p. 131), sin que esté necesariamente determinado por fuerzas externas. De este modo, el autor concibe el movimiento como medio de expresión de la vida.

Por último, una de las características del organismo es su dinamismo en el sentido de que "no constituye un conjunto de partes yuxtapuestas entre sí, sino que su unidad es siempre el resultado de una tensión, que se reproduce a su vez, entre dos fuerzas opuestas" (1790, citado en Lemaire, 2017, p. 131). Tensión corporal dirigida a un propósito.

Es evidente aquí que hay nociones, anticipadas por lo menos un siglo, que serán retomadas por la Psicomotricidad, como la experiencia, la analogía psique-cuerpo, la conciencia del cuerpo, la motivación.

**Artur Schopenhauer** (1788-1860), filósofo alemán, también revaloriza el cuerpo casi como reacción al excesivo racionalismo de los siglos anteriores. Descubre el valor del cuerpo, que no se limita a su representación por parte del sujeto, ya que de alguna manera lo percibe también desde dentro (Batini, en Batini & Tønning, 2017).

Criticó el modelo del cuerpo-máquina porque lo hacía estéril al impedirle expresarse. Descubre el papel prioritario de la fisiología, lo que le permite comprenderla mejor, y por ello acude a la Universidad de Medicina de Göttingen. Así llegó a comprender que la realidad del cuerpo es comprensible si se estudia no sólo con la filosofía, sino también con la aportación de varias disciplinas como la física, la química y la astronomía.

Esto da lugar a diversas reflexiones sobre el cuerpo, cuya tarea es poner de relieve la voluntad, precisamente porque es el instrumento de su conciencia. Toda acción, por tanto, se manifiesta a través del movimiento. En este sentido, la voluntad y el movimiento son, de diferentes maneras, la misma cosa.

Sin embargo, a continuación, señala que la voluntad precede a la realidad del cuerpo en la medida en que lo conoce, mientras que el cuerpo es la expresión manifiesta de la propia voluntad, traduciéndose en un acto real.

En otras palabras, sobrevalora la voluntad porque *"todo es voluntad, ya que la voluntad es la esencia misma de lo que llega a existir"* (Batini, 2017, citado en Batini & Tonning. p- 138).

Su libro "El mundo como voluntad y representación", publicado en 1844, explica todo su pensamiento, según el cual el mundo no es, como para Kant, sólo representación, sino también un conjunto de fenómenos resultantes de nuestra experiencia, cuya esencia es la voluntad. Porque todo es voluntad, que está presente en todas partes, aunque esté enmascarada por la representación, tanto que constituye el fondo de nuestra conciencia. Así, el conocimiento metafísico no es inaccesible en la medida en que es posible gracias a la realidad de nuestro cuerpo. En este sentido, el hombre con su cuerpo es el testimonio visible de la esencia de la naturaleza.

La relación entre la voluntad y el hecho no es causal, ya que constituyen dos elementos idénticos que permiten llevar gradualmente el inconsciente a la conciencia.

El cuerpo es la medida de todo, por lo que nos permite comprender la naturaleza. Por tanto, constituye un medio privilegiado de conocimiento metafísico. A este respecto, subraya que, de todos los elementos de la naturaleza, el hombre sólo conoce inmediatamente el cuerpo, que es a la vez objeto de representación y aspecto de la voluntad.

En conclusión, el cuerpo no se reduce a una máquina, sino que constituye un punto de referencia desde el que se puede repensar tanto el hombre como la realidad. Así, el cuerpo no constituye un obstáculo para el conocimiento, sino que, al enraizarlo en la representación, nos permite captar su parte oculta, la voluntad.

La aportación innovadora de Schopenhauer, más allá de los diversos conceptos, es el hecho de reconocer la importancia de un enfoque multidisciplinar del cuerpo.

**Friedrich Nietzsche** (1844-1900), filósofo, poeta y músico alemán, consideraba que la filosofía clásica, que reconoce la primacía ontológica del alma, era una enorme incompreensión del cuerpo. Ve el cuerpo como un organismo y como una organización, una expresión de todos los seres vivos que siguen reglas y están dotados de capacidad de voluntad. Afirma que, al igual que es difícil entender el pensamiento, también es difícil entender el cuerpo. Sin embargo, el cuerpo constituye una realidad estable y es portador de valores. Además, es mucho más objetivable que el espíritu, cuya conciencia es testigo

de lo que el cuerpo expresa y realiza. El cuerpo, por tanto, constituye la base sobre la que surgen los pensamientos y los sentimientos (Tonning, 2017, en Batini & Tonning).

También se preocupa por la salud del cuerpo, al que considera un conjunto de elementos jerárquicos, sujeto a cambios porque tiene una historia y un futuro. Por ello, hay que mantenerlo sano a través de la alimentación y la danza, que permite al individuo expresarse en todas sus posibilidades.

Sus reflexiones son el resultado de integrar el pensamiento de Hume, Kant y Schopenhauer con los estudios de los neurólogos de la época. Niega el concepto de sustancia y el concepto de Ego, conceptos que para él están ligados a la lógica y al lenguaje, siendo estos últimos considerados como artificios. En este sentido, precisa que la lógica constituye un intento de comprender el mundo según un esquema preestablecido para hacerlo comprensible a uno mismo y a los demás a través del lenguaje. De ahí la crítica a la noción cartesiana del pensamiento como máxima realidad. Nietzsche, pues, sustituye la lógica y el ego y valora la voluntad como algo trascendente del propio hombre. En este sentido, la voluntad es lo primero, incluso antes que el hombre, ya que éste no es portador de una voluntad libre; pero al mismo tiempo depende de la voluntad de los demás (Zeller, 2020).

Estas reflexiones, aparentemente extremistas, le llevaron a intuir, anticipándose a Freud, la presencia del inconsciente en el individuo.

## ***10.2 Avances en psicología***

La psicología no ha nacido en la época moderna, ya que siempre ha existido una psicología "tradicional" (Marchesini, 2020), ya dentro de las reflexiones de la filosofía clásica.

Mientras que en los siglos anteriores la Psicología era hasta cierto punto cautiva de las concepciones metafísicas, según las cuales el hombre es tal cuando tiene capacidad de voluntad y puede elegir siempre entre el bien y el mal, la naciente Psicología experimental es totalmente esclava del empirismo y de la medicina occidental.

Sin embargo, al criticar el dualismo, la mayoría de los filósofos del siglo XIX se esfuerzan por ver la unidad como un proceso dinámico, relacionado con la percepción y la conciencia.

En particular, **Maine de Biran** (1706-1824), filósofo y psicólogo francés, además de político durante el Imperio y la Restauración, subrayó con insistencia las pruebas de la unión alma-cuerpo sin por ello oponerse a ellas. No es casualidad que, en 1823, abriera nuevos caminos al intentar conciliar la Psicología y la Fisiología del cuerpo.

Tiene el mérito de proporcionar a la Psicología un nuevo impulso al concebir el movimiento como un componente esencial de la estructura psicológica del ego. Elabora una teoría psicológica del alma, que incluye datos corporales y experienciales. Afirma la presencia simultánea de cuerpo y pensamiento, pero no opone cuerpo y mente porque el sujeto es a la vez motor y pensante. De hecho, con la afirmación de la necesidad del cuerpo para el uso y el desarrollo del pensamiento, aclara mejor, en cierto modo, uno de los conceptos de Aristóteles y anticipa lo que dirá Piaget más de un siglo después (1936). Cuando dice que el sujeto que se mueve al mismo tiempo piensa, confirma la necesidad del cuerpo para la presencia del pensamiento mismo, sentando las bases de una "teoría motriz de la conciencia" (Henri, 1965).

En efecto, en sus obras especifica que el pensamiento y la acción constituyen el sujeto capaz de modificar la realidad al mismo tiempo; identifica el movimiento como expresión directa del Yo, convirtiéndose en una realidad inseparable. Es la noción del cuerpo como sujeto y objeto que se encontrará en ciertas teorías psicológicas a finales del siglo XX (Stern, 1985; Trevarthen, 1979).

De este modo, el autor extiende la noción de pensamiento, como esencia de la persona, a la dimensión corpórea. En este sentido, la actividad motriz es el fundamento de la vida psíquica, ya que reconoce y refuerza el sentimiento del Yo. (Gori, 2020). El concepto de conciencia sensorial también se deriva de esto.

Así, con Maine de Biran, la acción y la voluntad promueven la autoconciencia y la realidad y, por tanto, la vida psíquica y la vida somática ya no se consideran de forma aislada. El acto voluntario es un resultado de la conciencia, por lo que la voluntad colabora con el cuerpo, que experimenta sensaciones y se mueve; y al mismo tiempo el propio cuerpo es voluntad. Y esta experiencia, a través de los hábitos, facilita el aprendizaje.

Es decir, Maine de Biran, al considerar el movimiento un componente esencial de la estructura psicológica del yo, identifica la experiencia corporal y nocional como el fundamento de la persona. En su "Ensayo sobre los fundamentos de la psicología" destaca la relación recíproca entre voluntad y percepción, reconociendo que no hay diferencia

entre mover el cuerpo y percibirlo. Con ello redefine el concepto cartesiano de conciencia e introduce la noción de espacialidad corporal: Hay un espacio externo, relacionado con la sensibilidad externa, y un espacio interno, relacionado con la sensibilidad profunda (Murcia, 1980). Esta es la premisa del futuro concepto de esquema corporal (Schilder, 1935) y de cuerpo subjetivo y objetivo.

### ***10.3 La aparición de la neurología y la psiquiatría***

Los estudios en este campo están preparados por las investigaciones de algunos estudiosos del siglo anterior.

**Felice Fontana** (1730-1803) y **Leopoldo Caldani** (1725-1813), médicos italianos, utilizando las rudimentarias fuentes de electricidad entonces disponibles, demostraron que el tejido nervioso de la rana es eléctricamente excitable (Souria 1994).

Y hacia finales del siglo XVIII se empezó a identificar la localización anatómica de las funciones mentales y su fisiología mediante el estudio de la estructura del cráneo y del cerebro (Lehmans y Cornu, 1999).

**Carlo Matteucci** (1811-1865). Físico, biólogo y político italiano, como Luigi Galvani, demostró que la electricidad es intrínseca a los tejidos biológicos. Estos experimentos condujeron, por un lado, al descubrimiento de la pila por Alessandro Volta y, por otro, en 1849, al descubrimiento de la conducción nerviosa por Emil du Bois-Reymond.

Y así nació la electrofisiología.

**Franz Joseph Gall** (1758-1828) fue un médico alemán que trabajó en Francia. Criticando las especulaciones filosóficas, trató de profundizar en la práctica médica explicándola de forma diferente a la metafísica. Sus estudios le llevaron a identificar la materia gris del cerebro como un importante tejido activo.

En particular, se interesa por los problemas de la mente y el comportamiento en su relación con el cerebro, ya que está convencido de la presencia de áreas específicas. Según él, existe una relación entre ciertos aspectos craneales y las facultades psíquicas, asumiendo que las mejores habilidades mentales de un individuo se explican por un mayor desarrollo de ciertas áreas cerebrales.

Mediante la observación de los rasgos somáticos llegó a la formulación de la teoría frenológica. Reconoció entonces el cerebro como sede de la inteligencia y creyó que ciertas facultades eran innatas.

Con la investigación actual está claro que las especulaciones filosóficas están siendo cuestionadas, especialmente la noción dualista.

A partir de este momento, la inteligencia se considera parte integrante del cuerpo. En particular, subraya que todas las facultades intelectuales, morales y afectivas están localizadas en ciertas partes del cerebro, especialmente en los lóbulos frontales. Así, capitulan todas las viejas ideas de diferentes localizaciones del espíritu y de las pasiones en diferentes partes del cuerpo, como el corazón o la respiración. Y a partir de este momento, la neuroanatomía y la fisiología del sistema nervioso se convierten en un tema de interés no sólo para la medicina, sino también para la psicología.

El naturalista francés **Jean-Baptiste de Lamarck** (1744-1829), despreciando la idea que había existido durante milenios de la inmutabilidad de las especies vivas, desarrolló la primera teoría evolutiva, que posteriormente se consideró incorrecta. Sin embargo, introduce el importante concepto de que los organismos tienen una tendencia innata a modificarse en respuesta a los estímulos del entorno para poder satisfacer mejor sus necesidades de supervivencia (Ianniciello, 2020). Aquí está la asunción que permite reconocer la importancia del cuidado.

Otra aportación fue la del médico y fisiólogo francés **François Broussais** (1772-1838), que consideraba que no hay verdadero dolor sin lesión de un órgano o tejido. Se deduce, por ejemplo, que el estómago es la sede de las emociones, en relación con las patologías del cerebro. A partir de ahí, trata las enfermedades cerebrales relacionadas con la gastroenteritis.

Como se puede ver, el cuerpo humano empieza a entenderse en su realidad funcional, donde, de alguna manera, cuerpo y cerebro están conectados.

Con sus enseñanzas sobre frenología en la Universidad de París, basadas en la hipótesis de la existencia de conexiones corticales de las neuronas sensoriales y motoras, creía posible la recuperación de los retrasados mentales (Lehmans & Cornu). En este curso, impartido en 1836, destaca la relación entre el sistema nervioso sensitivo-mental y la motricidad con una frase que anticipa en un siglo el verdadero concepto de Psicomotricidad:

*"Las fibras nerviosas de la sensibilidad, llegando a los ventrículos de los hemisferios, se convierten en fibras de los diferentes afectos, de las diferentes facultades. De ahí la relación de la sensibilidad con estas facultades, cuyo origen es común....las fibras de cada facultad están relacionadas con las fibras del movimiento de tal manera que una facultad tiende directamente a poner los músculos en movimiento: en cuanto se excita un instinto o un sentimiento, tiende a producir el movimiento necesario para satisfacer la necesidad....en el niño"* (Broussais, 1836, en Lehman, 1992, p. 57).

Podemos considerar a Broussais como un precursor importante en la medida en que considera el movimiento como un medio para transportar contenidos cognitivos y afectivos. Estas ideas influyeron indudablemente en Griesinger cuando fue a París en 1838 para asistir al curso de Magendie sobre el sistema nervioso en el Colegio de Francia, lo que le llevó a acuñar el adjetivo "psicomotor" por primera vez en 1844.

Desde este punto de vista, **Philippe Pinel** (1745-1826), médico y filósofo francés, siguiendo los pasos de Hipócrates, escribió en 1801, reelaborándolo en ediciones posteriores, un "Tratado médico-filosófico sobre la alienación mental" (Kantzac & Kamtzac, 1989). En él aparece un nuevo concepto de enfermo mental, que clasifica de forma diferente a otros sujetos problemáticos. Se plantea la cuestión de si las enfermedades mentales están o no determinadas por las pasiones y los trastornos del alma. Ya no considera al enfermo mental como incurable si existe la posibilidad de comunicarse con él. En la práctica, reconoce la condición de sujeto del enfermo mental. En consecuencia, también en 1801, estableció principios y prácticas para el tratamiento "moral" o "psíquico" (Codati, 2015).

En 1898, examinó al famoso niño salvaje Victor de l'Aveyronm, de unos diez años, en el que, excluyendo malformaciones y otras enfermedades, identificó trastornos motores y de la comunicación. A diferencia de Itard, lo consideraba un idiota, sin posibilidad de recuperación.

Pinel, al igual que en la antigüedad, mantiene la división de las enfermedades en cuatro grupos: manía, melancolía, idiotez, demencia.

Es interesante observar el esfuerzo realizado en su obra por integrar las aportaciones de la filosofía con las de las ciencias médicas, tanto en el plano conceptual como en el asistencial, en relación con la idea de persona.

Le siguió **Jean Etienne Esquirol** (1772-1840), médico francés que, continuando la labor de Pinel, desarrolló aún más la psiquiatría en su país, creando el primer verdadero hospital psiquiátrico en Salpêtrière.

En 1838, desarrolló la nosografía psiquiátrica, en particular la manía y las alucinaciones. Creyendo que el tratamiento era posible, propuso que estos pacientes fueran atendidos en establecimientos especializados con médicos especializados. Tomó medidas, incluso a través de una legislación específica, para que estos hospitales estuvieran presentes en toda Francia y donde los pacientes, además del tratamiento moral, la sedación y los cuidados corporales, recibieran todo lo necesario para ser tratados.

A nivel práctico, pues, propone baños, duchas y mantas secas o húmedas y una serie de actividades - paseos, ejercicios, trabajo, lectura y música - destinadas a contrarrestar la mala iniciativa (Garrabie & Alessandrini, 2007).

En este periodo se revaloriza la función motora como reeducación complementaria a la medicina curativa.

Es evidente, por tanto, que el desarrollo de las ciencias humanas tiende, al menos en parte, a influir también en la medicina, integrando las respuestas a las necesidades físicas y psicológicas de la persona.

#### ***10.4 Positivismo médico: el estudio del cuerpo humano y sus funciones***

Tras la Revolución Francesa, el siglo XIX se enfrentó a una transformación total de las ideologías y valores tradicionales. El cuerpo-máquina ya no es el estático, estético y encantador de los salones festivos del siglo anterior, sino que se convierte casi por completo en una máquina sin ningún aspecto humano.

##### ***10.4.1 La nueva tecnología y el estudio del movimiento***

La instrumentación tecnológica se enriquece con nuevos procedimientos. Para el estudio del movimiento, ahora ya no sólo existe el ojo desnudo para hacer un análisis perceptivo, como siempre ha habido durante siglos, sino que el hombre también tiene a su disposición la fotografía y la cinematografía. Estas nuevas herramientas permiten captar los aspectos rápidos del movimiento que son imposibles de captar por el puro ojo.

De hecho, el fisiólogo e ingeniero francés **Etienne-Jules Marey** (1830-1904) publicó el texto "El movimiento", en el que asociaba los estudios cinemáticos del movimiento con la expresión gráfica, destacando su significado. En su estudio de la locomoción humana, diferencia las distintas fases de la zancada (Marey, 1894), anulando al mismo tiempo las numerosas interpretaciones hechas hasta entonces sobre la marcha, la carrera y el salto. Otro aspecto interesante, aunque sólo sea desde el punto de vista físico, es el concepto de que caminar requiere la participación de todo el cuerpo, incluida la mirada, que tiene en cuenta la variabilidad de la superficie sobre la que se camina para adaptar continuamente el ritmo (Bellotti y Zanon, 2008).

Esto plantea de nuevo la cuestión de tener que considerar el elemento que gestiona el movimiento, es decir, el motor. Vuelve así la cuestión del aspecto psicológico, ya abordada por muchos filósofos.

Por increíble que parezca, fue **Honoré de Balzac** (1799-1850), escritor y dramaturgo francés, quien en 1833 instó con humor a los investigadores con su obra "Teoría de la marcha humana" a ir más allá del estudio mecánico y cuantitativo de la marcha para captar otros aspectos como la forma, el estilo y la armonía. (Bellotti y Zanon, op. cit.). De hecho, invita a los investigadores a no limitarse al estudio del movimiento a través de las leyes de la mecánica de Galilei y Newton, para evitar el estudio del cuerpo sin alma.

Aquí destaca el papel de la observación intuitiva sobre la medición, ya que *"nos ha aportado muchas más victorias que todos los senos y cosenos de la ciencia mecánica"* (citado en Bellotti & Zanon, op. cit. p. 62). Una intuición que, sin embargo, en este momento no es captada por los estudiosos, por lo que siguen estudiando el aspecto físico del movimiento mientras ignoran por completo el psicológico.

**Georg Meissner** (1829-1905), fisiólogo y anatomista alemán, repudiando el pensamiento de Descartes y en continuidad con Paracelso, está convencido de que en el cuerpo circula una especie de magnetismo animal, una fuerza natural originada en el cuerpo. Esto, según una concepción mágica, actuaría sobre los espíritus hasta el punto de influir en el comportamiento de la persona (Boulier, 2017, en Batini & Tønning).

Es famoso por una serie de contribuciones a la comprensión del sistema nervioso, en particular la identificación de los corpúsculos táctiles o corpúsculos de Meissner, terminaciones nerviosas en la capa superficial de la piel. También se le recuerda por

identificar el plexo de Meissner como parte del sistema nervioso más antiguo, el sistema entérico (Balconi, 2020).

También es significativo el descubrimiento del médico francés **François Magendie** (1783-1855), importante fisiólogo y pionero de la experimentación en fisiología. Es famoso por haber identificado, en términos de causalidad cerebelosa, el síntoma del ojo girado hacia abajo y hacia adentro, por lo que se identificó como el signo de Magendie. Sus métodos experimentales le permitieron descubrir muchos mecanismos biológicos y, sobre todo, la distinción entre nervios sensoriales y motores a nivel de la médula espinal. Fue el primero en afirmar, en una publicación sobre fisiología de 1816, que la marcha vertical sólo es posible si la pelvis gira primero alrededor de su eje vertical. (Bellotti & Zanon, op. cit).

**Charles Bell**, (1774-1842), cirujano, anatomista, neurólogo y filósofo inglés, se interesó por la identificación de los nervios sensoriales y motores. También comprendió la función específica de los músculos faciales para expresar diversas emociones, una peculiaridad exclusivamente humana.

Sus estudios también le permitieron identificar el nervio facial, con la parálisis relacionada que lleva su nombre.

**Johannes Peter Müller** (1801-1858) es un anatomista y fisiólogo alemán. Sus estudios se centraron en la fisiología del sistema nervioso, con la teoría de que los nervios tienen su propia energía específica. Su principal descubrimiento fue que un mismo estímulo del mundo exterior puede producir diferentes sensaciones en el receptor en función del tipo de nervio estimulado. Estos nuevos conocimientos allanaron el camino para el nacimiento de la psicología moderna.

El verdadero fundador de la psicología experimental es **Ernst Heinrich Weber** (1795-1878), fisiólogo y anatomista alemán. Investigó en psicofísica junto con **Gustav Fechner** (1801-1887) y elaboró la ley de Weber sobre la capacidad perceptiva en relación con la intensidad de un estímulo. También identificó por primera vez el poder inhibitor del nervio vago (Houdé 2016).

En este siglo destaca el fuerte desarrollo del pensamiento científico, que tiende a imponerse, sobre todo. Los instrumentos se volvieron cada vez más funcionales y apropiados para la investigación y la práctica. Los rayos X permiten ver el interior del cuerpo, la fotografía capta la imagen en el momento, los gestos se analizan mediante la

cinematografía, el microscopio permite observar las células y la electroencefalografía hace visible la actividad eléctrica del cerebro (Bellotti y Zanon, op. cit.).

Todo ello permite hacer muchos descubrimientos en diversos ámbitos de la medicina y encontrar respuestas a muchas preguntas.

El biólogo y antropólogo inglés **Charles Darwin** (1809-1882) se convirtió en la figura científica por excelencia de muchos investigadores. De hecho, como creador de la teoría evolutiva de las especies animales, situó al hombre precisamente dentro de la evolución de las especies vivas. De este modo, también explicó la genealogía humana reconociendo tres principios fundamentales: la reproducción, las variaciones individuales con amplia mutabilidad de los caracteres y la selección natural por la que sobreviven los individuos con mayor capacidad de adaptación.

Al mismo tiempo, sus ideas se reflejaron en las leyes de Mendel sobre la herencia de los caracteres individuales, definidas por el biólogo y matemático checo **Gregor Mendel** (1822-1884).

En 1869, el bioquímico suizo **Friedrich Miescher** (1844-1899) descubrió el ADN. Aisló por primera vez los ácidos nucleicos, un descubrimiento revolucionario que no sería hasta 1953, con los químicos británicos James Watson y Francis Crick, cuando se identificaría su estructura completa y su mecanismo (Enríquez y Metzger, 2014).

También desarrolla teorías sobre las emociones estudiando sus expresiones en humanos y animales.

### ***10.5 La influencia del positivismo en la psicología***

El psicólogo francés Houdé (2016), al describir el desarrollo de la psicología desde sus inicios hasta convertirse en una disciplina autónoma, identifica tres periodos. Según él, fue en el siglo XVI, en el Renacimiento, cuando nació la Psicología en paralelo a la reforma política y religiosa de la sociedad. En particular, fue la crítica de **Michel de Montaigne** (1533-1592), filósofo y escritor francés, la que llevó a los pensadores a separar la psicología de la filosofía y, sobre todo, de la teología. Ya no se dirigía al mundo interior y espiritual del individuo, sino al hombre en su realidad mundana.

Posteriormente, en el siglo XVII, la Psicología, con la revolución del pensamiento racional cartesiano y los escritos de **Blaise Pascal** (1623-1692) sobre el método científico, orientó su interés sobre el mundo cognitivo de la persona. En el tercer periodo, en el siglo XVIII, la Psicología, tras las aportaciones iniciales de Locke y Hume, comenzó a adoptar una visión más científica, alineándose con el pensamiento del positivismo médico. Bajo el impulso de esta corriente, que redujo la vida psicológica a un epifenómeno de los mecanismos fisiológicos, la Psicología también fue asumiendo una identidad.

Si antes la psicología estaba vinculada a la filosofía, y por tanto era una ciencia filosófica porque se ocupaba de la naturaleza o esencia del alma, ahora da un salto más. Se convierte en una verdadera ciencia porque trata los hechos de forma rigurosa y experimental, basándose en el método inductivo, consistente en observaciones y experimentos, a partir de los cuales se formulan hipótesis y leyes.

El padre del positivismo en Psicología es **August Comte** (1798-1857), un filósofo parisino. Despreció tanto la psicología intuitiva, tan apreciada por los filósofos que habían influido en los estudios cristianos y en la moral, que su obra científica preparó el camino para el establecimiento de la Psicología sobre la base del positivismo (Lepargneur, 1925 (1994).

En 1839, fundó la sociología como conocimiento del hombre social. Se situó entre la biología y la moral y también identificó una nueva ciencia, la antropología.

Otro iniciador del positivismo fue **Gustavus Fecher** (1801-1807), psicólogo y estadístico alemán, quien, al hipotetizar una ecuación entre el estímulo físico y la sensación como algo psíquico, logró cuantificar el tiempo de reacción entre el estímulo y la sensación mental.

Otro precursor fue **Hermann Ebbinghaus** (1850-1909), psicólogo y filósofo alemán. Fue uno de los primeros en aplicar el método experimental al estudio del aprendizaje y la memoria identificando la curva.

Por otra parte, **Francis Galton** (1822-1911), antropólogo y estadístico inglés, se interesó por la eugenesia e introdujo el concepto de correlación en la investigación; por ejemplo, precisó que no había correlación entre el comportamiento moral individual y la inestabilidad moral, trastorno que se corresponde con el cuadro actual de hiperactividad en los niños. En la práctica, introduce el concepto de normalidad y patología como dos estados completamente separados.

Además, hay que mencionar a **Théodolus Ribot** (1839-1916), famoso psicólogo francés que enseñó psicología experimental en muchas instituciones académicas parisinas. Publicó interesantes trabajos sobre la atención, la memoria, la fuerza de voluntad e incluso las emociones. También intentó comprender los trastornos de la memoria, contribuyendo de forma decisiva a definir un espacio para la psicopatología. Por ello, creyendo que era importante comprender los estados patológicos mentales, envió a sus mejores alumnos, como G. Dumas, P. Janet y C. Blondel, a estudiar medicina en las universidades de París. La identidad de la **Psicología** se definió sobre todo por la aportación de la Escuela Americana, representada por **William James** (1842-1910), psicólogo y filósofo estadounidense de origen irlandés. Fundó la Escuela filosófica del Pragmatismo, también conocida como Psicología Funcional. Para él, la Psicología debe ser una ciencia experimental y pragmática para medir las acciones.

Sin embargo, el mérito de la fundación de la psicología como disciplina académica corresponde a **Wilhelm Wundt** (1832-1920), fisiólogo, psicólogo y filósofo alemán. Recogió y escribió una enorme cantidad de material para crear una base conceptual estructurada para definir la psicología como una ciencia autónoma. En 1873-74 publicó "Fundamentos de la psicología fisiológica", una obra considerada como el primer verdadero tratado psicológico-científico, y al año siguiente fundó un laboratorio de investigación psicológica en Leipzig. Investigadores de todo el mundo acudieron a este laboratorio para estudiar diversos temas, como el tiempo de reacción, la atención, las asociaciones mentales y la psicofisiología de los sentidos.

Para él, el objeto de la psicología es la experiencia humana inmediata, por oposición a la experiencia mediada, objeto de las ciencias físicas. Utilizando una metodología rigurosa, por tanto, estructura definitivamente la Psicología como ciencia autónoma (Houdé, 2016; Legrenzi, 2012).

### ***10.6 El dominio de la profesión médica y la devaluación del cuerpo psíquico***

El aspecto significativo del positivismo médico científico es la preocupación por la salud del cuerpo. Incluso el cuerpo biológico tiene derecho a la vida para prolongarla a lo largo de los años. De este modo, la medicina, con el objetivo de controlar progresivamente la vida, se sacraliza y la profesión médica se venera como antes lo hacían los sacerdotes.

La lógica de la salvación en el más allá se sustituye por la lógica de la salud física como valor en la tierra.

La enfermedad, entonces, como experiencia intermedia entre la vida y la muerte, se convierte en el objeto específico del conocimiento médico. Al mismo tiempo, el cuerpo pierde su valor simbólico, psíquico, como lo era en los ritos mágicos y sacerdotales.

El cuerpo del enfermo, por tanto, es el espacio de la enfermedad, del conocimiento médico. Su relación no es con el paciente, sino con su enfermedad, porque no lee en su cuerpo una historia vivida, sino una patología con todos sus síntomas. De este modo, ante la evidencia objetiva de los signos sintomáticos, la subjetividad del paciente desaparece. Si en el hombre primitivo existía el cuerpo, y no el organismo, por lo que la enfermedad tenía un sentido social y vivido al mismo tiempo, ahora se convierte en algo individual, con su propio curso y desenlace, sin un sentido humano (Galimberti, 1993). El médico, por tanto, asume una identidad profesional socialmente reconocida, que se ocupa del cuerpo físico y no de la persona.

Es evidente que, en la práctica social cotidiana, incluso la Medicina no es más que la expresión de la visión antropológica latente en este momento cultural concreto. El valor positivo y perenne de la medicina oriental se debe a que siempre ha considerado el papel de la relación entre el cuerpo y el alma (Corbin, 1991). Por el contrario, especialmente bajo la influencia del cartesianismo, la medicina occidental, sobre todo en este periodo, se concibe como un estudio científico de la mecánica y la fisiología del cuerpo para entenderlo y curarlo.

Este enfoque permite articular el empirismo y la razón en busca de una positividad materialista que sigue estando muy presente en la actualidad.

Así, la teoría empirista implica también la teoría del asociacionismo, que explica la vida mental como un encadenamiento repetido de impresiones nerviosas y sensaciones concomitantes.

### ***10.7 El momento oscuro del arte***

En esta situación de sobrevaloración del cuerpo físico, el elemento artístico y creativo del hombre pierde importancia.

Así, algunos artistas decorados permanecen en un segundo plano, tratando de escenificar las fuerzas oscuras y la muerte frente a una sociedad fuertemente orientada al conocimiento y al progreso.

Como resultado, el Romanticismo se desarrolló en su forma más melancólica, con un gusto por lo sobrenatural, lo satánico, los sueños, lo absoluto y la muerte. Es el periodo en el que surgen los personajes más pérfidos y se expresan en el lenguaje y el arte, donde prevalece la contradictoria preocupación por el "amor" y la "muerte" (Foucault, 1984).

### ***10.8 Nuevos estudios sobre el movimiento en sus dimensiones física y psíquica***

Hasta ahora, todos los filósofos, médicos, ingenieros y fisiólogos se han preocupado de clasificar las actividades motrices, como caminar o correr, como acontecimientos dinámicos en términos espacio-temporales con un principio, un final y un desarrollo. Y esto, especialmente desde el Renacimiento, en términos predominantemente mecánicos debido al avance de la tecnología.

Sin embargo, a finales del siglo XIX y principios del XX, los estudiosos empezaron a considerar el problema desde una perspectiva aristotélica y cartesiana, tomando como referencia una doble categoría: la dimensión física y la dimensión psíquica.

Sin embargo, más allá de las intenciones, sigue prevaleciendo el aspecto físico, con una categorización cuantitativa y mecanicista que deja en segundo plano la cualitativa psicológica. Esto se debe a que la dimensión psicológica se considera extemporánea e imposible de comunicar y relacionar con la física (Bellotti y Zanon, op. cit.).

Sólo podemos mencionar aquí las excelentes investigaciones sobre la marcha realizadas en 1893 por **Wilhelm Brauner** (1831-1892) y **Ernest Otto Fischer** (1861-1917), el primero anatomista alemán y el segundo fisiólogo y matemático alemán. Estudiaron la posición de los centros de gravedad en el cuerpo y en los distintos segmentos corporales en función de los distintos ejes. Resolvieron todas las especulaciones sobre la competencia de la marcha, que habían comenzado con Aristóteles, y llegaron a comprender todas sus características en términos numéricos. Sin embargo, los estudiosos de la época consideran que el órgano responsable del movimiento, aunque esté controlado por el sistema nervioso, siguen siendo los músculos, que son capaces de producir fuerza, realizándola de forma coordinada en el espacio-tiempo (Bellotti & Zanon, op. cit.).

### ***10.9 Algunos precursores de la Psicomotricidad***

Las primeras ideas sobre la psicomotricidad surgieron de los estudios sobre la localización anatómica y los mecanismos fisiológicos de las funciones mentales.

Ya hemos visto a **David Hartley**, quien, superando el aspecto mágico, describe las influencias nerviosas sobre la base del modelo de la corriente eléctrica. Lo que surge es una perfecta descripción del reflejo de prensión y de los automatismos del recién nacido, del comportamiento ideo motor de la prensión voluntaria, del efecto de las pasiones y de los sentimientos sobre la mímica.

A principios del siglo XIX, **Peter Henrik Ling** (1776-1839), médico y profesor de gimnasia sueco, desarrolló un sistema de gimnasia que diferenciaba según los objetivos y el contexto. Distinguió cuatro tipos de gimnasia: médica, militar, estética y pedagógica. En particular, profundiza en la realidad del movimiento concibiéndolo como una palanca, donde la potencia se encuentra en el músculo y la resistencia en el peso del cuerpo. Considera que se compone de actividades estáticas y dinámicas. Con respecto a determinados ejercicios, analiza los tres momentos constitutivos del movimiento:

- posición de salida;
- acto dinámico de movilización;
- actitud al final de la ejecución del motor.

Ling, con cierta metódica, propone sesiones en las que incluye juegos motrices y ejercicios de respiración, actividad considerada central en todos los tipos de gimnasia (Lehmans, 1992).

**Johan C. A. Heinrot** (1773-1843), médico alemán, se interesó por las enfermedades mentales según los principios de la medicina holística y fue uno de los primeros en utilizar el término "psicosomático". Es el resultado de su interés por la unidad de la persona, que diferencia el aspecto mental del aspecto psíquico, que considera situado en el cuerpo.

En los inicios de la psiquiatría, trató los trastornos de la personalidad dividiéndolos en tres categorías: racionales, volitivos e impulsivos. Además, en cuanto al estado de ánimo, distingue entre estados excitados, deprimidos y mixtos. (Lehmans & Cornu, 1999).

**Carl August Georgii** (1808-1881), sueco y alumno de Ling, puede considerarse uno de los primeros fisioterapeutas del país, ya que creó el término "kinesioterapia" en 1847 para

indicar la intervención a través del movimiento. Al igual que su maestro, consideraba útil la gimnasia con movimientos activos y pasivos (Lehmans, 1992).

También hay que mencionar a **Friedrich Ludwing Jahn** (1778-1852), que puede considerarse el padre de la gimnasia en Alemania. Lo considera útil no sólo para la formación del carácter de cada individuo, sino también para reforzar la identidad nacional.

En 1857, **Wojciech Jastrzebowski** (1799-1882), científico y físico polaco, se preocupó por mejorar las condiciones de trabajo de los obreros y por ello utilizó por primera vez el término "ergonomía". (Diverrez, 1976).

**Thure Brandt** (1819-1895), obstetra y ginecólogo sueco, propuso un método de gimnasia pélvica y masaje para corregir las posiciones defectuosas del útero. Este método se basa en una antigua visión holística de la fisiología femenina, según la cual el útero se consideraba un punto central del sistema nervioso y podía ser la causa de diversas enfermedades del organismo.

**Joseph Joteyko** (1866-1928) Fisiólogo, médico, psicólogo y pedagogo polaco, estudió en varias universidades europeas y realizó numerosas investigaciones. Son interesantes los que, quizás por primera vez, se refieren a la lateralidad (Lehmans, 1992). También estudió la medicina del trabajo y la ergonomía, así como el dolor y la fatiga, cuyos procesos consideraba relacionados con los centros psicomotores del cerebro (Joteyko, 1900). También realiza investigaciones sobre los niños, considerando el papel de las instituciones pedagógicas en el desarrollo de su potencial a través de la metodología científica.

**Angelo Mosso** (1846-1910) fue un médico y fisiólogo italiano que realizó numerosas investigaciones sobre el trabajo muscular, la fatiga y los procesos neurofisiológicos del miedo. Por ello, se propuso promover la cultura del movimiento entre la población para lograr un mayor bienestar físico. Por ello, abogó por una auténtica reforma de la educación física, que también se vio respaldada por su libro "Educazione fisica della gioventù" (1893), en el que criticaba a quienes sólo valoran el cerebro sin pensar también en el cuerpo.

Según Mosso, el hombre debe formarse globalmente, es decir, física, moral e intelectualmente, mediante la gimnasia y el juego basados en el placer (Mosso, 1903).

Basándose en las ideas de Filangeri, se opone a una gimnasia de tipo militar; por tanto, apoya la positividad metodológica también de la gimnasia sueca, que tiende a considerar el movimiento en estrecha relación con la respiración.

La novedad de sus ideas y propuestas prácticas llevó al gobierno italiano a introducir oficialmente la gimnasia en las escuelas. En particular, en los programas ministeriales de 1893, el término "gimnasia" fue sustituido por "educación física", expresión de una nueva concepción pedagógica del movimiento.

**Marco Lombroso**, llamado **Cesare** (1835-1909), médico, antropólogo, filósofo y criminólogo italiano, es identificado por algunos como el padre de la criminología moderna. Influido por el positivismo, realizó numerosos estudios sobre la criminalidad, cuyas ideas se basaban en el darwinismo social, la fisionomía y la frenología. Para él, por tanto, el delincuente es un delincuente de nacimiento, con características que lo distinguen somática y conductualmente. En este sentido, la inclinación al delito sería una patología hereditaria para la que el único enfoque útil es el clínico-terapéutico.

Sólo en la última parte de su vida, Lombroso consideró también que los factores ambientales (Garrabie & Alessandrini 2007), educativos y sociales competían con los físicos en la determinación del comportamiento delictivo.

En conclusión, en la primera mitad del siglo XIX, la evolución de las ciencias provocó un cambio de perspectiva conceptual, por el que el enfoque mecanicista del cuerpo, que había prevalecido desde el Renacimiento, fue suplantado por los estudios de neurofisiología y neurología cortical, que progresaban a un ritmo vertiginoso.

#### ***10.10 Un viaje de conceptos y prácticas***

Se ha visto que, a lo largo de una treintena de siglos, el debate sobre el concepto de persona ha encontrado diferentes respuestas sin llegar a encontrar una exhaustiva. Poco a poco, la evolución y la ampliación de los conceptos y la aportación de las disciplinas emergentes, la medicina y las ciencias humanas en particular y la tecnología, desde el Renacimiento hasta nuestros días, han proporcionado el contenido suficiente para que la Psicomotricidad finalmente surja. Del mismo modo, se modifican y estructuran las prácticas educativas y asistenciales.

Al identificar algunos conceptos clave, se puede ver que, aunque en términos diferentes, algunas nociones fundamentales de la psicomotricidad se pueden encontrar a lo largo de los tiempos.

Esto permite comprender cómo, en un momento dado, la aportación multidisciplinar favorece una mayor identificación de conceptos que encuentran respuestas más amplias, como para exigir un uso más coherente de los términos como ocurrirá a partir de la segunda mitad del siglo XIX.

# CAPÍTULO XI

---

## CAPÍTULO X

### **Historia del pensamiento psicomotor: la multidimensionalidad del hombre**

En la segunda mitad del siglo XIX, nos enfrentamos a una gran cantidad de conocimientos, procedentes de múltiples disciplinas, que se están construyendo. Parece útil, por tanto, buscar, entre el dualismo platónico-cartesiano y el monismo como unidad mente-cuerpo, una concepción filosóficamente coherente, integrada con otros conocimientos que sea funcional a la Psicomotricidad tanto en la teoría como en la práctica (Lepargneur, 1925). En efecto, el dualismo, al tiempo que paralelismo, respeta las competencias específicas, pero no explica la relación entre lo fisiológico y lo mental. Por otro lado, el monismo tiene el riesgo de presentarse como un concepto atractivo, pero un poco romántico en términos operativos.

Se trata, por tanto, de encontrar el equilibrio adecuado entre las diferentes formas de conocimiento, sin que una anule a las demás. Y la Psicomotricidad, a lo largo de un siglo, con la aportación autorizada de Ajuriaguerra y Soubiran, a partir de 1947, tendrá éxito en este empeño, sabiendo integrar de forma equilibrada las aportaciones multidisciplinares hasta constituirse como disciplina, ciencia y profesión,

El término "Psicomotricidad", que empieza a aparecer a partir de este momento, etimológicamente, es un binomio que indica el vínculo entre psique y motricidad, entre psique y soma, entre alma y cuerpo, entre espíritu y cuerpo, entre emoción y cuerpo.

A primera vista, aunque el término parece ser exhaustivo y más indicativo que los dos términos considerados por separado, tiende a considerar dos formas distintas de actuar en un individuo:

- "motricidad", en sus componentes voluntario e involuntario;
- la "actividad psíquica", en sus componentes cognitivo y afectivo, tanto consciente como inconsciente.

En realidad, el término no indica simplemente la unión y yuxtaposición de los dos aspectos o la prevalencia de uno sobre el otro, sino una integración tan necesaria y profunda que es imposible pensar y ver uno sin el otro, ya que uno y otro son iguales en la diversidad. Por lo tanto, pretende expresar la unidad de ser, sentir y actuar de un individuo en relación consigo mismo y con el mundo, con toda su historia y sus deseos,

sus éxitos y sus fracasos. Y esta unidad es tanto estructural como funcional (Boscaini, 2013).

Sin embargo, veremos cómo, con el paso del tiempo, el término adoptará diversos significados tanto en un sentido restrictivo o unilateral como en un sentido cada vez más amplio y significativo.

También observaremos que el estudio histórico del concepto de Psicomotricidad y su aplicación práctica profesional se enmarcan principalmente en el entorno científico francés. De hecho, esta última puede considerarse un punto de referencia, hasta el punto de que puede definirse como "la cuna de la Psicomotricidad". En otros países, sin embargo, el interés del cuerpo y el movimiento en esta perspectiva permanecerá desconocido durante mucho tiempo o asumirá visiones y enfoques diferentes y a menudo parciales.

### ***11.1 Los iniciadores***

Según los documentos históricos, el término "psicomotor" parece haber sido utilizado por primera vez en Alemania por **Wilhelm Griesinger** (1817-1868), neurólogo y psiquiatra alemán. Alumno de Magendie, cuyos cursos sobre la fisiología del sistema nervioso siguió en París, describió los reflejos vasomotores, que denominó "reflejos psíquicos" (1843) por estar vinculados a las emociones. Aquí encontramos el mismo pensamiento que Hartley, un siglo antes, cuando describe la evolución de la prehensión a partir del reflejo de la mano. De hecho, ambos reconocen la estrecha relación entre la motricidad, la inteligencia y la emoción, en la que el tono básico y la acción desempeñan un papel fundamental. En este sentido, Griesinger aplica el término "psicomotor" como adjetivo a la hipotonía del sujeto deprimido (1844). Este término aparece en su artículo "New Contributions on Cerebral Physiology and Pathology", indicando una relación estrecha y causal entre la motricidad y la actividad mental. (1844). Profundiza en el tema tanto en lo que respecta a los cuadros clínicos como a la intervención en la impresionante publicación "Patología y terapia de las enfermedades psíquicas" (1845/1862).

**Philippe A. Tissié** (1852-1935), psiquiatra francés y alumno de Charcot, puede considerarse el padre de la psiquiatría infantil en Francia. En su trabajo sobre los

trastornos de la personalidad, dividió a las personas en tres grupos: sujetos pasivos, afectivos y afirmativos.

Durante sus viajes a Suecia, descubrió la utilidad de la gimnasia sueca y se trajo a Francia algunos de sus conceptos y aplicaciones, ya que la encontró útil en el tratamiento de los trastornos mentales.

Muy crítico con la concepción militarista de la educación física imperante en Francia, propuso una nueva concepción, que denominó "psicodinámica", en la que el juego está siempre presente. El resultado es una lista detallada de ejercicios de equilibrio y coordinación para los distintos segmentos del cuerpo. Es un firme defensor del deporte en los programas escolares. Un aspecto que se observa por primera vez es que subraya que la verdadera educación física favorece el placer del movimiento y del gesto.

En el ámbito clínico, pues, ante "un caso de inestabilidad mental con impulsos leves", propuso la "gimnasia médica" (1894), es decir, el ejercicio físico, convencido de que el movimiento afecta a los aspectos psíquicos, tanto morales como psicológicos. También propuso esta gimnasia para un sujeto muy inseguro con una zurdera tan pronunciada como para parecer "ridículo".

Por último, Tissié destaca también la acción psicodinámica de la "gimnasia médica respiratoria" (1899), que indica a un paciente que sufre "tics y tos espasmódica".

Sus aplicaciones se basan en la suposición de que existe un vínculo entre los centros corticales psicomotores y el movimiento, es decir, entre el pensamiento y el movimiento. El objetivo de la gimnasia es, pues, ayudar al individuo a tomar conciencia de su propio ser y desarrollar así sus capacidades mentales.

Estas nociones, en las que las teorías neurofisiológicas y psicológicas sobre la memoria, la atención, el control motor y de la voluntad, así como las emociones en la escuela, favorecieron la adaptación de la primera rehabilitación psicomotriz en los años 30.

Encontramos el mismo adjetivo "psicomotor" más adelante en otros estudios. En 1855, el psiquiatra checoslovaco **Johann Spielmann** (1820-1882) se interesó por la reforma de los hospitales psiquiátricos, convencido de la importancia de que los pacientes pudieran vivir con sus familias. Publicó una obra sobre el diagnóstico psiquiátrico dirigida a los médicos, en la que habla de un "aparato psicomotor" en el sentido de una estructura que combina el sistema nervioso y el psiquismo (Speilmann, 1855). **Johannes Peter Muller** (1801-1858), fisiólogo e histólogo alemán, defiende la existencia de una energía que se

transmite a través de los nervios y que permite captar sensaciones específicas. **Otto Muller de Helmsted**, psiquiatra danés, publicó en 1863 una clasificación de las "neurosis psicomotoras", distinguiéndolas en anestesia psicomotriz o abulia, hiperestesia psicomotriz o manía y parálisis psicomotriz correspondiente a la demencia actual (Lehmans & Cornu, 1999). Es interesante que considere cualquier patología mental como expresión de una relación psíquica.

Y **Theodor Meyner** (1833-1892), médico alemán que enseñaba en la Universidad de Viena, estudió la anatomía del cerebro e identificó, entre otras cosas, la causa de ciertas epilepsias. Incluyó el término "mecanismos psicomotores" en sus programas neuropsiquiátricos (Lehmans, 1992). El término psicomotor se encuentra a menudo en sus textos y ciertamente influyó en su alumno Sigmund Freud.

En las décadas siguientes aparecieron otros autores que se encargaron de identificar nuevas funciones y términos del cerebro. Cabe mencionar a los alemanes **Fritsch Gustav Theodor** (1838-1927), anatomista, antropólogo y fisiólogo, que identificó las áreas motoras del cerebro, y **Hitzig Eduard** (1838-1907), neurofisiólogo y psiquiatra, que abrió los primeros hospitales psiquiátricos en Prusia. Ambos descubrieron en 1870 los "centros psicomotores del cerebro", que consideraban responsables de funciones específicas y a los que Meyber y Charcot se referirían ampliamente. En particular, el fisiólogo alemán **Leonard Landois** (1837-1902), en 1872, dio el nombre de "centros psicomotores" a aquellas zonas corticales que, al ser estimuladas por un electrodo, liberan bruscamente descargas motoras. Con esta investigación, situó científicamente el movimiento en el ámbito del conocimiento neurológico (Lehmans y Cornu, 1999).

En resumen, los primeros términos, relativos a la noción de psicomotricidad, consideran que el aspecto anatómico-fisiológico está estrechamente ligado a las funciones intelectuales y sólo parcialmente a las afectivas-características.

Aparte de la novedad, hay que decir sin embargo que, durante mucho tiempo, el término "psicomotricidad" se utilizó a menudo como sinónimo de "kinesioterapia", que sustituía al de masaje, gimnasia y "ergonomía".

Sin embargo, la confusión de estos tres conceptos, todavía presente en cierta medida en algunos ámbitos profesionales, retrasa considerablemente el curso científico de la Psicomotricidad. Más aún teniendo en cuenta que Freud, a diferencia de su profesor de psiquiatría Theodor Meynert, que utilizaba a menudo el adjetivo "psicomotriz" en sus

conferencias (1869), lo había eclipsado literalmente en sus obras. (1869), lo había eclipsado literalmente en sus obras.

### ***11.2 La intuición de la Escuela Francesa***

Afortunadamente, el vacío conceptual de la Escuela Alemana comenzó a ser llenado con éxito por la Escuela Francesa. La Escuela Francesa se dio cuenta de que el término "psicomotriz" corresponde a la importante función de la vida relacional, que es la base de cualquier otra función del organismo. En este sentido, como el concepto quedará claro en las décadas siguientes, el término psicomotricidad sitúa el movimiento en la intersección de las ciencias médicas y humanas.

Este concepto está bien expresado por **Jules Soury** (1842-1915), historiador francés de la neuropsicología, quien señala que la historia de las funciones cerebrales constituye uno de los acontecimientos más significativos, ya que explica cómo las acciones y obras del hombre justifican su realidad como individuo "psicomotor". (1892)..

El terreno para la puesta en marcha de la Psicomotricidad en Francia fue preparado por el pensamiento del neurólogo y psiquiatra francés **Jean-Marie Charcot** (1825-1893). Se interesó por las enfermedades neurológicas y psiquiátricas y en 1876 identificó los "centros psicomotores" y en 1877 los "puntos psicomotores". Sus estudios le llevaron a establecer que el movimiento, expresado mediante la acción o la palabra, favorece la recuperación de las funciones voluntarias y ayuda a poner en orden los trastornos mentales. De este modo, justifica científicamente la relación entre la acción motora y la acción mental. Así, distingue las patologías neuromotoras de las psiquiátricas por su diferente significado y causalidad.

En la práctica, separó en el hospital a los sujetos epilépticos de los histéricos. También identifica diferentes prácticas gimnásticas para las patologías motoras, en particular la hemiplejía, y para las patologías mentales.

Por ello, gracias a rigurosos estudios sobre la histeria y la hipnosis, propone una "gimnasia médica" específica como remedio para ciertas parálisis histéricas, consideradas como consecuencia de una idea fija de impotencia motriz (Fauché, 1993). Considera que en el estado hipnótico, mediante la movilización pasiva, se establece una estrecha colaboración

entre el movimiento y la idea, hasta el punto de que se influyen mutuamente. Cree, de hecho, que gracias al sentido muscular,

*"sólo el gesto, la actitud que imprimimos al sujeto le sugiere la idea que queremos inducir en él"* (1887, p. 337). Y, de nuevo, especifica:

*"Aprovechamos los movimientos voluntarios residuales tratando de aumentar su energía mediante un ejercicio bastante sencillo. Actuamos, si no me equivoco, más bien psíquicamente"* (op. cit, p. 359).

En estas frases podemos identificar elementos que anticipan, tanto conceptual como prácticamente, la Psicomotricidad. De hecho, aquí podemos encontrar también el pensamiento de una de las primeras verdaderas psicomotricistas, Giselle Soubiran (1916-2012), que con la "inducción motriz" estructura su propio Método de relajación psicomotriz y psicósomática (1975). Con ello Soubiran pretende reafirmar, dentro de la experiencia del diálogo tónico, el papel del contacto y la movilización pasiva en la activación y ajuste de sensaciones, emociones e imágenes en el paciente.

A partir de este momento, el hospital de la Salpêtrière, en el que Charcot ejercía de director, se convirtió en la cuna de la Psicomotricidad, ya que aquí no sólo se destacó el papel del lenguaje en la hipnosis, sino también el del cuerpo como mediador. Este psiquiatra subraya que la idea también se sugiere al paciente a través del movimiento, que desempeña un papel decisivo en los procesos psíquicos, reforzando así el pensamiento y la voluntad. De este modo, se ponen de manifiesto de forma objetiva los primeros aspectos terapéuticos de esta gimnasia, basados en el concepto de una reciprocidad significativa entre el movimiento y la idea.

Además de la influencia en la Psicomotricidad, los trabajos y experiencias de Charcot sensibilizarían incluso a Freud en su teorización psicoanalítica y energética de la psique y del Yo, que se construye principalmente en el cuerpo.

Interesante es la aportación de **Léon Manouvrier** (1850-1927), médico y antropólogo francés, alumno de Broca, que, sin dejar de investigar en el ámbito del lenguaje, integró sus estudios con los de psicología y sociología. En su publicación "La función psicomotriz" (1884), la consideraba una de las principales funciones humanas, ya que está en la base de las relaciones y es indicativa de la interacción mente-cuerpo (Lehnans, 1992).

De ahí surgieron las primeras aplicaciones terapéuticas con el suizo **Heinri Simon Frenkel** (1860-1931), un neurofisiólogo que trabajó en Suiza, Francia y Alemania. Realizó numerosos estudios sobre la histeria y los trastornos del tono, describiendo ataxias, sincinesias, diadococinesias, apraxias, estereotipias, escritura en espejo y trastornos de la lateralidad. En 1890, propuso para los pacientes con ataxia locomotriz caminos de tiza en el suelo y otros ejercicios lúdicos para reeducar los trastornos tónicos y de coordinación. Además, en 1892, propuso ejercicios de control motor frente al espejo para los tics (Lehmans & Cornu, 1999).

Aquí tenemos por fin un contenido de interés específico para la psicomotricidad, hasta el punto de que se le puede considerar como uno de los primeros psicomotricistas que también fue llamado al hospital de la Salpêtrière de París por sus métodos.

### ***11.3 Estudios sobre el lenguaje y la teoría de las localizaciones corticales***

En todos los países hay una enorme efervescencia en el campo de la neurología, entre otras cosas porque los equipos necesarios para la investigación están mejorando. Es una época en la que muchos neurólogos están interesados en comprender cómo funciona el cerebro, por lo que buscan las áreas que subyacen a las funciones individuales, en particular las relacionadas con el lenguaje.

Uno de los primeros en mencionarse es **Vladimir Betz** (1834-1894), anatomista, histólogo y neurólogo ucraniano que, tras estudiar medicina en Kiev, amplió sus estudios en Austria y Alemania. Tras algunas investigaciones sobre el funcionamiento del cerebro y los reflejos cerebrales ya abordadas por Ivan Séchenov, en 1874, identificó el papel fundamental de ciertas neuronas corticales, a las que llamó células piramidales o, más explícitamente, "células psicomotoras" de Betz. Profundizó en el papel histofisiológico de las estructuras cerebrales. Descubre que éstas, a través de la médula espinal, llegan a las neuronas motoras que envían impulsos nerviosos a los músculos haciendo posible el movimiento voluntario. Este descubrimiento revolucionó el concepto del movimiento como algo gestionado por el cerebro consciente. Con ello, se dejan de lado todas las teorías anteriores sobre el movimiento (Sounia, 1994).

**John Jackson** (1835-1911) fue un neurólogo inglés que se interesó por el funcionamiento del cerebro, en particular por los estados de conciencia, la afasia y los mecanismos de la escritura. Cree que el cerebro está sujeto a las leyes del acto reflejo y funciona como una estructura jerárquica. También está muy interesado en los estados epilépticos y cree que el sistema nervioso funciona en capas progresivas con tareas cada vez más complejas (Spiroa, op. cit.).

**M.G. Brouillard**, en 1825, fue el primero en identificar el área específica del lenguaje, justificando la pérdida del habla tras una lesión en la misma zona.

Más interesantes aún son las investigaciones de **Paul Broca** (1824-1880), antropólogo, neurólogo y cirujano francés. Su fama se debe a su descubrimiento en 1861 de la afasia motora, un trastorno del lenguaje articulatorio diferente al causado por la parálisis o el retraso mental. Este descubrimiento revolucionó nuestros conocimientos sobre la relación entre el cerebro y las habilidades motoras. Sin embargo, defendía una correspondencia estricta entre lesión y síntoma, idea que persistiría durante décadas, frenando el avance hacia el concepto de interacción multifuncional. Además, propone una primera clasificación de los trastornos del lenguaje que incluye el lenguaje escrito (Sounia, op. cit.). A partir de aquí, el cerebro se considera la sede principal de las facultades cognitivas y expresivas del individuo.

De forma complementaria, **Carl Wernicke** (1848-1905), neurólogo y psiquiatra alemán, identificó en 1874 los trastornos perceptivos del lenguaje receptivo, la llamada afasia sensorial. Descubrió la existencia de una correlación entre el área temporal posterior y el área motora de Broca. A partir de este momento, se empieza a hablar de la lateralización hemisférica y de la diferenciación funcional de las distintas áreas corticales.

En la misma línea que Broca, el concepto de una estricta correspondencia entre área anatómica y síntoma sigue siendo para él. Sin embargo, más tarde cambió su punto de vista cuando encontró trastornos psicomotores en sujetos psiquiátricos adultos. El resultado es una primera clasificación de estos trastornos en sujetos psicóticos con problemas motores: acinesia por depresión, hipercinesia y agitación psicomotriz con síntomas concomitantes como estereotipias, tics, ecolalia, ecopraxia y movimientos expresivos particulares no contextuales. (Corraze, 1981). Sobre la base de estas observaciones, avanza hacia un concepto de unidad mente-cuerpo utilizando el término "somato-psíquico".

En Italia, son significativas las investigaciones sobre las áreas sensoriales corticales realizadas por dos médicos italianos. **Luigi Luciani** (1840-1919), fisiólogo, y **Augusto Tamburini** (1848-1919), psiquiatra. También ellos llamaron a estas zonas "centros psicomotores". Al investigar las localizaciones cerebrales, se centraron especialmente en los trastornos del habla, cuyos resultados les hicieron mundialmente famosos (Luciani, 1878). También estaban interesados en mejorar las condiciones de los hospitales psiquiátricos introduciendo la medicina social (Conforti, 2016).

#### ***11.4 Hacia una nueva pedagogía***

Otro precursor digno de mención por su multiplicidad de intereses es **Jean Itard (1774-1838)**. Médico, psicólogo y educador, fue el primero en utilizar el método de observación del niño con retraso mental en la escuela. Alumno de Pinel y compartiendo las ideas de Condillac, consideraba fundamental la activación de las capacidades sensoriales y cognitivas gracias a la contribución del entorno. Junto con Condillac, cree que la inteligencia no es innata, ya que se construye a través de la experiencia sensorial.

Su interés por los discapacitados mentales está relacionado con el famoso "niño salvaje", al que llamó Víctor, encontrado en un bosque de Francia en 1798 a la edad de 12 años. Al principio, se pidió sin éxito a Pinel que lo reeducara, pero lo consideró incurable. Sin embargo, Itard no es de la misma opinión porque piensa que el problema se debe a la falta de estímulos ambientales, por lo que intenta educarlo eliminando ciertos hábitos estructurados en su vida anterior. Su objetivo, por tanto, es crear nuevos hábitos y proporcionarle una reeducación intelectual en función de determinados objetivos a través de las relaciones sociales, la estimulación sensorial, la actividad motriz, la movilización mental, la recuperación del lenguaje del cuerpo y, finalmente, el desarrollo de las capacidades cognitivas (De Giorgi, 2021; Le Camus, 1983).

Las propuestas de ejercicios confirman la creencia en la educabilidad de la persona en todos los aspectos, lo que pone de manifiesto un intento de enfoque psicomotor.

**Edouard Seguin** (1812-1880), médico francés, fue el educador más importante dedicado a los niños con problemas intelectuales e incluso creó la primera escuela pública para ellos en París. Alumno de Itard y Esquirol, perfeccionó sus ideas desarrollándolas en un

verdadero sistema educativo específico, demostrando la invalidez de las propuestas anteriores.

A continuación, subraya la importancia no sólo del conocimiento y del método, sino también y sobre todo del arte de educar: un principio que sigue siendo válido hoy en día y que exige una formación específica para cada profesión.

Su experiencia educativa con discapacitados mentales graves le lleva a definir su método como "fisiológico", ya que se basa en la unidad funcional entre el sistema nervioso, la motricidad, la sensorialidad y la inteligencia. Cree que sólo el ejercicio puede fomentar el desarrollo de diversas habilidades: por ejemplo, el equilibrio, subir y bajar escaleras para ser más autónomo y ampliar las relaciones sociales.

En los últimos años de su vida, se trasladó a Estados Unidos, donde también trabajó para abrir muchas escuelas especiales para este tipo de niños (De Giorgi, 2021).

**Charles Michel de l'Epée** (1712-1789), educador filantrópico francés, es considerado el padre de los sordos en su país. Convencido de la posibilidad de reeducar el habla de estas personas, creó una escuela específica, la primera del mundo, proponiendo métodos adecuados.

Asimismo, **Antonio Provolo** (1801-1842), sacerdote italiano de Verona, estructuró un método reeducativo específico para los sordomudos. Tras establecer una congregación religiosa, exportó este método a varios países, sobre todo de América Latina.

Afirma que, en lugar de la palabra perdida, los sentidos, el movimiento, la música, el canto, la pintura, la danza, el gesto y la mímica pueden convertirse en medios de expresión del pensamiento. Por ello, su propuesta educativa puede considerarse un método precursor de la educación psicomotriz. En efecto, considera que el aprendizaje se produce a través de los canales sensoriales, la educación sensoperceptiva, rítmica y espacio-temporal y la coordinación motriz fina (Boscaini, 2021). Conceptos y prácticas retomados en el siglo siguiente por Montessori.

**Luigi Configliacchi**, (1787- 1864), profesor universitario, botánico y filántropo italiano, es recordado por haber creado en Padua el segundo Instituto para Ciegos y Deficientes Visuales con el objetivo de proporcionarles educación y formación con vistas a su integración social y laboral (Boscaini, 2021).

**Friedrich Froebel** (1782-1852), pedagogo alemán, es conocido por haber creado los primeros "jardines de infancia", las actuales escuelas infantiles. Reconoció la importancia

de fomentar la expresión de las necesidades de los niños, especialmente a través del juego. (De Giorgi, 2021)

### *11.5 El cuerpo en el cine*

20 de mayo 1891 puede considerarse una fecha clave en la historia del cine. Ese día, **Thomas Edison**, (1847-1931), el inventor estadounidense de la fabricación industrial de la bombilla eléctrica, así como diseñador y productor del fonógrafo, junto con algunos colaboradores, presentó en público su primera película "El saludo de Dickson". Es el comienzo de una revolución sobre la presentación y el énfasis del cuerpo humano en movimiento, acompañado de la voz en público (Carluccio, Malavasi & Villa, 2015).

A partir de este momento, el cuerpo ya no es sólo una propiedad de la medicina que hay que estudiar desde dentro como algo enfermo en contraposición a algo sano; tampoco es sólo algo que hay que educar. Además, adquiere un valor social hasta el punto de ser enfatizado, con imágenes que van más allá del cuerpo real.

A partir de este momento, el cine constituye "un arte profundamente somatográfico" (Cousin & Fossone, 2017, p. 365). Este nuevo arte, que hipervaloriza las características dinámicas del cuerpo en la pantalla, ciertamente modifica la relación de la persona hacia su propio cuerpo y el de los demás (Carluccio, Malavasi y Villa, 2015). También permite reflexionar más en el plano clínico.

En efecto, si antes la pintura estaba vinculada a la acción de ver, y la escultura a la de ver y tocar, la imagen cinematográfica acentúa un aspecto más que adquiere un valor no sólo social sino también clínico. En este último caso, destaca la relación entre la dinámica de los movimientos del cuerpo, la de la expresividad corporal junto con la palabra. El cuerpo se amplía así en términos comunicativos. Por último, surge otro aspecto: la posibilidad de modificar y transformar los cuerpos con la tendencia a evocar la dinámica de diversos sentimientos que van desde el miedo hasta el deseo. Otro aspecto novedoso se refiere al hecho de que la película introduce el cuerpo etnográfico contextualmente en escenas de determinados entornos geográficos, históricos y culturales, con la introducción del concepto de alteridad. El cuerpo, pues, estimula la confrontación entre la noción de lo extranjero y lo familiar, la tradición y la modernidad, la individualidad y la colectividad con la noción conexas de salud y patología según nuevos criterios. Sin duda, esto prepara el terreno para el concepto de interculturalidad y transculturalidad. Esto dará lugar, hacia finales de los años '80, al interés especial de la etnopsicología y, paralelamente, de la

psicomotricidad intercultural (Cristaldi, 2018), destacando no solo la perfección, sino también la patología.

# CAPÍTULO XII

---

## CAPÍTULO XII

### El siglo XX: hacia nuevos conocimientos y profesiones

#### 12.1 Introducción

En el siglo XX, el riesgo de considerar la inteligencia según una actitud materialista es evidente, facilitado también por la expansión de la educación universitaria en algunos países más industrializados y el éxito del empirismo británico.

Sin embargo, el conocimiento sobre el cuerpo y la mente se está profundizando y ampliando con una tendencia a extenderse en varias áreas y direcciones, también basadas en modelos distintos:

1. La psicología, tomando como referencia los avances de la neurología, se dedica por completo al estudio del cerebro y la inteligencia. Los avances en neurología llevaron así a los investigadores a situar la memoria en la materia, tesis que justificó el posterior desarrollo de las ciencias cognitivas y del comportamiento en Estados Unidos. Mientras que otros autores, con una visión menos reduccionista, critican la inteligencia "artificial" redescubriendo el valor del cuerpo humano (Houdé, 2016);
2. La ampliación de las disciplinas de las humanidades permite comprender y explorar la psique y el comportamiento humanos desde diversas perspectivas (Legrenzi, 2012);
3. El psicoanálisis, gracias a la visión de Freud sobre el inconsciente, se dedica al estudio de la imagen corporal en la triple dimensión de lo real, lo simbólico y lo imaginario (Ciocca, 2015), una tesis en cierto modo apoyada por Jacques (1966);
4. La fenomenología, impulsada por Merleau-Ponty, estudia el "cuerpo propio" y la "experiencia corporal" con sus vivencias en relación con los demás y el mundo (Gori, 2020).

Esto creó el terreno para el nacimiento y la estructuración gradual de la Psicomotricidad como disciplina y como práctica. En aras de la claridad, este periodo científico, que abarca desde principios del siglo XX hasta 1974, debe dividirse en tres etapas distintas y significativas. En efecto, cada etapa se distingue científicamente por los conocimientos

específicos que acabaron por institucionalizar la psicomotricidad. A título indicativo, la primera abarca el período comprendido entre 1900 y 1925, cuando se produjo un intenso desarrollo de las ciencias médicas con predominio de la neurología; de 1925 a 1945, cuando se produce la explosión de las ciencias humanas, en particular de la psicología; y, por último, de 1947, fecha de la apertura del Servicio de Psiquiatría Infantil con Ajuriaguerra y Soubiram, al reconocimiento, con su diploma de Estado en 1974, de la formación estructurada de la nueva profesión de psicomotricista.

## 12.2 PARTE I

### 1900-1925 La explosión de las ciencias médicas

#### *1.1 El desarrollo de las ciencias médicas*

A principios de siglo se produjo un enorme desarrollo de los estudios en el campo de la Medicina, hasta el punto de sentir la necesidad de sistematizarlos en disciplinas y especialidades teóricas y profesionales autónomas. Esto condujo a una ampliación de los conocimientos sobre el hombre, tanto desde el punto de vista biológico como, posteriormente, psicológico.

Dentro de la Medicina, hay ciertamente al menos cuatro orientaciones que favorecen el desarrollo del concepto de "psicomotricidad" y su progresivo establecimiento de la disciplina y la profesión relacionadas: la Neurología, la Neurofisiología, la Psiquiatría infantil y la Psiquiatría de adultos. Estas aportaciones son sin duda importantes, pero, al mismo tiempo, provocan cierta confusión.

#### *1.1.1 Neurología*

Inicialmente, el objetivo de la Neurología es entender el funcionamiento de la psique humana, tratando de identificar y comprender los síntomas y signos del cerebro dañado. Así pues, esta disciplina, especialmente en lo que respecta a los estudios sobre la patología cortical, pone de relieve los descubrimientos relacionados con los trastornos de las funciones simbólicas y las afasias, ya identificados en parte en el siglo pasado por Broca y Wernicke.

Sin embargo, a principios de la década de 1900 se produjo un punto de inflexión. Los nuevos estudios de Liepmann y Monakov sobre las praxias pusieron en tela de juicio la rigurosidad de la teoría de la localización de las funciones cerebrales. **Hugo Liepmann, (1863-1925)**, neurólogo y psiquiatra alemán, alumno de Wernicke, es especialmente famoso por sus estudios sobre las apraxias (Fauché, 1993, 1994b; Le Camus, 1984).

**Konstantin Monakov** (1833-1930), neuropsiquiatra infantil de origen ruso que trabajaba en la Universidad de Zúrich, realizó numerosos estudios sobre la afasia, la apraxia y la agnosia.

Sus investigaciones pusieron en tela de juicio la idea de la estrecha correspondencia entre lesión orgánica y síntoma, es decir, entre datos anatómicos y signo clínico, idea de la que Broca estaba inicialmente convencido y que se mantuvo en muchos casos hasta aproximadamente 1960.

A partir de este momento, el nuevo concepto sobre la no obligatoriedad de la correspondencia entre lesión y síntoma se debe a la observación de graves disfunciones a nivel simbólico, fásico y gestual sin la identificación de un daño orgánico localizado preciso y sin la afectación de toda la actividad verbal, práxica y/o simbólica. De hecho, uno se da cuenta de dos situaciones. Por un lado, la lesión, constatada después de la muerte, no es necesariamente la esperada ante determinados síntomas; por otro lado, el lugar, cuya alteración ha llevado a la pérdida o degradación de una función cognitiva, no es necesariamente el de esa función.

El propio Wernicke, estudiando a los enfermos mentales, había cambiado su opinión (Souria, 1994).

El neurólogo francés **Joseph Babinski** (1857-1932), famoso por identificar la extensión del dedo gordo del pie como signo de lesión de la vía piramidal, también hizo lo mismo en su estudio de los síntomas histéricos. En ellos, encuentra un cuadro clínico completamente diferente al modelo neurológico tradicional, una situación con características específicas que también puede encontrarse en personas sanas. En este punto, al igual que Baruk (1947), considera estos trastornos motores como "*trastornos con morfología psíquica*" (citado en Corraze, 1999, p. 8).

Estas nuevas patologías, por tanto, no entran en la categoría de trastornos neurológicos orgánicos, pero tampoco en la de los de naturaleza puramente psicológica, indicando, más bien, una alteración de las funciones superiores. En este punto, se abre el camino para un nuevo espacio para algunas patologías psicomotoras que no encuentran respuesta ni en la neurología tradicional, lesional y localizadora, ni en la psicología sola, como dijo sabiamente Jasper en 1933, quien hipotetizó la existencia de un grupo de trastornos motores que debían estudiarse más a fondo (Corraze, 1999).

### ***1.1.2 Neurofisiología***

Durante mucho tiempo, desde el Renacimiento, la medicina se ha centrado exclusivamente en la anatomía del cuerpo humano. Con el desarrollo de los estudios neurofisiológicos, ya no abordamos el cuerpo en su armonía estática, ya no observamos sólo el músculo en sí, sino la "función contráctil" del propio músculo.

Las investigaciones experimentales en el ámbito fisiológico, llevadas a cabo en el siglo anterior por Bell, Magendie, Muller y Weber, ya habían demostrado la insuficiencia del modelo tradicional al reconocer las propiedades energéticas específicas de los nervios, su distinción en sensoriales y motores y su diferente sensibilidad según la vía sensorial estimulada.

El conocimiento de estos datos permite avanzar en la comprensión del funcionamiento del sistema nervioso gracias a los nuevos descubrimientos de los investigadores.

Famoso es **Santiago Ramón y Cajal** (1852-1934), médico y patólogo spagnoloque recibió el Premio Nobel en 1906 por sus investigaciones. premio Nobel per la medicina.

Riguroso con el método de investigación científica en el campo de la histología, desarrolló la teoría de la neurona, según la cual cada célula nerviosa constituye una unidad separada con una relación entre ellas que no es de continuidad sino de contigüidad. Esto llevó a un contraste con **Camillo Golgi** (1843-1920), el histopatólogo italiano que descubrió un aparato reticular dentro de la célula nerviosa. En efecto, Ramón y Cajal considera que la transmisión de los impulsos nerviosos a distancia no se produce por difusión, sino por inducción, según la ley que denominó ley de la polarización dinámica (Presti, 2019). Esta teoría se confirmará años30 después con el descubrimiento del microscopio electrónico (Mauro; Chio, Lopiano, & Mut, 2020).

También son importantes las investigaciones de **Charles Sherrington** (1857-1952), neurólogo inglés y alumno de Pavlov, que realizó aportaciones a la neurofisiología y la neurociencia durante medio siglo.

En primer lugar, identificó el papel de las sinapsis como elemento de conexión entre dos neuronas, lo que hizo avanzar inmediatamente la investigación sobre el funcionamiento del sistema nervioso. Sus estudios sobre los reflejos medulares le llevaron a identificar las propiedades de las neuronas.

Sin embargo, va más allá del modelo anterior de estímulo-respuesta al introducir, en 1906, no sólo el concepto de la acción integrada del sistema nervioso, sino también que la regulación de la conducta depende del tipo de relación con el entorno (Mauro; Chio, Lopiano, & Mut, 2020). En efecto, contrasta con las ideas de Pavlov, para quien los comportamientos de los individuos, al igual que el funcionamiento del cerebro, al ser similares, permiten predecir la respuesta en una parte específica del cuerpo. Por el contrario, su nuevo modelo hace hincapié en el concepto de que cualquier movimiento reflejo implica a todo el organismo vivo de forma a menudo imprevisible. Y esta imprevisibilidad está relacionada con el tipo de relación con el entorno (Presti, 2019). En este sentido, Canguilhem, en dos escritos revisados (1943, 1966), precisa que esta realización motriz debe ser considerada como una especie de inteligencia primitiva. Pasamos, por tanto, del cuerpo de máquina de tipo estático al cuerpo de máquina en funcionamiento. Es decir, pasamos del concepto de alteración estructural del cerebro al de alteración funcional.

También investiga sobre la propiocepción y el control postural.

Sin embargo, también se le critica por reducir el estudio del sistema nervioso al estudio de los reflejos de los animales descerebrados. Ello se debe a que considera que las unidades elementales del Sistema Nervioso constituyen el modelo sobre el que se integran todas las demás estructuras.

Sus trabajos permitieron a la Fisiología descubrir nuevas e ilimitadas posibilidades que condujeron a la configuración de un nuevo modelo teórico, basado en el estudio de todo aquello que se modifica o transforma, es decir, las funciones. De hecho, etimológicamente, el término "funcional", introducido por primera vez en 1845 en el diccionario francés de Bescherrelle, se refiere a la tarea específica asignada a una estructura con vistas a un resultado (Fauché, 1993).

Así, la investigación neurofisiológica demuestra cada vez más la estrecha conexión entre los distintos sistemas del organismo que funcionan de forma coordinada, organizada y vicaria: el sistema cerebrospinal, los sistemas simpático y parasimpático y el sistema hormonal. La organización de estos sistemas es tal que cualquier estímulo que afecte a una parte del cuerpo se percibe y afecta a todas las demás: por ejemplo, ciertos estados fisiológicos o actitudes motrices son ciertamente la expresión de situaciones psicológicas, con referencia tanto a los afectos como a las emociones (Corraze, 1999).

Todo movimiento, por tanto, incluido el simple reflejo, es considerado, al menos por algunos estudiosos, en términos globales con un doble significado, biológico y ambiental. **Jackson**, al respecto en 1906, señala que el Sistema Nervioso tiene una tarea integradora, por lo que tanto el individuo como el síntoma ya no pueden ser estudiados aisladamente, sino en relación con el entorno (Mauro; Chio, Lopiano, & Mut, 2020; Presti, 2019).

Los descubrimientos sobre las funciones de las áreas cerebrales y del conjunto del sistema nervioso permiten, por tanto, reconocer la importancia de las funciones receptoras, organizadoras y realizadoras.

Por lo tanto, la noción del cuerpo cambia radicalmente, de modo que ahora se ve cada vez más como un cuerpo real y dinámico.

Sin embargo, el conflicto entre el modelo de Pavlov y el nuevo que avanza no permite todavía comprender completamente algunas situaciones clínicas, en las que la emoción, como en la parálisis histérica, tiene dificultades para encontrar una forma de expresión en el movimiento (Corraze, 1999). En este sentido, es interesante la reflexión de Lashley, que identifica el movimiento como el punto común entre la cognición y la emoción,

*"La condición expresada por las lesiones... debe describirse como una enorme dificultad para realizar movimientos, más que como una parálisis total. El grado de parálisis varía un poco de un día a otro. La excitación parece aumentar el control motor y la parálisis puede, parcial o totalmente, desaparecer durante una perturbación emocional, para volver en el momento en que la situación experimentada haya desaparecido" (Lashley, 1924, en Beach et al. 1960, p. 129).*

En resumen, la insatisfacción por no poder comprender ciertos trastornos psíquicos es cada vez mayor. Esto lleva a los estudiosos, incluso con investigaciones en psicología experimental, a considerar necesario comprender *"la representación de un psiquismo objetivado a través de las manifestaciones observables del comportamiento"* (Le Camus, 1984, p. 18).

Estos conceptos preparan el camino para el establecimiento gradual de una nueva disciplina, la psiquiatría infantil.

### ***1.1.3 Del concepto mecánico al energético del movimiento***

En 1912, **Thomas Graham-Brown** (1882-1965), neurofisiólogo escocés, investigador de la Universidad de Edimburgo y durante mucho tiempo presidente del Real Colegio de Médicos, dio un paso más.

Desde sus estudios sobre animales descerebrados para su tesis doctoral, se ha interesado por el movimiento rítmico controlado por ciertas neuronas motoras. Demuestra que la marcha es el resultado de una sucesión de transformaciones de energía que pasan de potencial a cinética y viceversa, en las que también influye el entorno. El movimiento, por tanto, ya no se ve como el resultado de una manifestación mecánica, sino como la expresión de un proceso químico. Se habla, pues, de un movimiento eficaz con vistas a un verdadero rendimiento.

Sin embargo, sigue existiendo la dificultad de ir más allá del aspecto mecánico y cuantitativo para captar la calidad del concepto de finalidad, es decir, el aspecto psíquico. El movimiento, a finales de 1800 y en el primer trimestre de 1900, por lo tanto, todavía se considera una expresión del músculo con dificultad para entrar en la perspectiva finalista. Un primer intento fue realizado por H. von Bayer (Bellotti & Zanon, 2008), quien elaboró la teoría de las cadenas articulares, sujetas a la acción agonista, antagonista y sinérgica de los músculos. Esto nos lleva a la idea de que el movimiento está formado por una red que no es tanto anatómica como funcional. Esto abre finalmente una nueva perspectiva, que ve el movimiento en términos cualitativos como si estuviera dirigido a un propósito. El concepto de "coordinación motriz" surge entonces como sinónimo de la idea de movimiento. El concepto, sin embargo, sigue anclado en la concepción dualista, en la que mente y cuerpo siguen apareciendo separados.

Así, surge la idea de que sin coordinación no habría propósito. En consecuencia, también el concepto de incoordinación como desorden o ausencia de orden, de propósito. Alrededor de este concepto surgen otros términos que se refieren a la voluntariedad del movimiento como intención, motivación, atención.

Sin duda, también es el resultado del trabajo de **Kurt Wacholder** (1863-1961), fisiólogo alemán, que introdujo una nueva tecnología en el estudio del movimiento: la electromiografía. Demostró que existe una analogía entre el movimiento voluntario y las corrientes de acción, que son el resultado de la estimulación nerviosa. En este sentido, la coordinación motriz es una competencia que concierne al trabajo del sistema nervioso que genera impulsos, los cuales se registran a nivel muscular y se organizan aquí antes de

su realización. Así nace una nueva idea, la de la anticipación del movimiento a nivel de la imagen motora, antes de que el impulso nervioso llegue al músculo: un requisito indispensable para aclarar el concepto de movimiento voluntario. (Wacholder, 1923).

Finalismo y voluntad son los dos términos recurrentes como aspectos cualitativos que, naturalmente, repercuten en el plano pedagógico, rehabilitador y didáctico. Con este autor, empezamos a distanciarnos del dualismo al reconocer la relación mente-cuerpo. En la práctica, vamos más allá de la concepción mecánica del movimiento al reconocer un aspecto cognitivo y su relación con el entorno (Bellotti y Zanon, 2008).

### ***1.2 1903: Nacimiento oficial de la Psicomotricidad como disciplina***

Los estudios sobre el sistema nervioso y las áreas cerebrales avanzan, reconociendo la existencia de una interacción entre las distintas estructuras. Esto nos permite comprender los mecanismos reflejos, los procesos relacionados con la coordinación motora y el equilibrio, así como el tono y el proceso de inhibición-excitación.

Ahora, gracias a nuevas investigaciones, la psicomotricidad puede pasar de ser un concepto y el uso de una simple terminología a algo más...  
estructurado como una disciplina.

**Édouard Brissaud** (1852-1909) fue un médico patólogo francés, alumno de Charcot en el Hospital de la Salpêtrière. Su principal interés era el funcionamiento del sistema nervioso y la función motora. Esto le permitió identificar muchos síndromes neurológicos de los cuales, en 1896, describió en detalle el síndrome de La Tourette y, en 1907, el síndrome de infantilismo.

Junto con su colega **Henry Meige** (1866-1940), también neurólogo, trabajó en el Hospital Saint Antoine de París, centrándose en las enfermedades del sistema nervioso y los trastornos del movimiento involuntario.

En 1903, asistieron al Congreso Mundial de Medicina en Madrid y presentaron por primera vez una conferencia sobre la "disciplina de la psicomotricidad" (Brissaud & Meige, 1903). Para ellos, el objetivo de la Psicomotricidad es corregir los tics con ejercicios frente al espejo y con "inhibición del movimiento" y "movimientos de inhibición" (Meige y Felindel, 1903).

Es interesante observar que, mientras que antes la Psicomotricidad oscilaba siempre entre la filosofía, la psicología y la medicina, entre las técnicas de gimnasia física y educativa, ahora se formaliza en este contexto científico dentro de la Medicina. Y también hay que reconocer el papel de dos médicos que se ocupan de las enfermedades nerviosas, cuyos síntomas motores se reconocen como estrechamente relacionados con el movimiento y el funcionamiento del cerebro.

### ***1.2.1 Primeros desarrollos de la Psicomotricidad bajo influencia neurológica***

La filosofía continúa el debate, pero no lo resuelve, oscilando constantemente entre el dualismo y la unidad. Sin embargo, en la práctica sus propuestas se orientan hacia la noción de la totalidad de la persona y el bienestar, algo que las ciencias médicas y las humanidades pueden comprender mejor.

De hecho, la noción de psicomotricidad tiene su origen en la neurología clínica y la psiquiatría, apoyada también por las aportaciones de la psicología y la psicología genética. Como ya hemos visto, los primeros en utilizar el término "Psicomotricidad" como conjunto de conceptos y prácticas para los tics fueron Brissaud y Meige en 1903 en el Congreso Mundial de Medicina de Madrid. Y a partir de este momento, la Psicomotricidad comenzó a estructurarse cada vez más, identificando poco a poco su objeto de estudio, las patologías psicomotoras. En efecto, además de los tics descritos por estos dos autores, cuatro años más tarde, en 1907, Ernest Dupré describió la famosa "debilidad motora".

Es interesante observar que, inicialmente, el término "psicomotricidad" se propone con el rasgo-d'union, es decir, "psicomotricidad". De hecho, nació sobre el modelo neurológico, en particular sobre los estudios neurofisiológicos, basados en la teoría de la localización y en el modelo jacksoniano, cuyos estudios se dirigen a identificar el origen del movimiento como intencionalidad y conciencia. Este término, por tanto, se basa ahora en el modelo de la teoría neocortical, en cuyas premisas se establece un vínculo entre la representación del movimiento y su realización.

En particular, fueron los estudios sobre el esquema corporal y la conciencia corporal de **Wilder Penfield** (1891-1976), neurólogo canadiense, los que orientaron la

Psicomotricidad en esta dirección en la primera mitad del siglo XXI, es decir, hasta la aparición de Ajuriaguerra en 1947.

Lo mismo ocurre con la psiquiatría, a pesar de que Charcot, en el siglo anterior, había intentado dar al trastorno y a la intervención no sólo un valor cognitivo-motor, sino también psíquico. Por cierto, esta primera concepción de la psicomotricidad persiste todavía hoy en Rusia y en muchos otros países del norte de Europa. Philip Tissié introdujo entonces el término en el ámbito de la Educación Física, también con el mismo significado.

Sin embargo, el significado específico y todavía actual del término surgirá hacia mediados de este siglo, por un lado, en el campo de la psiquiatría de adultos y por otro en el campo de la psiquiatría infantil con Ajuriaguerra.

### ***1.2.2 Enfoques psicomotores tempranos en la psiquiatría de adultos***

El primero en orientar la Psiquiatría hacia la Psicomotricidad fue Karl Kleist (1879-1960), psiquiatra y neurólogo alemán y alumno de Wernicke cuyos estudios continuó. Aunque concibió la psiquiatría desde un punto de vista estrictamente cerebral, investigando la relación causa-efecto, se interesó principalmente por los trastornos psicomotores en los enfermos mentales, en particular por las psicosis postoperatorias (Corraze, 1981; 1999).

**Henri Baruk** (1897-1999) fue un psiquiatra francés que se interesó por los trastornos psiquiátricos en adultos.

Al igual que Babinski, no cree que exista una relación estrecha entre lo orgánico y lo psíquico, hasta el punto de que se interesa por investigar el significado de los trastornos del movimiento, que tienen características particulares como "trastornos con morfología psíquica" (Baruk, 1947, en Corraze, 1999, p. 8).

Trabajó durante unos cincuenta años, ampliando sus conocimientos al psicoanálisis. En 1947, publicó un artículo sobre los trastornos psicomotores en adultos, cuyos trastornos del movimiento no entran en la categoría de trastornos neurológicos orgánicos, ni tienen características puramente psíquicas. Al describir el trastorno del movimiento en el sujeto catatónico, considera que éste no presenta un trastorno de la motricidad voluntaria, es decir, de la vía piramidal, sino de la voluntad de movimiento. Esto significaría que este trastorno va más allá del aspecto anatómico, ya que todo el cerebro está implicado en su

funcionamiento, es decir, toda la persona, que, en este caso, tendría una "voluntad débil" (Corraze, 1981, 1999).

Sus ideas, como profesor junto a Andeé Thomas de Ajuriaguerra, influirán completamente en el verdadero padre de la Psicomotricidad.

Otra contribución fue la de **Karl Jasper** (1883-1969), filósofo y psiquiatra alemán que, desde muy joven, criticó los criterios de diagnóstico y los métodos tradicionales de tratamiento de los pacientes psiquiátricos. Por ello, propuso el método biográfico, que por un lado tiene en cuenta la historia del paciente y por otro considera importante informar regularmente con el propio paciente. Este método sigue siendo relevante hoy en día. Famosa es su obra en dos volúmenes sobre "Psicopatología general", en la que expone una nueva concepción de la enfermedad psiquiátrica y de los distintos síntomas, que deben entenderse en un nuevo sentido que va más allá de la simple organicidad. De hecho, escribe algo que allana el camino a la Psicomotricidad, ya que identifica un espacio potencial específico para ella cuando dice que

*"cuando hayamos separado los de origen puramente orgánico de los de origen puramente psíquico, nos quedará un grupo muy numeroso de fenómenos que sólo podemos describir y registrar antes de hacer hipótesis más o menos plausibles sobre ellos"* (1933, p. 190-191).

A partir de este momento se intenta comprender el valor del movimiento en sus aspectos cualitativos en relación con la dimensión espacio-temporal (Dorner, 2018). Esto lleva a la identificación de nuevos signos clínicos como la persévération, la repetitividad, la descontextualización, la paratonía y la torpeza. Al abrir la psiquiatría a la neurología menor, cuyos signos sólo pueden entenderse a partir de la relación entre la biología y el entorno, la psicomotricidad encuentra su lugar en el campo de los adultos.

### ***1.2.3 Enfoques psicomotores tempranos en psiquiatría infantil***

Mientras que en el ámbito de la psiquiatría de adultos se parte de la observación de que la lesión-síntoma no se corresponde, tratando de comprender su valor psíquico, en la psiquiatría infantil el proceso es más lento y progresivo hasta que se hace cada vez más claro. De hecho, es precisamente en este ámbito donde se define la noción de psicomotricidad. Y será el propio Ajuriaguerra, junto con su colaboradora Giselle

Soubiran, quien, tras la Segunda Guerra Mundial, definirá la Psicomotricidad como disciplina y profesión. Y, como ya hemos visto, fueron precisamente los descubrimientos de Wernicke, con sus estudios sobre los trastornos corticales del lenguaje, los que llevaron a Ajuriaguerra a identificar los trastornos psicomotores en la clínica de la psicomotricidad, en todo caso relacionados con el lenguaje (1949) y con las funciones simbólicas y la afectividad (Ajuriaguerra y Bonvalot-Soubiran, 1959). Sin embargo, los límites de la localización cerebral y de la teoría asociacionista influyen también en los estudios del momento en psiquiatría infantil.

Un impulso importante lo dio **Ernest Dupré** (1862-1921), psiquiatra, neurólogo y psicólogo muy conocido como alumno de Charcot y Babinski. Al igual que Charcot, se interesó mucho por la histeria, bien descrita en su famosa obra "Patología de la imaginación y de la emoción" (1925). También exploró el tema de la cenestesia como un sentimiento relacionado con la idea de tener un cuerpo y existir.

En particular, sin duda le debemos una enorme contribución al desarrollo de la psicomotricidad cuando, en 1910 y 1912 respectivamente, en dos Congresos de Psiquiatría, presentó metodológicamente los problemas de desarrollo de la organización de la motricidad y las características psicomotoras de los trastornos del desarrollo. Basándose en el modelo de trastornos mentales de su mentor Charcot, profundizó en los cuadros clínicos, haciendo hincapié en los componentes fisiológicos y psicológicos de los trastornos. Para él, estos trastornos son complejos, en los que ve implicadas al mismo tiempo las dimensiones motora, intelectual y afectiva (Fauché, 1993, 1994b). En estas ocasiones utiliza el término psicomotricidad, creando una cierta sensación al precisar que el hecho psíquico influye en la motricidad hasta el punto de tener que retirar su publicación. Un concepto impensable en este momento histórico,

Con ello, sin embargo, abre una nueva perspectiva en la comprensión de la patología psiquiátrica infantil. De hecho, en esta época, otros estudiosos también destacaron el papel del desarrollo funcional deficiente o inmaduro en el origen de los trastornos psicomotores.

En particular, Dupré es famoso por haber definido la primera patología psicomotriz, la debilidad motora, que ya había abordado en su tesis de medicina en 1907, utilizando por primera vez el término psicomotricidad, quizás influenciado por Brissaud y Meige.

Posteriormente, lo describe con más detalle, indicando los síntomas psicomotores más significativos del cuadro clínico, caracterizado por un trastorno cualitativo de la función tónica y motora:

- la torpeza, como trastorno cualitativo del movimiento:
- paratonia, igualmente como un trastorno cualitativo en el que es difícil llevar el músculo voluntariamente al estado de descontracción;
- Sincinesias, es decir, movimientos involuntarios provocados por la activación simultánea de movimientos voluntarios.

La presentó por primera vez en 1909 en el Congreso de Nantes (Fauché, 1993; Le Camus, 1984). Considera que el síndrome no se debe a una lesión, sino a una insuficiencia fisiológica de la vía piramidal. En particular, ve este problema motor en relación con la "debilidad mental", convencido de la presencia de un vínculo muy estrecho entre el desarrollo de la motricidad, la inteligencia y la afectividad.

Al considerar el impedimento motor de su camarero, por muy inteligente que sea, como un dato específico, se corre el riesgo de separar el impedimento en sí de la neurología lesional, así como la debilidad mental de la debilidad motora (Faché, 1993; Le Camus, 1999).

Su intento de correlacionar la "debilidad motora" con la "debilidad mental" allana el camino para el concepto de psicomotricidad infantil. En efecto, comienza a abordar de forma metodológica los problemas evolutivos de la organización de la motricidad y las características psicomotoras de los trastornos del desarrollo (1911).

A partir de esta intuición, llega a considerar de alguna manera la unidad de la persona en las ciencias médicas de una forma diferente a la tradicional. Para él, el hombre es el resultado de un "paralelismo psicomotor" entre la motricidad y la inteligencia, sin que exista un intercambio real de ambos elementos, ya que sólo se yuxtaponen (Murcia, 1980).

Cabe señalar que el uso de este término constituye un primer intento, sólo parcialmente exitoso, de superar el modelo anatómico-clínico en las ciencias médicas, que en ese momento no podía explicar suficientemente ciertos síntomas y trastornos. De hecho, la debilidad motora se diferencia de otras enfermedades no sólo por sus síntomas cualitativos, sino también por sus características de desarrollo y por el hecho de que se basa en un nuevo modelo neurológico anatomofuncional, el de la relación entre la

motricidad y el psiquismo y viceversa. Esta consideración se basa en la observación de la proximidad objetiva entre las áreas motoras y psíquicas, o en el intento de explicar la coexistencia de un marco mental y motor en algunas patologías, no sólo mentales, sino también epilepsia e histeria. De hecho, considera que estas patologías son la expresión de la doble noción de psicomotricidad centrípeta y/o centrífuga para explicar la relación entre el centro y la periferia del sistema nervioso (Vial, 1965).

Dupré, sentó las bases de los estudios clínicos sobre la psicomotricidad, ya que, además de la debilidad motora, incluyó la inestabilidad psicomotriz y los tics.

Entonces captó una estrecha relación entre el tono y la relajación debido a que también había identificado en el tono el aspecto negativo de la motricidad como capacidad de desconstrucción voluntaria del músculo; en consecuencia, también entendió la conservación de las actitudes como expresión de la paratonía debida a la suspensión de la iniciativa posturo-motora de la acción. Está claro que, si bien constituye un hecho nuevo, las funciones tónicas y motoras se basan en la concepción dualista; y esto explica la ley del paralelismo psicomotor.

Sólo con Wallon (1925, 1941), Ajuriaguerra (1948) junto con Soubiram (1959) y Bergès (1966) se podrá superar esta separación al criticar la debilidad motriz por ser reductora del concepto de Psicomotricidad (Boscaini, 2006).

#### ***1.2.4 El pulso de la psiquiatría infantil***

Uno de los primeros investigadores en este campo fue el psiquiatra francés **André Collin** (1879-1926), alumno de Dupré. Fue el primero en Francia, con su tesis doctoral de 1914, en observar y describir el desarrollo motor de los niños, centrándose en particular en el tono infantil. Mientras trabajaba en el Tribunal de Menores, se dio cuenta de que muchos niños presentaban muchos problemas y los clasificó en diferentes grupos. En particular, la descripción del "síndrome psiconeuromuscular infantil normal" le permite investigar la función tónica, asumiendo que el trastorno motor no es tanto la expresión de un retraso o una insuficiencia del desarrollo como el resultado de una disfunción o desorganización de la realización motora.

Todas sus investigaciones apuntan a la existencia de una estrecha relación entre las patologías cognitivas, psíquicas y motoras, así como la parálisis histérica en los adultos

(Le Camus, 1984), concepto que también se extiende a la noción de desarrollo psicomotor.

**André Thonas** (1867-1963), es un neurólogo francés que realizó una importante contribución a la Psicomotricidad a partir de su tesis doctoral en 1897, en la que investigó las funciones del cerebelo y, en particular, el equilibrio y el balance.

Sus contribuciones promueven el desarrollo del conocimiento en psiquiatría infantil y psicomotricidad.

De hecho, son muy interesantes los estudios realizados con Ajuriaguerra sobre ciertas funciones psicomotoras, como el eje corporal (1948) y la semiología del tono muscular (1949). Estos dos trabajos, en continuidad con lo que Dupré había iniciado cuarenta años antes, constituyen los pilares de la Psicomotricidad, sobre los que se desarrollará la dimensión psicológica del tono muscular, llegando a la noción de diálogo tónico-emocional, de esquema corporal y de contención del cuerpo. Esto facilitará una mayor comprensión de los trastornos psicomotores.

Por último, profundiza en el tema del desarrollo neuromotor y psicomotor de los niños, ofreciendo conocimientos detallados a los psicomotricistas para comprender los trastornos y facilitarles la práctica psicomotriz. En efecto, estos estudios sobre el desarrollo ponen de manifiesto una apertura e integración entre los conocimientos neuromotores, cognitivos y afectivos.

A partir de este momento, el desarrollo psicomotor se convierte en un criterio de evaluación y atención psicomotriz. En esta época, las funciones corporales adquirían cada vez más una dimensión psicomotriz, cuya verdadera síntesis llegó con Ajuriaguerra y Soubiran en 1959.

Por otra parte, en el campo de la discapacidad infantil, las iniciativas de **Sante De Sanctis** (1862-1935), psiquiatra y psicólogo italiano, fueron importantes en las primeras décadas del siglo XX. De 1906 a 1930 fue director del Instituto de Psicología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Roma, y fue uno de los principales artífices del despegue y la afirmación en Italia de la Psicología como disciplina desligada de la Filosofía. Contribuyó así a la identificación de la Psicopatología y la Neuropsiquiatría Infantil como nuevas disciplinas y especialidades que surgían en el campo de la Medicina (1925).

Opuesto al reduccionismo fisiológico, luchó por la independencia epistemológica e institucional de la disciplina, definiendo su objeto y sus métodos de investigación. Para

él, el objeto de estudio son los estados de conciencia o fenómenos internos que experimenta el sujeto, que están necesariamente relacionados con los fenómenos fisiológicos. Ya en 1929 creía que los fenómenos psíquicos, integrados con los orgánicos, se manifiestan de forma especular y objetiva en el plano corporal (Bianchi di Castelbianco; Prestinenzi Parisi & Tagliacozzi, 1998).

Es evidente que el reconocimiento de la integración de los aspectos corporales y psíquicos, al basarse en la noción de unidad mente-cuerpo, constituye la base válida para seguir definiendo la Psicomotricidad, en particular la identificación y comprensión de los trastornos psicomotores.

A continuación, critica el modelo lineal estímulo-respuesta, sensación-movimiento, ya que el acto motor debe entenderse dentro de una circularidad entre los aspectos psíquicos y motores. En consecuencia, está convencido de la existencia de signos expresivos observables, que indican la actividad del pensamiento en la medida en que es un lenguaje o un movimiento potencial, es decir, un inicio de actividad muscular (1925). Es decir, un pensamiento visible en la mímica, que expresa tanto emociones como pensamientos (1904, 1925).

Otra aportación, asimilada posteriormente por la Psicomotricidad, es la idea de que no se puede entender y tratar un trastorno psíquico sin conocer previamente la normalidad del funcionamiento psíquico. De ahí la necesidad de un diagnóstico y una terapia coherentes con una teoría psicopatológica, para la cual la situación perturbada debe considerarse en relación con las fases del desarrollo normal.

Por ello, subraya el riesgo de confusión entre el diagnóstico psicológico, el médico y el pedagógico. Con este concepto, se reafirma la coherencia entre la teoría y la práctica con la identificación de profesiones específicas.

Así, desarrolló pruebas específicas para detectar deficiencias mentales y propuso una clasificación de las enfermedades mentales, cuyo conocimiento requiere no sólo conocimientos médicos, sino también del desarrollo mental normal del niño. De este modo, allanó el camino para una nueva rama de la medicina, la neuropsiquiatría de la edad de desarrollo.

Convencido de que el trastorno psíquico no sólo está vinculado a un daño cerebral, sino también a una alteración del desarrollo psicológico, abogó por la educabilidad de los sujetos anormales. La noción de su educabilidad, que distinguía de los retrasados

mentales graves, fue la base para la creación de la primera Asilo-Scuola en Roma en 1899 para ofrecerles educación e instrucción. Una instalación a la que asisten los niños durante todo el día con el objetivo, por un lado, de permitirles un contacto constante con sus familias, lo que consideraba un requisito previo para un buen desarrollo, y, por otro, de lograr una educación individualizada mediante el sistema de "rotación escolar".

El sistema educativo y didáctico que propuso se basa fundamentalmente en el concepto de "homo faber", no de homo sapiens, mediante:

- la valorización de experiencias de aprendizaje concretas y manuales;
- imitación;
- dibujo, para estimular la creación de imágenes mentales.
- trabajo.

De Sanctis considera fundamental el trabajo porque para el hombre representa tanto lo motriz como lo psíquico, una actividad que representa la unidad de la persona.

Su iniciativa se extendió gradualmente por toda Italia, impulsando al gobierno a institucionalizar las Escuelas Especiales y Diferenciales en 1928. Y en este sentido reconoció la necesidad de que los problemas del niño sean considerados simultáneamente por el médico y el psicólogo, precisamente en base al principio de la unidad psicofísica del individuo.

Todos estos son conceptos que están, además, en la base de la Psicomotricidad no sólo en sus aspectos teóricos, sino especialmente en sus aplicaciones. Ideas e iniciativas que favorecerían la introducción de la Psicomotricidad en Italia en las décadas siguientes.

En definitiva, en esta primera parte del siglo XX se utilizaron los términos "psicomotricidad" y "psicomotor" para denominar de forma significativa las áreas de la corteza cerebral implicadas en la motricidad, donde se produce la síntesis entre la imagen mental y el movimiento. Se trata de una contribución importante porque, si bien antes sólo se hablaba de las habilidades motoras, el concepto de psicomotricidad se amplía ahora para incluir un aspecto de la psique, gracias a los descubrimientos de la neurofisiología en particular:

1. Trastornos de las funciones simbólicas;
2. La competencia integrativa del sistema nervioso;
3. La formalización científica de la Psicomotricidad como disciplina.
4. La identificación de la primera patología psicomotriz, la debilidad motora.

Sobre la base de la teoría del asociacionismo y el condicionamiento, está claro que los trastornos funcionales se consideran déficits. Así surgieron las primeras profesiones que complementaron los diagnósticos médicos con vistas a la recuperación funcional: fisioterapeutas y logopedas, psicólogos y los primeros rehabilitadores psicomotores.

Sin embargo, es precisamente su trabajo, frente a la individualidad del paciente, el que pone en tela de juicio el modelo anatomoclínico, que no da todas las respuestas a sus preguntas. Estas cuestiones también fueron apoyadas por los estudios de Sherrington, que establecieron la correspondencia no obligatoria entre los centros corticales y la función. Esta última idea conducirá, con el desarrollo de la psiquiatría, a la necesidad de considerar el papel del entorno en la regulación del comportamiento.

### ***1.2.5 Interés por la inestabilidad psicomotriz***

De gran actualidad en la actualidad, pero también en el pasado y a principios de este siglo, el tema cobró interés tanto en la psiquiatría infantil como en la de adultos. Más allá de algunas descripciones de los filósofos griegos, ya en 1897 **Désiré-Magloire Bourneville** (1840-1909), neurólogo y psiquiatra francés, fue el primero en interesarse por la inestabilidad infantil con la creación de una Escuela de Día para la educación de los niños discapacitados mentales. Se le puede considerar el precursor de una semiología psicomotriz de este cuadro clínico basada, como era la medicina de la época, en explicaciones causales de tipo neurofisiológico (André & Beley, 1951).

Por el contrario, el psiquiatra y psicólogo alemán **Emil Kraepelin** (1856-1926) consideraba, en 1898, la inestabilidad del niño y del adulto como la expresión de una estructura de personalidad psicopática (André & Beley, 1951).

La oscilación de esta primera patología psicomotriz entre los enfoques neurológico, psiquiátrico y psicopatológico ya se puede ver desde el principio. En particular, la inestabilidad está relacionada con la astenia, es decir, el cuadro clínico que se referirá a la inhibición psicomotriz (Boncour y Boncour, 1905). Se trata de un primer intento de identificar una base común entre estos dos cuadros clínicos, como harán posteriormente otros autores (Ajuriaguerram 1970; Ajuriaguerra & Soubiran; 1959; Bergès, 1974; Boscaini, 2020b; Boscaini, Cachòn & Díaz, 2021, 2022).

Pero es sobre todo **Georges Heuyer** (1884-1977), médico francés, fundador de la psiquiatría infantil y profesor universitario en la Salpêtrière, quien describe las características psicomotoras del niño y del adolescente inestable y las correlaciona con los aspectos conductuales a nivel social.

También fue el primero en considerar los modos afectivos y motivacionales junto con las múltiples expresiones motrices del niño. Y fue con él con quien se atribuyó por primera vez el adjetivo "psicomotor" a la inestabilidad infantil (Heuyer, 1914). Así, la inestabilidad psicomotriz, especialmente después de la Segunda Guerra Mundial, se convirtió en una entidad clínica precisa. De hecho, este trastorno se considera como la expresión de una desarmonía de la personalidad en la que *"la voluntad, aunque sea insuficiente, está perturbada por una cierta hiperemocionalidad"* (André & Beley, 1951, p. 18).

En este marco, por tanto, se empieza a reconocer también el papel de las emociones, tarea que Wallon (1927) realizó brillantemente unos años después. Sin dejar de estar anclado en la idea actual, Wallon pone de hecho en duda su aspecto constitucional, atribuyendo un papel importante a la emocionalidad. De este modo, desvincula la inestabilidad psicomotriz del sustrato neurológico orgánico al correlacionarla *"con su terreno humoral-endocrino-simpático, esté o no afectado"* (André & Beley, 1968, p. 18).

En torno a los años 30, por tanto, este trastorno remite a los contenidos teóricos de la Psicomotricidad como disciplina que pretende estudiar a la persona como un todo en su relación con el entorno. De hecho, la inestabilidad psicomotriz, mucho mejor que la debilidad motora, se entiende dentro de una visión más amplia y multifactorial. El aspecto constitucional no se niega, pero asume un valor similar al de las emociones, que en cualquier caso son gestionadas por el funcionamiento de centros cerebrales específicos. Esto también lo confirma el psiquiatra y psicólogo italiano **Sante De Sanctis (1862-1935)** que, en un artículo publicado en la revista *L'Encéphale* en 1923, consideraba que la inestabilidad infantil era *"la expresión de los conflictos de la personalidad en formación"* (citado en André & Beley, 1968, p. 19). Es interesante observar cómo su trabajo tiene una connotación psicomotriz, ya que también caracteriza a estos niños como "disrítmicos", expresión de un problema de espacio-tiempo objetivo y experimentado.

Sin embargo, en 1930, la vertiente neurológica causal seguía siendo muy influyente. Basta pensar en los trabajos de dos autores rusos, Gurewitsch y Oseretzky (1930), que

consideran que la inestabilidad infantil es de origen constitucional, describiendo de todos modos sus características específicas en términos psicomotores.

Y fue la publicación en 1940 de **Jadwiga Abramsom** (1887-1944), una polaca que vivió y trabajó en Francia y colaboró con Heuyer, la que revolucionó el tema. Considera la inestabilidad infantil y adolescente como un cuadro clínico complejo, en el que están implicadas las áreas motora, cognitiva y afectiva (André y Beley, 1968).

Y todo esto será retomado de manera excelente por Ajuriaguerra, quien encuentra un terreno fértil para formar los fundamentos teórico-clínicos de la Psicomotricidad (1949). En efecto, después de la Segunda Guerra Mundial, la dimensión afectiva y emocional se reconoce a la par de la motricidad, ya que *"lo objetivo y lo subjetivo de la acción que se realiza no son entidades separadas"* (Ajuriaguerra & Soubiran, 1959, en Joly & Labes, 1959, p. 58), sino que se incluyen plenamente en la constitución de los trastornos psicomotores. Por ello, por fin se deja de descuidar la dinámica familiar.

### ***1.2.6 El paralelismo psicomotor como dificultad para superar el dualismo***

En esta primera parte del siglo XX, por tanto, el concepto emergente de Psicomotricidad es indicativo de un intento de superar el modelo anatómico-clínico tradicional, que se consideraba deficiente para explicar determinadas situaciones patológicas. Hasta finales del siglo XIX y principios del XX, el cuerpo humano se consideraba únicamente una estructura anatómico-fisiológica, mientras que el pensamiento se entendía como una propiedad del espíritu.

Ante esta situación, el término "psicomotricidad", que surgió por razones y propósitos válidos, en realidad permaneció confuso y ambiguo durante mucho tiempo. Dependiendo del autor y de las teorías de referencia, adquiere diversos significados, con tendencia a que prevalezca el aspecto neurológico o psíquico. Sin embargo, a pesar de sus limitaciones, esta actitud favorece la transición hacia una nueva idea del cuerpo, considerado alternativamente, según la situación o el objetivo, en una dimensión y no en otra. De hecho, en este momento el significado del término "psicomotricidad" indica tres aspectos diferentes, según el contexto institucional:

- la expresión de la mente sola, del pensamiento consciente con referencia a la Educación Física clásica, orientada al control corporal y al comportamiento;

- la idea de un cuerpo exclusivamente motor "*considerado desde un punto de vista estático como el funcionamiento de sistemas neurológicos superpuestos*" (Ajuriaguerra & Soubiran, 1959, en Joly et Labes, p. 56). En este caso, la acción no es más que una suma de contracciones neuromusculares basadas en los principios de la gimnasia médica; - o, en algunas situaciones más evolucionadas, la pura y simple yuxtaposición o suma de los dos aspectos, motor y psíquico (Fauché, 1993).

Entre las tres situaciones, en este momento, esta última es la más acreditada y avanzada con el consiguiente enfoque práctico del cuerpo en la rehabilitación psicomotriz. De hecho, este modelo está justificado y reforzado por la famosa "ley de la psicomotricidad", enunciada por **Heuyer** (1931), que domina toda la psiquiatría infantil de este período. Esta ley fue anticipada por Dupré, quien consideró la coexistencia de trastornos motores y mentales, cuyas relaciones son tan estrechas entre sí que parecen similares, constituyendo casi "pares psicomotores" (Le Camus, 1984).

Y Heuyer, junto con Roudinesco, aclaró aún más este concepto en 1936, con un trabajo sobre los trastornos motores presentes en los niños normales y anormales. Es el comienzo, sin embargo, de una lectura de la motricidad también en términos psíquicos.

Esta "ley del paralelismo psicomotor" caracteriza el conjunto de la clínica neurológica, tanto para los niños como para los adultos, haciendo hincapié en determinados conceptos,

1. Existe una relación más o menos estrecha entre los trastornos motores y los trastornos psicomotores o psíquicos.
2. Esta estrecha relación también se aplica al desarrollo de las funciones motoras y mentales. Así, la motricidad debe considerarse tanto cuantitativa como cualitativamente, mientras que el desarrollo de las funciones psíquicas debe considerarse en sus múltiples manifestaciones. De hecho, este último concepto también está respaldado por los estudios actuales de la psicología experimental, que, especialmente en la construcción de pruebas de inteligencia, empieza a considerar la existencia de una relación entre la motricidad y la inteligencia.

Según estos primeros autores, estas correlaciones son fisiológicas y están presentes en el curso del desarrollo, por lo que la Psicomotricidad es también un hecho fisiológico. Y estas correlaciones se encuentran y persisten tanto en situaciones normales como en los trastornos psíquicos. Esto permite identificar los síntomas motores, cognitivos y afectivos al mismo tiempo (Dupré, 1925). Las ideas de Dupré y Heuyer tuvieron una enorme

influencia en los investigadores y profesionales, algunos de los cuales siguen concibiéndolas y poniéndolas en práctica de la misma manera hoy en día.

## 12.3 PARTE II

### 1900-1925: el desarrollo de las ciencias humanas

#### *II.1 Nuevos avances en psicología*

La psicología, como ya se ha mencionado, nació y se desarrolló inicialmente en Europa, especialmente en Alemania, gracias a la creación de un Laboratorio por parte de un grupo de investigadores en Leipzig, trabajo que dio lugar al nacimiento de la psicología de la Gestalt.

Sin embargo, pronto se extendió a los Estados Unidos. Esto se debió en gran medida a dos personalidades: los estadounidenses **Edward Titchener** (1867-1927) y **William James** (1842-1910). El primero fue un alumno de Wundt que, tras estudiar en su laboratorio, regresó a su patria y tradujo la obra de su maestro, difundiendo así la psicología en el continente americano. Titchener fundó entonces una nueva escuela de psicología, el estructuralismo, que sin embargo duró poco.

William James es un médico y filósofo de origen irlandés interesado en los aspectos psicológicos del hombre. Propuso el primer curso de psicología en Harvard, cuyos contenidos versaban sobre la relación entre la fisiología y la psicología. En 1890 publicó *Principios de Psicología*, un libro de texto que tuvo un gran éxito. También fundó una nueva escuela de psicología, el funcionalismo, que contrastó con el estructuralismo de Titchener. En sus estudios sobre la inteligencia y el comportamiento, también aborda la cuestión de las emociones, destacando su papel esencial en el funcionamiento psíquico (Houdé, 2016).

En Rusia también se crearon escuelas de psicología a finales del siglo XIX y principios del XX. En particular, las investigaciones de **Ivan Pavlov** (1849-1936), por las que recibió el Premio Nobel de Medicina en 1904, fueron muy populares. Fisiólogo de profesión, nunca quiso ser considerado psicólogo. Sin embargo, sus estudios dieron un impulso considerable e influyeron en una de las escuelas psicológicas más exitosas que le siguieron: el conductismo. Mediante experimentos con animales, realizó estudios sobre el reflejo condicionado, demostrando cómo es posible provocar un determinado

comportamiento asociándolo a un estímulo preciso. La mayoría de las escuelas de psicología rusas continuarán esta línea de investigación.

La teoría de la Escuela Rusa se basa en la creencia de que los procesos psíquicos pueden reducirse a simples reflejos, es decir, los procesos psíquicos son vistos como simples procesos fisiológicos elementales (Houdé, 2016; Legrenzi, 2012).

Mención aparte merece el psicólogo y pedagogo ruso **Lev Vygotsky** (1896-1934), especialmente interesado en la vertiente histórico-cultural. Para él, la experiencia histórica constituye el aspecto fundamental de la experiencia humana y de la propia psicología. Para Vygotsky, el desarrollo cognitivo del niño debe ser evaluado y estudiado en relación con sus componentes sociales, culturales y ambientales. Estas reflexiones originales e innovadoras, que contrastan fuertemente con el conductismo rígido y determinista de la Escuela Americana, fueron ignoradas durante mucho tiempo, en parte porque sus obras no fueron traducidas. Sólo en la década de 1980 se redescubrió al autor, convirtiéndose en uno de los principales inspiradores de la psicología y la psicopedagogía posmodernas (Houdé, op. cit.). Estas aportaciones sobre la experiencia histórica de las personas en los procesos de aprendizaje y el comportamiento constituyen, sin duda, una notable contribución a la Psicomotricidad, que considera fundamental el papel de la historicidad de las experiencias y el entorno en la comprensión de los trastornos psicomotores.

### ***II.1.1 Psicología de la Gestalt***

Esta teoría se originó en Alemania a partir de 1910, principalmente con el psicólogo **Wolfgang Köhler** (1887-1967), y luego se desarrolló principalmente en Estados Unidos. Uno de los principales psicólogos de esta escuela es el checo **Max Wertheimer** (1880-1943). Destaca que los datos del conocimiento son al mismo tiempo una parte que adquiere significado dentro de una relación estructurada con la totalidad.

Esta Escuela pretende demostrar experimentalmente la validez del criterio de "totalidad" en el estudio de las funciones psíquicas. Al considerar la experiencia humana como un fenómeno con sentido sólo si sus partes constituyen una totalidad ordenada, considera imposible descomponerla en sus componentes elementales. Una totalidad como suma de las partes, pero como algo estructurado (Houdé, op. cit; Legrenzi, op. cit.).

Un concepto que permite evolucionar a la Psicomotricidad precisamente porque comienza a preocuparse por el trastorno psicomotor como una globalidad de funciones ordenadas e integradas. De hecho, esta teoría contrasta con la teoría asociacionista de Wundt y la teoría conductista de Watson. Por ejemplo, considera el fenómeno de la percepción y la representación como un conjunto de datos simples, ordenados y estructurados de tal manera que el resultado es muy diferente al de la simple suma de sus partes individuales (Francesetti ; Gecele & Romano, 2015)..

Los defensores de esta escuela identifican una serie de leyes que son indicativas de la forma en que las personas perciben la realidad y organizan los datos percibidos. Entee ella, podemos indicar:

- los elementos de una realidad se parecen entre sí, mientras que la forma de las figuras geométricas también puede identificarse en un conjunto;
- la proximidad de los elementos de un conjunto favorece su percepción como un todo;
- La continuidad de los elementos, con mínimos cambios de dirección espacial, favorece su percepción;
- De nuevo, la ley del destino común, que especifica que un dato en movimiento se percibe mejor cuando sus componentes individuales se desplazan por el espacio de forma coherente.
- Por último, la ley del cierre, que establece que las cifras que mejor se perciben son las que están cerradas o tienden a cerrarse.

Los estudios en esta área contribuyen a una mejor comprensión no sólo de las habilidades perceptivas, sino también del comportamiento del sujeto, que, según la Gestalt, depende del modo perceptivo y de aprendizaje del individuo (Perts; Hefferline, & Goodman, 1999). Esta teoría también contribuye significativamente a una mejor comprensión del desarrollo y la organización del pensamiento del niño en la edad de desarrollo y, en consecuencia, en la práctica pedagógica y didáctica y, sobre todo, en la rehabilitación de los discapacitados.

Otras aportaciones vinieron de la mano del psicólogo germano-estadounidense **Kurt Lewin** (1890-1947) que, con el concepto de campo, amplió y aplicó la Gestalt a la psicología social.

Posteriormente, las aportaciones de la Psicología de la Gestalt se integraron en los años 80 con las neurociencias emergentes (Houdé, op. cit.).

### ***II.1.2 Conductismo***

El iniciador de la teoría del conductismo puede considerarse **John Watson** (1878-1958), un psicólogo estadounidense.

El conductismo se basa en la idea de que la única unidad de análisis científica posible en Psicología se basa en el concepto de estímulo y respuesta, los únicos datos directamente observables.

Así, la Fisiología representa el estudio de los mecanismos internos del cuerpo y de la mente, mientras que la Psicología se limita a la descripción del comportamiento objetivamente observable. Sin embargo, de este modo no se explica en absoluto el problema de la relación mente-cuerpo. Más allá de los límites, hay que recordar que es la época en la que se piensa que las sensaciones, el habla y el pensamiento tienen su propia localización cerebral, por lo que se piensa que los fenómenos mentales son epifenómenos de reacciones químico-orgánicas (Houdé, op. cit.; Legrenzi, op. cit.).

### ***II.1.3 Hacia una psicología fisiológica***

Las investigaciones relacionadas con el conductismo hacen que la Psicología se convierta en la ciencia de las funciones intelectuales. Se crearon muchos laboratorios de psicología experimental. Las numerosas investigaciones hicieron que la Psicología fuera cada vez más autónoma con respecto a la Medicina, mientras que, en el intento de comprender las funciones mentales, tuvo que hacer uso de las aportaciones de la Neurofisiología (Houdé, op. cit.). Uno de los fundadores de la psicología científica experimental puede considerarse **Henri Pieron** (1881-1964), psicólogo francés. Encargado de un curso de fisiología de las sensaciones en el Colegio de Francia en París, 1921, señaló la diferencia entre el objeto de estudio de la Psicología y la Fisiología. Mientras que la Psicología estudia la complejidad de las funciones y los correspondientes mecanismos que permiten utilizarlas a lo largo de la vida, la Fisiología trata de comprender los mecanismos de las funciones relacionales como tales y cómo se utilizan para la supervivencia, la prolongación de la vida' y el bienestar (Houdé, op. cit.). Sus numerosos estudios de psicofisiología, por lo tanto, ofrecen enormes contribuciones a la Psicomotricidad porque siempre subrayan la existencia de la relación entre la actividad

mental y la actividad fisiológica del cerebro, donde el cuerpo es un verdadero mediador tanto en los procesos internos como en los efectos externos.

#### ***II.1.4 El inicio de la psicopatología***

**Pierre Janet** (1859-1947) fue un médico, psicólogo y filósofo francés que se interesó por las situaciones traumáticas, la histeria y la disociación mental, y realizó aportaciones a lo largo de la mitad del siglo XX. Sin duda, sus estudios también contribuyeron al nacimiento de la Psicología Dinámica y, para algunos, también se le considera uno de los precursores del psicoanálisis. Propone su propia teoría de la mente, considerándola compuesta por niveles funcionales para poder comprender las etapas evolutivas, desde el inconsciente hasta la conciencia, y el nivel de estructuración del trauma (Houdé, op. cit.; Le Camus, 1984).

## 12.4 PARTE III

### 1900-1925: el desarrollo de la Psicomotricidad

#### *III.1 Herramientas de evaluación: las primeras pruebas de inteligencia*

La psicología comenzó a interesarse por la inteligencia humana como aspecto específico de la persona. Por ello, dada su naturaleza abstracta, los estudiosos se preguntaron cómo evaluar la inteligencia en términos objetivos, especialmente durante los primeros años de vida. Las primeras aportaciones reales al desarrollo de la Psicomotricidad provienen de trabajos significativos de algunos autores basados en la teoría del conductismo.

Los psicólogos franceses **Alfred Binet** (1857-1911) y **Theodore Simon** (1873-1961) desarrollaron el primer test de inteligencia con posibilidad de evaluación métrica. Estructuraron el famoso test de Binet-Simon en 1905 y luego definitivamente en 1911, dirigido a sujetos desde los tres años hasta la edad adulta.

Ante la enorme dificultad de estudiar la inteligencia de forma objetiva, publicaron veintiséis versiones revisadas de su Escala de Inteligencia entre 1908 y 1911. Una prueba que constituye "*el primer método de desarrollo global... en el orden histórico*" (Falorni, 1961, p. 7).

Sin embargo, a diferencia de Gesell, sólo destacan un aspecto preciso del individuo, el área intelectual, que se estudia de forma muy diferenciada respecto a sus otros aspectos, como la motricidad y la afectividad. Este trabajo les permite hacer un análisis más profundo de las competencias individuales del niño. Esto les lleva a mirar al niño de forma más global, empezando por el cuerpo y el comportamiento. Al mismo tiempo, crea un área de interés para los reeducadores en la práctica psicomotriz emergente.

#### *III.2 Las primeras escalas de desarrollo psicomotor*

Al mismo tiempo, varios estudiosos se propusieron observar y medir mejor el comportamiento de los niños a lo largo de su desarrollo, centrándose en diversos aspectos. Al mismo tiempo, estudian la dimensión motriz en relación con las habilidades

cognitivas, comunicativas y sociales. Un nuevo enfoque de la persona en su globalidad, donde el cuerpo comienza a ser la referencia objetiva de la dimensión no sólo física, sino también psíquica (Falorni, 1961).

Hacia 1920, **Izard y Simon** desarrollaron una escala de desarrollo psicomotor de cero a dos años de edad. Fruto de una larga y constante observación, identificaron una serie de indicadores como la orientación visual, la reactividad motriz, las posturas, los gestos y la resolución de problemas perceptivo-motores sencillos, los gestos relacionales, los gestos lúdicos y la praxis simple. Indicadores de la edad de desarrollo (Falorni, 1961).

**Frederick Kuhlmann** (1870-1941), de origen alemán pero que trabajaba en Estados Unidos, se ocupó ampliamente de la discapacidad mental. Para entenderlo mejor y ayudar a los niños, en 1922 y luego en 1939, construyó una Escala de Desarrollo Psicomotor de tres meses a dos años. Sin embargo, se trata de estudiar principalmente los aspectos neuromotores: reflejos, coordinación ojo-mano, postura, equilibrio, actividad perceptivo-motora (Falorni, 1961).

Sin embargo, el trabajo más significativo es el de **Arnold Gesell** (1880-1961), pediatra y psicólogo estadounidense, que se interesó profundamente por el desarrollo del comportamiento infantil. Observando a un gran número de niños y utilizando métodos de investigación originales, construyó una Escala de Desarrollo Psicomotor. En particular, se interesa por los discapacitados mentales, dándoles la oportunidad de estudiar. Para ello, construyó una escala de desarrollo psicomotor basada en la observación detallada de las habilidades y el comportamiento del niño. Esta Escala, tras su primera publicación en 1925, fue revisada en 1942 y 1950.

El baremo se aplica a los niños de cuatro semanas a seis años. En todas las pruebas, Gesell propone diferentes elementos de observación dentro de cuatro funciones: motricidad, adaptación, lenguaje y relaciones sociales (op. cit.). Al igual que las otras escalas, ésta también permite identificar una edad de desarrollo global y relativa a las áreas individuales. Esto permite detectar cualquier desarmonía entre los cuatro componentes.

Esta escala se convierte en una herramienta esencial en el diagnóstico psicológico del desarrollo psicomotor del niño. Una lectura evolutiva de las funciones, no sólo motoras como se ha hecho hasta ahora, sino psicomotoras. En este sentido, las funciones psicomotoras incluyen:

- motricidad, a la que llamó "postura";

- inteligencia, objetivada por los factores "prehensión" y "lenguaje";
- la afectividad, entendida como competencia relacional y social.

La evaluación de la inteligencia, por tanto, es la síntesis de estas diferentes funciones, que se consideran expresiones diversificadas de una misma inteligencia (op. cit.).

Gesell subraya así el hecho de que la inteligencia y sus expresiones tienen su base en un cuerpo en constante cambio.

### ***III.3 Las primeras pruebas psicomotoras en una función médico-social***

A principios de siglo, la industrialización se desarrolló como una nueva forma de trabajo. Por lo tanto, había un interés en identificar y promover las habilidades de los trabajadores, mejorar el rendimiento, reducir la tendencia a la fatiga y salvaguardar la salud de los trabajadores. Así nació la Medicina del Trabajo, en la que invirtió mucho **Josefa Joteyko** (1866-1928), importante fisióloga, psicóloga y pedagoga polaca. Sus trabajos, tras muchas investigaciones en París y Bruselas, se referían a la fatiga de los centros psicomotores debida al estrés de los trabajadores (1916) y a la comprobación de la destreza. Para ello, construyó pruebas psicomotoras (1916) con el fin de evaluar y mejorar su rendimiento.

En el periodo de la Primera Guerra Mundial también se construyeron los primeros tests psicomotores destinados a la selección de pilotos. Uno de ellos tenía como objetivo evaluar las habilidades psicomotoras específicas, la reactividad psicomotriz y emocional a los estímulos cuando se pilota un avión (Canus, & Nepper, 1916).

Una segunda prueba se refiere a los tiempos de reacción psicomotriz de los candidatos a piloto (Canus y Nepper, 1916).

Como se puede ver, las primeras pruebas psicomotoras fueron construidas por psicólogos para adultos con una función social y laboral; otros fueron estructurados para comprobar la relación entre la fatiga y las reacciones psicomotoras con el fin de identificar las rápidas y las lentas (Goumet, 1929).

### ***III. 4 La danza como educación y socialización***

En el siglo anterior, la danza romántica, comparada con todas las actividades sociales, representaba un importante intento de sublimar la materialidad del cuerpo para describir el alma.

Incluso en este período inicial del siglo XX, sigue siendo la más importante de las diversas artes y expresiones del cuerpo, como la esgrima, la equitación, las acrobacias, la guerra, el amor y las danzas religiosas.

Así comienza la danza expresiva con el objetivo de representar imaginaciones y sentimientos personales en analogía con los estados corporales (Cervellati, 2020).

Aquí encontramos el concepto que Ajuriaguerra precisará más tarde en términos clínicos, el de la correspondencia entre el estado psíquico y el estado corporal. Es decir, el cuerpo como manifestación externa para los demás tiene la función de expresar una experiencia interna. En este sentido, la danza, al igual que la psicomotricidad, requiere la capacidad de regular las emociones para controlar el cuerpo.

Otro aspecto es identificar la capacidad imitativa en la danza como un recurso. En efecto, la imitación de diversas expresiones corporales requiere control y al mismo tiempo permite experimentar emociones (Cervellati, 2020).

En definitiva, en este periodo el cuerpo es visto como un lenguaje espontáneo, un espacio de comunicación natural porque expresa contenidos de forma desordenada o regulada. Así, gracias a la danza, el cuerpo se sitúa en el centro de lo social.

Además, la estadounidense **Isadora Duncan** (1877-1927) introdujo en París técnicas destinadas a liberar el cuerpo de todos los accesorios de la actuación. Cree que el cuerpo es suficiente como instrumento para expresarse, especialmente con la ayuda de la música. En el cuerpo, identificó un centro de movimiento activador y dinámico como sede de la energía original que se expande globalmente, energía que precede a la conciencia y a la voluntad.

La danza, por tanto, es un medio que permite al cuerpo vivo abrirse al mundo exterior. Potencia el cuerpo que se expresa con toda su fluidez y donde la música y la mirada involucran tanto al bailarín como al espectador (Mas, en Battini & Tønning, 2017).

### ***III.5 Primeras prácticas de Psicomotricidad***

#### ***III.5.1 La relación entre motricidad, voluntad y representación***

Es el periodo en el que se plantea la cuestión de dónde viene la voluntad, cuyas respuestas varían según las influencias conceptuales de la neurología, la filosofía o la pedagogía del siglo anterior. Se discute si la voluntad es una fuerza física o moral.

Los estudios neurológicos consideran que es una expresión del movimiento voluntario con una localización precisa en los centros psicomotores. Por lo tanto, la investigación en este campo hace hincapié en la idea de una estrecha relación, primero, entre el cuerpo y la voluntad, y luego también entre el cuerpo, la voluntad y el pensamiento.

De estas nociones nacieron las primeras técnicas de reeducación psicomotriz, basadas en una actividad motriz voluntaria, que está conectada con una imagen mental, que constituye una condición previa para la realización de un movimiento voluntario (Charcot, 1887).

He aquí, pues, algunas propuestas de gimnasia realizadas bajo hipnosis para tratar de activar, en la parálisis histérica, la impotencia motriz estimulando en el cerebro la imagen del movimiento inducido, exactamente sobre la base de la relación entre movimiento, pensamiento y voluntad (Fauché, 1994). A la noción inicial de movimiento y voluntad se añade, pues, la de imagen motriz.

#### ***III.5.2 Primeras prácticas psicomotoras basadas en el paralelismo***

En el plano profesional práctico, ya hemos visto las propuestas de **Philippe Tissié** (1852-1925) sobre la "psicodinámica", una "gimnasia médica" compuesta por ejercicios físicos. El objetivo es mejorar los aspectos psíquicos en los niños inestables (1894) y en aquellos con otros problemas, como los tics y la tos espasmódica (1899). Además, esta gimnasia, que consiste en actividades tanto motrices como respiratorias, también se lleva a cabo en las escuelas.

Todas las actividades se basan en la idea de la existencia de una estrecha relación entre el pensamiento y la motricidad. Pero lo nuevo es la activación del placer del movimiento y del gesto, que debe estar presente en toda actividad.

Esta reeducación psicomotriz inicial se refiere, pues, a las teorías neurofisiológicas y psicológicas actuales sobre la memoria, la atención, el control motor, la fuerza de voluntad y las emociones.

Sin embargo, más allá de los nuevos conceptos introducidos en la práctica psicomotriz, la filosofía del dualismo sigue vigente.

¿Cómo pueden el sustantivo "psicomotricidad" y el adjetivo "psicomotor" justificar el concepto de paralelismo, es decir, la yuxtaposición de los aspectos motores y psíquicos?

¿Por qué esta dificultad para traducir y afirmar el principio de unidad y globalidad de la persona en la clínica y en la práctica pedagógica y reeducativa?

Para la mayoría de los estudiosos del tema, la justificación se debe a la observación objetiva de la proximidad espacial de las células corticales motoras e intelectuales. En realidad, el paralelismo psicomotor encuentra con razón su base en la concepción filosófica contemporánea de la persona: el hombre sigue siendo considerado en términos dualistas y mecánicos. En efecto, en la ley del paralelismo está preñado el pensamiento platónico y cartesiano, que siempre ha considerado a la persona como una simple suma de sus componentes.

Por supuesto, esta asociación cuerpo-mente puramente dualista también se traduce en la práctica profesional, no sólo en medicina, sino también en pedagogía y educación.

Al igual que en el ámbito hospitalario sólo existe el cuerpo anatómico, sometido a las leyes de la mecánica y descuidando por completo la psique, en la Escuela sólo se considera la mente, ya que el cuerpo debe someterse al dominio de la voluntad y la inteligencia.

He aquí, pues, toda una serie de ejercicios proporcionados por la gimnasia médica y la gimnasia pedagógica, destinados a la educación del carácter según el famoso dicho latino "mens sana in corpore sano". El enfoque dualista es aún más evidente en la educación especial y la reeducación. En este último caso, la intervención está guiada por el síntoma, sin ninguna consideración de los otros aspectos de la persona, con el riesgo, naturalmente, de su total escotomización y parcelación (Fauché, 1993, 1994b).

Así, hacia los años 20 y 30, los primeros reeducadores trabajaron sobre la base del modelo inicial de gimnasia médica propuesto por Ling y Charcot. La mayoría de ellos eran profesores de educación física, como Philippe Tissié y Edouard Guilmain, que definieron

los preliminares de la rehabilitación psicomotriz, especialmente para los niños con retraso mental y problemas de carácter.

El objetivo de esta actividad es fomentar un mayor "*entrenamiento de los centros psicomotores mediante asociaciones múltiples y repetidas entre el movimiento y el pensamiento y entre el pensamiento y el movimiento*" (Tissié, 1901, p. 17).

Basándose en las propuestas de Charcít y Tissié, esta gimnasia se propone a menudo mediante la hipnosis para reforzar la propia voluntad, en el supuesto de una cierta impotencia motriz y una voluntad débil.

En particular, los citados Tissié y Janet elaboran los principios de una gimnasia médico-psicológica dirigida no sólo a los sujetos histéricos, sino también a los psicoasténicos, fóbicos, tics y a los que padecen espasmos y neurosis. Para todos ellos, el objetivo es fortalecer su frágil voluntad con ejercicios basados en el concepto de que la voluntad no es sólo un aspecto cualitativo del movimiento, sino un verdadero "*mediador del cuerpo y la mente*" (Fauché, 1994b, p. 99).

El trabajo psicomotor, por tanto, tiene que ver con la voluntad. De hecho, las primeras técnicas de reeducación psicomotriz se basaron en el modelo neurológico asociacionista, en el que coinciden área cerebral y función.

Sin embargo, hay intentos de ir más allá de este enfoque organicista con nuevas propuestas de gimnasia psicológica y técnicas corporales en un nivel totalmente diferente al de la educación física y la gimnasia médica.

### ***III.5.3 Los primeros métodos de relajación***

También hay un interés creciente por los estados de estrés, no sólo relacionados con patologías psiquiátricas, sino también con las nuevas exigencias laborales debidas a la emergente industrialización. Esto llevó a algunos investigadores a profundizar en el tema, tratando de identificar nuevas formas de ayuda. Podemos mencionar a dos autores que, con sus métodos de relajación, contribuyen ciertamente a captar la importancia de la relajación muscular en apoyo de la relajación psíquica: Vittoz y Jaconson, cuyos métodos son el resultado de las investigaciones del Laboratorio de Neurofisiología.

**Roger Vittoz** (1863-1925), psiquiatra suizo, intenta explicar el origen de la psiconeurosis desde la primera edición de su publicación "Tratamiento de la psiconeurosis mediante la reeducación del control cerebral" (1907). Supone que son el resultado de un control corporal insuficiente debido a un funcionamiento inadecuado del cerebro. Sobre la base de esto, planteó la hipótesis de una doble actividad cerebral funcional, en diferentes grados, por lo que existirían dos Egos:

- un Ego-cerebro inconsciente y primario, situado en el nivel subcortical;
- un ego-cerebro consciente, específico de las áreas corticales y capaz de gestionar la actividad psico-corporal.

A continuación, Vittoz identifica tres principios teóricos fundamentales, que constituyen la base de su método de Relajación:

1. Si la receptividad y la emisividad de las funciones cerebrales están en armonía, favorecen el equilibrio y la unidad de la persona.
2. Este equilibrio y unidad sólo es posible en presencia de un estado de conciencia.
3. Es posible mantener y salvaguardar este estado de equilibrio y unidad psicocorporal.

He aquí, pues, la propuesta de una serie de ejercicios para que la persona con dificultades de control recupere su unidad.

Por lo tanto, un camino que comienza con el restablecimiento del control, lo que permitirá su uso no sólo a nivel de pensamiento, sino también de acciones y sentimientos. El resultado es una mayor capacidad de defensa ante los acontecimientos estresantes.

Su método de Relajación, también llamado "reeducción psicosensores" por el autor, está especialmente dirigido a hacer prevalecer el control de la parte consciente sobre la inconsciente. Precisamente porque la calma y la concentración tienden a favorecer el autocontrol.

Sin embargo, lo nuevo es el hecho de que este control no está relacionado con la estimulación de los famosos centros corticales psicomotores, sino con la recuperación de una energía que no puede localizarse en una zona concreta, sino que es la expresión de un trabajo conjunto fisiológico, psicológico y moral (1907).

Con su pensamiento y método, Vittoz subraya los límites de la reeducación funcional en la reestructuración del yo, que para él es posible si se considera el control del cuerpo como una prioridad para lograr el control consciente de las sensaciones.

**Edmund Jacobson** (1888-1983) fue un médico, psiquiatra y fisiólogo estadounidense que, gracias a sus conocimientos de medicina interna y a la creación de un laboratorio de neurofisiología, desarrolló el método de "Relajación muscular progresiva" en 1929. Demostró que la relajación muscular periférica provoca un cambio en la actividad eléctrica del cerebro y, en consecuencia, un cambio en la vigilancia con una relajación psíquica progresiva (Bertolotti, 2005).

El mérito de estos dos autores no es sólo haber inducido a los clínicos a desplazar su atención hacia la dimensión psíquica del cuerpo, sino también haber propuesto nuevas metodologías corporales, orientadas al bienestar psíquico sin necesidad de utilizar necesariamente el movimiento.

Aquí comienza la apreciación del tono muscular en su dimensión psíquica y relacional. Y la Psicomotricidad comprenderá más tarde su importancia, especialmente con Giselle Soubiran que integrará la relajación en la Psicomotricidad, llevándola a crear un método psicomotor y psicosomático específico (1975).

### ***III.6 Conclusión***

Este periodo, por tanto, está impregnado del predominio de la Neurología tanto en la comprensión del funcionamiento de la persona como en las técnicas de intervención.

La reflexión que se puede hacer aquí es similar a la de Platón, quien, más allá de su pensamiento dualista, considera casi imposible tratar de curar a la persona sin tener en cuenta la unidad mente-cuerpo, una realidad tortuosa e intrínseca que siempre persiste (Maltés, 1997). De hecho, considera un error querer curar el alma y el cuerpo por separado. Una idea que era tan válida entonces como hoy.

Sin embargo, aunque de forma embrionaria, también se está abriendo paso una nueva visión del cuerpo y de la persona, gracias, sobre todo, a las aportaciones de otras nuevas disciplinas que están surgiendo y que se consolidarán en el siguiente tramo del siglo.

# CAPÍTULO XIII

---

## **CAPÍTULO XIII**

### **El desarrollo de las ciencias médicas y humanas en la constitución de la Psicomotricidad desde 1925-1946**

#### ***13.1 Introducción***

También en el segundo cuarto del siglo XX, todas las disciplinas estaban impregnadas de las ideas del paralelismo psicomotor. De hecho, esta ley, nacida en el seno de la psiquiatría infantil, se extiende a las nuevas disciplinas humanísticas emergentes. De ello se deduce que las técnicas educativas y reeducativas también abordan la realidad humana de la misma manera.

## 13.2 PARTE I

### Profundización de las ciencias medicas

#### *1.1 La representación cerebral del movimiento*

Cada vez más, los estudiosos buscan parámetros de orden cualitativo del movimiento, de modo que el anterior criterio de "eficiencia", relacionado con los insumos energéticos, se introduce en el de "economía". Este es el resultado de la investigación sobre la relación entre el movimiento y el metabolismo, en particular basado en el consumo de oxígeno (Belloti & Zanon, 2018). Es decir, se intenta comprender la relación entre cinemática y termodinámica, entre mecánica y energía.

Se establece entonces un nuevo hecho, a saber, que los movimientos nunca son los mismos, nunca son la repetición de lo que se ha hecho antes. De aquí se deriva la idea de que cualquier movimiento es la modificación o perfeccionamiento de otro realizado anteriormente, por lo que es el resultado del aprendizaje. El aprendizaje motor, por tanto, no es una facultad humana que responda a la mecánica porque, si se imagina, se localiza en el cerebro.

En esta época, fueron sobre todo los estudios de los investigadores rusos los que dejaron claro que es el cerebro el que da órdenes a todos los órganos y sistemas. De ahí la necesidad de estudiar con rigor el sistema nervioso central para comprender el comportamiento humano.

Fue el fisiólogo **Ivan Petrovich Pavlov** (1849-1936) quien destacó la capacidad del sistema nervioso para aprender nuevos reflejos, los reflejos condicionados. Su funcionamiento se convierte en una actividad superior del sistema nervioso hasta el punto de constituir un modelo de orden social. El autor, por tanto, está convencido de que el Sistema Nervioso Central envía impulsos a los músculos para su ejecución según un programa elegido entre muchos (Cervellati, 2020; Legrenzi, 2012).

De la misma escuela es **Nikolaj Alexandrovic Bernstein** (1896-1966) que, en particular con sus estudios sobre los pianistas, trató de comprender cómo el cerebro puede elegir, entre muchas posibilidades motrices, la que realiza la coordinación motriz correspondiente a la ejecución. No le interesa tanto la mecánica como la funcionalidad,

no sólo motriz sino también neurológica. De esta manera, inicia la neurología funcional, la neurociencia (Bellotti & Zanon, 2018).

De hecho, la teoría del reflejo condicionado no puede explicar el papel del movimiento voluntario, mientras que Bernstein está convencido de la capacidad reflexiva del hombre. Estos se complementan con los trabajos de **Lev Semenovich Vygotsky** (1896-1994), psicólogo y pedagogo que realizó numerosos estudios sobre la psicología del desarrollo infantil y el funcionamiento de las funciones cognitivas, en particular la relación entre el pensamiento y el lenguaje. También desarrolló su propia teoría de las emociones (Houdé, 2016).

En cambio, con **Aleksander Romanovic Luria** (1902-1977) nació la neuropsicología, que se propuso estudiar la relación entre el cerebro y la mente.

De la misma escuela rusa hay que recordar al fisiólogo **Peter Anochin** (1898-1974). Anochin, criticando el reduccionismo de Sherrington del movimiento a simples unidades neurológicas, cree que la acción se dirige a un objetivo, en el que participan en armonía varias estructuras, como la memoria, la atención, la motivación y la información del entorno interno y externo. Así, se identifica que el área motora coopera con un gran número de sistemas diferentes de cara a un movimiento.

La coordinación motriz, por tanto, se basa en una organización precisa de los distintos procesos neurológicos. La complejidad del acto motor se corresponde con una complejidad de representación en términos de localización de sistemas por niveles jerárquicos.

Esta estrecha relación entre la coordinación y la localización cerebral indica que el sistema nervioso es donde se originan las órdenes enviadas a los músculos.

La conclusión es que el funcionamiento del sistema nervioso en la coordinación motora no es un puro problema de orden espacio-temporal de los impulsos nerviosos, sino algo que concierne a la cognición con sus estructuras cerebrales precisas y específicas. De esta manera, llegamos a coincidir con lo que decía Descartes. El movimiento no es algo externo, sino que forma parte de la mente.

Es el comienzo de una nueva época en la que, superado el aspecto mecanicista, se habla de un nuevo parámetro, la finalidad, que opera junto con la voluntad, la intención y la coordinación.

Hablamos, por último, de la calidad del movimiento, de la fisiología del movimiento en términos de calidad, por lo que la coordinación integra el concepto de forma del movimiento, de armonía. Por lo tanto, el movimiento no es sólo una sucesión espacio-temporal, sino estética (Bellotti & Zanon, 2018). En consecuencia, en la patología se habla de desarmonía, de incoordinación, de configuración motriz finalista ilógica.

En resumen, con **Charles Scott Sherrington** (1857-1952) Bernstein y **Victor Von Wiezsaecker** (1886-1957), el aspecto cualitativo del movimiento se convirtió en el indicador del progreso científico, permitiendo una comprensión racional del comportamiento. En particular, *"la fisiología del movimiento no podría separarse de la fisiología de la percepción"* (Bellotti y Zanon, 2018, p. 321). Toda la investigación, por tanto, pone de manifiesto el esfuerzo por aunar mente y cuerpo.

### ***1.2 Evolución de la psiquiatría infantil***

El autor que mejor encarnó el paralelismo psicomotor a partir de 1925, contribuyendo, sin embargo, a una evolución del contenido de la Psicomotricidad, es **Georges Heuyer** (1884-1977), psiquiatra infantil francés. Se le recuerda por ser la primera persona en Europa que ocupó la Cátedra de Psiquiatría Infantil en París.

Partiendo de la perspectiva de Dupré, de quien fue alumno, utiliza el término "Psicomotricidad" para destacar la estrecha relación entre el desarrollo motor, intelectual y afectivo (Fauché, op. cit.). Ciertamente, esta idea constituye la premisa del futuro concepto de Psicomotricidad, entendido como la "globalidad" del individuo.

Dedicó sus estudios a la definición de los trastornos de las funciones psicomotoras, que se presentan al mismo tiempo que los trastornos del carácter. En un artículo de 1936, escrito en colaboración con Roudinesco sobre "los trastornos motores en los niños normales y anormales", demuestra claramente la utilidad del tratamiento psicomotor para los niños inestables, paranoicos, delincuentes y emocionales. Sin embargo, debido a la falta de sistematización de los signos psicomotores propios, Heuyer aplica la ley del paralelismo a toda la patología infantil (1952), según la cual todos los síndromes infantiles pueden definirse como psicomotores de alguna manera. En consecuencia, es difícil distinguir los trastornos psicomotores específicos de todos los demás.

## 13.3 PARTE II

### El triunfo de las ciencias humanas

#### *II.1 Introducción*

Tras el importante desarrollo de las ciencias médicas, que continuaron sus investigaciones, a partir de alrededor de 1925 surgió un enorme interés por el campo de las ciencias humanas, cuyas investigaciones se diferenciaban por temas específicos. Sin embargo, las ciencias médicas y las humanidades no son dos caminos separados, ya que existe un diálogo y también una colaboración efectiva y una integración progresiva.

#### *II.2 Psicología*

Es el momento de la Psicología que, con sus múltiples corrientes, se interesa por el movimiento, tratando de captar su forma, no tanto en su acepción de concepto como en la de imagen.

**Frederick Buytendijk** (1887-1974), médico, fisiólogo y psicólogo holandés, tiene el mérito de haber conseguido pasar de las concepciones puramente mecanicistas a un enfoque gestáltico del funcionamiento del sistema nervioso, capaz de percibir y realizar la actividad motora.

Destaca el hecho de que, en las ciencias que estudian al hombre y su movimiento, la fisiología y la verdad científica no existen en sí mismas, ya que todas las variables deben considerarse siempre de forma global y simultánea. Por ello, antepone la noción de sujeto a todo lo demás. En su obra más célebre "Tocar y ser tocado" (1953), señala que el paradigma de Descartes, al no tener en cuenta la noción de sujeto, no permite comprender y explicar el movimiento porque incluso el propio sistema nervioso se convierte en objeto de interés científico por la ciencia médica. Para él, el movimiento es una expresión de la voluntad del individuo para crear su forma.

En las numerosas obras que ha escrito podemos identificar aquí algunas nociones útiles para la Psicomotricidad: la expresión corporal, la relación corporal y el contacto activo y pasivo como base del diálogo tónico.

### ***II.3 Neuropsicología***

En comparación con algunas escuelas de psicología, esta nueva corriente es más profunda. Considera que el cerebro no funciona sólo de forma racional, por lo que el movimiento no puede ser la única expresión directa de una causa determinista. Además, el movimiento, más que ser el resultado de un aprendizaje, es el resultado de las elecciones que el individuo hace debido a la historia personal, a un proyecto y al entorno que le rodea (Legrenzi, 2012). Esta escuela tendrá un gran desarrollo, especialmente en la segunda mitad del siglo XX.

### ***II.4 La Psicomotricidad entre las aportaciones médicas y humanas***

Mientras tanto, el curso de la Psicomotricidad también está influenciado por otros movimientos culturales y científicos. La investigación de las disciplinas emergentes de las Ciencias Humanas contribuye enormemente a enriquecer el concepto de "Psicomotricidad". Esto también allana el camino para la aplicación de una técnica psicomotriz más coherente a nivel práctico. Esto prepara el camino para el establecimiento gradual de la propia psicomotricidad como disciplina.

### ***II.5 Psicología genética***

Las voluminosas contribuciones de Gesell en el periodo anterior y actual sobre el desarrollo infantil impulsaron a los psicólogos a profundizar en el tema. En particular, se esfuerzan por comprender cómo funciona la inteligencia. Esto les anima a estudiar las competencias del niño desde una perspectiva más amplia, en la que el cuerpo y la motricidad son indicadores fundamentales y representativos de toda la persona.

Entre los muchos estudiosos, hay que mencionar a Henri Wallon y Jean Piaget, que, por su contenido, pueden considerarse dos referencias históricas no sólo para la Psicología, sino también para la Psicomotricidad.

De hecho, ayudan a formar los fundamentos epistemológicos de la propia Psicomotricidad, ya que el conocimiento detallado del desarrollo facilita la identificación de los trastornos psicomotores.

Otro principio básico es la afirmación de que las experiencias corporales son la base no sólo del desarrollo de la inteligencia y la personalidad, sino también de la adquisición del esquema corporal y la organización del espacio. Además, las experiencias corporales constituyen el punto de referencia de toda relación humana (Ajuriaguerra, 1962).

De este modo, la actividad motriz comienza a ser considerada, por un lado, como un lugar de expresión de la vida emocional y un medio de relación con el entorno, y por otro, como un factor determinante en el desarrollo de la inteligencia.

### ***II.5.1 El movimiento como comunicación en Wallon***

**Henri Wallon** (1879-1962), filósofo, médico y psicólogo francés, puede considerarse el principal inspirador de las teorías y técnicas de psicomotricidad que se han desarrollado, especialmente desde los años 50-60.

De hecho, su influencia se extiende más allá del período de sus propias contribuciones, las más importantes de las cuales son "El niño turbulento" en 1925, "Los orígenes del carácter en los niños" en 1934 y "La clasificación de los tipos psicomotores" en 1932.

Debido a los múltiples aspectos de la psicomotricidad, la mayor parte de su contenido sigue siendo relevante hoy en día. Sus estudios e investigaciones abarcan desde una formación filosófica, pasando por una profunda formación psiquiátrica, hasta la psicología y, por último, las cuestiones pedagógicas.

El núcleo de sus intereses clínicos es el ser humano en su totalidad, en particular el niño, que debe ser educado para encajar en la sociedad.

De joven, creó en París un Laboratorio de Psicobiología Infantil, interesándose por el desarrollo emocional a través del estudio de su comportamiento. En particular, se interesó por el acto motor, considerado no sólo en términos de sus características neurofisiológicas, sino también desde un punto de vista psíquico. Por ello, sólo se entiende en relación con las nociones de esquema corporal y diálogo tónico, que se consideran centrales en el desarrollo del sujeto. Este punto de vista se puede ver ya en su tesis doctoral sobre la inestabilidad psicomotriz (1925).

También contribuye en gran medida a la comprensión de las etapas del desarrollo psicomotor y los trastornos relacionados. Esto promueve una comprensión más detallada de la motricidad, la inteligencia y la afectividad. En efecto, al distinguir la aparición

progresiva de la actividad tónica, automática y refleja, destaca la correlación de los trastornos motores con los trastornos afectivos y de carácter (1941, 1949). En particular, señala que el movimiento no se reduce a la simple ejecución motriz en el espacio, ya que siempre está relacionado también con la emoción, que se expresa a través del tono muscular. De ello se desprende que la alteración de la relación tono-emoción determina los trastornos motores, que según él tienen también un valor expresivo y psíquico (1925). Además del tono, también considera que la postura es la sede original de la emoción, que permite al individuo un primer modo de relacionarse con el entorno. En esta relación, es el diálogo tónico el que constituye la base de toda comunicación. A continuación, especifica que un diálogo tónico adecuado es el requisito previo para el nacimiento del pensamiento, la simbolización y el lenguaje verbal (1945).

Se esfuerza por ir más allá de la visión del paralelismo psicomotor, ya que aborda la cuestión del desarrollo psicomotor de una manera más dialéctica. De hecho, le preocupa no tanto el tipo de relación mente-cuerpo como el modo en que estas dos realidades emergen y se diferencian en el curso del desarrollo hasta llegar a ser autónomas (Murcia, 1980). Esto se debe a que *"la unidad no es a posteriori; lo orgánico y lo psicológico no son dos realidades que deban estudiarse por separado y, sobre todo, no se trata de establecer una "dependencia" de algún modo mecánica de uno respecto del otro"* (Wallon, 1963, p. 49).

De este modo, evita asociarse al pensamiento dualista como hecho ontológico apriorístico. Su apertura de miras permitirá a Ajuriaguerra situar la Psicomotricidad en el marco de la multidisciplinariedad (Ajuriaguerra, 1970; Boscaini, 2021).

Considera que existe una estrecha relación entre la motricidad y el carácter, por tanto, entre la torpeza y los trastornos de conducta. Por lo tanto, cree que no hay diferencia entre lo psíquico y lo motor, entre la motricidad y la emoción, ya que son fenómenos integrados, en los que hay un intercambio continuo.

Aunque afirma esta interacción, en realidad, en sus estudios a veces sólo hay un reconocimiento parcial de la misma, ya que busca la respuesta sólo dentro de la Psicología, cuya dificultad para reunir la realidad orgánica y psíquica reconoce (Wallon, 1941; 1968). Esto es evidente en 1932, cuando propone la primera clasificación de los trastornos psicomotores, donde la influencia neurológica es muy evidente, lo que le impide hacer una verdadera síntesis entre lo orgánico y lo psíquico. Sin embargo, al

describir siete patologías psicomotoras, tiene el mérito de utilizar una terminología psicomotriz que es clínicamente específica. Además, considera el trastorno motor no en términos de déficit, sino desde el punto de vista cualitativo de la realización motriz.

En cuanto a los trastornos psicomotores, más allá de las obvias referencias neurológicas jacksonianas, considera la motricidad desde una perspectiva más psicológica. A partir de este momento, por tanto, el elemento psicológico se cruza con los factores neurológicos y motores. Su descripción de las patologías psicomotoras es un intento, parcialmente exitoso, de considerarlas en una dimensión global. Esto se debe a que su enfoque sigue anclado en el paralelismo psicomotor, ya que en la descripción de estas patologías busca las causas psicológicas del mismo modo que la neurología. Sin embargo, señala que las patologías psicomotrices sólo pueden entenderse refiriéndose a la historia del hecho y a los síntomas visibles (1941).

Otra contribución es haber asociado el concepto de Psicomotricidad con el de desarrollo, de trastorno y de los diversos cuadros clínicos del mismo. Otras aportaciones se refieren a la noción del cuerpo como mediador relacional, empezando por el papel de la postura y la mirada materna.

Sus investigaciones le llevaron a situar la Psicomotricidad en una perspectiva biopsicológica evolutiva, según la cual el cuerpo mecánico se transforma en un cuerpo biopsíquico integrado en el entorno.

De ahí la noción de desarrollo y cambio que le permite comprender los trastornos psicomotores y estructurar una evaluación psicomotriz. Finalmente, esta perspectiva le permite considerarlas como una totalidad, por tanto también en relación con los trastornos del lenguaje (1941, 1945), como hará Ajuriaguerra de forma más precisa (1948, 1970). Y es que considera que el tono, la postura y el gesto prevalecen sobre el lenguaje en la comunicación precisamente porque *"el movimiento es lo único que puede dar testimonio de la vida psíquica y traducirla completamente, al menos hasta el momento en que aparece la palabra"* (1959, p. 235).

Otra aportación se refiere al papel del movimiento en la relación entre la naturaleza y la cultura, por lo que el movimiento constituye también un medio de socialización hasta el punto de que debería revalorizarse a nivel pedagógico como uno de los medios de educación.

Wallon también explora otros conceptos utilizados en la psicomotricidad en relación con el movimiento, como la noción de esquema corporal, el espacio postural, el espacio gráfico y las reacciones de rendimiento. Esto significa para él que el movimiento debe entenderse en su multidimensionalidad, lo que requiere la contribución de múltiples disciplinas.

Destacan los estudios detallados sobre el desarrollo psicomotor de bebés y niños, que reconocen el papel central del movimiento como indicador de su desarrollo psicológico. En efecto, el niño conoce y se apropia del entorno precisamente a través del movimiento. Esto se hace a través de dos modos, tónico y cinético, que tienden a complementarse. En este sentido, explora temas como la destreza manual, el grafismo y el esquema corporal.

### ***II.5.2 La relación tono-emoción en Wallon***

Al destacar el papel de la afectividad en el curso del desarrollo infantil, especialmente en los primeros meses de vida, identifica el tono como el terreno biológico correspondiente, precisamente por sus características dinámicas. De hecho, considera que la emoción está en constante relación con el tono y la postura. El tono y la postura, por tanto, constituyen el primer medio de expresión de la psique, el primer elemento constitutivo del vínculo primario de apego entre el niño y la madre.

Adopta una visión amplia del tono como fondo de todo acto motor y como base e impulso para la realización de la acción. En particular, considera fundamental la estrecha conexión entre la emoción y el tono, ya que éste forma, moldea y apoya la postura y la acción; y su integración constituye la primera forma de relacionarse con el entorno a través del llamado "diálogo tónico". Para él, esta primera forma de comunicación desempeña un papel decisivo en la adquisición del concepto de "cuerpo propio".

Por último, sostiene que la emoción es la base del bienestar del individuo y que, ante un trastorno emocional, se producen manifestaciones psicomotoras perturbadas a lo largo del tiempo. Lo especifica muy bien con un concepto clave en el que dice que el trastorno emocional puede llevar a comportamientos de cierre o motilidad incontrolada, expresión de una desarmonía cuerpo-mente, tono-motor (1963).

En detalle, explica cómo se origina y desarrolla la vida afectiva, que tiene su base en los procesos fisiológicos (1941, 1949). En particular, describe tres tipos de manifestación en el recién nacido:

- de origen enterocrino, relacionados con funciones primarias como la nutrición;
- de origen propioceptivo, sensaciones relacionadas con el equilibrio, las actitudes y los movimientos;
- de origen exteroceptivo, como respuesta a los estímulos del mundo exterior.

Las sensibilidades interoceptiva y propioceptiva, como fundamento de la vida afectiva, proporcionan experiencias de carácter placentero o incómodo; mientras que la sensibilidad exteroceptiva tiene como objetivo el conocimiento de la realidad exterior.

En particular, una de las primeras manifestaciones es el cosquilleo tónico-emocional provocado por el adulto. En este sentido, para Wallon, la emoción también está en el origen de las habilidades sociales, dentro de las cuales las emociones son el primer medio de comunicación con el entorno.

En relación con el desarrollo afectivo-social del niño (1941), distingue diferentes estadios: impulsivo, emocional, simbiótico-afectivo, sensoriomotor, proyectivo y el estadio del personalismo.

El trabajo de Wallon aporta ideas innovadoras que permiten a la Psicomotricidad dar cada vez más importancia al movimiento en su doble sentido, expresivo-comunicativo e instrumental. Esto lleva a los reeducadores de Psicomotricidad a considerar sus intervenciones no sólo como estimulación o restablecimiento de habilidades funcionales, sino también a reorganizar la relación con uno mismo y con el otro viviendo experiencias significativas.

Sus ideas, además de la reeducación, se extendieron también al campo de la educación, hasta el punto de que, cuando fue nombrado ministro de Educación francés en 1945, consideró útil la presencia de psicólogos en las escuelas (Le Camus, 1984). Este fue sin duda un primer paso hacia la prevención del malestar escolar, preparando así un espacio posterior para la presencia del psicomotricista en una función educativa preventiva.

### ***II.5.3 El movimiento como inteligencia en Piaget***

**Jean Piaget** (1896-1980), psicólogo, biólogo, pedagogo y filósofo suizo, se interesó e integró muchos aspectos del desarrollo psicológico del niño. Fundó la epistemología genética al estudiar experimentalmente las estructuras y los procesos cognitivos implicados en la construcción del conocimiento en los niños, para lo que consideraba esencial la acción (1936). En particular, estudió la relación entre las habilidades motoras y la inteligencia desde un punto de vista genético (1956).

A diferencia de Wallon, investigó poco el papel de la afectividad en el desarrollo de las funciones cognitivas y sólo en los últimos años de su vida (1954).

Además, Piaget consigue demostrar magistralmente la prioridad de la acción sobre el habla en el desarrollo de la personalidad del niño, subrayando continuamente que el niño, ante todo, es una persona caracterizada por el movimiento. Para él, la inteligencia deriva de la actividad sensomotora.

*"...la motricidad interviene en todos los niveles del desarrollo de las funciones cognitivas... todos los mecanismos cognitivos se apoyan en la motricidad"* (Piaget, 1956, p. 14).

Un concepto que permite reforzar las nociones psicomotrices. Para la Psicomotricidad, el movimiento constituye un dato esencial tanto a nivel teórico como práctico, donde la actividad motriz se propone mejorar tanto el funcionamiento cognitivo como sobre todo la expresividad de la vida afectiva y relacional.

Como resultado, el cuerpo, el espacio, el tiempo, el ritmo y los objetos se estructuran de forma integrada mediante la coordinación de patrones sensoriomotores. En particular, la repetición de experiencias, dentro de un equilibrio entre asimilación y acomodación, favorece la autonomía y las capacidades de adaptación. Destaca repetidamente el papel de la inteligencia sensomotriz en la organización de la realidad a través de las categorías de azune que considera constitutivas de la realidad: el objeto, el espacio, el tiempo y la causalidad (1966). Todos estos son elementos que se consideran entonces constitutivos de la Psicomotricidad. En este sentido, reitera que la motricidad está presente en todos los niveles del desarrollo de las competencias, desde la sensomotriz, la perceptivo-motriz hasta la representacional, donde la acción es el indicador de las habilidades operativas y del lenguaje (1956).

Aunque son muchos los autores del ámbito de la psicología genética que contribuyen al desarrollo de los contenidos psicomotrices, las aportaciones de Piaget y Wallon pueden considerarse un punto de referencia fundamental y obligatorio para todos los investigadores y profesionales tanto en lo que se refiere a la teorización como a la aplicación psicomotriz.

Así, gracias a la Psicología, la actividad motriz se convierte en psicomotriz. Sin embargo, la influencia del paralelismo aún permanece, ya que se considera que la actividad motora está en el origen y es un factor de desarrollo de la inteligencia y las emociones, pero no es todavía su elemento constitutivo.

Wallon y Piaget, por tanto, son los dos autores que más contribuyen a la noción de psicomotricidad. Sin embargo, la primera explora más profundamente el tema del movimiento como inteligencia y como medio para expresar y apoyar las emociones. Esta doble perspectiva será la que Guilmain comenzará a elaborar la primera aplicación sistemática de la reeducación psicomotriz.

Si se piensa en las especulaciones filosóficas o en el carácter estático de la visión neurológica asociativa, con ellas el estudio de la relación mente-cuerpo se amplía enormemente.

## ***II.6. La estructuración del psicoanálisis***

El psicoanálisis nació en el campo de la psiquiatría en las primeras décadas del siglo XX, gracias al trabajo innovador de Sigmund Freud, el fundador del psicoanálisis.

Hasta ahora, se consideraba que los trastornos mentales eran el resultado de alteraciones orgánicas, aunque éstas aún no fueran objetivamente verificables. No es el resultado de una investigación de laboratorio, sino de la práctica clínica en el tratamiento de pacientes con trastornos psicológicos.

El terreno de preparación para el desarrollo del psicoanálisis y los estudios de Freud provino de las aportaciones de **Franz Brentano** (1838-1917), filósofo y psicólogo alemán. Se interesaba no tanto por los contenidos como por los procesos de la mente. Por ello, también se le identifica como un pensador perteneciente a la corriente del intencionismo (Bourdin, 2007).

Con la aportación del psicoanálisis, en particular de **Sigmund Freud** (1856-1939), la concepción organicista del psiquismo se modificó totalmente. En efecto, el neurólogo, psicoanalista y filósofo austriaco, influenciado por las ideas de Brentano, fue el primero en considerar la histeria y la neurosis como la expresión de conflictos no resueltos, resultado de la experiencia del sujeto. Esta concepción subraya la diferencia entre la patología orgánica y la psíquica. Así surge la idea de que las patologías también pueden tener un origen psíquico, que puede manifestarse secundariamente en el cuerpo.

Formado como médico, le resulta naturalmente difícil pasar, como él mismo dice, del campo de la fisiología al de la psicología. Su cambio de perspectiva constituye, pues, una verdadera apertura epistemológica de su pensamiento, basada en un doble eje. Por un lado, la precientífica, basada en la naturaleza metafísica del alma; por otro, la científica que, por el contrario, afirma la causalidad orgánica de toda manifestación psíquica que, por tanto, debe ser interpretada (Bourdin, 2007).

Luego criticó el pensamiento platónico y cartesiano, reconociendo en cambio las ideas de Spinoza y Schopenhauer. A partir de su teoría de la sexualidad infantil, señala que la neurosis, la histeria, las pulsiones y el inconsciente constituyen un espacio en el que se cruzan la psique y el cuerpo (Houdé, 2016).

El psicoanálisis reconoce el papel del inconsciente en la persona, con sus raíces en el cuerpo. Y esto también lleva a valorar al niño que, por naturaleza, se expresa principalmente con el cuerpo y el movimiento. A partir de este momento, por tanto, se empieza a considerar el cuerpo en toda su complejidad. Esto refuerza la hipótesis, aunque no esté respaldada por la investigación de laboratorio, de que una perturbación afectiva puede conducir a una falta de funcionamiento orgánico.

La revolución psicológica de Freud se refiere al concepto de la parte irracional e inconsciente del psiquismo. Para ello, identificó métodos y estrategias para comprender y hacer consciente esta parte oculta a través, por ejemplo, del estudio de los sueños.

La teoría freudiana prepara el terreno para la formación de muchas escuelas psicoanalíticas con pensamientos a menudo divergentes (Bourdin, op. cit.).

### ***II.6.1 El cuerpo expresivo de Freud***

Atraído por los estudios de Charcot sobre la sugestión hipnótica, Freud se vio influido al mismo tiempo por sus hipótesis sobre las patologías psiquiátricas. Es decir, Charcot plantea la hipótesis de que si la hipnosis puede hacer aparecer o desaparecer los síntomas, esto confirma el hecho de que la parálisis histérica no tiene un origen somático. De hecho, las investigaciones de Charot (1887) se referirían a la presencia, aunque no clara, de una estrecha relación entre el psiquismo y el cuerpo a través de sus expresiones motrices. De este modo, tanto Charcot como Freud, aunque niegan el origen orgánico de la neurosis, reconocen el papel de los procesos psíquicos, aunque sean inconscientes. El cuerpo del paciente constituye un lugar donde se escenifica el trastorno; es decir, el cuerpo hace visible un síntoma de un sufrimiento psíquico resultante de una experiencia traumática previa (Bourdin, 2007).

Más allá de las nuevas y originales ideas sobre la psique, el problema del nexo mente-cuerpo sigue estando influenciado por la noción de "paralelismo". Esto lleva a Freud a profundizar en su teoría sobre el inconsciente y las interpretaciones, pasando de la visión en la que el cuerpo prevalece sobre la psique a la situación contraria (Fauché, 1993). Esta alternancia puede ser una de las razones que frena la estructuración orgánica de las nociones psicomotrices.

Freud (1904,1922), por tanto, superando la visión neurológica e intelectual del psiquismo, reconoce el papel consciente e inconsciente de la afectividad como criterio para comprender las manifestaciones del niño durante el desarrollo.

De ahí el concepto de que el cuerpo expresivo constituye la memoria visible de la relación madre-hijo. En otras palabras, Freud, al igual que muchos psicoanalistas, considera el comportamiento del portador humano como el resultado de la historia individual en la que se estructuran los patrones sobre los que se basan las experiencias futuras (Murcia, 1980).

Los nuevos términos que utiliza para explicar su teoría proceden del campo de la electricidad o la economía, como energía, excitación, descarga, inversión.

Conectada a la noción de cuerpo expresivo está la noción de inversión afectiva de la motricidad; cree que esta inversión es esencial no sólo a nivel subjetivo y relacional, sino también para que pueda ser funcional y adaptativa.

El movimiento, por tanto, no es sólo una realidad anatómico-funcional, sino también un medio de expresión de contenidos emocionales, afectivos, fantasmáticos y semánticos.

### ***II.6.2 Cuidar la psique***

Además de profundizar en el tema de la expresividad de los síntomas, Freud también se ocupa del cuidado del paciente dentro de un espacio específico, el entorno. Se trata de permitirle expresarse no sólo con el cuerpo, del que el paciente no es consciente, sino también y sobre todo con la palabra. Con ello, más allá de identificar un doble mediador en la relación terapeuta-paciente, se ofrece la posibilidad de elaborar los contenidos traumáticos inconscientes transformándolos en datos conscientes (Bourdin, op. cit). Estos conceptos, en lo que se refiere a la expresividad corporal y a la ambientación, pasan de alguna manera a formar parte del bagaje de la Psicomotricidad. Un espacio, el del cuerpo y el entorno, en el que "*el cuerpo y la mente y la mente y el cuerpo*" (Blanc, 2017, en Battini & Tønning, p. 176) se articulan continuamente, aunque a diferentes niveles. En consecuencia, si el lenguaje corporal constituye un medio de expresión de los procesos psíquicos, entonces el cuerpo es al mismo tiempo un espejo del contenido psíquico interno. Se trata de la implicación continua de la imagen corporal, cuyo significado precisará Schiller (1934) en la misma época. Ya en 1922 subrayó que "*el Yo es ante todo una entidad corporal... pero también la proyección de una superficie*" (p. 488), por lo que el cuerpo se considera la proyección mental del Yo.

De aquí es fácil pasar al concepto de cuerpo imaginario, expresión del deseo del sujeto por el otro. En este caso, el papel del azibe en la Psicomotricidad es primordial para expresar y elaborar las propias experiencias, tanto placenteras como problemáticas, que, inconscientes o no, están siempre conectadas con procesos perceptivos y representativos. La acción juega un papel fundamental, también porque facilita la transición de un nivel de conciencia a otro (Blanc, en Battini & Tønning, 2017).

Todos estos son conceptos que, con el tiempo, permiten al psicomotricista comprender la dinámica de acción durante las sesiones con los pacientes, cuyo indicador fundamental es el juego regresivo y evolutivo.

### ***II.6.3 El cuerpo en los sueños***

A las enormes reflexiones de Freud siguieron las de **Karl Gustave Jung** (1875-1961), psiquiatra, psicoanalista, filósofo y antropólogo suizo. Estructuró una nueva teoría de los

procesos psíquicos, en particular la de los arquetipos y la interpretación de los sueños, teoría que cobró especial interés en el mundo clínico.

A diferencia de Freud, que se había distanciado de la visión neurológica, reconoce el papel de la biología y la fisiología para poder entender los arquetipos mejor que las ideas de Platón y Descartes sobre los instintos. Propone una lectura psicológica de los instintos que, en su evolución hacia la conciencia, se ven afectados por las aportaciones ambientales y culturales y tienden a cristalizar en imágenes arquetípicas y mitológicas (Ciocca, 2015).

#### ***II.6.4 Observación de la relación corporal***

También es importante en este sentido la investigación de **René Spitz (1887-1975)**, psicoanalista austriaco que posteriormente se trasladó a Estados Unidos. Su fama se debe a la valorización del papel de la madre mediante la técnica de observación de la relación madre-hijo.

Estudia en profundidad las consecuencias de las carencias afectivas en los niños durante el primer año de vida. Según él, la afectividad tiene un papel estimulante y facilitador del desarrollo psicomotor. En el caso de las carencias afectivas, por el contrario, el niño entra en un estado depresivo que inhibe el desarrollo psicomotor en todas las áreas o algunas funciones como la marcha, el habla, el control de esfínteres y el aprendizaje escolar (Spitz, 1965).

#### ***II.6.5 El cuerpo psicosomático***

**Georg Groeddeck (1866-1934)**, médico y psicoanalista alemán, fue más allá del pensamiento de Freud. Por sus estudios sobre el id, el simbolismo de los órganos del cuerpo y la práctica psicoanalítica en los trastornos somáticos, puede considerarse el fundador de la medicina psicosomática. Superó la discusión de las dos realidades de la persona subrayando, en sus conferencias a los practicantes de un sanatorio, que no es posible la existencia de un cuerpo vivo independiente del alma. Todos sus estudios y su práctica clínica están impregnados de este concepto, que repitió varias veces durante un

curso de formación para trabajadores de sanatorios en 1915-1916, afirmando que "*el cuerpo y el alma constituyen un todo; el ser humano no tiene dos funciones*" (1916, p. 1).

**Wilhelm Reich** (1897-1957), psiquiatra y psicoanalista austriaco que posteriormente vivió en Estados Unidos, también debe ser recordado por su valorización del cuerpo en el psicoanálisis. Alumno de Freud, aportó una notable contribución mediante la valorización social de la sexualidad y la noción de placer, cuya experiencia es constitutivamente intrínseca al funcionamiento del ser vivo. Reiteró repetidamente el concepto de la influencia recíproca entre el cuerpo y la psique y la imposibilidad de hacer prevalecer las leyes de uno sobre el otro, ya que es una realidad cotidiana que los procesos psíquicos y corporales no son independientes ni están en simple interacción entre sí (Higgins y Raphael, 1952; Reich, 1952).

Intenta hacer una síntesis, en el cuerpo, entre las dimensiones motora, afectiva y de comportamiento social. De este modo, introduce el concepto de que la motricidad no puede ser considerada sólo como un síntoma, como la parálisis histérica y los lapsus, sino como un elemento constitutivo de la propia neurosis. (Ajuriaguerra, 1962). Es decir, como reiterará Ajuriaguerra refiriéndose a la noción de "armadura muscular" de Reich (1927), precisa que el estado tensional o el aspecto psicosomático ya no se consideran una expresión sintomática del psiquismo, sino que constituyen una forma de vivir la propia historia por parte de un sujeto. De hecho, Ajuriaguerra (op. cit.) reconoce en Reich la importancia de haber integrado en las teorías psicosomáticas, además del aspecto visceral, también la dimensión motora. Por lo tanto, las tensiones musculares no sólo representan y dificultad para expresar las emociones, sino que también es una forma utilizada por el niño para oponerse al entorno (Reich, 1927).

Aquí encontramos armonía de puntos de vista entre los dos autores respecto a la función tónica en su valor expresivo y comunicativo.

#### ***II.6.6. La contribución terminológica y conceptual al desarrollo de la Psicomotricidad***

Los estudios del psicoanálisis han favorecido sin duda el paso del campo neurológico al campo psíquico, con un primer intento de integración. Los psicoanalistas, sin embargo, al igual que la filosofía, proponen a veces especulaciones contradictorias con el riesgo de confundir la Psicomotricidad en la búsqueda de su propio lugar en relación con otras

disciplinas. Y sólo Ajuriaguerra podrá hacer una verdadera síntesis, dando el mismo valor a las aportaciones de todas las disciplinas. Para ello, es útil retomar algunos conceptos que han favorecido la aceleración de la Psicomotricidad en su constitución como disciplina.

#### ***II.6.6.1 Imaginario***

El esfuerzo del psicoanálisis por intentar comprender el comportamiento humano, teniendo en cuenta los niveles de conciencia, es una de las mayores aportaciones del momento. Hasta ahora se pensaba que todo dependía de la razón.

De hecho, la subdivisión de la psique en inconsciente, subconsciente y conciencia nos permite profundizar en la mente humana. En particular, el inconsciente es uno de los aspectos más originales y primitivos de la vida psíquica. Freud lo identifica como algo que el sujeto remueve: deseos, recuerdos, afectos, pulsiones instintivas. Contenidos que se originan en el propio inconsciente, pero a los que no se puede acceder a nivel de la conciencia porque ésta ejerce una acción de censura.

A veces, estos contenidos pueden emerger en parte a nivel de la conciencia, condicionándola de alguna manera. De hecho, las imágenes relacionadas pueden manifestarse de forma simbólica en los sueños y estados neuróticos (Bourdin, 2007).

Para Freud, el inconsciente no sólo es accesible a la conciencia, sino también al cuerpo. En este caso, su contenido psíquico se manifiesta en el cuerpo, cuyo significado no hay que buscar en el plano fisiológico, sino como lenguaje.

En este sentido, los psicomotricistas saben que esto ocurre a menudo en las sesiones de psicomotricidad, especialmente durante el juego simbólico. También saben identificar estrategias para facilitar el procesamiento sin hacer ciertas interpretaciones.

#### ***II.6.6.2 Pulsiones***

Se considera un proceso dinámico, que consiste en una fuerza activa que estimula al organismo hacia un objetivo, gracias a su carga energética o motilidad.

El psicoanálisis sitúa el concepto de pulsión en la intersección de lo somático y lo psíquico ya que su origen está en lo biológico.

Sin embargo, Freud distingue bien en los "Tres ensayos sobre la teoría de la sexualidad" (1905) el concepto de instinto como respuesta hereditaria y finalizada, propia de la especie animal más que del individuo. Por tanto, la pulsión está presente de la misma manera en todas partes con un objeto y una finalidad casi siempre indefinidos.

Según Freud, la fuente de la pulsión reside en una excitación corporal del propio organismo. (De Luca Picioni, 2015) A diferencia de la fisiológica momentánea, esta excitación actúa de forma constante sin que el individuo pueda escapar de ella. Esta diferencia en el valor de la excitación es, para Freud, un dato significativo que permite diferenciar un espacio interno y otro externo en el sujeto.

Esta excitación, que determina un estado de tensión, se transforma en necesidad. El objetivo de la pulsión, por tanto, es eliminar la tensión poniendo fin a la necesidad mediante la búsqueda de la satisfacción, representada por el objetivo final.

La pulsión puede lograr su propósito en o a través del objeto. El objeto puede, por lo tanto, representar tres valores diferentes: una persona un objeto parcial, real o fantasmático, una persona u objeto total como correlato del amor, un objeto en el sentido tradicional con características físicas permanentes que puede ser reconocido directamente por todos independientemente de sus deseos y opiniones (Ciocca, 2015).

### ***II.6.6.3 Inversión***

Es un término tomado del campo de la economía para indicar de forma metafórica en el plano psicoanalítico la capacidad de colocar y utilizar una determinada energía psíquica en relación con un dado en beneficio del equilibrio y el bienestar del sujeto. Esta energía, que proviene del instinto, puede ser colocada:

- sobre un objeto, total o parcial, una parte del cuerpo u otra, real o imaginaria;
- un evento, una actividad, un proyecto;
- una representación o conjunto de representaciones, por ejemplo, un recuerdo o un fantasma.

Esta inversión de energía puede tener una carga positiva, es decir, un valor afectivo positivo atribuido a un objeto, evento o representación por una persona. (Bourdin, 2007).

Esta carga favorece la organización de la propia percepción y comportamiento del individuo. También puede tener una carga negativa cuando, por ejemplo, el objeto de la fobia está tan invertido que se vuelve insoportable hasta el punto de ser evitado.

Esta energía de inversión se distribuye entonces entre el inconsciente, el subconsciente y el consciente y, sobre todo, empuja a la psique a transformarla (Ciocca, 2001).

#### ***II.6.6.4 Fantasma***

Consiste en un escenario imaginario en la mente de una persona, una producción del inconsciente y a través del cual el inconsciente se extiende al momento presente. Un conjunto de imágenes más o menos deformadas por mecanismos defensivos, representa la realización de un deseo más o menos inconsciente. Son imágenes espacialmente mal definidas, continuamente modificables, ya que están fuera del espacio y el tiempo reales. Por tanto, sólo son verdaderas para el sujeto que las vive y las sufre (Sanner, 1983). Está conectado con las experiencias sensoriales que el sujeto ha vivido en el pasado, de forma constante y repetitiva, dentro de una relación significativa compartida con la madre.

Estas imágenes también se experimentan como adultas, resurgiendo de vez en cuando a nivel inconsciente, preconsciente o consciente y traducéndose en comportamientos motores o verbales o en producciones personalizadas (Ciocca, 2001).

El psicoanálisis precisa entonces que no son imágenes cognitivas, sino afectivas y generalmente poco conscientes; es decir, imágenes puramente ilusorias y que no se corresponden en absoluto con las objetivas y reales.

Los fantasmas se dividen en primarios, u originales o inconscientes, y secundarios o conscientes.

Las primarias son destacadas por el análisis como estructuras subyacentes a un contenido expresivo-motor, conductual o verbal manifiesto.

Estas imágenes forman parte de una memoria relacionada con la observación, real o hipotética, de las experiencias familiares vividas; y se refieren, siempre según el psicoanálisis, a la vida intrauterina, a la relación sexual de los padres, a la pérdida de los padres, a la seducción, a la castración, a las enfermedades familiares y a los duelos (De Luca Picioni, 2015).

Para Freud, serían universales en tanto que constituyen una herencia transmitida filogenéticamente (Bourdieu, 2007).

#### ***II.6.6.5 El cuerpo libidinal***

En la etimología latina, el término "libido" significa "deseo". En general, indica la energía psíquica del deseo presente en todo lo que tiende "hacia": el apetito (Bourdieu, 2007). Para Freud (1907, 1922) corresponde a la energía motriz de los instintos vitales, incluida la sexualidad.

Tiene una importancia tan fundamental en el comportamiento humano que lo condiciona casi por completo. Como no sólo está estrictamente relacionada con los órganos genitales, puede dirigirse "hacia": objetos o personas, libido objetal; el propio cuerpo, libido narcisista; actividades intelectuales, libido sublimada.

Durante el desarrollo, esta libido se centra en diferentes zonas erógenas, que varían con la edad, o en ciertos objetos hacia los que puede haber una superación, una fijación o una regresión, determinando así ciertos aspectos del carácter de la persona o patologías específicas (De Luca Picioni, 2015).

Frente a las concepciones neurológicas y psicológicas, las aportaciones del psicoanálisis favorecen un cambio radical de visión respecto a la mente. En efecto, para esta disciplina, la vida psíquica ya no está determinada principalmente por la voluntad, sino por la experiencia, que puede expresarse tanto en el placer de existir como en lo imaginario, en la enfermedad o en el rechazo de las reglas sociales.

El esfuerzo del psicoanálisis por diseccionar, debido a su complejidad, la psique en partes conscientes o inconscientes, sin una localización anatómica, lleva a los investigadores a pensar en ella en términos de metáfora. Si bien esto constituye importantes reflexiones clínicas, también conduce al aislamiento de la psique del cuerpo. Un hecho que inicia el conflicto tanto entre la Psicología y la Sociología, como entre la Psicología, la Psiquiatría y la Neurología (Bourdieu, op. cit.).

Este debate teórico se refleja también en la práctica, con profesiones que se ocupan de la mente y otras del cuerpo.

Esto deja abierta la cuestión de si el trastorno se debe a causas físicas o psicológicas. ¿Los problemas psicológicos determinan los físicos o viceversa? Esta cuestión sigue siendo el resultado de la constante visión dualista de la persona (Fauché, 1993).

### ***II.7 El cuerpo vivido y representado en la fenomenología***

En este periodo, las nuevas orientaciones filosóficas ponen de relieve una visión más avanzada de la actividad de la persona, cuya esencia es la de "pensar", elemento que parece constituir un punto de transición entre los problemas filosóficos y los de la psicología.

En particular, entre las diversas corrientes, es la Filosofía Fenomenológica la que más contribuye a la transformación sustancial de la Psicomotricidad. De hecho, la Psicomotricidad abandona definitivamente la concepción dualista de la persona que existía en las primeras décadas del siglo. La psicomotricidad se redefine ahora a partir de un concepto holístico, global, energético y dinámico, *apoyado* también en las aportaciones de la Fenomenología.

La primera contribución fue la de **Paul Schilder** (1886-1940), psiquiatra y psicoanalista austriaco. Continuando con su trabajo en Estados Unidos, en 1935 publicó su principal obra "Self-image and Body Scheme". En él, al profundizar en los conceptos de "esquema corporal" e "imagen corporal", intenta sintetizar el modelo neurológico del cuerpo, heredado de Head, con el modelo psicoanalítico del cuerpo libidinal y fantasmático, derivado de las teorías de Freud. Una síntesis entre una Gestalt estática y perceptiva y una Gestal dinámica y vivida.

Según él, la imagen del cuerpo, realidad fisiológica y psicológica inseparable, se constituye a partir de una Gestalt, es decir, un modelo organizado y estructurado, según los elementos significativos de las percepciones que cada persona elabora. Además, para Schilder el esquema corporal tiene un carácter dinámico, que se adquiere progresivamente dentro de un proceso evolutivo activo y dentro de una constante comparación entre la gestalt corporal y la de la realidad con la que el sujeto se comunica y se compara (1935). Esta síntesis permite a la Psicomotricidad comenzar a comprender los problemas psicomotrices de forma transversal, dando el mismo valor a los datos objetivos y

subjetivos que encuentran, como dice Ajuriaguerra, en el cuerpo la forma común de expresión (1970).

Otro aspecto importante, destacado por el mismo autor, es el concepto de modificación y cambio del esquema corporal. Esto ocurre en función de la calidad de la relación con el entorno, en particular con el cuerpo materno. Estos cambios favorecen en el niño la erotización de su esquema corporal y desarrollan gradualmente el proceso de separación-individuación; una experiencia esencial, que está en la base de la verdadera representación de sí mismo y del otro como cuerpo en su valor físico y psíquico.

**Henri Bergson** (1859-1941), filósofo francés, aportó innovaciones a la concepción filosófica habitual del hombre. Filósofo independiente en una época en la que la ciencia y la religión parecían totalmente separadas, fue el precursor de una nueva forma de ver la persona y el cuerpo.

Como ya había ocurrido en el siglo anterior con las aportaciones de Maine de Biran, Bergson también dirige el interés de la filosofía hacia el cuerpo. Concibe el ego como un dato inmediata e intuitivamente comprensible, por lo que la mente pensante se manifiesta a través de los movimientos del cuerpo. Por consiguiente, en contra de la idea metafísica cartesiana, la inteligencia se considera esencialmente en términos prácticos.

Habla de conciencia motriz y gestual. Según el autor, la sensación no es más que un reflejo inconsciente del cuerpo que induce una elección para reaccionar. Y es precisamente la sensación motriz la que hace la transición del cuerpo a la psique (Zeller, 2002). Esta síntesis sensorial es una anticipación corporal del tiempo futuro en la medida en que nos prepara para actuar. Este concepto es retomado y profundizado por Wallon cuando habla de la relación entre la postura y el movimiento (1941,1949), según la cual la percepción determina una acomodación postural manteniendo la acción en potencia. (Anzelotti, 2016)

En concreto, Bergson y Wallon, al subrayar la importancia del movimiento en la constitución de la personalidad, distinguen dos niveles del yo:

- el Ego básico y original, correspondiente a la sensación del cuerpo vivido y del cuerpo en movimiento;
- el ego superficial, que promueve el contacto con la realidad, permitiendo el conocimiento de esta a nivel intelectual.

En la práctica, Bergson desarrolla una teoría motriz de la conciencia, en la que el cuerpo desempeña el papel de filtro selectivo, mientras que la representación se situaría en el espacio entre la percepción, como simple contacto con la realidad, y la respuesta motriz. El valor de esta última, sin embargo, se deriva de la posibilidad de posponer la acción gracias a la posibilidad de inhibición motora propia para que el individuo pueda finalmente elegir (Anzelotti, 2016).

Se puede identificar aquí el concepto de deseo, proyecto y potencial como elementos subyacentes a la acción.

De manera intuitiva, Bergson describe tres modelos de representación del cuerpo:

- el cerebro,
- experiencia corporal,
- imagen corporal.

Esta consideración audaz y conciliadora de la ciencia y la materia, del cuerpo y la mente combinados en la percepción, está en consonancia con el pensamiento de Schilder. Por otro lado, preparó el camino para los estudios fenomenológicos de Maurice Merleau-Ponty (1942), que concibió la relación alma-cuerpo como un modelo unitario.

También son interesantes las aportaciones, en las primeras décadas del siglo XX, del filósofo y matemático alemán **Edmund Husserl** (1859-1938), fundador de la Fenomenología. Para ello, trabaja para crear una nueva teoría del conocimiento superando la dualista cartesiana. En consecuencia, propuso el método fenomenológico, que postula que no hay conciencia pura, sino que toda conciencia se refiere a algo especular (1913). Se plantea la cuestión de qué ciencia explica el cuerpo y sus sensaciones, gestos y movimientos. Sus preguntas van desde la anatomía, la fisiología, la bioquímica y muchas otras disciplinas hasta encontrar una respuesta en la experiencia subjetiva, es decir, en la experiencia íntima e inmediata del sujeto.

Es interesante señalar que la Fenomenología nació en un momento en el que se produjo un enorme desarrollo y, al mismo tiempo, una intensa crisis en las ciencias. Frente a la noción de objetividad de las ciencias naturales, Husserl reconoce la primacía de la experiencia, de la experiencia personal que cada uno tiene de su propio cuerpo. Por ello, es importante describir los fenómenos sin presuponer ni excluir nada. Se trata, pues, de la puesta en valor tanto de los datos objetivos como de los subjetivos, a los que aquí se da prioridad precisamente porque fenomenológica y subjetivamente el cuerpo es *"lo que*

*soy, lo que me sitúa irremediabilmente en el mundo y me permite moverme, actuar, reaccionar, sentir"* (Kessler, 2017, en Batini Tønning, p.159).

De ello, al igual que del pensamiento de Buytendijk, se deriva la doble naturaleza del cuerpo en cuanto que tiene dos posibilidades de sentir al mismo tiempo: por ejemplo, la mano tocando el cuerpo y el cuerpo siendo tocado por la mano. Esta doble acción permite sentir un mismo cuerpo, ya que las dos partes se tocan y son tocadas al mismo tiempo. Se trata de una característica exclusiva del cuerpo humano, indicativa de la complejidad y la naturaleza dual del cuerpo, objetiva y subjetiva, donde se integran lo físico y lo psíquico. Esto confirma la noción de que un cuerpo que siente y es sentido se encuentra en el corazón de la conciencia del ego. Esto plantea la cuestión de la relación entre el ego y el cuerpo, es decir, entre tener el cuerpo y ser el cuerpo, entre el cuerpo que tengo y lo que soy.

Para la Fenomenología, además, esta duplicidad del cuerpo es también aplicable a los otros, cuyo cuerpo objetivo percibimos, pero también al cuerpo como identidad igual a la nuestra individual. Aquí se enfatiza la distinción entre un cuerpo y otro, así como la diferencia entre el cuerpo objeto, que puede incluso no existir, y la experiencia corporal que, en cambio, es permanente (Kessler, en Batini & Tønning, 2017).

En efecto, Husserl señala que, dado que el cuerpo no es un mero objeto del individuo, éste nunca puede distanciarse de él, aunque lo considere un objeto. El cuerpo está siempre presente y cercano a la persona, que puede utilizarlo cuando quiera, *"el único objeto que puede ser puesto en movimiento espontánea e inmediatamente por la voluntad del yo, aunque sea mío"* (Husserl, 1913, p. 37).

Este nuevo pensamiento hace hincapié en la originalidad de la experiencia, que ya no es expresión del "yo pienso" cartesiano, sino del "yo puedo" concebido como libertad corporal. El cuerpo, por tanto, constituye un espacio de expresión de las necesidades y el potencial individuales.

De ahí otro concepto esencial según el cual el cuerpo no existe sin sensaciones, experiencias, percepción. Por tanto, el conocimiento de la realidad es fruto de una síntesis, gracias a la actividad motriz y psíquica, y no el resultado de una actividad puramente abstracta.

El cuerpo físico y el cuerpo percibido y experimentado, el cuerpo objeto y el sujeto constituyen una unidad, aunque se perciban como distintos, y desde dentro y desde fuera.

A este respecto, pone un ejemplo muy psicomotor; la mano derecha tocando la izquierda, y viceversa, subraya el hecho de que en esta operación se produce la síntesis de los dos cuerpos. En este ejemplo, pues, Husserl reconoce un papel particular para el tacto, con respecto a la vista, ya que, en la relación de las dos manos entre sí, el cuerpo es a la vez objeto y sujeto. En este sentido, la experiencia de tocar-ser tocado constituye un "reflejo" del cuerpo en relación con el propio cuerpo, experimentado y percibido al mismo tiempo. El tacto, por tanto, hace que el cuerpo se experimente porque se produce una transformación de la naturaleza del cuerpo (Kessler, op. cit.).

A este respecto, Merleau-Ponty destaca mejor el papel del tacto en relación con los demás órganos sensoriales. Por ejemplo, señala que mientras el ojo ve, pero no puede ver, por el contrario, la mano toca y es tocada y siente, de modo que el "*dato físico está animado (...), el cuerpo es una cosa que siente, sujeto-objeto*" (Merleau Ponty, 196, p. 210). Con el ejemplo de la mano que toca y es tocada, el autor considera que la mano tocada es una parte en la medida en que es una extensión del cuerpo, donde la mano tocada se convierte en un objeto, de manera similar a la realidad externa, llegando a ser de alguna manera una parte de ella. Del mismo modo, podemos pensar que el niño pequeño se toca la cara o se chupa el dedo como una experiencia paralela a la de ser tocado por su madre, eliminando la frontera entre el cuerpo y el mundo.

En este sentido, podemos decir que el tacto, al ser bidireccional respecto a los demás sentidos, está más cargado no sólo de sensaciones, sino también de sentimientos. El cuerpo vivido, por tanto, da un sentido de pertenencia, es un cuerpo propio que no se reduce a la físico, sino que engloba todas las experiencias vividas y memorizadas, de modo que su inmanencia permite sentir el cuerpo y toda la realidad como parte de uno mismo y viceversa.

En conclusión, para la Fenomenología la noción de cuerpo vivido, subjetivo y lleno de sensaciones y afectos permite acceder al otro, sin experimentarlo, como dice Winnicott (1971), como un extraño, ya que el cuerpo del otro está dentro de nosotros porque es vivido. ¿No podemos vislumbrar aquí una anticipación de los contenidos de la teoría de la intersubjetividad (Stern, 1985; Trevarthen, 1979), cuya intersubjetividad constituye la condición del cuerpo objetivo y de los objetos de la realidad?

En resumen, la realidad del cuerpo-alma humana es sustituida por la del cuerpo-objeto vivido, que siente y es sentido; un cuerpo que es visible y que ve y un cuerpo que es un

sujeto experiencial. Todos estos argumentos son desarrollados a lo largo de los años por Wallon y Merleau-Ponty.

Ciertamente, con estas ideas, la Fenomenología aceleró el desarrollo de la Psicomotricidad al introducir una serie de nuevas nociones, cuya síntesis sería realizada por Ajuriaguerra: experiencia, expresión, iniciativa, potencial, adaptación, imagen corporal, diálogo tónico.

**Jean Paul Sartre** (1905-1980), filósofo y crítico literario francés, también se opuso al dualismo platónico recuperando el valor de la vida emocional, ya que consideraba la emoción como un modo de comprensión humana, asimilándola, sin decirlo explícitamente, a un cierto tipo de inteligencia. En cierto modo, anticipa en ciertos conceptos lo que harían otros autores en torno a los años 90 cuando hablaban de "inteligencia emocional". En este sentido, señala que la emoción no es un dato secundario, sino una forma de existir en la conciencia, a través de la cual ésta entiende que está inserta en la realidad (Bizzari & Massandrini, 2012).

### *II.8 La crisis de la ciencia según la filosofía*

En esta época, algunos filósofos criticaron la actitud reductora de las ciencias en el estudio de la persona. Uno de los principales fue **Huserl**, que denunció la crisis de la ciencia moderna. Según él, en su búsqueda de la verdad lógica no consideran al hombre en su dignidad de persona porque lo hacen depender de los desarrollos y procedimientos científicos.

Asimismo, el filósofo alemán **Arnold Gehlen** (1904-1976), estableció la prioridad de la ciencia sobre el hombre. Por el contrario, con el establecimiento de la Antropología Filosófica, ve al hombre como un todo con el mundo, precisamente porque sus acciones le permiten estar siempre en condiciones de aprender (1933). En particular, desarrolla su propia teoría de la acción potenciando enormemente la motricidad como medio para entrar en relación con el mundo, expresarse y, sobre todo, construir conocimiento (Gori, 2020).

Podemos decir, por tanto, que en medio de tal confusión conceptual, el terreno está preparado para la individualización de la Psicomotricidad como ciencia autónoma.

### ***II.8.1 Filosofía de la ciencia y empirismo lógico***

La filosofía de la ciencia es una rama de la filosofía que estudia los fundamentos teóricos y las implicaciones concretas de cualquier ciencia. Vinculada a la gnoseología y, sobre todo, a la epistemología, pretende explicar la naturaleza de los conceptos y sus afirmaciones dentro de una ciencia concreta. La Filosofía de la Ciencia nació como disciplina plenamente autónoma en torno a 1920-30 por los neopositivistas, que criticaron la actitud de la filosofía especulativa (Gillies y Giorello, 2010).

Un intento de reformar el neopositivismo de la epistemología; en particular, refiriéndose al positivismo y al empirismo, utiliza las reflexiones metodológicas de la Física. El primer paso se refiere a la transición de la fase del positivismo lógico a la del empirismo lógico, *para* poder identificar, al menos indirectamente, el significado de la experiencia.

Entre las diversas vertientes de la Filosofía de la Ciencia se encuentra la Epistemología Histórica de la Escuela Francesa, iniciada por Bachelard, Cavaillés y Canguilhem, que se ocupa de la transformación de los conceptos en la historia de la ciencia.

Una de las principales aportaciones de esta última corriente procede de **Gaston Bachelard** (1884-1962), filósofo de la ciencia francés. En 1928 publicó su tesis doctoral en Filosofía, "Un ensayo sobre el conocimiento aproximado", *que* había sido discutido el año anterior.

Posteriormente (1934), Bachelard va más allá del debate entre empirismo y para racionalismo identificar una relación equilibrada entre ambos. Para él, el dato científico se construye siempre a la luz de una problemática teórica; lo que significa que no se puede confiar sólo en la evidencia ni sólo en la ilusión del conocimiento apriorístico. Esto le lleva a decir, según una visión epistemológica, que el nuevo conocimiento es el resultado de la superación de los obstáculos epistemológicos, es decir, de aquellas creencias que impiden el acceso a la verdad y que, por tanto, deben ser superadas históricamente.

Su aportación, por tanto, radica en repensar históricamente la epistemología. Atribuye un nuevo papel a la lógica en la Filosofía de la Ciencia, destacando el hecho de que "*el enfoque del empirismo lógico posee un potencial de renovación en el sentido epistemológico*" (Pravica Sandra, 2019, en Braustein, Diez & Vagelli, p.33).

El presente trabajo sobre la epistemología histórica de la psicomotricidad va precisamente en esta dirección, en el sentido de que trata de identificar una vía de conceptos que

evolucionaron a lo largo del tiempo y que condujeron a la aparición de nuevos conceptos y conocimientos.

### ***II.9 Un salto cualitativo de la pedagogía***

A partir de su experiencia directa con los niños, los pedagogos empezaron a darse cuenta de la importancia de sus necesidades personales, sobre todo a nivel sensoriomotor, y así empezaron a proponer nuevos modelos educativos. La afectividad, el descubrimiento y la creatividad se valoran como elementos esenciales en el desarrollo psicológico del niño. **Edouard Claparède** (1873-1940), psicólogo y pedagogo suizo, es especialmente recordado por haber creado la Escuela a la medida del niño. De hecho, reconoció la importancia de la enseñanza individualizada y de la evaluación cualitativa del niño. A continuación, identifica la ley de la conciencia, según la cual el niño comprende primero la diferencia entre dos datos y luego la de su analogía (De Giorgi, 2021).

En la misma época encontramos a **Ovide Decroly** (1871-1932), pedagogo, neurólogo y psicólogo belga. Criticó los métodos de enseñanza tradicionales, propuestos para áreas separadas, y apoyó el principio de la "globalización", un proceso que, según él, no sólo sustentaba la actividad perceptiva, sino toda la actividad humana. Además, subraya la importancia de una educación que tenga en cuenta las necesidades del niño, fomentando su aprendizaje y teniendo en cuenta sus intereses.

También aquí encontramos algunas nociones que posteriormente fueron asimiladas por la Psicomotricidad.

Por último, al defender que no haya diferencias en la enseñanza entre niños discapacitados y no discapacitados, anticipa en gran medida el concepto no sólo de universalidad educativa, sino también el de inclusión (Avalle y Maranzana, 2016).

**Maria Montessori** (1870-1952), pediatra, pedagoga y filósofa, fue la primera mujer italiana en licenciarse en medicina y especializarse en pediatría.

Desde muy joven se interesó por los niños, incluso mediante la creación de la "Liga Nacional para la Protección de los Niños Anormales". Basándose en los trabajos de Itard y Seguin, se interesó por el cuidado y la educación de los niños sanos y retrasados mentales.

Al mismo tiempo, da prioridad al método pedagógico-científico sobre el médico. Un método en el que, dentro del criterio evolutivo, el cuerpo, el movimiento y las funciones sensoriales son la base de todo aprendizaje.

Todos los contenidos y aplicaciones de su método, considerando importante el respeto al desarrollo individual del niño, se basan principalmente en el principio de la autoeducación.

Considera fundamental la observación científica del comportamiento de los niños para detectar las leyes que rigen su desarrollo, comprender su significado y poder responder adecuadamente. De ahí la necesidad de una educación individualizada, con métodos y técnicas coherentes que respeten los ritmos de desarrollo y aprendizaje de cada niño.

Para ella, el niño es considerado en su unidad psicofísica capaz de tomar iniciativas con su cuerpo, por lo que el educador debe enseñar las nociones teóricas siempre asociadas a la actividad práctica. Una educación orientada al bienestar físico y psíquico a través de experiencias motrices. De hecho, considera el movimiento como un mediador entre la dimensión psíquica y la realidad externa, empezando por los sentidos y terminando con el procesamiento cognitivo (De Stefano, 2020).

En cierto modo, al destacar la acción como elemento constitutivo del pensamiento, se anticipa a los trabajos de la Psicología, en particular a los de Wallon y Piaget.

Para ello, considera esencial crear un entorno adaptado al niño, es decir, un verdadero entorno pedagógico o reeducativo, basado en tres criterios:

- la creación de un espacio adecuado para el desarrollo físico y psíquico del niño;
- Las experiencias deben proponerse de forma dinámica tanto a través de una serie de ejercicios sistemáticos como de actividades espontáneas;
- la elección del material necesario para la educación sensorio-perceptiva-motriz e intelectual (Boscaini, 2020; De Stefano, 2020).

Por tanto, el entorno, el espacio, las actividades sensorio-perceptivas y motrices, tanto libres como sistemáticas, y las actividades manuales constituyen los elementos indispensables para fomentar la educación de los sentidos y la inteligencia.

### ***II.9.1 Una nueva pedagogía para todos***

Las nuevas ideas pedagógicas llevaron a las instituciones a tomar iniciativas coherentes. En muchos países europeos se abrieron por ley escuelas especiales para sordos, ciegos, deficientes mentales y otras categorías de discapacidad, como en Italia en 1928. Posteriormente, también se abrieron escuelas diferenciales para niños con problemas de carácter y comportamiento, como los inestables. Así pues, estos acontecimientos ponen de manifiesto, por un lado, la educabilidad de cada materia y, por otro, la importancia de un aprendizaje adecuado mediante metodologías específicas y menos intelectualizadas. Esto se denomina "pedagogía especial", que reconoce el papel de la actividad sensorio-perceptiva-motora como preparación para el aprendizaje de la escritura, la lectura y el cálculo. De este modo, se valoran las actividades manuales, que sin embargo se realizan en el escritorio y a menudo de forma bastante repetitiva. En otras palabras, el hacer se sigue basando en habilidades manuales y ejercicios monótonos, sin reconocer la importancia de involucrar a todo el cuerpo (De Giorgi, 2020).

En este sentido, cabe mencionar algunas iniciativas privadas en Italia en torno a 1900. El médico **Sante De Sanctis** (1862-1935) creó escuelas para retrasados mentales, dándoles la oportunidad de aprender para trabajar. **Augusto Romagnoli** (1879-1946), profesor italiano con enormes problemas de visión hasta quedar completamente ciego, trabajó por el derecho a la educación de los ciegos. También fue políticamente activo y en 1928 aprobó una ley para una escuela especial para ciegos, con métodos y materiales específicos y derechos de asistencia.

### ***II.9.2 Nuevo uso del movimiento en pedagogía***

Con las nuevas ideas y el reconocimiento de la educabilidad de todos los niños, la Pedagogía, por tanto, recupera el sentido del movimiento como función educativa. Por ello, surgen nuevas propuestas prácticas, precisas y estructuradas, para llevar a cabo incluso en espacios no estrictamente escolares.

Entre los numerosos autores, podemos citar a **Georges Hébert** (1875-1957), profesor de educación física francés, que pretendía recuperar los movimientos básicos del niño a través de la marcha, la carrera, el salto, la natación y el lanzamiento.

Mientras que **Georges Demeny**. (1850-1917), profesor de educación física de origen húngaro que vivió en Francia, daba importancia a los ejercicios de respiración, además de a una enorme gama de actividades motrices. También es interesante, desde otro punto de vista, la contribución de **Isadora Duncan** (1877-1927), que nació en Estados Unidos y también vivió en Francia. Ella propuso la gimnasia rítmica a través de la música.

Por último, cabe mencionar a **Emile Jacquess Dalcroze** (1865-1950), pedagogo, compositor y coreógrafo suizo. Se le puede considerar un pionero de la educación musical y rítmica y también hizo aportaciones a la psicomotricidad. De hecho, cuando notó que algunos de sus músicos de la orquesta de Ginebra perdían a veces el ritmo, observó que no sabían mantener bien el ritmo con las manos o los pies. Por ello, les sugirió que expresaran la música a través del movimiento para interiorizar el ritmo. A continuación, estructuró un método psicofisiológico individualizado en función de las necesidades del individuo. Luego extendió este método a los niños con problemas, dándole un sentido terapéutico (De Giorgi, 2021).

Así, la atención al cuerpo del niño se convierte en una prerrogativa de los pedagogos que se interesan por los sujetos con problemas motores, sensoriales y mentales. Se trata de un logro importante que allana el camino para valorar el cuerpo de todos los niños, independientemente de la presencia o ausencia de problemas.

Estas nuevas ideas e iniciativas, por lo tanto, allanan el camino para el reconocimiento de la importancia de la psicomotricidad preventiva-educativa para todos los niños.

## 13.4 PARTE III

### La continua evolución de la Psicomotricidad

#### *III.1 Nuevas escalas y pruebas psicomotoras*

Además de las nociones teóricas y tras la creación de laboratorios de investigación, se desarrolló un interés por construir pruebas para medir las habilidades motoras.

A este respecto, se considera importante el psicólogo ruso **N.I. Oseretzky**, que hace una revisión exhaustiva de los métodos presentes en la época, relativos a la medición científica del comportamiento dinámico, clasificándolos en un conjunto coherente (Bouissac, 1973; Oseretzky, 1929) con el uso de una terminología específica. En particular, se esfuerza por clasificar y sistematizar todos los métodos de análisis y medición de las funciones motoras, que considera parte constitutiva de la personalidad y el carácter.

En 1923, elaboró una escala de evaluación del desarrollo motor entre los 4 y los 16 años, que posteriormente revisaría en varias ocasiones. Precisa cómo cada reactivo típico de una determinada edad corresponde a una competencia y a un aspecto cualitativo del desarrollo psicomotor.

Esta Escala sería elaborada posteriormente por el francés **Édouard Guilmain**, que la amplió a partir de su segundo año en 1939, publicándola finalmente en 1948. (Patin, 1951).

En los años 50 y 70, en Estados Unidos, el Svala se reformuló ampliando el rango de edad con el estudio de Lincikn-Oseretzky (Eggert, 1971) y Bruinls- Oseretzky (1971).

La escala de Osereyzky, junto con las distintas revisiones, permite trazar un perfil de los distintos componentes de las habilidades motrices:

- equilibrio,
- coordinación dinámica general,
- la coordinación óculo-manual,
- ejecución simultánea de movimientos,
- precisión, velocidad y agilidad.

A partir del resultado de las pruebas se puede formular el "cociente psicomotor", resultado de la relación entre la edad psicomotriz, derivada de las pruebas de ensayo, y la edad real (Falorni, 1961).

Sin embargo, hay que señalar que la evaluación de Oseretzki no es realmente psicomotriz porque se basa principalmente en el área motora. Por consiguiente, la evaluación debe complementarse con pruebas precisas que evalúen la inteligencia y la dimensión tónico-emocional.

Aquí se entiende bien la noción de psicomotricidad de la Escuela Rusa, que considera el movimiento como expresión de la intencionalidad y la voluntad (Boscaini, 2020).

A este respecto, cabe señalar que este instrumento de evaluación se utilizará posteriormente en gran medida en el ámbito de la psicomotricidad, a veces de forma poco ortodoxa y parcial, incluso en la actualidad. De hecho, quienes lo utilizan actualmente suelen centrarse en el simple nivel de desarrollo motor alcanzado por el sujeto, y no en sus características de desarrollo. Se entienden mejor a través de una lectura atenta del perfil psicomotor, que debe incluir también las áreas cognitiva y afectiva-relacional. Ciertamente, la situación confusa de la idea y la práctica de la psicomotricidad en algunos países es también el resultado de un mal conocimiento de la epistemología histórica de la Psicomotricidad, con referencias a autores que no siempre son científicamente consistentes.

Sin embargo, las aportaciones de este psicólogo ponen de manifiesto dos hechos interesantes. En primer lugar, la influencia del "paralelismo psicomotor" sigue presente en los primeros trabajos de la psicología, así como en la medicina, ya que se sigue considerando que la realidad humana consiste en la simple yuxtaposición de la motricidad y la inteligencia. Este paralelismo, sin embargo, forma parte de un proceso cambiante en el que el desarrollo motor y el psíquico continúan juntos.

### ***III. 2 Hacia una especificidad de la reeducación psicomotriz***

Hoy en día, algunos conceptos de psicomotricidad son más profundos y también existen herramientas de evaluación psicomotriz. En consecuencia, la práctica psicomotriz también se propone de forma más estructurada.

### ***III.2.1 Édouard Guilmain (1901-1983)***

psicólogo, educador francés y director de una escuela especial para niños problemáticos, se interesó inmediatamente por su dimensión psicomotriz tanto en la investigación como en la práctica.

Ya en 1931 publicó un trabajo sobre las actividades psicomotoras de los niños y, sólo cuatro años después, una obra sobre los trastornos del comportamiento infantil en relación con las funciones psicomotoras.

Antes de una intervención adecuada, es necesaria una sistematización a nivel de evaluación. Esta necesidad la anticipan los profesionales que, en nombre del Tribunal de Menores, se ocupan de los niños delincuentes e impulsivos en Francia. Perciben la necesidad de sistematizar un examen psicológico para, posteriormente, proporcionarles una reeducación específica. Reconocen la importancia de diferenciar entre los exámenes médico-legales y los médico-psicológicos.

Así, partiendo de situaciones diferentes, una clínica y otra educativa, surge la misma necesidad: la de disponer de herramientas más adecuadas que puedan correlacionar los aspectos psicológicos, afectivos y conductuales con los trastornos motores. Una perspectiva más psicológica de la motricidad y el comportamiento para comprender la inestabilidad, la impulsividad y las dificultades de aprendizaje (Fauché, 1993).

En 1935 publicó otro trabajo sobre la relación entre las funciones psicomotoras y los trastornos del comportamiento en los niños. La importancia de este estudio era tal que Wallon escribió el prefacio.

Aparte de la novedad de los conceptos y las prácticas, hay que señalar que en el título el término "psicomotor" se escribe separado por un guión, lo que indica la presencia de una forma de pensar parcialmente dualista.

Continuando con sus investigaciones, en 1940, Guilmain publicó una revisión de la escala de evaluación de las habilidades motoras de Oseretzky. En esta ocasión, por primera vez a nivel científico, aclaró la diferencia entre un reactivo motor y un reactivo psicomotor. En el primer caso, sólo se indica el nivel de desarrollo motor, mientras que el reactivo psicomotor tiene también un valor neuropsicológico. Por ejemplo, en la evaluación de la marcha, a diferencia del neurólogo que evalúa los procesos neurofuncionales, el rehabilitador psicomotor observa la actitud, el equilibrio y la rapidez. Su examen

psicomotor, por tanto, compuesto por 20 pruebas, constituye una herramienta para objetivar el carácter en una perspectiva predictiva de la conducta inadecuada.

Guilmain cree que la escala de Oseretzki es insuficiente debido a que limitó la investigación sólo a los niños varones de una cultura específica. Además, piensa que el estudio de ciertas características, como la velocidad y la sincinesis, hace que este instrumento no sea aplicable en otros países y, sobre todo, con los niños discapacitados, porque no se les considera al mismo nivel que la población general. Además, amplía la Escala a los niños de dos y tres años, para los que elimina las pruebas relacionadas con la velocidad y la ejecución de movimientos simultáneos debido a la presencia, a esta edad, de una motricidad todavía global.

En general, los componentes que estudió son los mismos que los de Oseretzky: coordinación estática, equilibrio, coordinación dinámica general, coordinación ojo-mano, velocidad, precisión.

Posteriormente, en 1948, publicó la obra "Pruebas motoras y psicomotoras" con el objetivo de ofrecer a las profesionales herramientas para observar a los niños a nivel motor y psicomotor. Esta distinción entre los aspectos motrices y psicomotrices, confirmando el pensamiento de autores anteriores, permite determinar la edad motriz, por un lado, y el comportamiento como expresión de la personalidad, por otro. Aquí se observa un nuevo concepto, a saber, la distinción entre el movimiento considerado desde un punto de vista instrumental objetivo y el movimiento con valor psicológico y representativo de la persona en su totalidad.

Este instrumento, una revisión completa de la escala de Oseretzky, se realiza con la propuesta de un nuevo prototipo de examen psicomotor, compuesto por 20 pruebas, para sujetos de dos a dieciséis años. El objetivo era recoger datos cuantitativos y cualitativos sobre las funciones psicomotoras. Es interesante observar cómo considera que las funciones psicomotoras son una expresión de la afectividad del sujeto desde una perspectiva que se centra en la totalidad de la persona.

Basándose en los trabajos de Wallon y en estos nuevos conceptos sobre el movimiento, él también propone otra clasificación de los síndromes psicomotores: *"inestable, impulsivo, paranoico leve y también pequeño delincuente, emocional, frenético, apático"* (Guilmainm 1935, citado en Fauché, p. 87, 1993). Destaca dos aspectos de estos tipos. En primer lugar, no son claramente trastornos neurológicos. Además, en todas estas

situaciones hay trastornos motores, dificultades de aprendizaje y de socialización. Son dos nociones que serán mejor explicadas por Ajuriaguerra a partir de su primera obra en 1949.

En consecuencia, basándose en los trabajos de Wallon, en 1935 fue uno de los primeros en sistematizar efectivamente la Psicomotricidad en términos de aplicación, proponiendo algunas metodologías de reeducación. En particular, desarrolló el método de "rehabilitación psicomotriz" como herramienta terapéutica para mejorar el carácter de los niños con trastornos de conducta. El objetivo de la rehabilitación psicomotriz, por tanto, es proponer actividades teniendo en cuenta las etapas madurativas del sistema nervioso. En este sentido, contempla tres momentos fundamentales en la práctica de una sesión:

- actividad postural,
- actividad sensomotora,
- actividad intelectual.

Convencido de que los trastornos motores son la expresión de una actividad impulsiva que interfiere en el funcionamiento del pensamiento, considera necesarios los ejercicios psicomotores para mejorar el control motor y, en consecuencia, el comportamiento y la actividad mental.

En particular, tiene en cuenta ciertos aspectos cualitativos del movimiento: inhibición, agilidad, estabilidad, lentitud o rapidez, habilidad.

De todas las funciones psicomotoras, considera que la función tónica es fundamental como base de la vida mental, la emoción y la afectividad. Esta última se considera el motor de la acción y de las relaciones, que siempre están en evolución.

Vemos, pues, que a estas alturas la Psicomotricidad considera el tono y la motricidad como medios de expresión y de apoyo a la personalidad, la inteligencia y el lenguaje. Y esto, al cabo de unos años, será confirmado por Ajuriaguerra (1962) y Wallon (1956), que precisan que la marcha y la prehensión constituyen las dos columnas estructurales del psiquismo.

El cuerpo, por tanto, se convierte para Guilmain en el punto de partida de la organización del comportamiento y la personalidad.

Además de Guilmain, hay que mencionar a **Pierre Petat** (1901-1971), profesor francés de educación física y especialista en gimnasia médica. Deja de lado la idea de Charcot de la sugestión y hace hincapié en el papel de la voluntad para fomentar la relación del cuerpo

con el pensamiento a través de ejercicios motores. El movimiento, por tanto, se considera un mediador entre el cuerpo y la mente.

La reeducación psicomotriz, llevada a cabo por los profesores de educación física en las escuelas especiales, se dirige también a los niños con problemas de comportamiento, trastornos motores cualitativos, dificultades de aprendizaje en la escuela y adaptación social.

Estos primeros psicomotricistas, que a menudo publicaban sus trabajos en revistas de educación física, creían que estos niños tenían tal potencial de desarrollo que podían beneficiarse de la reeducación psicomotriz. El objetivo es mejorar el tono, que se considera el origen de los impulsos emocionales, la hiperemocionalidad y la torpeza (Le Camus, 1984). En esta reeducación psicomotriz es evidente la influencia de los trabajos de Wallon y Guilmain sobre las emociones. Por ello, las actividades que se proponen se basan en la motricidad en su relación con el tono para luego integrarla con las demás funciones psicomotrices (Guilmain, op. cit.). He aquí, pues, una serie de ejercicios de coordinación, disociación y rítmicos destinados a crear automatismos, eliminando la sincinesis para mejorar la coordinación. Otro objetivo es fomentar la inhibición de las reacciones emocionales para que el movimiento se controle a nivel cortical. La actividad rítmica, integrada con ejercicios de coordinación fina y disociación, sirve para mejorar la gestión emocional y las capacidades de reflexión y razonamiento.

Un hecho nuevo que concierne a todos los reeducadores es que la psicomotricidad se basa en el principio de la ontogenia, por lo que metodológicamente los ejercicios se proponen de forma progresiva teniendo en cuenta los nuevos conocimientos en neurología y psicología del desarrollo (Le Camus, 1984).

En particular, Pétat (1936) formuló los primeros principios reeducativos basados en el papel de los centros psicomotores de las áreas cerebrales. Su formulación surge de la necesidad de ayudar a uno de sus alumnos de instituto que padece pitiatismo, es decir, histeria, asociada a torpeza motriz, escoliosis y timidez. Propuso al alumno ejercicios de respiración y gimnasia motriz.

Es interesante señalar cómo se originó el término piedad, ya que es Babinski quien lo introduce para referirse a cualquier manifestación psicósomática funcional. En este sentido, el trastorno psíquico se manifiesta con alteraciones somáticas a nivel sensorial y motor, aunque las estructuras anatómicas correspondientes estén intactas. Así, algunas

manifestaciones corporales comienzan a ser consideradas como la expresión de experiencias conflictivas no resueltas, para cuya resolución Babinski prevé la hipnosis (Le Camus, op. cit.).

En su trabajo de reeducación con este paciente, Pétat, siguiendo las indicaciones de Babinski, también se basa en la persuasión. Aquí se encuentra una competencia profesional en evolución, ya que Pétat considera que el éxito de la reeducación depende también de la voluntad del profesor, que está dispuesto a solicitar la voluntad del paciente no sólo con palabras sino también con actitudes corporales.

La novedad introducida por Péta es que sabe combinar un aspecto técnico, tónico relajante, motor y respiratorio con un aspecto relacional para actuar sobre el cuerpo y la psique del paciente al mismo tiempo.

Sin embargo, más allá de reconocer el aspecto relacional, los contenidos teóricos de la rehabilitación psicomotriz según Pétat se basan en la concepción neurológica de la asociación entre los centros nerviosos, el movimiento y la voluntad. El elemento innovador, sin embargo, se refiere a la necesidad de la competencia profesional del rehabilitador para que el tratamiento sea eficaz (1936).

La contribución de C. **Lahlhé**, también profesor de educación física con adolescentes, que en 1935 distinguió los ejercicios psicomotrices de los ejercicios psicoestáticos destinados a conseguir una posición sentada correcta en la escuela. Los ejercicios de psicomotricidad que propuso no siguen el modelo propuesto por Pétat, sino que parten del supuesto de una visión de un cuerpo biomecánico situado en las áreas corticales, que controlan los movimientos y las actitudes. El ejercicio psicomotor, por tanto, permite tanto regular el funcionamiento mental como fortalecer la personalidad. (Fauché, 1993).

En el mismo año, **L. Matha**, habla de ejercicios de coordinación psiconeuromotriz que se proponen a sujetos con diferentes problemas: sordos, deficientes mentales, dificultades de atención, retrasos escolares, torpeza, deprimidos, epilépticos (Fauché, op. cit.).

### ***III.3 Afirmación y conflicto de la reeducación psicomotriz***

En Francia, la psicomotricidad tiene ahora un lugar propio suficientemente reconocido institucionalmente, gracias a una rehabilitación estructurada en términos de objetivos y actividades.

Los principales objetivos abarcan tres áreas:

- Área tónico-motora: corregir posturas y actitudes, mejorar el equilibrio estático y dinámico, favorecer la adquisición de automatismos, apoyar el desarrollo de la coordinación y conseguir el mayor control motor posible.
- Área cognitiva: desarrollo del control motor mediante ejercicios de ritmo y movimientos disimétricos, asimétricos y contrarios, reforzando el control mental de las funciones psicomotoras.
- Área afectivo-relacional: fomento de las habilidades relacionales a través de la mejora de las actividades motrices y las cualidades relacionadas, como la precisión, la agilidad y la velocidad de ejecución.

En general, la reeducación psicomotriz pretende mejorar el equilibrio psíquico (Fauché.1993, 1994°, 1994b; Murcia, 1980).

El programa de rehabilitación psicomotriz incluye una serie de ejercicios específicos para cada marco psicomotor. Se afirma así la Rehabilitación Psicomotriz, a cuyos contenidos y técnicas se referirán los educadores y reeducadores durante décadas, hasta 1960. Una reeducación, sin embargo, que, teniendo lugar prevalentemente en las Escuelas Especiales, tiene una óptica prevalentemente pedagógica y limitadamente clínica.

Además, las referencias teóricas de los primeros exámenes psicomotores y los primeros métodos de reeducación psicomotriz siguen basándose en la visión de la persona según la ley del paralelismo psicomotor. De hecho, por un lado, la visión neurológica de Duprés es preeminente en la evaluación y la reeducación psicomotriz; *por* otro, sin embargo, estos instrumentos también tienen un valor psicológico, ya que el reconocimiento de las emociones atenúa la rigidez y la repetitividad de los ejercicios. Ahora está claro que el tratamiento de los trastornos motores ya no se refiere sólo al control corporal, sino también a una reorganización de la dimensión afectiva (Murcia, 1980). La psicomotricidad, por tanto, sin dejar de referirse a las ideas del paralelismo, pone de manifiesto un cambio de valores sobre la persona, pasando de la neurológica a la psicológica valona, que considera la motricidad un rasgo constitutivo de la personalidad. Las nuevas clasificaciones de los trastornos psicomotores también se enmarcan en este contexto, oscilando entre los datos clínicos, escolares o sociales. Esta situación plantea la cuestión de si la rehabilitación psicomotriz debe orientarse hacia un enfoque neurológico funcional, educativo o ambos. De ahí también la cuestión de dónde debe llevarse a cabo,

es decir, en las escuelas o en los centros médico-psicológicos o en ambos (Fauché, 1993). Una situación que en muchos países sigue siendo relevante en el siglo XXI. Esta situación no sólo afecta a la relación entre la neurología y la psicología, sino también a la de la medicina con la pedagogía. De hecho, la medicina entra en las escuelas no sólo para atender a los discapacitados, sino también con tareas de higiene y prevención (Souria, 1994). Esto lleva a veces a la colaboración y a veces al conflicto entre la pedagogía y la medicina. Es la época de las epidemias y de las primeras vacunaciones, por lo que se crean los primeros servicios médico-psicopedagógicos. (Fauché 1994b; Sanctis, 1925). Vuelve a surgir otro tipo de paralelismo, ya que la medicina escolar da prioridad a la salud física, ocupándose de la escoliosis, la tuberculosis, la vista y el oído, por encima del aprendizaje y el comportamiento.

La gimnasia médico-psicológica, entonces, especialmente bajo el impulso de Guilmain, se extendió del campo de los adultos con problemas mentales a los niños.

#### ***III.4 Prácticas para un cuerpo psíquico***

Tras los estudios sobre el cuerpo en las distintas disciplinas, existen numerosas aportaciones también en el aspecto psíquico.

**Johannes Heinrich Schultz** (1884-1970), psiquiatra alemán, propuso (1932) un método de relajación basado en la hipnosis. Se basa en el principio de que la relajación psíquica corresponde a la relajación corporal. Un método que perfeccionó con el tiempo y que suele asociarse a la psicoterapia (1932).

Más allá de constituir un método psicoterapéutico, la aportación de este autor es fundamental para la Psicomotricidad ya que se confirma el valor psíquico del cuerpo. Además, se reconoce la utilidad de acercarse al paciente no sólo a través de la mediación verbal y la inducción a través de imágenes, sino también, como ya afirmaba Charcot, a través de la mediación corporal.

Así, esta concepción innovadora del cuerpo empuja a la Psicomotricidad a alejarse de una reeducación basada en la asociación exclusiva de la motricidad y la voluntad para realizar un trabajo eficaz de integración de las funciones psicomotoras.

### ***13.5 Conclusión:***

Con las aportaciones de todos los estudios de las múltiples ciencias que se van diferenciando en este periodo, la psique deja de ser considerada como algo inmaterial y misterioso, para convertirse en algo más objetivo. La mente, por tanto, se hace más accesible en la comprensión de sus mecanismos y en la práctica educativa y clínica.

Esta nueva comprensión del cuerpo y la mente pone de manifiesto la insuficiencia del dualismo cartesiano como teoría científica.

De la misma manera, entonces, desde una perspectiva histórica de los conceptos, incluso el paralelismo psicomotor, debe ser considerado no de manera negativa, sino como un primer intento de superar la misma visión dualista en la perspectiva de reformular el conocimiento teórico existente. En consecuencia, se puede ver el intento de muchos autores de tratar de transformar las profesiones existentes y la necesidad de establecer otras nuevas. De hecho, es un hecho que, frente a la evolución de las ciencias, las necesidades de la sociedad también cambian en la medida en que requieren nuevas respuestas que pueden ser proporcionadas más fácilmente por las profesiones emergentes (Boscaini, 2021; Grabot, 2000).

Estas necesidades se encuentran también en el plano práctico, como confirma Heuyer (1936) cuando considera que los niños con retraso mental necesitan tanto una intervención motriz como una educación pedagógica específica para apoyarles en el desarrollo no sólo motor sino también cognitivo.

Sin embargo, a pesar de muchas buenas intenciones, en este momento la Psicomotricidad sigue dominada por los conceptos de la Neurología. Pero a diferencia de las primeras décadas del siglo, los contenidos de la Neurología están más evolucionados, no sólo por el avance de la investigación, sino también por la influencia de los avances en Psicología y Psiquiatría.

En consonancia con esto, coexisten dos tipos de intervención en la misma sesión de psicomotricidad:

- Actividades de rehabilitación motriz como prioridad;
- Pero también una intervención psicológica con el objetivo de reducir los trastornos afectivos.

Lo novedoso de esta metodología mixta es el hecho de que la neurología entiende, y hasta cierto punto reconoce, la existencia de un complejo orgánico-psíquico, aunque las actividades propuestas sigan estando sujetas a la ley del paralelismo psicomotor.

Este es el contexto filosófico y científico en el que los primeros psicomotricistas desarrollaron sus primeras técnicas psicomotrices, empezando por el precursor Tissié (1899).

Criticaron el reduccionismo neurológico del hombre de la época anterior, pero en realidad ellos también son prisioneros de la visión filosófica dualista y de la visión médica del paralelismo psicomotor. En cierto modo, más allá de los esfuerzos de estos primeros psicomotricistas, el paralelismo psicomotor y el dualismo filosófico son las dos caras de una misma moneda: la neurología por un lado y la ciencia psicológica por otro. En este sentido, la ley del paralelismo, por un lado, es indicativa de un desarrollo en la comprensión de los contenidos de la Psicomotricidad y, al mismo tiempo, constituye un obstáculo epistemológico.

Por tanto, como señala Le Camus (1993), este segundo periodo del siglo XX pone de manifiesto un hecho. El objetivo de las técnicas de psicomotricidad actuales es favorecer la destreza y la agilidad del cuerpo. Una Psicomotricidad, donde aún prevalece el cuerpo físico para eliminar el impedimento motor en vista de un cuerpo ágil, suelto y bien coordinado.

# CAPÍTULO XIV

---

## CAPÍTULO XIV

### **Institucionalización de la Psicomotricidad como ciencia multidisciplinar en el periodo 1947-1974**

#### *14.1 Un nuevo interés*

En este período, la cuestión de la relación entre la mente y el cuerpo, entre la afectividad, la inteligencia y la motricidad se convirtió en un interés de muchas disciplinas y no sólo de la Filosofía, las Ciencias Humanas, la Neurología Cortical, la Psiquiatría y la Clínica Psicoanalítica.

De hecho, los estudios en psicofisiología están progresando considerablemente, ampliándose gradualmente para incluir la neuropsicología y la neurociencia. En particular, la investigación en esta última se volvió crucial para redefinir el estatus epistemológico de la Psicomotricidad. Cada disciplina aporta valiosas contribuciones, pero también tiene sus límites, ya que cada una sólo responde parcialmente a la cuestión de la relación mente-cuerpo. El amplio y profundo abanico de las Neurociencias parece ser un nuevo campo en el que se pueden encontrar muchas respuestas. De hecho, la verdadera noción de Psicomotricidad surgirá tanto en la clínica neurológica como en la psiquiátrica con la necesaria integración de los conocimientos adicionales aportados por la Psicología, en particular la Psicología de la Edad de Desarrollo.

A lo largo de la primera mitad del siglo XX, por tanto, aparecieron y se definieron conceptos psicomotrices, objetivados por términos específicos.

Sin embargo, a partir de ahora, estos mismos conceptos y términos se profundizan, especifican y aclaran. Lo mismo ocurre con las aplicaciones clínicas prácticas a nivel de diagnóstico e intervención. Es en este momento cuando la Psicomotricidad, con las aportaciones de varios autores, especialmente Ajuriaguerra y Soubiran a partir de 1947, se lanza oficialmente, emancipándose de las otras disciplinas.

## 14.2 PARTE I

### Ulteriores evoluciones de las ciencias humanas

#### *1.1 Nuevos aportes de la fenomenología*

La reflexión y la investigación en este ámbito contribuyen enormemente a la transformación sustancial de la Psicomotricidad, que se posiciona cada vez más en la noción de la unidad mente-cuerpo de la persona, cuya comprensión completa se hace posible con la aportación de cualquier disciplina.

Un autor de considerable importancia es **Maurice Merleau-Ponty** (1908-1961), filósofo francés. Retomando la obra de Husserl, fundó la Fenomenología de la Percepción, una verdadera filosofía del cuerpo, que pretende superar la oposición de sujeto y objeto. En este sentido, esta disciplina supera el modelo de la fisiología, relacionado con el esquema clásico de estímulo-respuesta de Pavlov, y el del cuerpo-máquina de la psicología conductista.

Para él, el cuerpo, centro de todos sus intereses, no puede limitarse a estos modelos, ya que es capaz de modular diferentes respuestas a un mismo estímulo, precisamente porque el organismo es capaz de organizar los estímulos de múltiples maneras. Se trata de un concepto importante porque, junto con lo propuesto por Wallon y los nuevos estudios neurológicos, nos permite comprender mejor el papel del tono no sólo desde el punto de vista fisiológico, sino también desde el punto de vista psicológico en su valor expresivo y comunicativo.

Superando la concepción dualista, el cuerpo no es un mero objeto externo a la persona, sino que se compone al mismo tiempo de aspectos subjetivos y objetivos (1942).

A continuación, nos permite comprender la relación de la persona con el mundo, expresándose a través del movimiento en el espacio. Y en este espacio actuado también se constituye como un esquema corporal y se relaciona con los objetos a través de la manipulación. La exploración y la percepción hacen que el objeto se convierta en un dato real con un significado porque, como señala el autor, *"si es cierto que soy consciente de mi cuerpo a través del mundo... por la misma razón es cierto que mi cuerpo es el punto de apoyo del mundo"* (1945, p. 96). Esto explica el fenómeno del miembro fantasma, ya que el sujeto, al no reconocer su ausencia, demuestra cómo la certeza de su propia

integridad se produce precisamente a través de la acción y la manipulación de los objetos. De hecho, *"los objetos manipulables, precisamente porque pueden ser manipulados, plantean la cuestión de la mano que ya no tengo"* (op. cit. p. 97). (op. cit. p. 97). De este modo, la presencia del miembro fantasma permite llenar el vacío con respecto a una percepción normal de los objetos que el sujeto desearía coger y manipular.

En estas reflexiones, que tienen un valor psicomotor, podemos identificar la noción de una acción en potencia, relacionada no sólo con el espacio sino también con el tiempo.

Merleau-Ponty, pues, subraya un concepto muy querido por la Psicomotricidad, el de la globalidad de la persona. Es decir, el comportamiento de la persona es la expresión de la totalidad y unidad de sus componentes, y no una simple coordinación de los mismos. De este modo, el cuerpo se considera constantemente un medio de expresión y un mediador de la relación con el mundo, lo que permite al individuo tomar conciencia tanto del cuerpo como del mundo (1942).

Por último, defiende la necesidad de recuperar el valor conceptual y existencial de la "experiencia" corporal del sujeto. Esto significa que la acción humana debe ser vista como una forma de existir en la realidad.

¿No es éste un principio constante en la Psicomotricidad, según el cual el cuerpo que se expresa en el presente es el portador de la historia actualizada de la persona?

De hecho, para él el cuerpo no es neutral, sino que es un espacio de expresión, útil y necesario para dar sentido al lenguaje verbal. Pero esto sólo es posible, subraya, con la integración de los sentidos entre sí y con la motricidad, situación necesaria para constituir la unidad corpórea (1960).

Merleau-Ponty describe la estructura original del "cuerpo propio" y muestra que el habla es una de las funciones del cuerpo. El cuerpo propio es el que se expresa a través de la dimensión física, las posturas, las actitudes con sus modalidades espaciales. Todo esto está conectado con los datos internos de la experiencia corporal. En consecuencia, el esquema corporal es una forma corporal pura, una representación que coincide con el cuerpo, cuya unidad es el resultado de la síntesis de las sensaciones y la percepción. En este sentido, el tacto es el órgano constitutivo básico del cuerpo propiamente dicho. Por otro lado, subraya, el conocimiento íntimo del cuerpo se construye a través de la experiencia de los límites del propio cuerpo. Así, la relación con los objetos y el encuentro con el otro son necesarios para la constitución de este mismo cuerpo (1945).

El cuerpo, por tanto, constituye para la fenomenología el mediador absoluto e indispensable del hombre, cuyo esquema corporal es su expresión viva.

Es evidente que la Fenomenología, con sus nociones de experiencia como relación, de experiencia vivida, de acción y objeto, de conciencia corporal y de espacio y tiempo, influye en una parte de la psicología, en el vasto campo de la patología y también en el Psicoanálisis.

A este respecto, cabe recordar al filósofo y psiquiatra austriaco **Karls Jaspers** (1863-1969), que no sólo profundizó en muchos conceptos en los campos de la Psiquiatría, la Psicología y la Filosofía, sino que fue capaz de hacer una síntesis válida de los mismos. Revolucionó la psiquiatría al identificar nuevos criterios para la clasificación de los trastornos mentales (1933).

En particular, al introducir el método biográfico, reconoció la importancia de considerar los síntomas en su forma expresiva y en relación con la historia individual del paciente. En su intento de clasificar las patologías mentales, en su famosa obra en dos volúmenes "Psicopatología general" (1933) distingue claramente entre los problemas neurológicos y los mentales. Sus reflexiones al respecto amplían considerablemente la noción de patología porque "cuando hayamos separado entre los trastornos motores, por un lado, los de origen puramente neurológico y, por otro, los de origen puramente psíquico, nos quedará un número muy grande de fenómenos que sólo podríamos describir y registrar antes de formular hipótesis más o menos plausibles sobre ellos" (p. 190-191).

Este concepto, que durante muchos años no fue comprendido por muchos, adquiere ahora una enorme importancia porque los trastornos psicomotores pueden situarse en el espacio entre los dos grupos de trastornos. Esto es lo que hizo Ajuriaguerra a partir de 1947.

Esto, junto con la concepción funcional del movimiento de **Frederik Buytendijk** (1884-1974), antropólogo, biólogo y psicólogo holandés (1957), se convirtió en un elemento conceptual constitutivo de la Psicomotricidad, influyendo tanto en los teóricos como en los practicantes de esta, en particular en Ajuriaguerra.

Esta concepción multidisciplinar del cuerpo dará lugar posteriormente al nacimiento de la neurofenomenología como ciencia que pretende comprender las experiencias y fenómenos de la percepción de la conciencia teniendo en cuenta los avances de la Neurociencia (Cappuccio, 2006).

## ***1.2 La filosofía de la ciencia***

A principios de este siglo nació la Filosofía de la Ciencia, que pretende estudiar los fundamentos, conceptos, teorías e implicaciones en relación con la lógica y las distintas ciencias. El principal impulsor de esta corriente filosófica es **Gaston Bachelard** (1884-1962), un filósofo de la ciencia francés que se ocupó de la epistemología para construir un pensamiento crítico y científico sobre el conocimiento (1938).

Sin embargo, aquí es más interesante reflexionar sobre las aportaciones de Canguilhem, que nos permiten comprender cómo surgió el nacimiento de la Psicomotricidad dentro de una evolución del conocimiento.

**Georges Canguilhem** (1904-1995), filósofo, historiador de la ciencia y epistemólogo francés, enseñó durante muchos años Historia de la Ciencia en la Universidad de la Sorbona.

Con la multiplicidad de sus publicaciones provocó una revolución cultural respecto a ciertos conceptos, que tuvo una clara repercusión en la práctica profesional y a nivel social y cultural. Estas ideas, junto con las de la Psicología Positiva, se convierten en un cuerpo de conocimiento en el que se encuentra inmediatamente la Psicomotricidad. Estas aportaciones se centran especialmente en tres publicaciones: la primera sobre la noción de normalidad y patología, que exploró en dos etapas (1943, 1966), la segunda sobre el conocimiento de la vida (1952) y, por último, la revisión histórica del concepto de reflejo (1977).

### ***1.2.1 El concepto de normalidad y patología***

La naturaleza y el significado de estas dos nociones se abordan en términos históricos en el ámbito de la Medicina y la Biología, no sólo conceptualmente, sino también en cuanto a sus implicaciones prácticas profesionales e institucionales.

El trabajo sobre este tema no es un estudio exclusivamente histórico de la Medicina, sino una reflexión sobre la Biología como poder de la vida. Su conclusión, por tanto, es la imposibilidad de contrastar normalidad y patología. En este sentido, considera el

movimiento reflejo no como algo relacionado con las leyes de la naturaleza, sino como una expresión de variables relacionadas con la relación individuo-entorno.

### ***1.2.2 El sentido de la vida***

El segundo estudio se refiere a la especificidad de la Biología como ciencia. Así, profundiza en el sentido histórico y conceptual de la pulsión vital y en la posibilidad de concebir el organismo no a partir de modelos mecánicos o técnicos, sino en su relación con el medio en el que vive; también, en su supervivencia ante posibles problemas genéticos y en su estado, que Canguilhem nunca considera como la suma de sus partes constitutivas. Critica el vitalismo de los siglos XVIII y XIX, frente a la anterior teoría mecanicista del Renacimiento, pero también subraya los riesgos de reducir la Biología a la Física. Porque tal reducción no reconocería a la biología como un campo de investigación propio.

### ***1.2.3 Reinterpretación del reflejo***

Continuando con las reflexiones sobre el tema, el estudio histórico de Canguilhem sobre el concepto de reflexión es explicativo. Critica la rigidez de la ciencia, en particular de la ciencia médica del momento, señalando que *"la historia de la ciencia no es una deducción a priori y lineal de algún precursor"* (Talcott, 2019, en Braunstein, Diez & Vagelli, p. 81). Por el contrario, es el resultado *"tanto de las diferencias dentro de una generación de investigadores como de las afinidades de una generación a otra"* (Canguilhem, 1966, p. 172).

La originalidad de este estudio es el hecho de que considera la reflexión según una filosofía de la vida. Ya no, desde Galileo y Descartes, como un movimiento natural que responde a las leyes de la naturaleza, ya no como una simple respuesta a un estímulo de tipo mecánico y previsible, sino como un acontecimiento imprevisible, que implica a toda la persona; esto es así porque las respuestas dependen de los acontecimientos del entorno. Por lo tanto, serían *"una inteligencia espontánea pero unificada, aunque inconsciente y automática"* (Talcottl, op. cit. p. 77), animada por la psique precisamente porque *"la vida es movimiento, impulso, esfuerzo contra la inercia..."* (Canguilhem, 1977, p. 73, 77).

Superando la noción mecanicista del movimiento reflejo, el autor ve en éste una dimensión vital que permite, aunque todavía no científicamente, el estudio y la identificación de nuevos reflejos en el cuerpo.

A continuación, señala que la mayor comprensión de la reflexión se debe también a la influencia de las ciencias, que amplían su valor. En particular, el avance paralelo de las nuevas ciencias con las biológicas permite definir mejor el concepto, identificando un sentido más amplio del mismo.

De este modo, al proponer una comparación entre la Filosofía y la Historia de la Ciencia Médica, el autor aporta una nueva imagen del conocimiento científico. Y en este sentido, entonces, el reflejo en el ser vivo no es sólo una cosa mecánica para entender, sino que es la expresión de un poder del propio individuo.

#### ***1.2.4 El medio ambiente como concepto relacional***

Hacia los años 60 y 70 del siglo XX, surgió cada vez más la necesidad de mejorar el medio ambiente, considerado no sólo como un espacio físico y biológico, sino también social y cultural. Por supuesto, el entorno cambia y evoluciona junto con los elementos que lo componen, por lo que existe una relación entre las entidades biológicas y el entorno. Estas entidades se influyen mutuamente de forma dinámica (Rumelhard, 1989), de modo que hoy ya no se habla de mera adaptación, ya que el individuo no sufre el entorno como en el pasado sino que, por el contrario, es un actor en él y lo construye según sus propias necesidades.

De hecho, Canguilhem, criticando el determinismo, considera que esta concepción de simple adaptación al medio es científicamente falsa porque la relación con el medio es dialéctica hasta el punto de traducirse en creatividad (1952). Esto último se deriva del hecho de que el sujeto no se adapta al entorno, sino que, por el contrario, lo estructura y organiza, a la vez que desarrolla sus propias capacidades porque en esta relación encuentra "un sentido, desde el punto de vista biológico y psicológico", que consiste en "valores en relación con una necesidad" (1952, p. 155).

#### ***1.2.5 El nuevo concepto de salud***

Relacionado con el concepto de entorno como relación está el concepto de norma. Esta última, más que ser considerada como una ley que, yendo más allá del individuo, separa la salud de la enfermedad, la identifica en las reglas que cada persona crea para sí misma. De ahí la noción de salud frente a la de enfermedad. La salud es normal si también es normativa, en el sentido de que un individuo es capaz de expresar su potencial y de crear nuevos potenciales, adaptándose a los diferentes entornos con la posibilidad de transformarlos (Canguilhem, 1966). El enfermo, por tanto, es el que aplica las reglas sin poder transformarlas o que no tiene reglas para adaptarse a situaciones diferentes y/o imprevistas.

Por último, desde el punto de vista psicosocial, la normalidad equivale a la adaptación. Tal concepto para Canguilhem constituye un error ya que se considera el entorno como un dato preestablecido y no a constituir, donde el individuo y el entorno son considerados como iguales (Lupi, 2019, en Braunstein, Diez & Vag).

Este concepto elaborado por Canguilhem es fundamental ya que ha permitido definir el entorno psicomotor y perfilar el proyecto psicomotor en función de las necesidades del individuo. A partir de este concepto es posible entender la diferencia entre el entorno de la clínica psicomotriz y el entorno de la rehabilitación o la pedagogía, que exigen que el paciente o el niño en la escuela trabajen para adaptarse lo más posible a la norma propuesta por el rehabilitador o el profesor.

### ***1.3 La psicología positiva y el concepto de bienestar***

La Psicología Positiva es una corriente que surgió inmediatamente después de la Segunda Guerra Mundial, mostrando un salto cualitativo respecto a la Psicología del periodo anterior.

El objetivo es estudiar, tanto desde una perspectiva teórica como práctica, el bienestar como criterio principal de la vida de las personas tanto en la salud como en la enfermedad. En este último caso, debe prestarse la misma atención a los aspectos patológicos y positivos de la existencia humana.

En particular, el objetivo es apoyar las emociones agradables, mejorar las habilidades y la calidad de vida de cada individuo, y también identificar su potencial.

Por lo tanto, la atención ya no se centra en el síntoma como déficit, sino en la persona como un todo (Zambianchi, 2015). Es evidente que la potenciación de los aspectos psicológicos positivos permite limitar el trastorno, favorece la mejora y favorece la gratificación.

Un cambio total de visión en comparación con el pasado.

Este nuevo concepto de salud, que también se traduce en una aplicación práctica, no es de interés exclusivo de la Psicología, sino que se extiende a la Sociología e incluso a algunas áreas de la Medicina.

A nivel práctico, se identifican indicadores objetivos de bienestar como la salud, las condiciones de vida y de trabajo, así como indicadores subjetivos como la percepción del individuo sobre su propio bienestar y el logro satisfactorio de las expectativas individuales para construir una imagen positiva de sí mismo (Sellgman, 2018).

Se puede comprender la importancia de la contribución de esta corriente psicológica. En efecto, si la calidad de vida concierne al mismo tiempo a los aspectos corporales, psíquicos, emocionales y sociales del bienestar del paciente, aspectos que son relevantes para él, ésta es precisamente la nueva actitud adoptada por Psicomotricidad. Este último, gracias al impulso de Ajuriaguerra (1947, 1962) y a un esfuerzo conjunto con Soubbran (1959), sitúa a la persona en el centro y deja el síntoma en un segundo plano para reconocerla en todas sus necesidades.

Por lo tanto, al igual que otras disciplinas, la Psicología Positiva proporciona un entorno favorable para el desarrollo de la Psicomotricidad durante este período.

A partir de estas nociones, la Psicomotricidad abandona definitivamente la concepción dualista de la persona de las primeras décadas del siglo. La psicomotricidad se redefine ahora a partir de una concepción holística, global, energética y dinámica, apoyada también en las aportaciones de la fenomenología. Así pues, existen los requisitos previos para la creación de una teoría psicomotriz.

#### ***1.4 Reconocimiento de nuevas necesidades psíquicas***

Los resultados devastadores de la Segunda Guerra Mundial en las personas, también desde el punto de vista psíquico, se convirtieron en una oportunidad para que algunas

ciencias investigaran la dimensión psicológica del individuo en sus aspectos de normalidad y patología.

Con el auge de ciertas patologías de la personalidad surge la necesidad de comprender al hombre en su totalidad, incluyendo sus experiencias y sus dinámicas relacionales intrafamiliares y sociales (Mortari, 2017). En particular, son la Psicología, el Psicoanálisis, la Psiquiatría Infantil y la Psiquiatría de Adultos las que se esfuerzan por investigar el tema no sólo desde un punto de vista teórico, sino también desde una perspectiva de diagnóstico y tratamiento.

Estas iniciativas permiten separar la psicomotricidad de la neurología y considerar las capacidades del individuo como una expresión equilibrada de variables biológicas, psicológicas y sociales.

Esto permite comprender mejor el valor de la motricidad no sólo desde un punto de vista instrumental, propio de la neurología, sino también en su valor psíquico, particularmente en su relación con las emociones y el lenguaje (Ajuriaguerra, 1949).

### ***1.5 Las aportaciones del psicoanálisis***

Esta disciplina evolucionó muy rápidamente y comenzó a interesarse por el ámbito infantil. Esto también se debe a que muchos psiquiatras consideran útil el trabajo psicoanalítico con ciertos pacientes, especialmente después de que ellos mismos se hayan sometido a un análisis personal (Dorner, 2018).

**Françoise Dolto** (1908-1988), pediatra y psicoanalista francesa, estudió los problemas psíquicos de la infancia, especialmente los trastornos del lenguaje. Su principal aportación a la psicomotricidad se refiere a la lectura de los dibujos de los niños para comprender su mundo interior.

Además, más allá del clásico esquema corporal como representación mental lógica y espacial del cuerpo anatómico, el autor identifica la imagen corporal como una representación afectiva y relacional. En este sentido, precisa que la representación del cuerpo también puede verse perturbada por problemas afectivos, relacionales y de comunicación; una imagen que va más allá del cuerpo objetivo en tanto que tiene un valor subjetivo, una expresión de la historia del individuo en relación con los demás.

Esta imagen se forma en los primeros años de vida y evoluciona a lo largo de la vida como resultado de las experiencias personales. En este sentido, señala que puede haber una imagen corporal sana, aunque la imagen corporal sea patológica y viceversa. Para ella, la imagen corporal es propia de cada individuo según su constitución y es la misma para todos. Corresponde al cuerpo anatómico-instrumental y sus trastornos están relacionados con déficits neurológicos y físicos, lesiones, amputaciones, dolores físicos. La imagen corporal, en cambio, es una representación interiorizada y personalizada, fruto de la propia historia y experiencias. Estaría relacionado con el deseo como sujeto, pero principalmente inconsciente.

Para la autora, el papel del deseo está en el origen de la imagen del cuerpo, hasta el punto de humanizarlo en las primeras relaciones, impregnadas de emociones y afectos. En este sentido, la imagen corporal sintetiza las experiencias emocionales del individuo. También subraya que el control del cuerpo es el resultado de una integración simultánea de las capacidades del esquema corporal y de nuestra imagen corporal. El esquema corporal sitúa al sujeto en el espacio-tiempo real e inmediato, independientemente del lenguaje, mientras que la imagen corporal es constitutiva del individuo que, como sujeto de deseo, entra en relación con las personas para obtener satisfacción. La imagen corporal se basa en la memoria del cuerpo en relación con el presente, y se traduce en el lenguaje (1984). En definitiva, el autor, al destacar la presencia de una doble representación del cuerpo, tanto cognitiva como afectiva, aporta una contribución más a la comprensión de los trastornos psicomotores (Boscaini y Saint-Cast, 2012). Y esto lleva a Ajuriaguerra a decir que los trastornos psicomotores son trastornos de la comunicación, en particular del diálogo tónico-emocional.

## 14.3 PARTE II

### El común interés para el cuerpo psíquico entre psiquiatría y Psicomotricidad

En las primeras décadas del siglo XX, el modelo neurológico clásico, que ya había alcanzado su perfección, asociaba los síntomas clínicos de una patología con la topografía neuroanatómica, identificando una estrecha integración de causa y efecto. Asimismo, la Neurofisiología, que se basa fundamentalmente en la suma de reflejos, se construye en torno a este esquema.

Sin embargo, algunos fenómenos observados en esa época, tanto en los adultos como especialmente en la edad de desarrollo, no encuentran respuestas satisfactorias en estos modelos.

#### *II. 1 Trastornos psicomotores en psiquiatría de adultos*

Los nuevos conocimientos sobre el psiquismo procedentes de otras disciplinas obligan a la clínica neurológica del adulto a revisar su enfoque de la patología mental. De hecho, se ha señalado anteriormente que el adjetivo "psicomotriz" se originó en este contexto histórico, en un intento de desafiar los paradigmas anteriores (Fauché, 1994b).

Ya Jaspers (1933), refiriéndose a las investigaciones de Wernicke sobre el lenguaje, a las de Charcot sobre la histeria y los trastornos fóbico-obsesivos y a las de Babinski sobre los síntomas histéricos, señaló que ciertos síntomas, por sus características, no podían ser explicados por las teorías neurológicas de la época sobre la localización geométrica.

Al igual que Jasper, **Henri Baruk** (1897-1999), psiquiatra francés de fama internacional, renovó la psiquiatría, que también se abrió a la psicomotricidad. Encontró en los síntomas histéricos una característica particular, en el sentido de que, además de estar presentes en el paciente, también pueden reproducirse en un sujeto sano. El nuevo aspecto de estos trastornos psiquiátricos es llamarlos "*trastornos con morfología psíquica*" (1947, p. 174). Más tarde refinaría las clasificaciones y su significado sobre la base de una noción correcta de la unidad mente-cuerpo (1959).

Al mismo tiempo, el psiquiatra francés **Paul Sivadon** (1907-1992) se interesó por la salud de los trabajadores y el bienestar de las personas con trastornos psiquiátricos y abrió numerosos servicios.

Entre sus intereses está la mejora constante del cuerpo de la persona. Sus publicaciones se centran en el papel de la salud del cuerpo en relación con las funciones mentales (Sivadon y Gantheret, 1965) y en la necesidad de un trabajo terapéutico mediado por el cuerpo para mejorar el bienestar psico-corporal (Sivadon y Fernández-Zoila, 1986). En particular, considera que la rehabilitación psicomotriz es indispensable para que los enfermos mentales no sólo desarrollen y apoyen sus funciones mentales, sino que también estructuren mejor su personalidad.

Estos estudios e iniciativas son indicativos de un nuevo enfoque de las necesidades de la persona. Esto conduce a una revisión de la actitud del rehabilitador, que, compartiendo experiencias corporales con el paciente, debe evolucionar con él, según el criterio fisiológico "de lo simple a lo complejo", con vistas a una mejor autonomía. Con ello, Sivadon integra los estudios de Piaget y Wallon al reconocer al cuerpo un papel prioritario en la génesis del pensamiento. En particular, especifica que el logro de la autonomía es el resultado de un proceso que parte de la relación corporal con la madre, definiendo progresivamente sus límites, y abriéndose a los demás.

Por lo tanto, hay que señalar que, con estos autores en el campo de la psiquiatría, a partir de la Segunda Guerra Mundial, se utiliza actualmente y de forma explícita el término "trastorno psicomotor". El término, dependiendo de la teoría de referencia y del entorno institucional, adopta tres significados similares y a la vez diferentes, en cualquier caso orientados hacia una idea de unidad psicosomática de la persona (Corraze, 1981, 1999; Fauché, 1983). Un camino gradual que lleva a definir los trastornos psicomotores y a reconocer el papel de la Psicomotricidad en la psiquiatría de adultos.

### ***II.1.1 Globalidad del funcionamiento cerebral y trastorno del Yo***

Al principio, el uso del término "trastorno psicomotor" se refería a ciertos aspectos relativos a los trastornos de la "motilidad voluntaria". Baruk (1947, p. 173), refiriéndose a la catatonía, considera que la voluntad es un elemento fundamental en la génesis de este estado, hasta el punto de definirlo como *"un trastorno que no es puramente motor, sino*

*psicomotor" (op. cit., 174).* (op. cit., 174). Con esto quiere decir que en tal situación catatónica no se altera tanto el movimiento voluntario, que es típico de las áreas 4 y 4S y de la vía piramidal, sino más precisamente "la voluntad de movimiento" (op. cit., p. 175) en el paciente, debido a que tiene una voluntad frágil. Son los sujetos que, en el lenguaje popular, se definen como "sin pulso, sin columna vertebral".

Desde este punto de vista, pues, el trastorno psicomotor no se considera instrumental, sino algo estrechamente ligado al Yo en su relación con el entorno, a la personalidad. El trastorno psicomotor, por tanto, no es instrumental cuantitativo, sino cualitativo, afectando a toda la persona, aunque el síntoma se manifieste con formas similares a las de la neurología lesional clásica.

Con esta nueva visión, el trastorno psicomotor ya no depende de una lesión localizada en un sitio anatómico específico, sino del cerebro en su conjunto, sin poder precisar la causa. En este sentido, el síntoma psicomotor representa uno de los aspectos más complejos, elevados y finos de la organización que el simple trastorno motor instrumental.

En consecuencia, aquí vamos a comprobar no tanto la presencia o ausencia de un movimiento en sus aspectos cuantitativos y medibles, sino el movimiento como gesto, acción y acto. El estudio del movimiento, por tanto, se orientará a la búsqueda de sus características patológicas dentro de la secuencia espacio-temporal: perseveración, repetitividad, inadecuación frente al entorno, discordancia entre los distintos elementos del movimiento, pérdida de iniciativa, mala planificación, disminución de la motivación. De ello se deduce que un sujeto no patológico desde el punto de vista neurológico puede imitar perfectamente un síntoma neurológico a través de un trastorno psicomotor porque, como dice Baruk, el trastorno psicomotor tiene "*la característica de los trastornos realizados por la voluntad*" (op. cit., p. 172).

En este sentido, los trastornos motores de tipo histérico pueden clasificarse como auténticos trastornos psicomotores.

En efecto, un fuerte sufrimiento psíquico, que constituye en todo caso una especie de lesión del aparato psíquico del sujeto, puede activar un mecanismo motor similar al de una verdadera lesión neurológica. Es lo que dice Ajuriaguerra, a propósito del niño, que define el síntoma como "figura sintomática" (1970), refiriéndose a un cuerpo en relación. En definitiva, el modelo neuroanatómico no explica estos hechos, por lo que este tipo de patología no puede incluirse en la categoría de trastornos neurológicos orgánicos, pero

tampoco es de naturaleza puramente psicológica. Por lo tanto, para Baruk y los autores de la época, los trastornos son siempre orgánicos, pero situados en un nivel que no se puede localizar con precisión en ningún caso, ya que expresan una alteración de las funciones superiores.

El término "trastorno psicomotor", pues, se utiliza aquí por la deficiencia explicativa de la situación clínica y la imposibilidad de encontrar conceptos sustitutivos adecuados (Corraze, 1981).

### ***II.1.2 La concomitancia de los trastornos psiquiátricos***

El segundo paso es la observación de que, por regla general, los trastornos psicomotores están asociados a síntomas psiquiátricos, de modo que existe una coexistencia constante de trastornos motores y mentales y psíquicos. En este caso, se habla de "*alteraciones de la voluntad misma*" (Jaspers, 1933, p. 195). Baruk también señala que el psiquismo "*está inextricablemente ligado a la perturbación psicomotriz*" (1947, p. 180).

Frente a la rigidez mecánica del modelo neurológico clásico, que no permite explicar todo en los sujetos afásicos y apráxicos, para algunos clínicos parece natural encontrar explicaciones en la dimensión psíquica o incluso, para Baruk, en la dimensión espiritual. Si una actitud no encuentra explicación en la Neurología, debe pertenecer al espíritu: una vía que por un lado refuerza el dualismo cartesiano y por otro abre otras hipótesis en la comprensión de los problemas humanos.

### ***II.1.3 Interacción entre factores orgánicos y psicológicos***

El desarrollo y la comparación con nuevas disciplinas lleva a aclarar que los procesos psicológicos, al igual que los orgánicos, también pueden estar en el origen de los trastornos psicomotores, con tendencia a manifestarse, de forma más específica, en el plano de la neurología menor, es decir, en lo que respecta a un trastorno cualitativo del movimiento (Corraze, 1981).

Este enfoque también tiende a oponerse al modelo neurológico tradicional con un nuevo modelo neuropsicológico que también integra las funciones psíquicas. Esta concepción, naturalmente vinculada a la visión del "paralelismo psicomotor", no excluye por tanto la

posibilidad de una acción directa de los factores psicológicos sobre los trastornos motores a nivel cualitativo.

Sobre la base de este nuevo enfoque, Jaspers propuso entonces una clasificación de los trastornos psicomotores, situándolos en el espacio entre las dimensiones neurológica y psíquica (1933).

Para él, por tanto, los trastornos psicomotores se basan en procesos específicos con manifestaciones propias de la relación individuo-ambiente. Por lo tanto, su identificación requiere tantas herramientas clínicas específicas como respuestas diferentes a las basadas puramente en la neurología o la psicología.

En este proceso de cambio se puede reconocer la influencia de la Fenomenología (Merleau Ponty, 1994), que prioriza la reorganización de la relación entre el paciente y el terapeuta en el restablecimiento de las funciones psíquicas.

## ***II.2 Trastornos psicomotores en la psiquiatría evolutiva***

Más allá de estas afirmaciones, es a partir de 1947-48 cuando la psicomotricidad ya no se limita a la neurología y la psicología, sino que, de hecho, también está relacionada con la psiquiatría. Esta transición es preparada por algunos autores, pero el salto se produce con la redefinición de la debilidad motora por Ajuriaguerra y Diatkine (1948).

Durante este período, el contenido teórico de la psiquiatría infantil se formalizó a nivel académico, con la consiguiente posibilidad de realizar estudios e investigaciones más profundos.

Ya en 1918 se creó la primera Cátedra de Psiquiatría Infantil en Argentina y, en 1920, en Praga, a la que siguieron las de Moscú y Leningrado en 1935; en Europa Occidental, sin embargo, esto no ocurrió hasta después de la Segunda Guerra Mundial (Sabatello y Nardecchia, 2011).

En Francia, la primera cátedra de psiquiatría infantil se creó en 1948 y se confió al psiquiatra infantil **Georges Heuyer** (1904-1977). Heuyer, después de trabajar en su tesis doctoral con Dupré, continuó su investigación psiquiátrica y psicológica sobre los niños problemáticos e identificó métodos de readaptación. Está convencido de las posibilidades de reeducación sobre la base de la hipótesis de que el retraso en el desarrollo y los

problemas de comportamiento suelen estar relacionados con trastornos afectivos y sociales.

El interés por el niño se amplía así gracias a las aportaciones de la Psicopatología, Psiquiatría y Psicología. Y esto lleva a perfeccionar las clasificaciones de los niños con problemas. Los trastornos del carácter se suman a los clásicos déficits sensoriales, físicos y cognitivos. En este último grupo se incluyen los trastornos afectivo-motores, los trastornos de conducta, la falta de iniciativa, la hiperemocionalidad, la inestabilidad, la impulsividad y la inhibición. La novedad de estas nuevas aportaciones es la observación de que en este grupo predomina el trastorno de la expresión motora (Fauché, 1993; Le Camus, 1984).

Los estudios de Wallon se vieron confirmados por la nueva idea de que los trastornos psíquicos debían considerarse en relación con el cuerpo. De este modo, empezamos a considerar los problemas de los niños tanto desde el punto de vista neurológico como psicológico, desempeñando la emoción un papel fundamental en este último.

El interés por la emoción lleva a investigadores y profesionales a considerar el cuerpo, en particular la mímica, la postura y la motricidad, como la forma privilegiada de expresar esa misma emoción. De ello se desprende que la intervención psicomotriz se identifica como una oportunidad particular para vivir una experiencia corporal con el fin de promover el autocontrol.

Esto llevó a la creación de numerosos centros médico-psicopedagógicos, destinados a abordar el problema de la salud mental de los niños de forma multidisciplinar y multiprofesional. Estas iniciativas se extendieron por toda Europa, donde el psicólogo escolar se institucionalizó para prevenir el fracaso escolar. Estos nuevos puntos de vista y formas de trabajar conducen a la hipótesis y detección de una correlación entre las dificultades escolares y las características psicopatológicas del niño.

Esto lleva a reconsiderar el concepto de normalidad, que no puede vincularse exclusivamente a la medición cuantitativa de la inteligencia.

Esta situación plantea dos nuevas cuestiones. En primer lugar, la necesidad de proporcionar ayuda al niño no sólo en términos educativos y reeducativos en la escuela, sino también en términos clínicos, médicos y psicológicos para proponer terapias más específicas.

El segundo punto se refiere a la elección del entorno más adecuado para favorecer el éxito escolar. Esto llevará poco a poco a superar la dualidad de escuelas normales y escuelas especiales para ofrecer, a través de la inclusión, una escuela abierta a todos (De Giorgi, 2020).

En la misma línea, en 1948, **Clément Launay** (1901-1992), psiquiatra infantil francés y director de un servicio hospitalario para niños, criticó los métodos tradicionales de evaluación de la inteligencia de los niños con dificultades escolares. Considera útil investigar su comportamiento en relación con su historia individual y familiar. Para él, las dificultades escolares se deben no sólo a aspectos orgánicos, sino también a factores pedagógicos y relacionales. (Launay, 1948). Por este motivo, proporciona indicaciones sobre las intervenciones pedagógicas y terapéuticas adecuadas en función de las patologías individuales. En este sentido, introduce el doble concepto de prevención y reeducación tras una cuidadosa observación clínica y un examen continuo en instalaciones adecuadas.

Posteriormente, al igual que Ajuriaguerra, considerando que existe una relación entre la motricidad y el lenguaje, cree que es necesaria una investigación clínica en términos multiprofesionales y da indicaciones de rehabilitación psicomotriz para los niños que presentan trastornos del lenguaje (1970). Esta noción revoluciona por completo el campo de la reeducación, ya que, más allá del síntoma, se dirige a la persona en su totalidad.

En Italia, tras las aportaciones de De Sanctis y Montessori, la primera cátedra no fue creada hasta 1957 por **Giovanni Bollea** (1913-2011), que se formó en París en la Escuela Heuyer. Pero también él, reconociendo que la neuropsiquiatría infantil tiene un doble valor, la psicopatología clínica y la psicopedagogía, para comprender y ayudar a los niños en todas sus necesidades, creó el primer Centro Médico-Psicopedagógico en 1948. Este servicio, formado por varios profesionales que trabajan en equipo, se convirtió en un modelo que posteriormente se extendió por toda Italia (Sabatello y Nardecchia, 2011). De hecho, no sólo incluye médicos y fisioterapeutas, sino también psicólogos y psicoterapeutas, logopedas y terapeutas ocupacionales, así como trabajadores sociales, para satisfacer todas las necesidades físicas, psicológicas y sociales del niño. Un Servicio, por tanto, basado en el concepto de la unidad psico-corporal de la persona.

A lo largo de su carrera, trabajó primero con retrasados mentales y niños con problemas de conducta, y más tarde con parálisis cerebral. Posteriormente, se acercó a la

psicomotricidad. En efecto, tal y como ha confirmado Gerard Hermant, a través del cuestionario elaborado para este trabajo, y yo mismo como testigo presencial, participó en el V Congreso Mundial de Psicomotricidad, organizado por la OIP, Organización Internacional de Psicomotricidad, en 1982 en Firenze.

Ante la enorme cantidad de patologías psíquicas y conductuales, muchos neuropsiquiatras consideran que el movimiento es el indicador fundamental en la evaluación y posterior atención. En particular, se interesan por algunos trastornos clásicos como la inestabilidad y los tics, la tartamudez, que se consideran de doble valencia, orgánica y psíquica. Observan la coexistencia de trastornos psicomotores como la paratonia, la torpeza, la sincinesia y la disliteración.

En consecuencia, proponen actividades relativas a la función tónica y motora con ejercicios de relajación, coordinación y disociación y actividades sobre una base rítmica. En particular, más allá del tipo de actividades propuestas, la novedad se refiere a la potenciación del movimiento también como medio de expresión y comunicación.

Sin embargo, aún persiste la actitud propia de la Rehabilitación Psicomotriz realizada en los Centros de Educación Física. Es decir, la actividad psicomotriz tiene como objetivo el buen funcionamiento de las facultades cognitivas, en particular la atención y la fuerza de voluntad. Sin embargo, es un avance de la Psicomotricidad, que en la misma época fue definida íntegramente por Ajuriaguerra.

# CAPÍTULO XV

---

## CAPÍTULO XV

### La Psicomotricidad como disciplina y profesión

#### *15.1 El papel de Ajuriaguerra y Soubiran y de sus equipos*

A finales de los años 40, el escenario estaba preparado para el establecimiento definitivo de la Psicomotricidad como disciplina y profesión. La fecha clave para la definición de la psicomotricidad, tal y como la entendemos hoy más o menos, es el año 1947.

En esta época se creó el Servicio de Reeducción de los Trastornos del Lenguaje y la Psicomotricidad de los Niños en el Hospital Henri Rousselle, dentro del gran complejo del Hospital de Santa Ana de París. Fue dirigido por Julián de Ajuriaguerra, quien, en consonancia con la filosofía del Servicio, creó inmediatamente un equipo multidisciplinar formado por:

- tres psiquiatras: el propio Julián de Ajuriaguerra (1911-1993), René Diatkine (1918-1997), cuya profesión inicial era la de logopeda, y Jean Bergès (1928-2004), todos ellos alumnos de Heuyer y Cahen y que posteriormente también se convirtieron en psicoanalistas.
- tres psicólogos, dirigidos por René Zazzo (1910-1995), que coordina los estudios e investigaciones en psicología.
- tres logopedas, coordinados por Suzanne Borel-Maisonny (1910-1995), que se ocupan de los trastornos del lenguaje oral, escrito y de la lectura.
- y, por último, tres terapeutas para el área motora, coordinados por Giselle Soubiran (1916-2012), masajista, fisioterapeuta y licenciada en psicología.

Con su doble formación neurológica y psicológica, tanto Ajuriaguerra como Soubiran saben sintetizar la vertiente orgánica y afectiva-relacional del tono y la motricidad.

Es evidente que un equipo tan amplio y multiprofesional permite adoptar una actitud innovadora ante los problemas del niño. En particular, Ajuriaguerra y Soubiran dan un nuevo valor a la función tónica y motora extendiéndola a la psique y al lenguaje (Ajuriaguerra, 1949; Ajuriaguerra y Soubiran, 1959). Y esto facilitará a nivel teórico y práctico la formalización de la Psicomotricidad como disciplina y profesión.

El Servicio dirigido por Ajuriaguerra es un Laboratorio de investigación continua con el objetivo de clarificar y diferenciar la noción de trastorno psicomotor de otras patologías, así como definir sus síntomas y construir pruebas específicas para el diagnóstico de cara a una intervención coherente. Toda la investigación se basa en el supuesto conceptual de que las esferas motora y mental están vinculadas. La investigación incluye a niños con dificultades de aprendizaje en la escuela, inestabilidad, tartamudez, tics, inhibición y falta de iniciativa. En particular, los estudios relacionados con la dislexia destacan la presencia conjunta de problemas motrices y simbólicos, la lateralización, el esquema corporal con las consiguientes dificultades de estructuración espacial y temporal. (Facuché, 1993; Le Canus, 1984; Gromini, 2012).

Estos estudios cambiaron por completo el enfoque clínico de los problemas de comportamiento, mentales y de aprendizaje de los niños, así como los principios y técnicas de intervención (Ajuriaguerra, 1949; Ajuriaguera, Diatkine y Cahen, 1951).

De este importante grupo de trabajo, sólo destacaremos a las personas más significativas de la psicomotricidad, aunque hay que reconocer su compromiso con el desarrollo: Julián de Ajuriaguerra, Giselle Soubiran y Jean Bergès, considerados los padres históricos de la psicomotricidad.

#### ***15.1.1 Julian de Ajuriaguerra (1911-1993)***

Es un psiquiatra infantil y psicoanalista franco-hispano. En 1946, fue nombrado profesor adjunto de Neurología y Psiquiatría en el Hospital Saint-Anne, donde su colaboración con André Thomas le permitió profundizar en el conocimiento de la función tónica y motora. También fue una oportunidad para articular mejor la relación entre la Neurología y la Psiquiatría. (Joly, en Joly & Labes, vol. I, 2009). Al mismo tiempo, fue director hasta 1960 del Servicio de Biopsicopatología Infantil del Instituto Henry Rousselle, situado en el Hospital de Santa Ana de París. Ese mismo año, junto con Henri Baruk, formó parte del consejo de redacción de la revista "Encéphale". Journal de neurologie, de psychiatrie et de médecine psychosomatique" (Giromini, 2014).

Ciertamente, de la visión multidisciplinar de esta Revista Ajuriaguerra extrae ideas para el desarrollo de sus propias ideas para desarrollar la tesis de Wallon sobre el papel de la función tónica como base de la acción corporal y como medio privilegiado de relación.

Sus innumerables escritos e investigaciones constituyen un testimonio histórico-científico del nacimiento de la Psicomotricidad como disciplina y profesión autónoma. ¡Uno de los principales promotores de la Psicomotricidad! Su obra fundamental "Manuale di Psichiatria del bambino" (Manual de psiquiatría infantil), publicada por primera vez en 1970, es una referencia obligada y privilegiada para todo psicomotricista; en ella consigue hábilmente hacer una síntesis equilibrada de los diferentes conocimientos, teorías y corrientes de las múltiples disciplinas presentes en el periodo inmediatamente posterior a la Segunda Guerra Mundial.

Reconociendo las limitaciones del modelo neurológico clásico, criticó "El hombre motor" (1962) con el objetivo de superar la visión de una motricidad puramente instrumental y neutra, considerándola como portadora de valores expresivos, relacionales y simbólicos. (1962) con la intención de superar la visión de una motricidad puramente instrumental y neutra, considerándola portadora de valores expresivos, relacionales y simbólicos. La acción, pues, no es sólo actividad motriz, sino que, al estar conectada a las sensaciones, es al mismo tiempo cognitiva, afectiva y comunicativa. De este modo, el cuerpo, como totalidad, constituye el punto de referencia básico para el individuo.

Afirma que el esquema corporal y el espacio, nociones que se aprenden en el curso del desarrollo, no son funciones aisladas, abstractas y yuxtapuestas, sino que se relacionan dinámicamente entre sí. Constituyen, por tanto, el potencial de acciones para el sujeto, convirtiéndose, al mismo tiempo, en el medio para conocer la realidad. En consecuencia, la motricidad es el primer medio de comunicación con el mundo, por lo que debe considerarse también como un lenguaje.

Convencido de estas ideas y en contraste con la visión predominantemente neurológica de Salpêtrière, dejó el Servicio del Hospital Henri Rousselle y, en 1959, se trasladó a Suiza, a Ginebra, donde enseñó en la Facultad de Psicología y Ciencias de la Educación. Aquí trabajó con Suzanne Naville, que se graduó con él en Psicomotricidad. Juntos iniciaron un curso de reeducación psicomotriz en 1964 y continuaron su investigación clínica en un centro médico-psicológico.

Uno de sus mayores méritos es haber dado un valor considerable al tono, superando la visión puramente neurológica para considerarlo como el terreno original de la expresión de las emociones y medio primario de relación y comunicación (Ajuriaguerra y Cahen, 1960). Una modalidad comunicativa que define el "diálogo tónico, una competencia

aprendida en la relación con la madre y que constituye un modelo para cualquier relación futura.

En particular, reconoce una estrecha relación entre el tono y la motricidad, tanto desde el punto de vista funcional como relacional, ya que "*el tono y la motricidad participan en la organización relacional*" ...y en el ser humano este papel aparece desde el principio de su existencia" (Ajuriaguerra & Soubiram, 1959, en Joly & Labes, 2009, vol. I, p. 60). Al reconocer un papel fundamental a la función tónica y motora en la organización psicomotriz, en el desarrollo de la relación con los objetos y en la expresión verbal, el cuerpo, por tanto, constituye para Ajuriaguerra, en sintonía con Soubiran, el referente básico para la organización del comportamiento y la personalidad. La relación equilibrada entre el tono, la motricidad y el psiquismo, por tanto, es esencial para un correcto desarrollo también del gesto, la comunicación y el lenguaje. Por consiguiente, un desequilibrio en esta relación puede explicar la aparición de trastornos psicomotores, de comportamiento y, en algunos casos, incluso del lenguaje (1970).

Nunca antes un investigador había estudiado de forma tan detallada y completa la complejidad de la patología tónica, que tiende a limitar la motricidad instrumental, expresiva y relacional hasta impedir un buen funcionamiento cualitativo con los consiguientes trastornos psicomotores (Ajuriaguerra & Soubiran, op. cit.). De forma más detallada, considera las desorganizaciones del tono (1949, 1970), más allá del aspecto tónico-motor, también en estrecha correlación con otros elementos constitutivos del individuo:

- la psique, considerada tanto cognitiva como, sobre todo, afectivamente;
- la personalidad, que se manifiesta de forma consciente e inconsciente;
- competencia relacional y comunicativa, que se consideran prioritarias en el momento de la evaluación e intervención;
- El comportamiento, síntesis objetiva de todas las funciones psicomotoras, expresión de la mediación entre el sujeto y el entorno.

Según Ajuriaguerra, los trastornos de la personalidad se manifiestan a través de síntomas que se expresan en el cuerpo. Así, por primera vez y con mayor precisión que Wallon, enmarcó los trastornos psicomotores como una categoría específica (1970; Ajuriaguerra y Soubiran, 1959). Esto fue importante porque, diferenciados de los trastornos lesionales, cognitivos y psiquiátricos estrictamente neurológicos, se convirtieron en el objeto de

estudio de la Psicomotricidad. Justificados por una teoría psicomotriz coherente basada en la multidisciplinariedad, se consideran la manifestación de una perturbación de toda la personalidad en sus componentes tónico-motores, emocionales, intelectuales y relacionales que se expresan a nivel corporal.

A este respecto, Ajuriaguerra y Soubiran subrayan la prolongada confusión de los trastornos psicomotores con respecto a los demás. De hecho, su significado es diferente porque, señalan, *"no consideramos como trastornos psicomotrices los trastornos de estas diferentes manifestaciones, sino sólo aquellos que se expresan con una "fórmula motriz"... que pueden ser abordados con terapia psicomotriz* (op. cit, p. 63).

Ante esta diversidad, Ajuriaguerra propone una clasificación de los trastornos psicomotores, todos ellos basados en disfunciones tónicas:

- Trastornos psicomotores estrechamente ligados al control tónico-emocional: debilidad motora, inestabilidad psicomotora, inhibición psicomotora, tics, tartamudez, ritmos motores, onicofagia, trastornos tónico-emocionales precoces;
- Trastornos de la realización motriz y de la organización gnósico-praxémica: torpeza, dislateralidad, dispraxia del desarrollo, retraso psicomotor, disgrafía, dislexia, trastornos del esquema corporal, trastornos espacio-temporales y del ritmo.

Para la detección de estos trastornos psicomotores el autor, siempre en la línea de Soubiran, propone un protocolo de examen psicomotor (op. cit., 1959), a través del cual observar de forma particular:

- Tono de fondo o básico e inducido, utilizando pruebas distintas a las típicas de la neurología lesional: por ejemplo, extensibilidad, movilización pasiva, sinquinesis, reacciones tónico-emocionales-
- Habilidades de control motor en sus aspectos funcionales y cualitativos: por ejemplo, el equilibrio, la coordinación general y oculo-manual, la disociación, la marcha, la carrera, el salto, el agarre;
- orientación y adaptación espacio-temporal,
- esquema corporal,
- gnosis y praxis,
- adaptación al ritmo.

En consecuencia, los dos autores, aportando cada uno sus propias contribuciones en el aspecto teórico y aplicativo proponen modelos de programas terapéuticos con indicaciones precisas de ejercicios de reeducación psicomotriz. Estas actividades se proponen de forma individual o en grupos de niños, con el objetivo de actuar sobre el fondo tónico y modificar, si es posible, el síntoma. Al cabo de unos años, ambos, de forma autocrítica, revisarán completamente los programas reeducativos por estar demasiado centrados, según ellos, en el síntoma. Esta es una actitud explicativa de su deseo de profundizar en el tema evolucionando aún más la Psicomotricidad como disciplina que se interesa por el bienestar de la persona independientemente del síntoma.

Ajuriaguerra es el primer autor que ha integrado la investigación de la Psicología Genética con la de la neurología y otras disciplinas no sólo a nivel teórico, sino también, junto con Soubiran, en el ámbito de la práctica de la rehabilitación psicomotriz.

Las premisas de este curso de estudios se encuentran ya en dos publicaciones aparentemente de derivación neurológica, relativas al calambre del escribiente (Thomas y Ajuriaguerra, 1943) y al eje corporal (Thomas y Ajuriaguerra, 1948); y en dos publicaciones sobre la vertiente psicomotriz específica, una sobre la revisión crítica de la debilidad motriz, propuesta cuarenta años antes por Dupré (Ajuriaguerra y Diatkine, 1948) y otra sobre la relación entre motricidad, lenguaje y comportamiento (1949).

De este modo, se presta atención tanto al significado relacional, afectivo y pulsional de los trastornos psicomotores como a sus estructuras anatomofisiológicas. Esto, en consecuencia, determina una consecuente redefinición del concepto de reeducación psicomotriz. Una técnica mediada por el cuerpo que se dirige a la persona, con todas sus necesidades, con el objetivo de armonizar el equilibrio del cuerpo con el entorno sin preocuparse por la recuperación funcional (1959, op. cit.).

Entre las diversas actividades propuestas en la sesión, Ajuriaguerra también prevé y estructura un método de relajación para el niño, basado en los principios de la relajación para el adulto, cuyo objetivo es modificar el estado tónico del niño y reducir las reacciones tónico-emocionales ante el entorno (1962). Este método, derivado en parte de la relajación progresiva de Jacobson y del entrenamiento autógeno de Schultz, denominado "reeducación psicotónica", también tiene como objetivo reducir las tensiones, mejorar las habilidades relacionales y tomar mayor conciencia del propio cuerpo. Mientras se ayuda al paciente a identificar el vínculo entre su comportamiento y la experiencia problemática,

se excluye a priori cualquier interpretación. Por último, hay que ayudar al paciente a comprender cómo la mejora vinculada a la experiencia corporal también le llevará a obtener ventajas de comportamiento en la vida cotidiana (Ajuriaguerra y Cahem, 1960). Aunque sólo trabajó 12 años en Francia antes de venir a Suiza, merece el mérito de haber conseguido en poco tiempo crear una escuela de pensamiento, que su colaborador Soubiran supo llevar adelante e internacionalizar. Un mérito, junto a la valentía ético-profesional, ya que, a partir de la revisión crítica, junto a Diarkibe (1948) de la debilidad motora, con el mismo Soubiran en 1959, sentó definitivamente las bases de la Psicomotricidad. Estas bases se publicaron en la primera obra completa y estructurada sobre los trastornos psicomotores y las técnicas de evaluación e intervención. De hecho, en esta publicación hay una verdadera síntesis de conocimientos sobre la realidad de la persona como unidad mente-cuerpo, salud-enfermedad, individuo-entorno. Esto se debe a la integración no sólo de la Neurología, la Psicología y la Psiquiatría, sino también de otras nuevas disciplinas, como el Psicoanálisis y la Fenomenología.ù

### ***15.1.2 Giselle Soubiran (1916-2012)***

Tras una formación inicial en psicomotricidad y prácticas de manipulación corporal con el doctor André de Sambussy, completó sus conocimientos y técnicas en masoterapia antes de licenciarse en fisioterapia. A continuación, asistió a cursos de Psicología en la Universidad de la Sorbona de París. Con este conocimiento y práctica del cuerpo, en 1947, se incorporó al grupo de trabajo de Ajuriaguerra en el Servicio de Biopsicopatología Infantil del Hospital Henri Rousselle.

A partir de estos conocimientos y experiencia, Soubiran tuvo la oportunidad de construir los cimientos de Psicomotricidad. Junto con Ajuriaguerra, lo profundizó a nivel teórico y lo sistematizó. Además, y en particular, estructuró un método de terapia psicomotriz, que ha evolucionado hasta nuestros días, convencida de la importancia de responder cada vez mejor a las nuevas necesidades de una sociedad en constante cambio (Ajuriaguerra & Soubiran, 1959).

Sus primeras experiencias de rehabilitación psicomotriz, en 1947, estaban destinadas a ayudar, desde una perspectiva preventiva y de higiene mental, a niños con problemas de aprendizaje o de comportamiento, aunque fueran inteligentes. Esta experiencia, apoyada

por el equipo multidisciplinar del que formaba parte, se fue consolidando y estructurando cada vez más de forma rigurosa y científica. En particular, mientras Ajuriaguerra la apoya en el plano teórico, ella estructura la parte metodológica aplicada. Por ello, identifica toda una serie de ejercicios y técnicas de psicomotricidad y relajación para los niños.

Este último aspecto es nuevo por dos razones. En primer lugar, hasta ahora la relajación sólo estaba indicada para los adultos. Además, es el cuerpo, más que las palabras, el que se considera como mediador de la ración psicomotriz-paciente.

En particular, estructura una metodología psicomotriz dirigida a determinadas categorías de niños, metodología que, por supuesto, debe situarse en este contexto histórico preciso:

- inestable, ya sea de origen emocional o de carácter;
- niños con problemas de retraso en el desarrollo motor;
- sujetos con tics;
- sujetos inhibidos o con tartamudez;
- niños ansiosos, hiperemocionales e impulsivos con dificultades de control motor.

Para ello, en 1965, propuso un protocolo de examen psicomotor específico destinado a investigar las siguientes áreas:

- el estado tónico y la capacidad de relajación;
- maduración neuromotora, tanto cuantitativa como cualitativa, mediante el uso de pruebas específicas;
- el equilibrio, la inmovilidad y el control del cuerpo;
- coordinación y disociación;
- adaptación y orientación espacio-temporal-;
- organización, adaptación y memoria rítmica;
- lateralidad, grafomotricidad y escritura.

En consecuencia, Soubiran propone un esquema detallado para llevar a cabo la sesión según el tipo de problema y la edad del niño. Por regla general, prevé el tratamiento psicomotor de pequeños grupos, precisando las reglas fundamentales de la gestión terapéutica: la duración tanto de la sesión única como del tratamiento global con la indicación, además, del tipo de material más significativo que debe utilizarse.

Para el autor, los principales objetivos de la reeducación psicomotriz son conseguir al menos tres resultados, que deben considerarse siempre, nunca de forma aislada, sino interactuando entre sí:

- resultados a nivel funcional motor general y específico que crean satisfacción en el niño;
- mejoras en la psicología y la educación;
- cambios emocionales, conductuales y sociales positivos.

En lo que respecta al grupo, todavía se puede ver la influencia de la reeducación psicomotriz llevada a cabo hasta ahora por los profesores de educación física en las escuelas especiales. Por el contrario, el concepto de globalidad en el abordaje del paciente ya está claro. Por supuesto, con el paso de los años, perfeccionará su método y la forma de conducirlo, volviéndose individual y cada vez menos directivo para permitir la expresividad y la iniciativa psicomotriz (Soubiran y Mazo, 1965).

Soubiran también propone su propio "método de relajación", que pretende actuar simultáneamente sobre el individuo a nivel neurofisiológico y psíquico. Además, ofrece indicaciones en función de la edad y del tipo de trastorno: psicossomático, psicomotor o conductual.

En particular, teniendo en cuenta las diferentes características de los niños y los adultos, diferencia, tanto en términos de justificaciones teóricas como de metodología, la relajación para niños de la relajación para adultos. En el primer caso, se habla de "relajación psicomotriz" *partiendo del supuesto* de que para los niños el movimiento es esencial para sentir, percibir y expresarse (Soubiran y Mazo, 1965); mientras que para los adultos se habla de "relajación psicossomática" considerando que ésta se percibe mejor en situaciones posturales estáticas y, en particular, a través de la función tónica (Soubiran y Coste, 1975). En este sentido, en sintonía con los conceptos expresados por Ajuriaguerra, para ella Relajación y Psicomotricidad son términos y realidades inseparables ya que subraya que no hay tono-emoción sin motricidad-conocimiento (Soubiran & Boscaini, 1993).

Además del protocolo de examen psicomotor ya mencionado, propone otros tres que se refieren, sobre todo, a la evaluación psicomotriz y psicotónica de los adultos (Soubiran y Coste, 1975):

- el formulario de evaluación grafomotora;
- el formulario de evaluación psicotónica;
- el formulario de evaluación de la personalidad desde una perspectiva psicocorporal.

El interés de Soubiran por el desarrollo de la Psicomotricidad va más allá de lo clínico. De hecho, acoge a muchos profesionales de diversos países europeos y latinoamericanos interesados en esta nueva disciplina y profesión. También porque su propuesta de rehabilitación psicomotriz es respetuosa con las necesidades completas del paciente.

En 1963 y 1966, participó en el segundo y tercer Congreso Nacional de Medicina Psicosomática, donde expuso sus ideas y sus técnicas psicocorporales y psicomotoras, atrayendo el interés de muchos médicos, en particular del psiquiatra Paul Sivadon. Este fue el comienzo de una fructífera colaboración (Giromini, 2014).

En 1965, formó parte del comité de honor de la primera revista de psicomotricidad "Rééducation psychomotrice". También puso por escrito sus ideas y experiencias publicando, junto con el pedagogo y psicomotricista Paul Mazo, en 1965 y reeditado en 1971, un texto sobre terapia psicomotriz para niños inteligentes. En 1975 publicó otro volumen sobre relajación psicósomática para adultos. En el prefacio del primer texto, hace una autocrítica de la lista de ejercicios propuestos, que se escribieron sólo porque fueron solicitados por estudiantes y psicomotricistas. Aunque está convencida de que en la sesión hay que favorecer la expresividad y la iniciativa del niño, sin ser prisionero del propio ejercicio, preparado a priori, cuando en cambio el comportamiento del niño es imprevisible.

Desde el principio se interesó por la formación de profesionales en este campo, hasta que se dio cuenta de la necesidad de crear una nueva profesión con formación y conocimientos técnicos propios: el psicomotricista. En 1959, Ajuriaguerra y Soubiran redactaron un documento histórico en el que definían con precisión los trastornos psicomotores. Posteriormente, y de forma paralela, en 1961, se ofreció formación en psicomotricidad tanto en la Salpêtrière como en el Servicio de Ajuriaguerra y Soubiran. Un entrenamiento psicomotor por el momento de buena duración, pero con diferencias. En la Pitié-Salpêtrière, se propone una formación complementaria dirigida a diversos profesionales, que sin embargo se dirigen a ella para aprender las técnicas; por otro lado, una formación estructurada y específica para la nueva profesión en el Hospital Henri Rousselle. En contraste con el contenido de formación propuesto en la Salpêtrière, y convencida junto con Ajuriaguerra de la necesidad de una profesión específica, abrió su propia escuela pública en 1967, llamándola ISRP, Instituto Superior de Rehabilitación Psicomotriz. La formación fue primero de un año, luego de dos y finalmente, a partir de 1974, de tres

años, tras la creación oficial del Diploma Estatal de Psicomotricista. Por fin, después de 131 años exactos desde que apareció el adjetivo "psicomotriz" (Griesinger, 1844) y 71 años después del establecimiento oficial de la Psicomotricidad como disciplina (Brissaud & Meige, 1903), la primera formación a nivel nacional y mundial, la Escuela Trienal de Psicomotricidad, el ISRP, ¡Instituto de Rehabilitación Psicomotriz!

De este modo, institucionaliza la figura profesional del psicomotricista como profesional del área de la salud, oponiéndose a todos aquellos que pretenden reducir la psicomotricidad a un apéndice de la educación física o la fisioterapia. Por otro lado, su esfuerzo es diferenciar esta profesión de quienes piensan ubicarla genéricamente en el ámbito educativo (Giromini, 2012). Si el objeto de estudio de la Psicomotricidad son los trastornos psicomotrices, es evidente que considera que el psicomotricista es un profesional de la salud que realiza una terapia psicomotriz como intervención dirigida a quienes presentan problemas psicomotrices en el ámbito de la psiquiatría infantil (1965), área clínica por la que se inclina.

Sin embargo, al mismo tiempo, extendió la intervención psicomotriz y la relajación a otros ámbitos y edades diferentes para responder a las diversas necesidades del hombre en una sociedad en constante cambio. Y para fortalecer la profesión, creó, con el apoyo de su secretario y psicomotricista Gérard Hermant, la FFP, Federación Francesa de Psicomotricistas.

Por último, sus méritos van más allá de las clínicas y la formación. También está comprometido con la difusión de la Psicomotricidad, tanto teórica como metodológicamente, a nivel mundial. Por ello, junto a su más fiel colaborador Gérard Hermant, creó la OIPR, Organización Internacional de Psicomotricidad y Relajación, con sede en París, estructurada en Delegaciones Nacionales y de la que es presidente desde sus inicios. Así, organiza varios Congresos Nacionales e Internacionales de Psicomotricidad, además de proponer modelos alternativos de formación básica y permanente: el CISTC, Certificado Internacional en Ciencias y Técnicas Corporales, el Curso de Especialización en Técnicas de Relajación y, en 2008, el MIPR, Máster Internacional en Psicomotricidad y Relajación.

### ***15.1.3 Jean Bergès (1928-2004)***

Psiquiatra infantil y psicoanalista, inmediatamente después de su doctorado, trabajó con Ajuriaguerra y Soubiran en el mismo Servicio, del que pasó a ser jefe cuando Ajuriaguerra se trasladó a Suiza.

Su mayor contribución se refiere, por un lado, a los estudios en profundidad sobre las patologías psicomotoras (1985) y, por otro, a la construcción de numerosos tests psicomotores que todavía hoy pueden ser utilizados por los psicomotricistas. Hay que mencionar la prueba de imitación del gesto en colaboración con Lézine (1963), las del esquema corporal (1960) y de lateralidad junto con varios colaboradores (1966, 1968). En 1966, publicó un importante trabajo sobre la distinción entre motricidad y psicomotricidad, atribuyendo a la misma motricidad un valor psíquico. Además, profundizó en el valor clínico del tono y la motricidad en la evaluación del niño. Son interesantes, pues, los estudios sobre patologías psicomotoras que, en coherencia con los estudios de Ajuriaguerra, profundizó aún más (1985, 2004). Por último, hay que recordarle por haber ideado un método de relajación para el niño (1974), un método particular en el sentido de que se caracteriza por proponerse en un grupo abierto con una doble dinámica relacional, terapeuta y paciente y relación entre pacientes.

### ***15.2 El nuevo significado de Psicomotricidad***

A partir de este momento, con la visión multidisciplinar de Ajuriaguerra y Soubira y el intenso y fructífero trabajo de sus colaboradores, la Psicomotricidad se liberó finalmente de la visión dualista y de un enfoque predominantemente neurológico o psicológico.

Así, el nuevo término "psicomotricidad" comienza a distanciarse del anterior. La unidad del término "psicomotricidad", al igual que la unidad de la persona, tiende ahora a indicar el contenido de un nuevo conocimiento, constitutivo de un campo disciplinario específico. De hecho, a partir de este momento, el término "psicomotricidad" indica tanto el aspecto neurológico como el psicológico y relacional ya que, precisa Ajuriaguerra citando a Jamet, *"se piensa con el cerebro y con todo el cuerpo"* (op. cit., p. 138). De nuevo, porque sólo este término permite comprender *"lo objetivo y lo subjetivo de la acción... experimentada en su desarrollo hacia una meta"*, implicando *"un funcionamiento fisiológico, pero... también es apetito y contacto, dominación o destrucción"* (Ajuriaguerra & Bonvalot-Soubiran, 1959, p. 425).

En este sentido, el término es representativo de la multidisciplinariedad, que es la única forma de reconocer al hombre en su totalidad y el papel de la experiencia corporal como base de las relaciones humanas y de todo conocimiento.

De ello se desprende que a partir de este momento el efecto de estudio de la Psicomotricidad es también nuevo, al que corresponden nuevas herramientas de evaluación e intervención (Boscaini, 2021).

# CAPÍTULO XVI

---

## CAPÍTULO XVI

### Los trastornos psicomotores como objeto de estudio

#### *16.1 Especificidad de los trastornos psicomotores*

El estudio realizado por los miembros del equipo del Servicio del Hospital Henri Roussell, en particular Ajuriaguerra y Diatkine, sobre la debilidad motora ya descrita por Dupré, desencadenó el interés de todos por revisar los trabajos de clasificación de los trastornos psicomotores propuestos por Wallon. La debilidad motora se relaciona con otros síndromes y ya no se considera sólo como la expresión de un déficit puramente instrumental debido a la disgenesia de una función cortical, sino que se reescribe en un marco puramente psicomotor. Y esto constituye la base científica para la definición de la intervención psicomotriz. Deseando comprender el origen de los trastornos del lenguaje hablado y escrito, Ajuriaguerra encontró una correlación entre éstos y los trastornos motores. Esto le llevó a afirmar la no organicidad de la debilidad motora, con la consiguiente mayor posibilidad de rehabilitación (Ajuriaguerra y Diatkine, 1948).

En 1959, con la contribución de algunos colaboradores médicos, Jean Bergès y Bernard Jolivet, las psicólogas Marguerite Auzias y Mira Stambak y Giselle Soubiran, se firmó y publicó un documento en el que se redefinía la categoría de trastornos psicomotores (Giromini, 2012), seguido de una publicación sobre las indicaciones y técnicas de rehabilitación psicomotriz en psiquiatría infantil (Ajuriaguerra & Ajuriaguerra, 1959).

En esta última obra, los autores sitúan los trastornos psicomotores en un espacio específico, precisamente el espacio de la Psicomotricidad como

*"Los trastornos psicomotores, en su conjunto, oscilan entre lo neurológico y lo psiquiátrico, entre lo más o menos deseado y lo más o menos experimentado, entre la personalidad total más o menos presente y la vida más o menos experimentada"* (Ajuriaguerra, 1959, en Joly & Labes, 2009, 'p. 64). Los trastornos psicomotores, por tanto, ya no son dominio exclusivo de la neurología o de alguna otra especialidad médica, pues la *"contracción fásica y tónica del músculo ya no significa sólo movimiento y tono, sino gesto y actitud"* (Ajuriaguerra y Angelergues, 1962, p. 14).

Los trastornos psicomotores, de nuevo, ya no constituyen sólo un hecho objetivo o subjetivo, sino que se sitúan en un espacio específico e independiente que es el resultado

de la relación entre el individuo y el entorno. Un espacio cuya comprensión requiere la aportación de cualquier disciplina porque *"la función motriz recupera su verdadero sentido humano y social que el análisis neurológico y fisiopatológico le había hecho perder: ser la primera de las funciones de relación"* (op. cit., p. 14).

Esto es aún más evidente cuando el autor especifica las características particulares y específicas de los trastornos psicomotores (Ajuriaguerra, 1974, p. 268; Ajuriaguerra & Bonvalot-Soubiran, 1959, p. 433), en los que se nota la influencia de los nuevos estudios relativos a la Neurología Menor (Albaret, 1996; Corraze, 1981; 1999; Corraze & Albaret, 1998).

En primer lugar, no están relacionados con una lesión localizada específica como la que se encuentra en los trastornos neurológicos clásicos. Es evidente que se ha superado el modelo anterior de localización y asociación lesión-síntoma.

- No tienen la característica de ser estáticos, ya que están conectados a las motivaciones y expectativas del paciente, que pueden variar según el estado subjetivo y la calidad de la relación con el entorno.
- Están estrechamente relacionados con el afecto, pero al mismo tiempo anclados en lo biológico, con tendencia a expresarse de forma fluida a través de una vía final común. Los autores precisan que, precisamente por esta doble característica, no son indicativos de un trastorno de un sistema somato-psíquico definido.
- Pueden ser duraderas o débiles en su forma, mientras que sus expresiones son variables; además, dentro de una misma persona dependen estrechamente de los estímulos y las situaciones.
- A menudo el síntoma se expresa de forma caricaturesca y con cualidades regresivas, casi primitivas, con un fondo relacional de búsqueda o rechazo del otro o de inhibición y dependencia o invasivo y agresivo.
- Por último, Ajuriaguerra señala que el síntoma motor a veces pierde su significado primario y adquiere un valor simbólico.

De la descripción de estas características se desprende el aspecto relacional del síntoma que, al enfatizar la imagen corporal del paciente, tiende a requerir la implicación de la mirada de los demás (Bergès & Bounes, 1974). - Además, es portador de una historia individual que permanece en la memoria corporal con la necesidad de expresarse frente al otro.

Con esta aclaración analítica, por tanto, los trastornos psicomotores se sitúan en una perspectiva evolutiva, entre el ámbito neurológico y el psiquiátrico, entre los datos objetivos y los subjetivos y relacionados, por un lado, con la personalidad y, por otro, con la calidad de la relación del sujeto con el entorno.

Aquí se ve que Ajuriaguerra se refiere a los actuales estudios multidisciplinares sobre el niño, fruto de un proceso lento pero imparable. La psicomotricidad ha encontrado por fin su lugar científico.

### ***16.1.1 Hacia la definición de los trastornos psicomotores en los niños***

Aunque Ajuriaguerra llega finalmente a definir los trastornos psicomotores diferenciándolos de otros, parece útil para una mayor claridad histórica, precediendo a este autor y comprendiendo el alcance de los estudios posteriores, analizar mejor el recorrido conceptual que puede explicar mejor el papel de la multidisciplinariedad en su comprensión. Un hecho bien comprendido por Ajuriaguerra y confirmado posteriormente por otros estudios.

En efecto, el abordaje de los trastornos psicomotores en la edad de desarrollo tuvo lugar durante el siglo XX de una manera completamente diferente a la que se encuentra en el ámbito psiquiátrico en lo que respecta a la persona adulta. Un camino gradual que conduce a una comprensión etiológica del trastorno, partiendo gradualmente de la hipótesis de una lesión cerebral, a la de una lesión cerebral mínima, a la de una disfunción y disfunción cerebral mínima, con una apertura, finalmente, a los factores psicológicos y ambientales.

#### ***16.1.1.a De la lesión cerebral a la lesión cerebral mínima***

La primera oportunidad para abordar el problema es la observación de un cierto número de sujetos con resultados de encefalitis epidémica de Von Economo. Es decir, después de la Primera Guerra Mundial, un cierto número de niños y adolescentes sufrieron esta encefalitis epidémica con sus anomalías neurológicas, vistas esencialmente a nivel motor y explicables por la parte del cerebro lesionada. Sin embargo, estas anomalías neuromotoras se asocian a toda una serie de trastornos que no estaban presentes antes de

la infección vírica, es decir, trastornos del comportamiento (Corraze, 1981, 1999). Por ello, en los años 20-1930 se utiliza el término "*trastornos de conducta post-encefálicos*" (Corraze, 1981, p. 5). Se describen con una serie de síntomas específicos: hiperactividad, dificultades de atención, impulsividad, irritabilidad, conductas agresivas y antisociales, con evidentes y consecuentes dificultades de adaptación al entorno y de gestión educativa por parte del adulto.

También es interesante observar los diferentes enfoques de los temas de la infancia adoptados por las distintas escuelas en sus intentos de hacer nuevas clasificaciones de los trastornos.

1. Los *autores de la Escuela Inglesa* se limitan a una descripción general y global de los síntomas y de la casuística, sin tratar de encontrar explicaciones. Manteniéndose fieles al modelo neuroanatómico, agrupan síndromes infantiles de distinto origen: traumatismos craneales, traumas congénitos, anomalías neonatales.
2. En cambio, los autores de las *escuelas alemana y francesa*, a partir de este estudio inglés, al multiplicar la lista de formas clínicas, se refieren esencialmente a la neurología del adulto, concebida como una desorganización de niveles, así como al esquema neuroanatómico dominante.

A pesar del esfuerzo por superar el modelo neurológico, Wallon se convierte en un claro ejemplo de cómo la influencia de estos marcos de referencia sigue siendo tan fuerte. En efecto, como ya hemos visto, él (1925,1932) describe *siete tipos psicomotores* como expresión reducida del síndrome de lesión. Es decir, a partir de una hipótesis de lesión, intenta hacer corresponder un tipo motor con una organización neurofisiológica específica: subcortical, cerebelosa, extrapiramidal media y superior, cortico-proyectiva, cortico-asociativa, de tipo frontal.

Sin embargo, esta clasificación no es muy apreciada por los clínicos hasta el punto de ser muy criticada por Ajuriaguerra que, en desacuerdo con el concepto de "hombre motor", lo revisará completamente definiendo ciertos tipos como "más teóricos que prácticos" (Ajuriaguerra & Angelergues., 1962, p.13). De hecho, estos trastornos se clasifican de la misma manera que la neurología de adultos y con un énfasis exagerado en los factores etiológicos. Lo interesante, sin embargo, es el intento de asociar cada tipo de motor con una organización psíquica específica.

Incluso autores alemanes, al tratar de investigar algunos de los trastornos del niño como la dispraxia, los trastornos del aprendizaje escolar, la inestabilidad psicomotriz y el déficit cognitivo, los clasifican en dos grupos: endógenos y exógenos (Kephart, & Strauss, 1940; Strauss & Werner, 1943). Esto lleva a los clínicos a abordar los problemas de diferentes maneras.

En definitiva, tanto la escuela inglesa como la franco-alemana, al sistematizar la sintomatología, vuelven a tomarla como punto de partida para hipotetizar su origen cerebral.

Mientras tanto, nos damos cuenta de que los mismos síntomas pueden darse también en niños con otros problemas cerebrales menos graves, como la anoxia neonatal. Ante esta población con un cuadro multiproblemático, pues, todos los clínicos se ven inducidos a encontrar una justificación etiológica a través del razonamiento por analogía. Es decir, los niños que presentan trastornos motores, afectivos, perceptivos y de comportamiento deben tener, aunque no sea identificable, una "lesión cerebral mínima" o "trastornos cerebrales menores". Y entre estos trastornos, el síntoma predominante es la hipercinesia (Kessler, 1980, p. 22), un síntoma similar al de quienes tienen una lesión real.

#### ***16.1.1.b Trastornos psicomotores de disfunción cerebral mínima***

A partir de las dificultades conductuales post-encefálicas se llega lentamente a un análisis más detallado, preciso y multidimensional del cuadro psicomotor a través de la investigación no sólo de los aspectos fisiológicos y conductuales, sino también de los psicológicos. Así, en esta situación, además de la hipótesis de una mínima lesión cerebral como factor etiológico, se plantea la hipótesis de un trastorno relacional.

##### ***16.1.1.b.1 Estudios de Ajuriaguerra***

Desde el comienzo de su trabajo en el Hospital Henri Rousselle (1947), el autor reconoció las limitaciones del modelo neurológico clásico, destacando "*la necesidad de comprender los trastornos que la clínica ofrece para su observación*" (Ajuriaguerra & Angelergues, 1962, p. 14). Precisa que esta perspectiva "*ha llevado a considerar la función motriz como una simple función instrumental, con un valor puramente efector y dependiente de la*

*activación de sistemas por fuerzas desconocidas, externas o internas al sujeto, y a despersonalizar así completamente la función motriz"* (op. cit., p. 14).

Él, desvinculándose un poco de la neurología, correlaciona la motricidad con el lenguaje, reconociendo un valor simbólico, metapsicológico. Así que, en este sentido, al igual que Wallon, la motricidad va más allá de los aspectos autonómico-funcionales, favoreciendo el desarrollo de las habilidades relacionales y la expresión de las emociones. Así, las relaciones sociales y el intercambio de emociones están en la base del movimiento a un nivel superior al de los reflejos.

Las manifestaciones motrices, por tanto, son siempre representativas de la persona en su totalidad y se configuran en la relación con los demás.

Y en la motricidad como relación, para Ajuriaguerra, el diálogo tónico constituye la premisa como organizador significante. De ello se deduce que un trastorno del tono hace ciertamente torpe la motricidad con los consiguientes trastornos psicomotores (Ajuriaguerra, 1962).

La psicomotricidad, síntesis de muchas disciplinas, considera, pues, la organización motriz como expresión de la relación individuo-entorno; en particular, la motricidad, junto con el tono, constituye la herramienta de expresión de las emociones y de estructuración del diálogo tónico, que tiene *"un papel básico en la adquisición de la noción de cuerpo vivido"* (Ajuriaguerra, en Wapner & Weiner, 1965, p. 88). Aquí, entonces, que las reacciones tónico-emocionales constituyen uno de los puntos pivote (Wallon, 1925) Ajuriaguerra, 1962) para entender las dificultades de control emocional con valor subjetivo. De ello se desprende que la motilidad en relación con el entorno está limitada por las modificaciones tónicas que generan los trastornos psicomotores. En este sentido, el trastorno emocional determina un desequilibrio entre el tono y el movimiento, así como una desarmonía entre el lenguaje no verbal y el verbal, entre la emoción y la representación (Ajuriaguerra, 1962, 1970; Wallon, 1963).

#### ***16.1.1.b.2 Contribuciones de la neurociencia***

El hecho de que la Psicomotricidad haya encontrado un espacio de entendimiento y colaboración dentro de las disciplinas psicológicas y psiquiátricas, alejándose de la visión neurológica causal y rehabilitadora-funcional, le permite profundizar en las situaciones

patológicas. La mayor contribución, posteriormente, vino de la mano de los estudios posteriores de neuropsicología y neurociencia.

Estos avances conducen a una mejor definición de los signos neurológicos menores, en contraposición a los signos neurológicos clásicos. Esto hace que poco a poco se entienda lo que antes era incomprensible. Así, la neuropsicología identifica herramientas que permiten comprender la constitución de los fenómenos no sólo motores, sino también perceptivo-motores en las etapas. La neuropsicología, entonces, se vuelve fundamental para entender el uso de la información o las acciones que requieren su procesamiento a través de varios procesos, representados por módulos con una función específica.

Así, el movimiento se considera el resultado de una construcción, fruto de una serie de contracciones musculares organizadas según parámetros definidos en diferentes niveles de elaboración. Esto explicaría de manera ejemplar cómo ciertos trastornos -por ejemplo, la falta de atención, la disgrafía y las dificultades de aprendizaje no verbales- son la expresión de una integración entre los trastornos psicomotores y lo que ha sido verificado por la investigación neuropsicológica. Esto es aún más cierto a finales del siglo XX tras los estudios sobre la relación entre las emociones, las funciones ejecutivas y cognitivas y las neuronas espejo (Damasio, 1994; Rizzolati y Craighero, 2004), datos que el psicomotricista siempre ha observado en la práctica.

### ***16.1. Signos neurológicos menores***

En los conceptos científicos actualmente en uso, la sintomatología psicomotriz se distingue en parte de los signos neurológicos menores que, como se ha visto anteriormente, se oponen a los signos neurológicos tradicionales. Inicialmente, estos signos se denominaban "signos equívocos", pero posteriormente se impuso la definición propuesta por Laurette Bender de "signos neurológicos menores" (citado en Araujo Andrade, 1984, p. 25).

En 1962, el Oxford International Study Group for Child Neurology sustituyó definitivamente el término "lesión" por el de "disfunción cerebral mínima". Se supera así la idea de un lugar anatómico y, al mismo tiempo, se reconoce un conjunto desorganizado en un marco más amplio: por ejemplo, la inestabilidad junto con el impedimento motor y las alteraciones perceptivas. Así, dentro de este conjunto, ya no se da más importancia a

una característica que a las demás: por ejemplo, el retraso mental o la parálisis cerebral infantil (Corraze, 1999).

Es evidente que la primera condición, sin la cual los trastornos psicomotores no existirían, es la presencia de ciertos signos vinculados a una disfunción central sin referencia a su naturaleza etiológica. En este sentido, Ajuriaguerra y Soubiran informan de que los trastornos psicomotores están en todo caso relacionados con el cuerpo, donde coexisten trastornos psíquicos y motores (1959).

Clements (1966) especifica que en este caso los síntomas representan signos neurológicos significativos que reflejan una desorganización del Sistema Nervioso Central en un nivel superior de su funcionamiento. Se trata, pues, del reconocimiento de anomalías motoras o de otro tipo, independientes de las lesiones: diadococinesia, torpeza, dislateralidad, trastornos perceptivos, trastornos del habla, anomalías de la actividad como la hipohiperactividad y la inhibición. Por ejemplo, en lo que respecta a la motricidad, esto también lo reconocen ahora algunas clasificaciones internacionales: por ejemplo, en la CIE-10 (1994) el "trastorno específico del desarrollo motor" se considera un cuadro en el que no es posible identificar una afección neurológica, mientras que el mismo cuadro para el DSM-IV (2001) no se debe a "condiciones médicas particulares".

El mencionado Grupo Internacional de Neurología Infantil reconoce fácilmente en los diversos cuadros clínicos complejos también la coexistencia de elementos afectivos y relacionales para los que, no encontrando una justificación completa en el plano neurológico, se hipotetiza también el trastorno relacional como factor determinante de este conjunto desorganizado. Sobre este punto, Rebollo precisa que, cuando no se han identificado factores orgánicos mínimos, hasta el punto de hablar a veces de "causas desconocidas", bien se puede pensar en la posibilidad de causas psicógenas, bien demostradas también por las investigaciones que confirman el hecho de que *"los trastornos psicológicos pueden determinar alteraciones de la atención y de la percepción"* (1971, p. 16).

Otro aspecto de este enfoque es la naturaleza evolutiva del trastorno, para lo cual muchos autores, entre ellos Townen, Lefèvre, Prechtl y Brazelton, proponen un examen neurológico evolutivo específico para cada edad (Arujo Andrade, 1984), herramienta que también constituirá la base de una evaluación psicomotriz.

### 16.1.2.1 Propiedades de los signos neurológicos menores

¿Cómo se pueden definir estos signos neurológicos y qué valor tienen?

Frente a las "duras", "pesadas", "duras", típicas de la neurología, se denominan "ligeras" o "menores" o "blandas", precisamente por las diferentes manifestaciones y procesos neurológicos implicados, que muy a menudo se asocian a los trastornos afectivos.

Interesante para la Psicomotricidad e innovador desde el punto de vista clínico son sus propiedades intrínsecas (Corraze, 1999):

- Estos signos *no se pueden localizar* con precisión y no son indicativos de una lesión específica del sistema nervioso.
- Son *leves* y, por tanto, poco evidentes en el examen clínico tradicional. Por ello, requieren métodos específicos de observación, sobre todo de tipo cualitativo, capaces de captar signos también subjetivos. Para ello es necesario un profesional, entre ellos el psicomotricista, formado en este sentido y capaz de captar mejor las nuevas necesidades individuales y sociales de la realidad actual, expresadas de forma psicomotriz. La afirmación de su existencia puede ser debatida entre los profesionales que la observan debido al umbral del síntoma, a partir del cual puede o no ser reconocido como tal. Por lo tanto, es evidente la necesidad de contar con profesionales competentes en la materia, para que los trastornos psicomotores se traten de forma multidisciplinar y multiprofesional. Por supuesto, al ser leves, no constituyen una limitación significativa en la vida cotidiana, como en la discapacidad, sino una dificultad de adaptación y un malestar individual, familiar y social.
- Son *intermitentes*, es decir, pueden darse en algunas circunstancias y no en otras. Por lo tanto, pueden ser notables en la primera evaluación y no en la siguiente y reaparecer en la tercera observación o pueden ocurrir con una persona y no con otras.
- Además, *no son sistemáticas*, especialmente en los primeros años de vida, y se manifiestan de forma global implicando a múltiples áreas o funciones. Son bastante sensibles al entorno, hasta el punto de que puede pensarse que su manifestación depende de factores ambientales y no sólo de la experiencia del practicante. Y su *variabilidad como presencia e intensidad* más que estar relacionada con la función (Bergès, 1966, 1985) parece estar relacionada con el estilo de funcionamiento de la función, un modo que depende estrechamente de la relación cuerpo a cuerpo, bajo la

mirada de los demás, condición básica para su manifestación (Bergès, 2014; Boscaini, 2018).

- De esto el psicomotricista, con su formación específica polifacética, es muy consciente y competente. Un ejemplo puede ser la competencia de caminar: una función que encuentra su base en la organización neurológica, pero que, según la historia individual, es al mismo tiempo moldeada por el entorno, las personas, las cosas y las experiencias. En otras palabras, si la marcha constituye una función de la que se ocupan determinados profesionales (neurólogo, fisiatra, ortopedista, fisioterapeuta), el funcionamiento de la marcha, es decir, la forma de caminar, es algo psicomotor ya que es una expresión de la totalidad de la persona en su relación consigo misma y con el mundo. De esto se ocupa específicamente el psicomotricista.
- Estos signos, en el transcurso de la evolución, pueden adquirir una *metamorfosis* sustituyendo los primeros signos por otros, hasta el punto de que la desaparición de uno de ellos puede hacer pensar que el problema se ha resuelto: por ejemplo, cuando la tartamudez desaparece después de un tiempo, pueden aparecer la inestabilidad o los tics. Esto explica que, tras la solicitud de una consulta psicomotriz por un síntoma, se deba atender la renuncia del usuario al mismo para su desaparición; del mismo modo, no se debe suspender inmediatamente la admisión antes de comprender el significado de la desaparición del síntoma y evaluar el proceso terapéutico en curso.
- Estos signos varían en número y combinación en diferentes niños. Esto contribuye a una multiplicidad de cuadros clínicos, por lo que cada caso es único. De ecco, ¡no hai dose nino iugale!
- Por último, los signos psicomotores indican una *desorganización a un nivel superior*, es decir, siguen teniendo un significado neurológico cualitativo, cuya comprensión es discutible, encontrando, en consecuencia, múltiples y diferentes explicaciones o interpretaciones. Algunos neuropsicólogos (Malavita, 2018) señalan que estos signos deberían llamarse, con razón, "neuropsicológicos", ya que se refieren esencialmente a las funciones mentales superiores. Por lo tanto, no son sólo de orden neurológico, ya que implican, a nivel de las funciones superiores, aspectos cognitivos, afectivos, psicológicos y relacionales, todos los cuales encuentran su base y expresión en el cuerpo.

A este respecto, varios autores han identificado una extensa lista de estos signos menores, hasta 99 (Clements, 1966), que luego fueron clasificados en categorías generales útiles para la evaluación objetiva. Entre ellos se encuentran los que más han interesado a la psicomotricidad: los trastornos del esquema espacial y corporal, los trastornos del tono básico y de acción, la fuerza muscular, la calidad de los reflejos, el equilibrio, la coordinación motriz, la praxis y el lenguaje.

Encontramos aquí la misma conclusión a la que llegaron otros autores en estudios clínicos con sujetos adultos: la unidad de la persona en su relación con el entorno. Individuo y entorno, ambos predispuestos a moldearse mutuamente, cuyo equilibrio puede explicarse sin duda por las últimas investigaciones sobre epigenética (Gualtieri, 2020).

#### ***16.1.2.2 Significado de los signos neurológicos menores***

En la actualidad, la neurociencia trata de comprender en profundidad el significado de los signos menores. En este sentido, existe actualmente una propuesta (Rutter, 1977) para diferenciar tres clases de estos signos luminosos.

- Signos *indicativos de un retraso en el desarrollo*, que luego desaparecen con la edad. Esto significa que a veces son fisiológicos, normales a una edad determinada, y que más tarde se convierten en indicios de un retraso en el desarrollo.
- Estos signos se deben *tanto a factores neurológicos como a otros factores*, sobre todo ambientales. Es cierto, como se ha mencionado anteriormente, que estos signos suelen asociarse a otros de orden afectivo, especialmente a la inmadurez afectiva (Shaffer et al., 1984) o a trastornos de conducta o de aprendizaje. Sin embargo, es un error pensar que su mera coexistencia significa también la existencia de una relación de causa y efecto. Ciertamente, está establecido que estos signos son bastante sensibles a las emociones, a la ansiedad, así como a cualquier evento que genere sentimientos (Schmitt, 1975). Esto es una confirmación de lo que dijo Wallon muchos años antes.
- Sin embargo, también hay signos que son *difíciles de identificar*. Es ciertamente difícil entender su significado porque, aunque son síntomas de expresión neurológica, son heterogéneos. Algunos indican una inmadurez del sistema nervioso, otros una fragilidad de este y, por último, otros son la manifestación de un sufrimiento psíquico dinámico que requiere más investigación. Se sabe, por ejemplo, que algunos signos leves son

precursores de trastornos mentales, trastornos psiquiátricos, psicosis (Fish, 1977; Shaffer et al. 1983).

Este es el terreno que, durante las décadas del siglo XX, favoreció la aparición e identificación de los trastornos psicomotores como un grupo de problemas propios frente a otras patologías.

### ***16.1.3 El papel del cuerpo en los trastornos del aprendizaje y la dispraxia***

El enfoque psiconeurológico, orientado a la búsqueda de la causa, ha sentado las bases para un esclarecimiento progresivo de los trastornos psicomotores. Sin embargo, otros enfoques también están contribuyendo a una comprensión multidimensional de ciertos trastornos que son más frecuentes en la vida cotidiana: trastornos del aprendizaje, trastornos cualitativos del movimiento, trastornos del comportamiento, trastornos de la personalidad, de la comunicación y del lenguaje. Estos conocimientos también crean una base científica para definir un área específica de trastornos psicomotores.

#### ***16.1.3.1 Enfoque psicopedagógico-neurológico***

En este campo, algunos autores americanos abordan el tema no tanto desde un punto de vista etiológico como desde una perspectiva concreta de educación y reeducación de los niños, planteando el problema de la gestión psicoeducativa del comportamiento.

**William Cruickshank**, en su experiencia como educador, observó que algunos niños con inteligencia normal pueden presentar los mismos síntomas que los que padecen un retraso mental debido a una lesión cerebral: dificultades perceptivo-motoras, dificultades de atención, hiperactividad, perseverancia. Utilizando el test visuo-motor-gestáltico de figuras geométricas de Bender, utilizado por primera vez en 1938, identifica un cuadro específico que denomina "torpeza infantil", consistente en una combinación de trastornos de los esquemas práxicos y corporales, trastornos de la orientación espacial y dificultades para leer, escribir y calcular. Independientemente de la base etiológica, propuso que los psicólogos y educadores utilizaran, tras un diagnóstico operativo, metodologías educativas y reeducativas basadas en el conocimiento de la naturaleza del trastorno para corregir las dificultades de estos niños (1951, 1967).

Para **Marianna Frostig**, además de los trastornos debidos a daños cerebrales mínimos, también existen trastornos relacionados con cuestiones culturales, trastornos emocionales u otros, que pueden aparecer en el curso del desarrollo por razones desconocidas. Es interesante que el autor subraye que los trastornos del aprendizaje y del comportamiento no son sólo el resultado de factores ambientales o neurológicos, sino más bien el resultado de la reciprocidad entre las circunstancias ambientales y los aspectos constitucionales específicos del niño.

De ahí la necesidad de un diagnóstico por parte de un equipo multidisciplinar, capaz de identificar el nivel de desarrollo de cuatro funciones diferentes en el niño: sensomotricidad, percepción, funciones cognitivas superiores y lenguaje.

En particular, para la evaluación del desarrollo sensomotor, considera esencial examinar la flexibilidad, el equilibrio, la velocidad, la agilidad, la fuerza, el ritmo, la lateralidad, la coordinación motriz general y fina y los movimientos bilaterales. De su experiencia nació la necesidad de construir y estandarizar el Test de Desarrollo de la Percepción Visual (1964).

Y a partir de ahí, de forma sistemática, propone procedimientos y actividades para la recuperación de las funciones individuales.

Vemos que aquí se crean las bases semiológicas, que también son útiles para la Psicomotricidad, tanto en lo que se refiere al diagnóstico como a la toma de posesión, cuyo trabajo teórico-aplicativo requiere una visión neurológica, psicológica y preventivo-educativa al mismo tiempo.

Merece la pena mencionar, de nuevo, a **Robert Valett** (1963) que, como psicólogo, se ocupa de los aspectos prácticos de la psicología escolar en relación con los niños con problemas de aprendizaje. El autor considera esencial el psicólogo escolar, así como la programación psicopedagógica en el área de los trastornos del aprendizaje, también mediante el uso de material didáctico específico y la programación individual. Elementos que refuerzan la idea del cuidado individual, así como la necesidad de un educador para el niño individual (1971). Esta situación conducirá posteriormente a la identificación del apoyo psicomotor como apoyo reeducativo en las escuelas de algunos países y a la introducción en Italia del profesor de apoyo en las escuelas a las que asisten niños con discapacidad.

Existe una similitud de puntos de vista entre los estudios en este ámbito y los relativos a las disfunciones cerebrales mínimas, destacando cómo los trastornos resultantes se manifiestan con distintos grados de intensidad en una o varias áreas, sensoriales, motoras, cognitivas, con posibles consecuencias en el aprendizaje y el comportamiento. En particular, la sintomatología se manifiesta de forma discreta, limitante o subclínica y sin una reducción de la inteligencia global.

Reflexionando sobre estos últimos enfoques, el psicopedagógico y el de la neurología menor, podemos decir que en este periodo se da importancia a los estudios del desarrollo normal del niño, y la descripción de las competencias comienza a basarse en un orden cronológico de la edad.

Otro punto es el reconocimiento de la importancia de un enfoque multidisciplinar de los trastornos, relacionados con la disfunción cerebral mínima y los trastornos específicos del aprendizaje.

Sigue un tercer aspecto, relacionado con la necesidad de un diagnóstico realizado tanto desde el punto de vista neurológico como psicológico, basado en la colaboración profesional. Esto lleva a la necesidad de mejorar el diagnóstico diferencial, para lo cual se utilizan tanto pruebas psicológicas como psicomotoras. Así, en esta situación, además de la posible medicación, hay más propuestas de reeducación psicopedagógica, psicoterapéutica y psicomotriz.

### ***16.1.3.2 Enfoque psicogenético***

El enfoque de la psicología psicogenética o del desarrollo, representado por un gran autor, **Jean Piaget**, pretende comprender la génesis del psiquismo de la persona a través del estudio del desarrollo infantil. Considera el desarrollo psíquico como una construcción progresiva, resultado de la interacción entre el individuo y el entorno. Sin embargo, sólo se ocupa de describir las etapas del desarrollo sin explicarlas. Según Ajuriaguerra (1970), este enfoque constituye principalmente un *"cuerpo de conocimientos en el que la sincronía y la diacronía son complementarias"* (p. 25).

El concepto básico de la psicología genética es el de "etapa de desarrollo", un concepto operativo que pretende comprender la forma en que los niños se organizan, así como identificar los nuevos aspectos que asumen sus diferentes comportamientos durante el

desarrollo. Esta noción de etapa se opone a la de escalera evolutiva, dentro de la cual se intenta establecer un orden cronológico (Araujo Andrade, 1984). En este campo, por tanto, la dispraxia (Piaget, 1960; Wallon, 1934, 1941 Ajuriaguerra, 1960, 1970) se estudia principalmente como un trastorno de la organización gnósico-praxica. Estos estudios permiten definir el espacio específico de la Psicomotricidad tal y como se entiende la inteligencia en estrecha relación con la actividad motriz. A este respecto, es esclarecedora la definición de Piaget cuando precisa que *"las praxis o acciones no son movimientos cualquiera, sino sistemas de movimientos coordinados en función de un resultado o de una intención"* (Piaget, 1960, p. 60): competencias adquiridas poco a poco a partir de actividades reflejas. Lo interesante para el autor es el hecho de que esta adquisición depende de tres factores:

- las experiencias realizadas por el sujeto,
- las oportunidades educativas disponibles para la misma persona,
- los procesos internos de equilibrio entre el individuo y su entorno.

El mismo autor distingue dos mecanismos antagónicos y complementarios: la *asimilación* y la *acomodación*. La primera permite la incorporación de nuevos datos al asimilar un objeto, una situación o un concepto a un esquema anterior, perfeccionando así el mismo esquema; mientras que la segunda, expresada por la repetición, la generalización y la cognición, es el resultado de la presión del entorno. El equilibrio entre estos dos mecanismos daría lugar a la capacidad de adaptación y autonomía.

Además de todo esto, otro aspecto básico para la Psicomotricidad es el hecho de que Piaget señala que toda acción está compuesta por una energía de carácter afectivo, ligada a la satisfacción, y una estructura de carácter cognitivo, cuyo esquema se basa en la organización sensomotriz.

Hay otros puntos que Piaget especifica y que se convierten en una base para la construcción de la teoría psicomotriz. El desarrollo de la praxis, que consta de seis niveles, se inicia en el período sensomotor, que es la base de la función simbólica: una vía en la que se definen los contenidos psicomotrices, ya que la praxis se organiza a partir de las experiencias corporales y luego pasa a la manipulación de los objetos, asimilando sus características, hasta poder representarlos y adaptarse así a la realidad.

Otras aportaciones se refieren al juego simbólico, a la competencia imitativa y a la construcción de una imagen mental, competencias que favorecen el acceso a la función

simbólica, al pensamiento representacional en sus aspectos figurativos y operativos y al uso del lenguaje social. Lo que interesa a Piaget, por tanto, es la valorización de la acción sobre un objeto y su posterior transformación en el equivalente del pensamiento.

Desde el punto de vista operativo, esto lleva a la necesidad de evaluar la praxis y sus trastornos mediante un "diagnóstico operativo", con pruebas espaciales y de razonamiento.

También Henri **Wallon**, al demostrar la estrecha relación entre motricidad, inteligencia y afectividad, permite a los profesionales comprender mejor las dispraxias y los trastornos psicomotores. Y en cuanto a la génesis de las praxias, señala que la motricidad se basa en primer lugar en la actividad tónica, que sustenta y da forma a las actitudes, las posturas, la mímica y las acciones mismas. En este caso, el tono, vinculado a las emociones, constituye la base de la organización de las praxis, resultado de la interdependencia del espacio subjetivo vivido y el espacio objetivo externo.

La noción de "cuerpo propio", al igual que la de Piaget, contribuye a la comprensión de los trastornos del esquema corporal, que se considera necesario para la construcción de la praxis, cuya evolución constituye un indicador para abordar la propia patología.

Estas reflexiones llevan finalmente a los distintos clínicos a distinguir la dispraxia infantil de la adulta, exigiendo una evaluación cuantitativa y cualitativa específica, que tenga en cuenta las experiencias del niño en su relación con el entorno.

### ***16.1.3.2 Enfoque psicoanalítico***

También aquí se explora la génesis del desarrollo emocional (Freud 1922) y se da importancia a las diferencias cualitativas individuales, de modo que las dificultades sólo pueden entenderse si se tiene en cuenta también la historia personal de cada persona.

Para el psicoanálisis, el cuerpo no es el anatómico-fisiológico relativo al esquema corporal como dato cognitivo, sino el cuerpo en su aspecto fantasmático, es decir, una representación predominantemente inconsciente, construida sobre contenidos narcisistas y emocionales y dentro de la relación corporal con la madre; una imagen que está en la base de la génesis y organización de la personalidad y del nacimiento y desarrollo del lenguaje.

La distinción de tres aspectos del cuerpo -simbólico, imaginario y real- permite a Ajuriaguerra (1970) y a Bergès entender algunos trastornos del lenguaje y del aprendizaje escolar como expresiones no tanto de un trastorno funcional como de la personalidad. En particular, Bergès (2005), para comprender mejor el valor del síntoma dentro de la relación corporal, considera la integración de las competencias psicomotrices en el nivel cualitativo de la realización motriz, donde el síntoma psicomotor se hace visible como expresión del sujeto en su globalidad.

**Maud Mannoni** (1923-1998), psicoanalista infantil francesa, pero de origen holandés, también está en la misma línea. Aunque no trata directamente del trastorno psicomotor, describe repetidamente un cuadro clínico que, sin embargo, puede reconocerse como tal. Por ejemplo, describe a un paciente exactamente como un terapeuta psicomotor

*"tiene una importante incoordinación motora y debilidad psicomotriz, tiene un andar de pato y sus brazos parecen estar ahí más para sujetarla que para servirla. Extremadamente torpe, no muestra ninguna competencia" (1964, p. 36).*

Su idea de la dispraxia destaca por la forma en que describe los síntomas psicomotores y su tratamiento.

*"El trastorno psicomotor de estos niños está a menudo en función de la relación fantasmática del sujeto con su madre y con su propio cuerpo" (op. cit., p. 32) ..... El sentido de este impasse se inscribe en un tipo de relación... en la que el niño es el objeto de uno de los dos padres..... Los trastornos espacio-temporales de estos niños (incluso en la hipótesis de organicidad demostrada) coexisten con las dificultades de percepción en la imaginación (op. cit., p. 36).*

Mannoni, de nuevo, considera inútil tratar el síntoma si no se resuelve primero el problema a nivel corporal (1967).

En resumen, tanto Bergès como Mannoni, como figuras autorizadas que siempre han reconocido el valor de la Psicomotricidad, destacan tres aspectos:

Los trastornos psicomotores se consideran un síntoma en el sentido psicoanalítico según Lacan (1960), es decir, un dato corporal que impide el acceso a la simbolización;

La organicidad no sería un factor responsable del agravamiento del trastorno psicomotor;

La reeducación pedagógica o psicomotriz puede ser una oportunidad para mantener el síntoma, por lo que no son la mejor propuesta de ayuda, sino todo lo contrario. Esta ayuda

psicomotriz, desde una perspectiva psicoterapéutica sin ser una verdadera psicoterapia, debe centrarse en la relación terapeuta-paciente.

Se dice que la dispraxia es el resultado de la mala relación del niño con su cuerpo, su madre y sus padres, de modo que dentro de esta relación perturbada no puede asumir el papel de sujeto, sino que sigue siendo el objeto de sus padres.

A nivel práctico, si los trastornos psicomotores están relacionados con la dificultad de acceder al plano simbólico, más allá del cuerpo sintomático, la reeducación sobre el síntoma tiene poco sentido si no se abordan primero las dificultades de su lado psicológico.

Esto nos lleva a la nueva idea de atención holística, que significa que tanto el niño como los padres deben ser atendidos por profesionales diferentes y competentes al mismo tiempo.

## ***16.2 Propiedades de los trastornos psicomotores***

En los años sesenta y setenta, tras Ajuriaguerra y Soubiran, las investigaciones de todas las orientaciones confirmaron la estrecha asociación entre los trastornos psiquiátricos y/o psicopatológicos y los trastornos neurológicos. En efecto, hay niños con diversos trastornos neuropsicológicos a los que se añaden síntomas psiquiátricos, así como hay, por otra parte, niños con trastornos psiquiátricos que presentan diversos trastornos neuropsicológicos, en particular a nivel del lenguaje motor y oral, con una copresencia de síntomas típicos de una disfunción cerebral mínima o mucho más marcada que en la población general (Corraze, 1999). Nos encontramos, por tanto, ante una nueva y compleja realidad clínica, indicativa de una interacción entre las funciones motoras, cognitivas, afectivas, lingüísticas y conductuales.

Por supuesto, esto requiere un nuevo enfoque clínico tanto para la evaluación como para la atención.

En primer lugar, la etiología es de naturaleza multidimensional. De hecho, algunos elementos presentes en los trastornos psicomotores sugieren que existe una relación directa entre la disfunción cerebral mínima y el trastorno psicomotor; por ejemplo, algunas hipercinesias estarían desencadenadas por factores bioquímicos, neuroinmunológicos o físicos. Sin embargo, también se puede suponer que las reacciones

desencadenadas por estos fenómenos son también la expresión de factores individuales, relacionados con la historia personal o el entorno (Schachar, Rutter y Smith, 1981; Goddman y Stevenson, 1989). Sin embargo, se ha confirmado que las complicaciones perinatales son responsables de trastornos perceptivo-motores y psiquiátricos. Sin embargo, también es probable, al menos en algunos casos, que al menos algunos de los trastornos psicomotores constituyan una reacción secundaria por parte del sujeto a sus propias dificultades perceptivo-motrices, lo que dificultaría su correcto funcionamiento psicomotor y su autonomía con el consiguiente refuerzo de los trastornos originales (Cantwell et Baker, 1977). Y esto sería más evidente en la dislexia y los trastornos del lenguaje.

Por lo tanto, es necesario diferenciar una perturbación debida a una lesión en una estructura específica del sistema nervioso, con la presencia de síntomas clásicos, de aquellos cuyas características son la irregularidad del funcionamiento de un sistema; una diferencia sustancial entre la presencia de un verdadero síntoma y una forma de existir por parte de un sujeto (Ajuriaguerra, 1970). Un concepto que también reitera Jean Bergès, quien considera el trastorno motor como algo que se expresa de forma conspicua, mientras que el trastorno psicomotor es portador de valores comunicativos y simbólicos (1974, 1985).

En otras palabras, los trastornos psicomotores constituyen un lenguaje, ya que se expresan de forma evidente o sutil en el plano corporal. Un lenguaje no verbal, indicativo de una petición de ayuda en relación con una experiencia de malestar.

Por último, destacan una disfunción relacional y comunicativa, en particular un trastorno de las relaciones corporales y del diálogo tónico-emocional, cuya experiencia constituye una huella que sirve de modelo para estructurar el comportamiento futuro.

En definitiva, está claro que en los trastornos psicomotores el problema básico no es tanto la función como tal, sino la persona implicada en su relación consigo misma y con los demás en su realidad dual cuerpo-mente. Podemos afirmar, por tanto, junto a los mayores maestros de la Psicomotricidad abordados en esta obra de investigación histórica, que aunque el objeto de estudio específico de la Psicomotricidad son los trastornos psicomotores, el objeto de interés general de la disciplina es la persona en su totalidad, premisa conceptual fundamental.

### ***16.3 Criterios para la comprensión de los trastornos psicomotores***

La clínica psicopatológica, referida a todas las edades de la vida, la terapia y las técnicas propuestas desde Ajuriaguerra y Soubiran (1959) giran en torno a dos ejes principales. Aún hoy, estos ejes tienen repercusiones en diversas disciplinas, en particular la psiquiatría infantil y de adultos, la psicopatología, la gerontología y la pedagogía clínica.

1. La noción de *organización psicomotriz*. Este concepto se basa en considerar el funcionamiento de la psicomotricidad dentro de un equilibrio y una armonía. Ajuriaguerra y Soubiran, al señalar que "la psicomotricidad se confunde demasiado a menudo con la motricidad, considerada desde un punto de vista estático como el funcionamiento de sistemas neurológicos superpuestos" (1959, p. 426), consideran, por el contrario, que sólo se puede comprender el sentido de la organización psicomotriz relacionándola con su desarrollo, la historia de las funciones y su inversión y consecuente realización fisiológica o desordenada. Además, esta organización psicomotriz, partiendo de la función tónica como antecedente, se convierte inevitablemente también en competencia relacional a través de la experiencia del diálogo tónico-emocional. Entonces, esta organización se convierte en competencia instrumental, actuada a través de la inversión y exploración de los objetos en su valencia afectiva y real. Por último, se adquiere la interiorización y el control de lo aprendido. En la perspectiva psicomotriz, por tanto, "el tono y la motricidad participan en la organización relacional" (op. cit., p. 428), de modo que el cuerpo, independientemente de la edad y de la patología, asume siempre una actitud multidimensional. Es evidente que este concepto de organización psicomotriz determina un nuevo enfoque de los trastornos psicomotores, que se consideran el resultado de la interacción de tres factores: la constitución neurofisiológica, el desarrollo y la influencia del entorno. En consecuencia, el trastorno tónico-motor es siempre representativo de aspectos que son simultáneamente instrumentales, expresivos y relacionales.
2. La noción de *desarrollo psicomotor*. Esto pone de relieve los cambios físicos y psicológicos a lo largo de la vida, que pueden ser indicativos de aprendizaje, mejora, detención e involución. Desde esta perspectiva, el paradigma del

desarrollo cambia significativamente al adquirir una dimensión efectivamente psicomotriz frente a la anterior neuromotriz y neuroevolutiva. Con ello se supera por completo la dicotomía cuerpo-mente. A partir de estas consideraciones, pues, el desarrollo ya no se ve como una serie de acontecimientos lineales, ya que la progresión armoniosa o no de las competencias depende no sólo de la constitución biológica, sino también de la relación con el entorno y de las variables subjetivas. Esto lleva a decir que el progreso evolutivo se produce en torno a la dinámica de un equilibrio y ajuste continuo del sujeto con el entorno. El desarrollo psicomotor, por tanto, no es igual para todos, sino que se produce según un estilo personal, expresión de la historia de cada persona vivida en la relación con los demás. En este sentido, para Ajuriaguerra, la Psicomotricidad es la primera función de relación (1970).

A partir de estos contenidos, gracias a las reflexiones de Ajuriguerr, el desarrollo se considera un criterio no sólo para entender el nivel de desarrollo alcanzado por cada persona, sino sobre todo para entender cualquier trastorno independientemente de la patología o la edad del paciente.

# CAPITULO XVII

---

## CAPITULO XVII

### Enfoque pluridisciplinar en la práctica profesional

#### *17.1 Especificidad y perfeccionamiento de las herramientas de evaluación*

Una vez definidos los contenidos teóricos, pasamos a la definición del ámbito operativo y de las herramientas de trabajo necesarias. Así, el difícil camino hacia la configuración de un estatuto epistemológico de la Psicomotricidad se hace cada vez más evidente, pasando del nivel conceptual al práctico.

La psicomotricidad se dirige a una amplia gama de temas. En la edad de desarrollo, hay muchas situaciones de inhibición e inestabilidad, debilidad y torpeza motora, tics y tartamudez, dislexia, disgrafía y disortografía y discalculia; mientras que en los adultos hay estados de tensión, ansiedad, inestabilidad y trastornos psicossomáticos y de identidad. Al observarlos, estos sujetos muestran problemas sensorio-perceptivos, de lateralidad, de esquema corporal, de espacio y tiempo y muchos otros aparentemente insignificantes. De ahí la necesidad de una metodología de observación, considerada por todo reeducador como una herramienta esencial para su trabajo.

Las principales contribuciones provienen de Édouard Guilmain, Giselle Soubiran y Julian de Ajuriaguerra.

Tras la publicación en 1948 de la Escala de Desarrollo Psicomotor para la primera infancia de cero a cinco años por parte de Brunet y Lézine, ese mismo año Guilmain, alumno de Wallon, sentó las bases teóricas de la Psicomotricidad. Creó, mediante la elaboración de pruebas motoras y psicomotoras, el prototipo de examen psicomotor para explorar, a través de veinte ítems, la función tónica y motora. En particular, insiste en el papel fundamental de la actividad tónica en la regularidad del desarrollo psicomotor y en la estructuración de la personalidad.

La especificidad de estas herramientas permite profundizar en algunos aspectos psicomotrices que interesan al rehabilitador de psicomotricidad, tanto en términos de evaluación como de intervención. Consideran de forma precisa cuatro áreas: control postural y motor; coordinación general y oculo-motriz; capacidad cognitiva y adaptativa hacia los objetos; comunicación y relaciones.

En 1959 Soubiran, junto con Ajuriaguerra, propuso un protocolo de evaluación psicomotriz del niño con vistas a la intervención psicomotriz. Así, definió los principales ejes de la Psicomotricidad tanto en el ámbito teórico como en la práctica profesional. De ellos, algunos confirman lo ya propuesto anteriormente por otros autores, mientras que otros se introducen, destacando el aspecto expresivo y relacional. Así, la función tónica, postural y motora clásica se integra con la dimensión espacio-temporal y rítmica, el esquema corporal, las gnosias y praxias y la lateralidad.

Soubiran perfeccionó posteriormente este protocolo introduciendo, en particular, el aspecto grafomotor (1965) y también propuso algunos más adecuados para la evaluación de los adultos (1975).

Siguen otros autores. En el plano pedagógico y reeducativo, cabe mencionar a Marie Louise Orlic (1970), Louis Picq y Pierre Vayer (1960), Gernaine Rossel (1970) y Pierre Vayer (1971, 1972), mientras que Wintrebert (1966) y Huguette Bucher (1970, 1978) propusieron una herramienta en el plano clínico.

El interés por comprender los problemas psicomotores del niño se extiende también fuera de Francia.

En **Italia**, Roberto Carlo Russo construyó dos escalas de desarrollo psicomotor en los primeros cuatro años de vida (1972, 1973); mientras que en Portugal, en 1975, Vitor da Fonseca construyó una batería psicomotriz para la edad de desarrollo, de tipo cuantitativo y cualitativo, que permite tener un perfil respecto a las diferentes áreas psicomotoras (1990).

También en **Argentina**, Dalila Molina De Costallat, formada con Soubiran en París, propone y publica un método de evaluación psicomotriz con propuestas de actividades prácticas de Educación Psicomotriz para niños con retraso mental, cuyas iniciativas y publicaciones serán un estímulo para un floreciente desarrollo de la Psicomotricidad en este país (1969).

Más allá de los protocolos de evaluación psicomotriz cualitativa y de algunas pruebas propuestas por los psicólogos, como el Test de Orientación Espacial de Piaget-Head de 1960, muchos autores, especialmente los del equipo de Ajuriaguerra, proponen a través de la investigación una multiplicidad de pruebas psicomotrices estandarizadas relativas a funciones psicomotoras específicas. Entre los numerosos tests, aún vigentes y utilizados por los psicomotricistas, podemos citar los "tests de los tres ritmos" de Mira Stambac

(1951), el test de imitación de gestos de Bergès-Lézine (1963), el test del esquema corporal de Meljac, Bergès & Stamback (1966).

A estas alturas, los psicomotricistas tienen sus propias herramientas de evaluación, basadas en un conocimiento consistente de la Psicomotricidad.

### ***17.2 La intervención psicomotriz en el sector sanitario***

Una vez definidos los contenidos teóricos de la Psicomotricidad, identificadas las patologías psicomotrices como objeto de interés de la disciplina, y disponibles los instrumentos de diagnóstico, se derivan las indicaciones de la atención psicomotriz.

Se ha constatado la presencia de diversas dificultades motrices, cognitivas, emocionales y relacionales en los niños con trastornos psicomotores, por lo que se necesita ayuda. Una actividad que, siguiendo las etapas del desarrollo psicomotor, les permite recuperar el autocontrol y la capacidad de adaptación a la realidad exterior mediante ejercicios de estructuración espacio-temporal, ritmo, coordinación estática y dinámica y relajación. Se les ayuda específicamente a través del trabajo motor porque la discordancia más evidente de su problema se produce en el área de la motricidad.

Por lo tanto, surge la necesidad de una metodología de intervención técnica. La Rehabilitación Psicomotriz, por tanto, comienza a aparecer como una práctica profesional específica, con un procedimiento de diagnóstico, reeducación y una forma de realizar las sesiones que es específica y diferente de la fisiocinesiterapia, la educación física, la pedagogía y la psicoterapia.

Las principales contribuciones provienen de Soubiran y Ajuriaguerra (1959), y de nuevo de Soubiran con más detalle en 1965, Bhcher (1970) y Guilmain (1971).

Todos estos autores, de forma específica y complementaria, definen las bases metodológicas de la "rehabilitación psicomotriz" a la vez que proporcionan indicaciones para cualquier tipo de patología. Sin mencionar los déficits funcionales, como la parálisis cerebral infantil o el retraso mental, sus propuestas de actividades tónicas, relacionales y de control motor no deben servir para recuperar las habilidades instrumentales per se, sino que representan un medio terapéutico para mejorar el comportamiento de los niños.

Pero poco a poco, la Psicomotricidad no sólo es útil para los niños con problemas reales de psicomotricidad. De hecho, partiendo de la noción de una relación inseparable entre la

motricidad y la inteligencia (Piaget, 1956, 1960), entre la motricidad y la emoción y el lenguaje (Ajuriaguerra, 1949, 1970; Ajuriagueea & Soubiran; Wallon, 1945, 1956), se estableció también su utilidad para aquellos con dificultades escolares y trastornos de la personalidad, así como para aquellos con problemas motores o sensoriales específicos, inversión corporal y autoimagen poco estructurada.

Con este tipo de población y el lugar donde se realizan las evaluaciones e intervenciones, apoyadas y justificadas por estudios e investigaciones, la Psicomotricidad se define finalmente como una Ciencia y una profesión.

Esta transición viene determinada por algunos elementos fundamentales que sitúan a la Psicomotricidad en el ámbito de la salud. De hecho, se reconocen oficialmente ciertos principios sin los cuales la rehabilitación no tiene valor psicomotor en términos científicos:

- 1) Se debe realizar un examen psicomotor específico antes de que el paciente sea atendido.
- 2) El rehabilitador no debe ocuparse tanto del síntoma como de todas las necesidades del paciente, porque el objetivo es el bienestar del paciente, independientemente de sus dificultades.
- 3) La importancia de superar gradualmente la propuesta de ejercicios predefinidos, teniendo en cuenta, en cambio, no sólo el proyecto del terapeuta, sino también y sobre todo el proyecto personal del paciente, compartiendo la experiencia.
- 4) También es necesario activar la conciencia corporal y fomentar el procesamiento de las experiencias corporales con vistas al autocontrol, el fortalecimiento del ego y el desarrollo de la personalidad.
- 5) También es fundamental el respeto de una verdadera relación entre el paciente y el terapeuta, en la que el cuerpo actúa como principal mediador, del que depende la eficacia terapéutica.
- 6) Con respecto al grupo, reconocer la utilidad de hacerse cargo del individuo para favorecer la experiencia de una verdadera relación tónico-emocional, para resolver mejor los problemas relacionados con la memoria corporal y para apoyar la evolución de la relación de dual a social.

7) Deben ofrecerse de forma integrada experiencias corporales expresivas y dinámicas, experiencias con objetos como mediadores y en su funcionalidad y, por último, experiencias de relajación.

Esta nueva visión conceptual determina una transformación de la intervención psicomotriz que, de tener una connotación reeducativa o rehabilitadora, asume cada vez más un valor terapéutico (Ajuriaguerra, Diatkine y Cahen, 1951; Ajuriaguerra y Soubiran, 1959; Ajuriaguerra y Cahen, 1960; Ajuriaguerra y Angelergues, 1962)).

Por lo tanto, a partir de este momento, la práctica psicomotriz ya no es una gimnasia médica, física, deportiva, educativa o reeducativa, sino que adquiere un nuevo significado, ya que la competencia motriz relacional es tan esencial como la competencia motriz funcional. En este sentido, el objetivo último de la terapia es precisamente promover una verdadera armonía, no sólo motriz sino psicomotriz.

### ***17.3 Especificidad de la relajación y grafomotricidad integrada a la Psicomotricidad***

En consonancia con estas nociones, en el plano metodológico, además de las actividades psicomotrices diversificadas destinadas a mejorar las distintas habilidades, se da mucho espacio al diálogo tónico a través de experiencias de relajación.

De hecho, durante este periodo se idearon y utilizaron muchas técnicas de relajación, cuya utilidad se explica también por las investigaciones de laboratorio.

Estas técnicas están impregnadas de contenido neurológico y psicológico, y con el tiempo también se ha perfeccionado el aspecto relacional. Ciertamente, hay que mencionar las más significativas, algunas de las cuales siguen siendo actuales: la relajación psicotónica de Ajuriaguerra (1960); la relajación psicomotriz de Soubiran (1959, 1965); la técnica de movimiento pasivo de Wintrebert (1963); la relajación terapéutica de Bergès-Bounes (1974). Estas técnicas son los primeros métodos de relajación diseñados para niños, derivando de conceptos del yoga u otros métodos de relajación que hasta entonces sólo se habían utilizado para adultos, como los propuestos por Schultz (1958), Jacobson (1938) y Vittoz (1911).

Durand de Bousingen (1961) y Gerda Alexander, con su concepto de eutonía (1977), proponen actividades de relajación para los adultos, incluidos los que experimentan un trabajo estresante en las industrias.

Integrados con los objetivos de la psicomotricidad, los de la relajación son el control tónico-emocional, la resolución de la paratonia, la desaparición de las sincinesias, el conocimiento del propio cuerpo y la interiorización de las sensaciones.

Tanto Bergès (1966) como Soubiran (1965, 1975) están convencidos de la inseparabilidad entre la psicomotricidad y la relajación para favorecer la estructuración del esquema corporal, con vistas a organizar las acciones en el espacio en relación con el propio cuerpo y los objetos.

Otro interés de la Psicomotricidad se refiere a la escritura, que desde el punto de vista clínico también se convierte en objeto de interés de la Psicología y la Psiquiatría. Los trastornos de la escritura se consideran indicativos de problemas psicomotrices y/o de personalidad en el niño, trastornos que no se ven exclusivamente como un problema del lenguaje, sino también de la motricidad gráfica. De este modo, la grafomotricidad también forma parte tanto del aspecto diagnóstico (Ajuriaguerra; Auzias & Denner, 1964) como de mediador terapéutico (Soubiran & Coste, 1975). Q La escritura expresa o no el equilibrio tónico-emocional de la persona, por lo que, sin pensar en el síntoma y su reeducación formal, se proponen experiencias de relajación y grafomotricidad como metodología preparatoria (Soubiran, 1975).

Así pues, en los años sesenta y setenta, la psicomotricidad desplazó el foco de atención del síntoma a la persona en su conjunto, de la función al yo corporal y, en consecuencia, de la reeducación a la terapia. A partir de este momento, el cuerpo se considera el mediador esencial de la relación terapeuta-paciente (Ajuriaguerra, 1962), de modo que *"las intervenciones psicomotrices tienden a actuar sobre los trastornos no deficitarios"* (Ajuriaguerra y Soubiran, 1959, p. 490), es decir, sobre las disfunciones, que pueden ser la expresión de datos tanto biológicos como psíquicos-relacionales.

# CAPÍTULO XVIII

---

## CAPITULO XVIII

### Divulgación, oficialización y científicidad de la Psicomotricidad

#### *18.1 Primeras experiencias fuera de Francia*

Mientras tanto, el interés por este campo también crecía en el extranjero. **Dalila Costalat Molina**, interna de larga duración en el Servicio Soubiran de Argentina, propuso la rehabilitación psicomotriz para niños con retraso mental (1969, 1973).

En Italia, la influencia de la Escuela Francesa es inmediatamente evidente, tanto a través de las iniciativas de Giovanni Bollea, que se formó en Paigi con Heuyer, como especialmente con **Ciro Di Gennaro** (1924-1991), neuropsiquiatra infantil. Como responsable científico de los Centros para Discapitados a nivel nacional, gestionados por AIAS, la Asociación Italiana de Asistencia Espástica, (Boscaini, en D'Amato, 1994) les dedicó todos sus estudios y su compromiso profesional, sin distinción. Dio un impulso considerable al desarrollo de la rehabilitación infantil a nivel nacional e institucional, especialmente en el centro y sur de Italia.

Es un verdadero precursor de los conceptos de psicomotricidad, preparando el terreno para ellos y abrazando con fervor toda iniciativa en favor de los discapacitados, incluida la Psicomotricidad. Sus escritos abarcan todos los aspectos reales y vividos de los discapacitados: los problemas del esquema corporal en la parálisis cerebral infantil, el papel de las perturbaciones emocionales en la organización de la personalidad y los procesos de aprendizaje, los factores que intervienen en la adquisición del lenguaje, las características cuantitativas y cualitativas de la patología motriz.

Ya en 1961, ante la *"necesidad de una oportuna investigación cualitativa y cuantitativa de los trastornos somatognósticos"* en la Parálisis Cerebral Infantil, identificó *"la actividad pedagógica y la reeducación psicomotriz, armonizadas por el equipo médico-psicopedagógico"* como procesos fundamentales *"para responder adecuadamente a los objetivos terapéuticos"* (Di Gennaro & Calvario, 1961, en D'Amato, 1994, p. 132).

Anticipa algunos conceptos, posteriormente subrayados con gran fuerza por los distintos partidarios de la Psicomotricidad en Italia. De hecho, por ejemplo, da mucha importancia a la patogénesis de los trastornos de la personalidad en la edad del desarrollo, al considerar que *"el desarrollo de la personalidad, que está relacionado con una interacción entre*

*factores biológicos y ambientales, puede verse obstaculizado o comprometido por innumerables causas"* (Calvario y Di Gennaro, 1964, en D'Amato, p. 298), incluidas las extraindividuales, como las carencias y distorsiones afectivo-relacionales, las diferentes actitudes de los padres, las variables vinculadas a la escuela y las condiciones socioeconómicas y culturales.

Creando en el potencial de la persona discapacitada, luchó contra la pseudodeficiencia mental y concibió la rehabilitación desde un punto de vista preventivo, hasta el punto de que fue uno de los primeros en actuar, a través de los primeros experimentos autorizados por el Ministerio en 1972 en Bari y Cosenza, para la integración escolar de los discapacitados en la escuela normal.

En particular, Di Gennaro, teniendo claros algunos principios psiconeurofisiológicos básicos, cree en las diferentes técnicas de rehabilitación, hasta el punto de que las imparte en todos los centros de rehabilitación de los que es director. Como director y consultor desde 1956 de numerosos centros de rehabilitación en el centro y sur de Italia, organiza, según sus propias ideas, los distintos servicios según el modelo multidisciplinar y multiprofesional. Esto se traduce en la presencia de diversos especialistas médicos, un psicólogo, un trabajador social y varios terapeutas que proporcionan terapia en áreas específicas como fisioterapia, logopedia, psicomotricidad y terapia ocupacional.

Ya en 1966, en la IV Conferencia de directores de Centros de Espásticos en Cosenza, incluyó específicamente la Psicomotricidad en la plantilla de los Centros de Rehabilitación, desde una perspectiva interdisciplinar y en respuesta a las diferentes necesidades de la persona.

*"La primera área de trabajo consiste en un servicio de diagnóstico médico multiprofesional, pero fundamentalmente neurológico, flanqueado por servicios psicológicos, pedagógicos y sociales.*

*La segunda área es el servicio de terapia, desde la terapia médica general hasta la terapia específica antimiocontractil y relajante muscular, fisioquinesiterapia, rehabilitación psicomotriz, logopedia, terapia ocupacional..." (1966, p. 355).*

Di Gennaro fue también uno de los primeros en proponer cursos de formación para terapeutas de seis meses de duración en 1958, de dos años a partir de 1962 y de tres años a partir de 1968, en los que se impartían diversas disciplinas, no sólo médicas, sino

también psicológicas y psicopatológicas y de pedagogía especial. Es un firme creyente en la necesidad de preparar a los terapeutas para la era del desarrollo en áreas específicas, incluyendo la Psicomotricidad, que introdujo como curso en 1969, reconociendo la constante interacción de las funciones del individuo en la construcción de la identidad y la autonomía.

Creando firmemente en la actualización y la formación, fue uno de los primeros en enviar a algunos operadores a Francia en 1967 para evaluar la utilidad de la Psicomotricidad en la rehabilitación, y más tarde invitó a algunos autores a Puglia y Calabria, introduciendo la Psicomotricidad junto a otras terapias e independientemente del reconocimiento legal.

Por último, Di Gennaro debe ser recordado por su visión global de la persona y por su gran competencia diagnóstica no sólo en lo que respecta a la parálisis cerebral infantil, sino también a los trastornos psicomotores y, en particular, a la debilidad motora.

*"Existen también trastornos de la psicomotricidad, que son especialmente importantes en los primeros años de la vida, cuando el psiquismo y la motricidad son todavía elementos inseparables... Cuando uno de los dos elementos está perturbado, el otro también se ve afectado, de modo que encontramos deficiencia mental en la motricidad perturbada y alteración de la organización motriz, fina en el deficiente mental... La tarea de la rehabilitación no es, pues, la corrección de una alteración concreta y aislada, sino la creación de una personalidad armoniosa."* (1970, p. 414 en D'Amato, 1994).

Reflexiones, que se ajustan completamente a los conceptos psicomotrices presentes en Francia en este momento, cuya importancia capta inmediatamente.

## **18.2 Formación pluridisciplinar para una nueva profesión**

Desde 1947, muchos profesionales con diferentes competencias han acudido al Servicio dirigido por Ajuriaguerra, no sólo desde Francia sino también desde el extranjero, para adquirir conocimientos y sobre todo para aprender técnicas de psicomotricidad.

En el mismo servicio se ofrecen cursos de actualización, al igual que en la Pitié-Salpêtrière.

En 1959 tuvo lugar un acontecimiento histórico. Ajuriaguerra y Soubiran, junto con otros de su equipo, firmaron un documento en el que se definen los trastornos psicomotrices,

que se caracterizan por tres aspectos peculiares: son diferentes a cualquier otro trastorno, no siempre es necesario tratarlos directamente y, sobre todo, siempre es necesario potenciar al sujeto (Giromini, 2014).

De acuerdo con estos nuevos conceptos, los autores estaban convencidos de la necesidad de crear una nueva profesión, que operara en el ámbito de la salud. Por ello, en 1961, en el hospital Henri Rouse, se propuso *"la primera enseñanza estructurada de la Psicomotricidad bajo la responsabilidad de Bernard Jolivet"* (Giromini, op. cit. p. 26), destinada a la creación del reeducador en Psicomotricidad. Un conjunto de enseñanzas basadas en las ideas de Ajuriaguerra y Soubiran, donde las disciplinas médicas y humanísticas tienen el mismo valor. Un plan de estudios estimulante, que induce a muchos jóvenes a asistir a este curso innovador, que se convierte en un modelo para otros países.

Al mismo tiempo, la Pitié-Salpêtrière también inició una formación en psicomotricidad, pero de carácter complementario. Esto supone una diferencia de perspectiva: la primera pretende crear una nueva profesión, mientras que la segunda pretende aportar conocimientos y habilidades a otras profesiones ya existentes.

En 1963, gracias a un decreto, la psicomotricidad nace oficialmente en **Francia** como especialidad profesional, reconocida por un "Certificado de Reeducador en Psicomotricidad", adquirido tras una formación de dos años: el primer año se realiza en la Facultad de Medicina de la Salpêtrière de París, mientras que el segundo se lleva a cabo en el Hospital Henri Rousselle. Desde el principio, Soubiran vio una contradicción en el hecho de que la formación del primero se basa principalmente en la neurología y la gimnasia educativa y deportiva, mientras que el segundo año ofrece una formación humanista y una práctica real en Psicomotricidad.

Ante esta contradicción, Ajuriaguerra, que entretanto se había trasladado a **Suiza**, abrió en 1964 la Escuela de Psicomotricidad de Ginebra junto con Suzane Naville en la Facultad de Psicología y Ciencias de la Educación.

Mientras que Soubiran abrió *"en 1967, su propia Escuela de Formación en Psicomotricidad"* (Giromini, op. cit., p. 32). Así nació el ISRP, Istituto Superiore di Rieducazione Psicomotoria (Instituto Superior de Rehabilitación Psicomotriz), que comenzó con una formación de un año, que luego aumentó a dos años para convertirse en tres en 1974. Este fue el año en que la Escuela fue reconocida oficialmente por la

legislación francesa, por lo que ese mismo año los alumnos recibieron el diploma de Estado.

En 1969 se abrió una segunda escuela en Suiza.

También en **Italia**, en 1969, gracias a los esfuerzos de Ciro Di Gennario, neuropsiquiatra infantil, se incluyó la formación psicomotriz en los programas de algunas Escuelas de terapeutas de rehabilitación como una especialización. Pero, como se confirma en el cuestionario de investigación como testigo, en 1972 se creó en Milán la primera Escuela de Psicomotricidad de tres años en el CSPPNI, Centro de Estudios de Psicología y Neuropsiquiatría Infantil. La Escuela está creada y dirigida, todavía hoy, por Roberto Carlo Russo. Fue la primera escuela italiana que formó a los psicomotricistas como profesión independiente. Le siguieron muchas otras, entre ellas, en 1979 en Verona, la del Ciserpp, el Centro Italiano de Estudios e Investigación en Psicología y Psicomotricidad, fundado y dirigido por Franco Boscaini, una escuela que con el tiempo ganó visibilidad nacional e internacional.

También en **Uruguay**, el actual director y testigo presencial Juan Mila De Marchi, tal y como recoge el cuestionario de investigación, creó la primera Escuela de Psicomotricidad en 1978 en la Universidad de la República en Montevideo; posteriormente le seguirían otras, lo que demuestra la efectiva vitalidad de la profesión de psicomotricista, que actualmente opera en muchos ámbitos de la salud y la prevención.

Tras un largo y a veces tortuoso camino, la psicomotricidad es ahora una realidad oficial con todas sus características, que la hacen autónoma: como disciplina, como formación y como profesión.

Entrando en la historia, a partir de ahora la Psicomotricidad tiene un maravilloso futuro por delante, que los psicomotricistas sabrán apreciar sabiendo aprovechar cada oportunidad para avanzar al servicio de la persona.

### ***18.3 Producción y difusión científica***

La confirmación de la Psicomotricidad como disciplina autónoma también viene dada por el aumento de las publicaciones, la aparición de Revistas, la organización de Congresos Nacionales y Mundiales y la propuesta de formación internacional para dar a conocer a

otros países esta nueva disciplina y profesión. Esto enriquece la Psicomotricidad con más contenido, también porque algunas obras se traducen a otros idiomas.

### ***18.3.1 Revistas***

En Francia, desde 1964, existe un "Boletín cuatrimestral de la Sociedad Francesa de Rehabilitación Psicomotriz", expresión de los profesores de Educación Física y Deporte, que desean renovar sus propuestas de actividades corporales con valor educativo y reeducativo. Hay que señalar que el término "psicomotricidad" se compone en realidad de los dos términos que lo componen, divididos por un guión, lo que subraya de nuevo el carácter poco claro del propio concepto con su connotación dualista.

Coincidiendo con la apertura de la Escuela ISRP de Giselle Soubiranm, en 1967 se publicó la revista cuatrimestral "Rééducation Psycho-Motrice", en la que la propia Soubiram formaba parte del Comité de Honor. Cabe señalar que aquí, a diferencia de la Revista anterior, en los primeros números el término psicomotricidad aparece a veces como una sola palabra y a veces dividido en dos. Esto es un signo de un concepto en evolución. Sin embargo, es interesante la definición que se da a la rehabilitación psicomotriz como filosofía de la Revista; definición que fue solicitada en ese momento histórico por el Ministerio de Asuntos Sociales francés con vistas a la cualificación de la nueva profesión

*"Reeducación psicomotriz: actividad terapéutica destinada a actuar con la mediación del cuerpo sobre las funciones mentales perturbadas y sobre las reacciones comportamentales del sujeto. Esto debería permitir al niño un desarrollo más armonioso y en el adulto un reequilibrio psicológico a través de la mediación de la experiencia corporal"* (1968, p. 3). Aquí vemos que el significado de la Psicomotricidad aún no está del todo claro, y la influencia del dualismo se sigue sintiendo, con elementos en parte funcionales y en parte nuevos. Por un lado, el nuevo elemento se refiere al concepto de mediación corporal, el del equilibrio psicomotor y la superación del enfoque reeducativo. Por otra parte, está claro que la Psicomotricidad se dirige a todas las edades, en contraste con algunas orientaciones actuales, que la consideran uille sólo en los primeros años del desarrollo. Una reflexión al respecto sugiere que algunos defensores de esta orientación han confundido el concepto de desarrollo, bien expresado por Ajuriaguerra y Soubiran

(1959). Con este concepto, no se limitan a lo especificado por los psicólogos evolutivos, como si el desarrollo se limitara a un momento concreto de la vida; por el contrario, para ellos, el desarrollo incluye todo el periodo de la vida, cuyo criterio consideran fundamental para entender los trastornos psicomotores y planificar la intervención.

Sin embargo, en 1977 la FFP, la Federación Francesa de Psicomotricistas, publicó una nueva revista "La Psychomotricité", en la que la filosofía hace referencia a las enseñanzas de Ajuriaguerra y Soubiran, confirmada también por el término 'psicomotricidad' escrito esta vez como una sola palabra. La revista, publicada por la editorial Masson, está dirigida por Gérard Hermant y Philippe Choupin, mientras que Ajuriaguerra y Soubiran forman parte del Comité de Honor.

También hay algunas iniciativas en este sentido en el extranjero, por el momento con boletines como el que publica el CISERPP de Verona (Italia) desde 1984.

### ***18.3.2 Congresos mundiales***

A partir de 1972, se empezaron a organizar una serie de Congresos Nacionales en Francia, y posteriormente en otros países. Pero, sobre todo, los "Congresos Mundiales de Psicomotricidad" son significativos. Los Congresos Mundiales, que en principio se celebran cada dos años, son un buen indicativo de la pujanza de esta disciplina y profesión, que realmente trata de incidir en las necesidades de la sociedad actual. Es interesante recordar los Congresos celebrados en la primera década porque los temas propuestos reflejan completamente, sin ninguna confusión con otras orientaciones menores, la nueva noción de Psicomotricidad. Así lo confirman los datos facilitados a través de un cuestionario dirigido a algunos testigos presenciales, entre ellos en este caso Gérard Hermant. Estos Congresos, cuyo impulso inicial provino del ISRP, con el considerable compromiso de Soubiran y del propio Hermant, fueron organizados posteriormente por la OIP (Organización Internacional de Psicomotricidad), creada en 1979 en París y presidida por Soubiran, con la colaboración de las Delegaciones Nacionales.

La siguiente serie de congresos, que se han celebrado a lo largo de los diez años transcurridos desde el reconocimiento oficial del diploma de psicomotricidad, y sus temas, confirman la vitalidad de la psicomotricidad.

- 1974: I Congreso Internacional de Psicomotricidad en Niza (Francia), "*Psicomotricidad y relajación*".
- 1976: 2º Congreso Internacional de Psicomotricidad en Ginebra (Suiza), "*El desarrollo psicomotor del niño*".
- 1978: Tercer Congreso Internacional de Psicomotricidad en Lieja (Bélgica), "*Trastornos psicomotores*".
- 1980: IV Congreso Internacional de Psicomotricidad en Madrid (España), '*Psicomotricidad y lenguaje*'.
- 1981: Conferencia celebrada en la UNESCO con motivo del Año de la Discapacidad, "Psicomotricidad".
- 1982: V Congreso Internacional de Psicomotricidad en Florencia (Italia), "*Psicomotricidad e identidad*".
- 1984: 6º Congreso Internacional de Psicomotricidad en Amsterdam (Holanda), '*El cuerpo y su memoria*'.
- 1986: 7º Congreso Internacional de Psicomotricidad en Niza (Francia), "*El cuerpo y la mirada*".

Se puede observar que los temas de los Congresos corresponden casi en su totalidad a las palabras clave que hemos tratado de identificar a lo largo de los siglos de historia del conocimiento en torno al concepto de unidad de la persona y, en particular, de la historia de la Psicomotricidad. De hecho, hay un hilo conductor de palabras clave que constituyen el fundamento teórico de la Psicomotricidad tal y como lo enseñan los dos referentes esenciales en este campo, Ajuriaguerra y Soubiran. Destacan la prioridad del tono y la motricidad tanto en la teoría como en la práctica, los trastornos psicomotrices como objeto de interés de esta disciplina, comprensibles sólo a partir de criterios evolutivos, la concepción de la inseparabilidad de la motricidad con la inteligencia y el lenguaje y, finalmente, el cuerpo como relación y como lugar de memoria de toda experiencia.

A partir de aquí, los congresos se celebran también en otros países.

En lo que respecta a Italia, el Congreso de Florencia de 1982 es preparado por una serie de Jornadas de Estudio y seguido por Congresos Nacionales, que son el punto de partida para la irrupción de la nueva figura del psicomotricista. El tema de la Conferencia Internacional "Psicomotricidad. Educación, rehabilitación, terapia" celebrado en Grado (Gorizia) (Boscaini, 2020); de hecho, por un lado, subyace el concepto de identidad

de la disciplina y de la multidisciplinariedad y por otro lado indica la falta de claridad respecto al campo en el que opera la Psicomotricidad.

### ***18.3.3 Educación permanente a nivel internacional***

Los datos aportados por Gerar Hermant como testigo también revelan otras iniciativas del ISRP y del OIP, del que el propio Hermant es director en el primer caso y secretario en el segundo. Este último organismo, que en 1998 se convirtió en OIPR, Organisation Internationale de Psychomotricité et Relaxation, se compromete no sólo con congresos, sino también con propuestas de formación permanente internacional a través de la institucionalización primero del CESTC (Certificat européen en sciences et techniques du corps) y luego del CISTC (Certificat international en sciences et techniques du corps). Por un lado, es un certificado de profundización del cuerpo para todos los profesionales, y por otro lado, es una herramienta preparatoria para la creación de un verdadero diploma de psicomotricista en los distintos países. Esta formación se desarrolla en parte en el propio país del participante y termina en París con un encuentro internacional de formación, al final del cual el participante presenta una tesis teórica y práctica. Un aspecto importante de esta formación es la "Universidad de Verano", que se celebra anualmente en París y tiene como objetivo, entre otras cosas, promover los intercambios culturales y científicos internacionales. Es útil recordar algunos de los temas de estos eventos por su peculiaridad psicomotriz, indicativa de una evolución del conocimiento y representativa de la situación a nivel mundial. De ellos, enumeramos los que se han mantenido hasta el año 2000.:

- 1982: 1ª Universidad de Verano del OIPR, "*Psicomotricidad y relajación*";
- 1983: 2º, "*Psicomotricidad y trastornos del aprendizaje*";
- 1984: 3º: '*Psicomotricidad y lenguaje*'.
- 1985: 4º, "*Psicomotricidad, grafomotricidad y terapias expresivas*";
- 1986: 5º, "*Psicomotricidad y psicosomática*";
- 1987: 6º, "*Psicomotricidad y mediación*";
- 1988: 7º, "*Prevención y correlaciones terapéuticas en Psicomotricidad y Relajación*";
- 1989: 8º, "*Inhibición psicomotriz e imagen corporal*";
- 1990: 9º, "*Consulta en Psicomotricidad*";

- 1991: 10º, "*Medio ambiente y ritmo*";
- 1992: 11º, "*Relación tónico-emocional y niveles de comunicación*";
- 1993: 12º, "*Desarrollo cognitivo y trastornos del aprendizaje*";
- 1994: 13º, "*Neurociencia y psicomotricidad*";
- 1995: 14, "*Psicomotricidad y adaptación*";
- 1996: 15º, "*Grafomotricidad y trastornos de la expresión*";
- 1997: 16, "*Emoción, agresión y violencia*";
- 1998: 17º, "*habilidades, rendimiento y adaptación*";
- 1999: 18, "*Cuerpo y equilibrio*";
- 2000: 19, "*Psicomotricidad entre el pasado y el futuro*";

Al igual que los Congresos, hay un hilo conductor en los temas de interés de la disciplina, especialmente en lo que se refiere a la aplicación práctica en consonancia con la evolución del conocimiento y la sociedad. La Psicomotricidad tiene ahora su propia identidad.

# CAPÍTULO XIX

---

## CAPITULO XIX

### ¿Qué espacios para la Psicomotricidad?

#### *19.1 La psicomotricidad en la educación*

Teniendo en cuenta que a lo largo del tiempo la Psicomotricidad siempre ha oscilado entre la dimensión pedagógica y la médica, es evidente que el interés por una nueva lectura del cuerpo en el plano educativo es sentido por muchos pedagogos, educadores y, sobre todo, profesores de educación física especializados.

En **Francia**, trabajan con preadolescentes y adolescentes en institutos, centros de formación profesional o centros especializados en educación física. Tras abandonar la rehabilitación postural y la gimnasia médica, se abrieron a la enseñanza especializada para demostrar la ineficacia de su trabajo anterior. La transformación en 1968 de la SFURP, la Sociedad Universitaria Francesa de Rehabilitación Física, en SFERPM, la Sociedad Francesa de Educación Psicomotriz y Rehabilitación, es una clara muestra de ello. Un desplazamiento de la atención teórica y operativa hacia una visión psicomotriz de la educación del niño normal como "*especialistas en motricidad, hemos descubierto la nueva dimensión psicomotriz*" (Lapierre A., 1969, p. 10).

También en este caso, el cambio se produjo a raíz de los estudios de Piaget y Wallon. Esto condujo al rechazo de la gimnasia física clásica, consistente en ejercicios predeterminados, circunscritos y repetitivos en los que el movimiento se propone por sí mismo; pero también al rechazo del deporte, entendido como competición, basado estrictamente en reglas; y, por último, al rechazo de la gimnasia correctiva y de mantenimiento tradicional, cuya intervención se dirige exclusivamente al síntoma aislado (Fauché, 1983; Le Camus, 1984).

Estos profesionales, que trabajan en escuelas tanto con niños normales como con niños problemáticos, consideran útil proponerles experiencias corporales para ayudarles a pasar del pensamiento concreto al abstracto. Por eso, sobre todo en el caso de los niños con dificultades escolares, consideran necesario ofrecer una psicomotricidad educativa dirigida al grupo de clase (Le Boulch, 1966, 1971; Lapierre & Aucouturier, 1973, 1974; Loudes, 1971; Picq & Vayer, 1961; Rossel, 1970; Vayer, 1966, 1971, 1972).

Por lo tanto, desde esta perspectiva educativa, el movimiento no es un fin, sino un medio de conocimiento, para ayudar al niño a evolucionar hacia la autonomía de pensamiento y comportamiento. Además, el aprendizaje se facilita si el niño redescubre el placer del movimiento, una experiencia que también favorece el paso a la representación de conceptos.

(Lapierre & Aucouturier, 1973). En la experiencia práctica, las actividades rítmicas y de relajación se integran con las experiencias sensoriomotrices y el trabajo sistemático sobre el esquema corporal y la organización espacio-temporal para ayudar al niño a pasar del cuerpo a las operaciones mentales, la lectoescritura y las matemáticas.

En **Italia**, basándose en las ideas de Montessori, hay un fermento de iniciativas para mejorar la educación de los discapacitados en las escuelas.

En 1963, **Ida Terzi** (1905-1997), educadora especializada en niños con deficiencias visuales, publicó un método de educación espacio-temporal específico para estos niños, pero extensible a todos ellos. Subrayó que los mecanismos de integración de los datos fundamentales del espacio estaban estrechamente ligados al movimiento, en particular a la marcha, según pasos y secuencias graduales precisas que luego se plasmarían en el grafismo.

Cree que existe una analogía entre la representación geométrica básica del cuerpo y la del espacio exterior, que se construye gradualmente según reglas geométricas más complejas (1963).

La psicomotricidad se basa en los conceptos de la psicología del desarrollo y la pedagogía, más que en la psiquiatría. Es evidente, por tanto, que los contenidos científicos de referencia son diferentes. Esto lleva a diferenciar la psicomotricidad educativa de la clínica, donde en la primera prevalece la acción grupal socializada, orientada al aprendizaje y a la libertad de expresión, mientras que en la segunda, ante un malestar, se reconoce como esencial la experiencia tónico-emocional primaria de un cuerpo mediador de las relaciones.

De ahí surge la idea de que la Psicomotricidad sólo es útil en los primeros periodos de la vida del niño, mientras que en el ámbito clínico se extiende a cualquier persona, independientemente de la edad y los problemas.

Si en Francia esta distinción es clara, a partir del reconocimiento oficial de la profesión sanitaria, en el extranjero esta diferencia no es fácil de captar, sobre todo para quienes ejercen la psicomotricidad con una formación limitada y poco estructurada.

De hecho, la ambigüedad se mantiene cuando los autores franceses proponen actualizaciones y formación en otros países. Concretamente, en muchos países, la oscilación de la Psicomotricidad entre la educación, la reeducación, la rehabilitación y la terapia indica la dificultad epistemológica para definir las referencias teóricas y sus aplicaciones.

Por el contrario, Ajuriaguerra, también a diferencia de otros autores, siempre ha conseguido crear una verdadera síntesis conceptual, integrando las distintas disciplinas médicas y humanísticas e identificando claramente las patologías psicomotrices como verdadero objeto de estudio, situándolas entre la dimensión neurológica y la psicopatológica. Es evidente que su punto de vista, fundado en bases científicas, se convirtió en un ganador, hasta el punto de que constituye, junto con Soubiran para la parte práctica, un punto de referencia autorizado obligatorio incluso hoy en día.

### ***19.2 La Psicomotricidad frente una elección: ¿educación o terapia?***

Actualmente, bajo la influencia de los estudios sobre psicología infantil, existe un gran interés por la psicomotricidad por parte de profesionales de diversos sectores, pedagógicos, deportivos y sanitarios. Esto pone de manifiesto un doble problema, conceptual y práctico. En Francia, esta cuestión se resolvió en una década, mientras que en otros países se volvió más incisiva y polémica, y a menudo sigue siéndolo en la actualidad.

La primera cuestión se refiere a si el modelo científico de referencia, allí donde se aplica la Psicomotricidad, debe ser neuropsicológico o relacional. Por otro lado, se plantea la cuestión de si la Psicomotricidad es exclusiva de la Pedagogía y la Escuela o si constituye una especificidad del área clínica, en particular si es reeducación o rehabilitación o terapia. De ahí se deduce qué profesional debe practicarla: maestro, educador, profesor de educación física, psicólogo, fisioterapeuta o rehabilitador de Psicomotricidad.

En este sentido, es muy explícito el pensamiento de Jolivet y Soubiran, cuando precisan que la Psicomotricidad es terapia porque favorece una experiencia regresiva para resolver

el problema y que el técnico de la Psicomotricidad no puede ser un educador o un fisioterapeuta, sino sólo un terapeuta (1967). Con esta elección, los profesionales de la psicomotricidad se opusieron claramente a los intentos de los fisioterapeutas, también en Francia en 1978, de hacer de la psicomotricidad su competencia exclusiva (Le Camus, 1984). Por lo tanto, reclaman su propio espacio específico en el ámbito de la salud, pero, al mismo tiempo, subrayan la necesidad de diferenciarse de la Pedagogía. *Por otro lado*, los profesores, especialmente los de educación física, insisten en la necesidad de una educación psicomotriz, basada para unos en el modelo cognitivo y para otros en el modelo relacional, para evitar el fracaso escolar.

Por lo tanto, incluso con el diploma estatal de rehabilitador psicomotor, en 1974 en Francia, nos encontramos con una situación complicada, similar a la del paralelismo psicomotor. Por un lado está la existencia oficial de la Psicomotricidad en el sector sanitario, por otro lado hay un movimiento para el desarrollo de la Psicomotricidad en el sector educativo. Esta doble orientación que oscila entre la Educación y la Terapia también se ve reforzada por una doble propuesta de formación: por un lado las Universidades y los Institutos privados franceses legalmente reconocidos preparan específicamente para el diploma de Estado de Psicorrehabilitador en el área psiquiátrica, por otro lado el Ministerio de Educación ofrece una formación de apoyo para quienes trabajan en el campo psicopedagógico con niños inadaptados que asisten a Escuelas Especiales (Le Camus, op. cit.).

Es evidente que esta doble situación ha influido, y sigue influyendo, en la noción de Psicomotricidad en otros países, creando dificultades en la definición del espacio teórico-epistemológico y aplicativo-profesional.

Más allá de la confusión o la prevalencia de una u otra orientación, esto nos permitirá reflexionar sobre cómo reconocer que la Psicomotricidad también tiene un papel no tanto en la educación como en la prevención de los trastornos psicomotores. Sólo así la Psicomotricidad podrá ser una expresión articulada e integrada de la multidisciplinariedad, sin depender principalmente de una u otra disciplina. Sólo así la Psicomotricidad puede proponerse como una disciplina autónoma por el hecho de ser capaz de captar el malestar de la persona de una manera diferente a la de las otras disciplinas y profesiones (Boscaini, 2021).

### ***19.3 Psicomotricidad entre lo cognitivo y lo relacional***

En los años 70-80, sobre todo tras la revolución cultural de 1968, sin dejar de apoyarse en los conceptos de la neurociencia y las ciencias humanas, se produjo un nuevo movimiento orientado a valorar la dimensión relacional por encima de la instrumental y cognitiva.

Así pues, este aspecto tiende a eclipsar la técnica, que a menudo se ve de forma negativa y se considera ineficaz. Esto se debe a un cierto interés de algunos profesionales por el psicoanálisis y los nuevos conceptos filosóficos y fenomenológico-existenciales.

El cuerpo, entonces, ya no es considerado como algo que está sujeto a estímulos por parte del reeducador, sino que se convierte en un cuerpo sujeto de relación con el terapeuta.

Por lo tanto, se da mucha importancia a la iniciativa y a la expresividad psicomotriz del sujeto, que se consideran fundamentales para sacar a relucir y desarrollar su potencial. El trabajo del psicomotricista, por tanto, pasa de la motricidad para actuar mejor, una especificidad de la educación física y la fisioterapia, a la motricidad como medio de expresión y comunicación.

En algunos casos, esta sobrevaloración lleva a rechazar el uso de exámenes y pruebas psicomotrices por considerarlos instrumentos negativos, funcionales a la búsqueda de lo que falta en el sujeto con una consecuente actitud terapéutica que repara el síntoma en lugar de lo relacional.

Así, no sólo en Francia sino también en otros países, surge una nueva terminología adicional y a menudo opuesta, que tiende a confundir aún más el concepto de Psicomotricidad: Psicomotricidad relacional frente a funcional, relajación relacional frente a instrumental; psicomotricista y terapeuta de desarrollo psicomotor, experto o animador de psicomotricidad, educador de psicomotricidad, terapeuta de psicomotricidad, reeducador y rehabilitador de psicomotricidad, psicorrehabilitador, etc. (Boscaini, 2021; Fauché, 1993; Le Camus, 1984). Todo esto indica, por un lado, un cierto entusiasmo por la Psicomotricidad y, por otro, una vez más, una cierta confusión con el riesgo de una contradicción con el concepto de unidad mente-cuerpo.

En consecuencia, para muchas personas en este momento no es tan importante la cantidad de ejercicios a proponer como la competencia relacional del terapeuta dentro de un programa que ya no es rígido, sino flexible y adaptable a cada paciente. A este respecto,

Jolivet, hace una reflexión casi extremista de forma crítica, con el riesgo de un desdoblamiento de la persona, cuando dice que en el límite podría haber dos tipos de Psicomotricidad, una dirigida a un trabajo instrumental sin tener en cuenta los problemas afectivos, y otra que afronta los problemas afectivos a través de la potenciación de la expresión corporal (1970).

Ciertamente, esta dinámica pone de manifiesto la voluntad del reeducador de humanizar su trabajo para hacerlo más eficaz. Esto es un signo, también, de un cierto empoderamiento profesional. De ello se desprende que la mayoría de los practicantes de la Psicomotricidad sienten la necesidad de integrar las técnicas adquiridas sobre la base de un cuerpo funcional con las técnicas relacionales basadas en la escucha y el intercambio (Soubiran 1975). Este nuevo enfoque convierte la terapia en una experiencia dialógica. De ahí la necesidad de una formación corporal obligatoria del psicomotricista. De este modo, en los programas de formación profesional del psicomotricista, se da la misma importancia tanto a los conocimientos teóricos como a las competencias técnicas neuropsicológicas y a las competencias relacionales, porque *"las intervenciones psicomotrices que actúan y modifican el componente corporal físico son también, de hecho, actividades psicoterapéuticas"* (Ajuriaguerra & Soubiranm 1959, p. 493).

Esto conduce a una mejor comprensión de los trastornos psicomotores, a leer las expresiones del cuerpo vividas y actuadas de nuevas maneras: ya no en clave estática y objetiva, sino en relación con el mundo interior del sujeto y la realidad exterior.

De ello se desprende que los psicomotricistas comprenden la importancia del trabajo dual en un entorno bien estructurado.

Finalmente, con Ajuriaguerra y Soubiran, la Psicomotricidad, más allá de varias tendencias, consigue salvaguardar en la misma realidad corporal las dimensiones motriz-instrumental, cognitiva y emocional dentro de la relación.

#### ***19.4 El cuerpo como espacio psíquico privilegiado***

Hay que subrayar que, en este momento, aunque la Psicomotricidad se basa tanto en las Ciencias Médicas como en las Ciencias Humanas, tiende a mantener una distinción muy precisa de cualquier disciplina, incluido el Psicoanálisis.

Mientras que lo específico de la psicoterapia y el psicoanálisis es exclusiva o predominantemente el lenguaje verbal, el discurso y, por tanto, la interpretación, la transferencia, la racionalización y el insight; en la Psicomotricidad, por el contrario, todo gira en torno al cuerpo, a lo no verbal (Scialom, 2020).

La psicomotricidad también utiliza el lenguaje verbal, no para la interpretación, sino para apoyar y confirmar lo que se expresa y actúa con el propio cuerpo. Los cinco puntos fundamentales de la Psicomotricidad pueden resumirse así:

- El cuerpo se considera el centro de toda experiencia, física y psíquica. Por tanto, constituye una totalidad que se percibe inicialmente a través de la relación corporal con el otro.
- Cada individuo, especialmente el niño, vive en su propio cuerpo, se expresa y actúa con él dentro de una situación de contención tranquilizadora.
- Para todos, especialmente para los niños, es fácil expresar sus problemas y malestares a través del cuerpo, con toda la expresividad de sus múltiples funciones psicomotrices. Un cuerpo que expresa una petición de ayuda.
- Para que el paciente resuelva su malestar, para que aprenda, para que adquiera autocontrol, es necesario que él mismo tome la iniciativa. Su acción, así, puede convertirse en un medio para expresarse, una forma de hablar de sí mismo en términos funcionales, cognitivos y afectivos (Boscaini, 2013).
- La valorización del cuerpo del reeducador en la Psicomotricidad como herramienta terapéutica, como espejo revelador de las experiencias y cambios del paciente, como lugar de acogida y contención de sus ansiedades, como espacio de escucha tónico-emocional. La Psicomotricidad, por lo tanto, se diferencia de otras terapias rehabilitadoras y psicoterapéuticas en sus contenidos, métodos de trabajo, pero sobre todo en la elección del mediador: el cuerpo vivido y actuado (Boscaini, 2002).

En este momento, se hace mucho hincapié en el papel del cuerpo del terapeuta como herramienta terapéutica precisamente porque, en la relación corporal, permite al paciente expresar y actuar sus propias experiencias a partir del nivel sensoriomotor. El reeducador de la psicomotricidad debe saber compartir con el otro el juego, la actividad motriz sobre la base del placer, tocar al otro, sostener al niño si es pequeño. Una competencia que requiere necesariamente un entrenamiento corporal, necesario para conocerse a sí mismo y entrar en relación con el paciente (Boscaini, 2021).

La Psicomotricidad se distingue así, poco a poco, de todas aquellas prácticas y métodos que, tratando el cuerpo, lo ven según su propia especificidad: educación física, gimnasia rítmica, danza, mimo, expresión corporal, teatro, etc. Aunque estos últimos tienden a enfatizar la relación cuerpo-mente en la actividad corporal, sus objetivos y niveles de implicación corporal y relacional son considerablemente diferentes de lo que se hace en Psicomotricidad.

Es precisamente el interés por el aspecto relacional lo que lleva a los reeducadores de la psicomotricidad en el sector sanitario a identificar posteriormente un término más adecuado para destacar su competencia en una relación de ayuda basada fundamentalmente en el diálogo tónico, distinguiéndose así de los rehabilitadores y educadores.

Así, en 1985, confirma Hermant en el cuestionario, a partir de la presencia de una amplia terminología referida a esta profesión, se cambió la denominación de este profesional con sólo el apelativo de "psicomotricista".

Así tenemos por fin la identidad completa de la Psicomotricidad como ciencia y profesión.

# CAPÍTULO XX

---

## CAPÍTULO XX

### Avance del conocimiento y desarrollo de la Psicomotricidad

El desarrollo teórico de la Psicomotricidad no cesa, ya que muchos estudiosos y profesionales están deseosos de comprender todo el valor del cuerpo, tanto objetivo como subjetivo, para poder dar una respuesta cada vez más adecuada, no sólo al cuerpo sino al individuo. Esto llevará a la Psicomotricidad a considerar el papel de la educación global de la persona. En algunos casos, profundizando en la dinámica del proceso terapéutico mientras que, en otros, generalizando el acercamiento a la persona hacia una educación psicomotriz integral, orientada a la prevención e y al bienestar de cada individuo.

También son significativas en este sentido las aportaciones de otras ciencias y el rápido desarrollo de las nuevas tecnologías, que ahora adquieren mayor valor científico y popular.

#### *20.1 Neurociencia: un nuevo concepto de movimiento*

Hacia los años 70, surgieron otras ideas en el campo de la neurociencia que cambiaron por completo el concepto de salud. Esto llevó a una mejor comprensión de los trastornos. No sólo se reconoce la predisposición genética, sino también los factores epigenéticos. Uno de los investigadores más importantes es **Gerald Maurice Ederlmen** (1929-2014), médico y biólogo estadounidense. Se ocupa principalmente de la fisiología y las funciones cerebrales, en particular de las funciones cognitivas. Para él, el movimiento no es sólo el resultado de la función neurológica, sino la expresión de la relación individuo-ambiente (1978. 1987).

Propone una teoría no tanto de cómo se mueve el hombre sino de cómo aprende el movimiento. Para él, el movimiento no se aprende ni se enseña de forma instructiva, sino que se experimenta selectivamente y se sienten sus efectos. Por lo tanto, el movimiento se aprende experimentándolo. Según esta teoría, la persona cuando se mueve "*no razona, sino que selecciona, elige*" (Bellotti, p. 369). Cualquier acto motor nunca es totalmente nuevo, ya que se basa en la memoria genética y epigenética, sujeta a la selección natural. Existe, por tanto, una acumulación continua de memorias genéticas con equivalentes en memorias corporales, capaces de encontrar nuevas soluciones en el entorno. Como ya

anticipó Bernstein (1984), la solución de una acción reside en la analogía de la experiencia de la historia personal. Y así, ante un problema motriz, la experiencia motriz ya tiene incorporada la solución. El sistema nervioso, por tanto, al igual que el sistema inmunitario, que tiene anticuerpos para cada antígeno, tiene soluciones para cualquier problema motor, para cualquier objetivo. Y así los nuevos recuerdos se integran con las viejas soluciones.

Estos conceptos son muy útiles en Psicomotricidad para comprender mejor la noción de memoria corporal y aprendizaje.

### ***20.2 De lesión a la función en neuropsicología***

Con esta disciplina, el interés por el aspecto lesional se sustituye por el interés por la función. Las nuevas investigaciones y la instrumentación permiten superar posiciones anteriores, explicar cuestiones hasta ahora no resueltas e invalidar tanto la tendencia a la rapidez diagnóstica como la actitud pragmática y confiada de los siete momentos obligatorios del examen neurológico clásico: motricidad, reflejos, tono, coordinación, nervios craneales, sensibilidad, funciones superiores y conciencia.

Todas las investigaciones actuales cuestionan el dogma de la localización, y destacan el descubrimiento de nuevas funciones en centros cuyo papel preciso era desconocido.

Por ello, la Neuropsicología actual presenta nuevas formas de ver el funcionamiento cerebral, propone una nueva semántica de análisis y presentación de las funciones tanto cognitivas como afectivas, incluyendo las inconscientes (Malavita, 2018). En este sentido, todo ello contribuye a disminuir la oposición y la distancia entre la Neuropsicología y el Psicoanálisis.

### ***20.3 Psicología del cuerpo y comunicación no verbal***

El cuerpo ya no es dominio exclusivo de la Medicina, sino que también se ha convertido en objeto de interés para la Psicología, que busca redescubrir y recuperar su subjetividad. Por ello, los estudios abordan la realidad del cuerpo como expresión de la vida afectiva, como relación, como comunicación y lenguaje no verbal, como manifestación de la personalidad global del individuo.

Los autores más significativos pueden identificarse en **Jacques Cosnier** (1877, 1980), psicólogo francés, que estudió la relación entre la emoción y el comportamiento en los adultos (1993).

En cuanto a la interacción temprana entre madre e hijo, las investigaciones más interesantes proceden de los trabajos del pediatra y psicólogo británico **Thomas Brazelton** (1918-2018), del psiquiatra suizo **Bernard Cramer** (1982) y del psicólogo suizo **Daniel Stern**. (1985).

#### ***20.4 La centralidad de la imagen del cuerpo y del juego en psicoanálisis***

Muchos psicoanalistas profundizan en la noción de imagen corporal. Entre ellos, mencionamos a **Didier Anzieu** (1924-1999), que realiza importantes aportaciones sobre las perturbaciones de la imagen corporal, concepto que, junto con el de diálogo tónico, se convierte en el punto de apoyo en torno al cual se constituye la teoría psicomotriz en este periodo. En este sentido, la publicación más significativa se refiere al valor simbólico de la piel como constitutivo de los límites del cuerpo (1985).

A partir de aquí, la Psicomotricidad amplía sus intereses más allá de las ciencias médicas y cognitivas. Esto permite una mayor comprensión del ego, los trastornos de la personalidad y el comportamiento humano.

Otra aportación proviene del psiquiatra y psicoanalista francés **Jacques Lacan** (1901-1991) en relación con el "estadio del espejo", mediante el cual intenta resolver el problema de la imagen del cuerpo demostrando su estructura mental. Postula que la imagen informa al sujeto de forma diferente a la inducción nerviosa o fisiológica. Para él, la asimilación de la información no es física y real, sino virtual e imaginaria. La imagen tiene, por tanto, un poder de representación. Y su identificación a través de la imagen se consigue por asimilación, y no, como para Wallon, por imitación.

De este modo, la etapa del espejo favorece la representación de la unidad del cuerpo humano, para lo cual es necesaria la intervención externa (1966).

Las lecturas en este campo por parte de los psicomotricistas y la colaboración entre psicoterapeutas, psicoanalistas y psicomotricistas empujaron así progresivamente a estos últimos a orientar su trabajo cada vez más hacia los aspectos relacionales.

Los psicomotricistas, sin embargo, se encuentran más en la obra de **Donald Winnicott** (1896-1971), pediatra y psicoanalista inglés. Él, con un lenguaje claro, permite a los psicomotricistas comprender mejor la dinámica de la sesión y el sentido de las actividades, en particular del juego, que se envuelven en ella (1965, 1969, 1971). Como consecuencia, llegan a dejar gradualmente fuera de la sesión la actitud reeducativa-rehabilitadora anterior y la sustituyen por la relacional. Esta nueva actitud terapéutica les llevará a privilegiar la atención individual sobre la grupal en un marco cada vez más definido.

### ***20.5 Aspectos de la etología***

Las principales aportaciones proceden de **Hubert Montagner**, que trata de profundizar en las distintas modalidades de lenguaje postural, mímico, gestual y vocal, innatas o aprendidas, y en su significado comunicativo. Para ello, considera indispensable la observación de los niños porque, según él, presentan un vasto repertorio comunicativo a nivel corporal. Pero señala que este repertorio tiende fácilmente, en los primeros años de vida, a ser modificado, inhibido o desbordado por el lenguaje verbal y las normas sociales. En particular, Montagner estudió la protesta, la amenaza, la agresión y los comportamientos positivos, como sonreír e invitar, en niños de jardín de infancia (1978). Esto favorece la ampliación del concepto de Psicomotricidad e influye enormemente en los profesionales de la psicomotricidad en su práctica de observación y examen psicomotor.

Otros autores de interés son **Ray Birdwhistell** (1918-1994), antropólogo estadounidense, que investigó la "cinética" del mimetismo corporal, especialmente el mimetismo en relación con el contexto ambiental (1970).

Por último, **Edwards Hall** (1914-2009) que, en su estudio de la experiencia espacio-temporal en los animales y en diversas culturas humanas, ofrece claras indicaciones sobre la "proxémica" del comportamiento y el significado relacional de las diferentes distancias entre los individuos. (1959, 1966).

### ***20.6 El cine de los cuerpos***

Además del cine clásico, a finales del siglo XX0 surgió una tendencia a poner en escena representaciones atípicas y transgresoras del cuerpo, hasta el punto de llamarse "el cine del cuerpo".

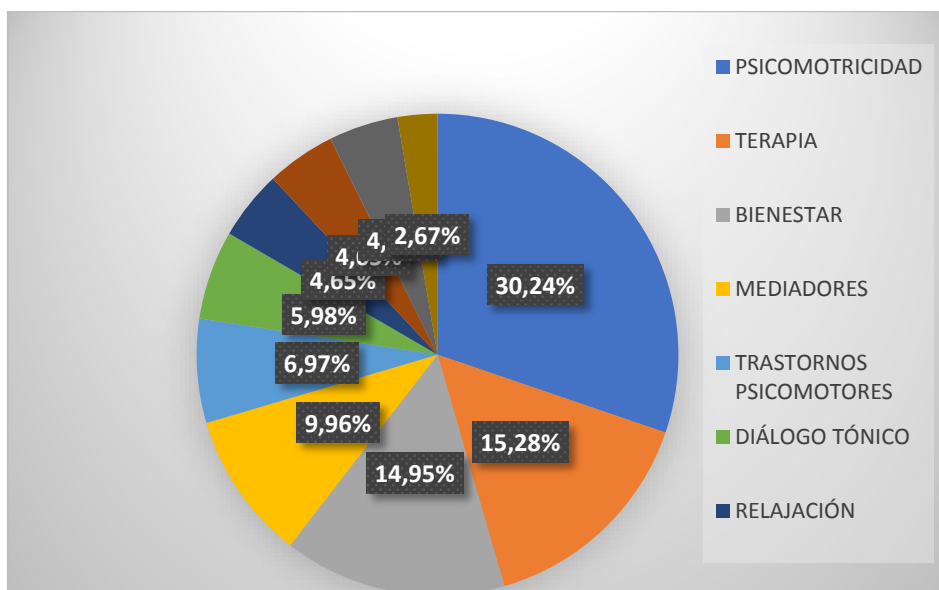
Sus diversas expresiones van desde la exaltación y la excentricidad hasta la anormalidad, el absurdo y la irrealidad. (Carluccio, Malavasi y Villa, 2015). Todo ello plantea la cuestión entre la normalidad y la patología como metamorfosis del cuerpo. Estas múltiples facetas plantean la cuestión de la identidad y la somatización de los estados psíquicos que se convierten en síntomas.

### 20.7 Historia de los conceptos: un estudio cualitativo

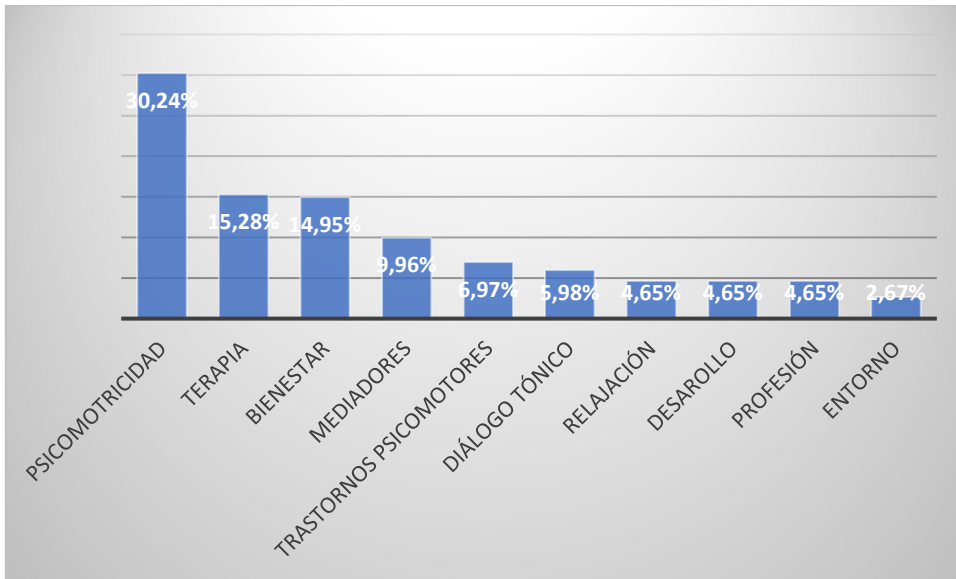
Recorriendo la historia de los conceptos en los diversos autores, hemos visto cómo, más allá de las diferentes visiones, hay una continuidad y una progresiva profundización de estos. Y esto más allá del uso de diferentes términos.

En este estudio cualitativo se intentó agrupar los conceptos en diez palabras clave, dividiendo la historia en dos períodos.

El primer período va desde los inicios de los primeros documentos sobre la idea de persona hasta 1844, fecha de la primera utilización por parte de Griesinger del adjetivo "psicomotor". Se consideraron los conceptos de 107 autores, tratando de hacer correlaciones con la noción actual de Psicomotricidad.

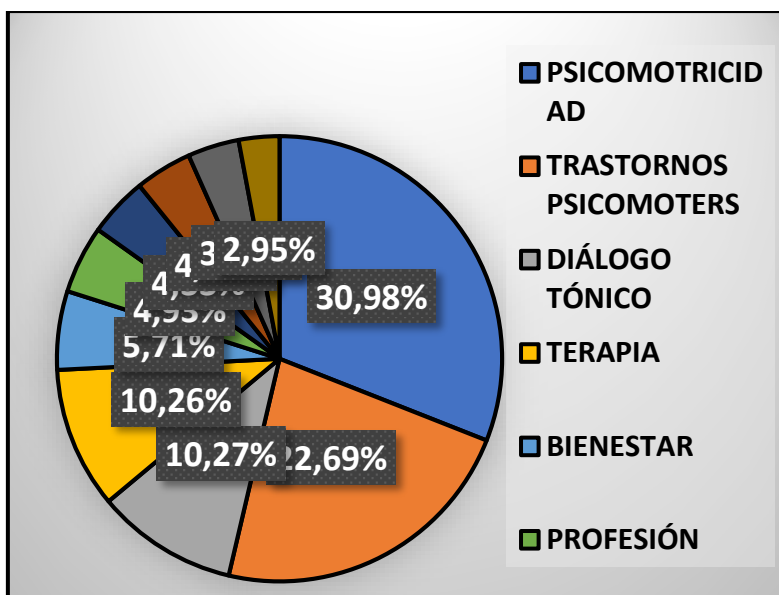


**Tabla n.1.** Palabras claves de nociones psicomotoras en respecto a 107 autores desde el inicio del pensamiento hasta el 1844.

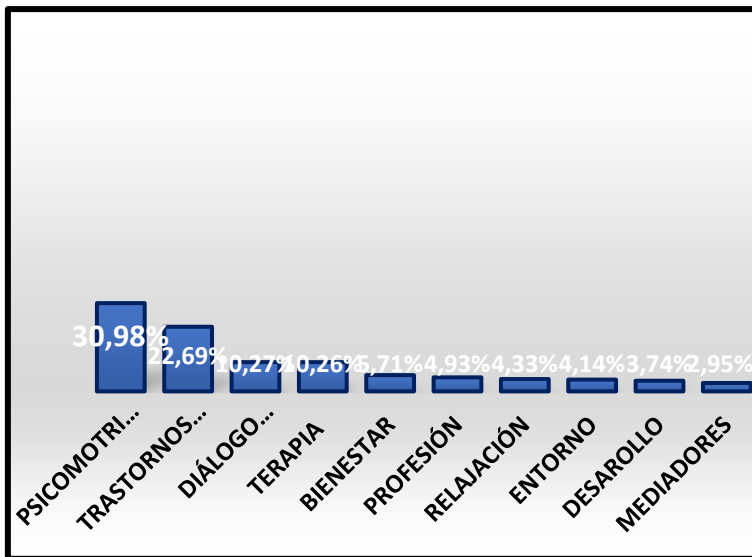


**Tabla n.2.** Palabras claves de nociones psicomotoras en respecto a 7 autores desde el inicio del pensamiento hasta el 1844.

Mientras que en lo que se refiere a la Psicomotricidad como concepto, disciplina y profesión, se ha considerado el avance del conocimiento referido a 37 autores partiendo exactamente de la noción de Grisienger en 1844 hasta 1974, fecha de la formalización de la Psicomotricidad con Ajuriaguerra y, en particular, de Soubiran con el reconocimiento del diploma de psicomotricista.



**Tabla n.3.** Palabras claves de nociones psicomotoras en respecto a 37 autores desde el 1844 hasta 1974.



**Tabla n.4.** Palabra claves de nociones psicomotoras en respecto a 37 autores desde el 1844 hasta 1974.

En particular, de las tablas se puede ver cuántas veces se ha abordado el concepto con respecto a todos los autores para cada período.

Cada una de las diez palabras clave agrupa conceptos similares.

La noción de *Psicomotricidad* incluye todas las funciones psicomotoras y el instrumento de observación con el propósito de una evaluación objetiva de los eventos. Y se puede observar que este concepto está presente tanto en el primer como en el segundo periodo con un porcentaje correspondiente del 31,25% y 30,981%.

Es interesante notar el segundo término que, en el primer período se refiere a la noción de *terapia* con un 15,28%, mientras que en el segundo período ocupa el cuarto lugar con un 10,26%. Por otro lado, en segundo lugar, en el período psicomotor específico se encuentra la noción de *trastorno psicomotor*, que guarda una estrecha correlación con la de *terapia*. Sin embargo, el segundo lugar de la noción de *trastorno psicomotor* en el período psicomotor es bien comprendido con un 22,69% frente a un 6,97% en el quinto lugar en el primer grupo, cuando la noción general de trastorno estaba científicamente poco avanzada. Por otra parte, es claro que con el nacimiento de la Psicomotricidad se definió el objeto de estudio de la disciplina, los trastornos psicomotores.

Además, ciertamente existe una correlación entre los dos conceptos de *bienestar* y *trastorno psicomotor*, lo que llama la atención sobre la noción de prevención y tratamiento de la salud y la enfermedad. Noción de *bienestar* que en el primer grupo

ocupa el tercer lugar con un 14,95% mientras que en el segundo grupo ocupa el quinto lugar con un 7,95%. De hecho, el concepto de bienestar también incluye la noción de placer corporal, satisfacción, tratamiento en un sentido amplio y prevención.

La noción de *diálogo tónico*, incluyendo la empatía, la memoria corporal y la contención, parece interesante por dos razones. Aunque ocupaba el sexto lugar en el primer período con un 65,98%, sin embargo, ya se consideraba en el pasado; mientras, quedando en tercer lugar con un 10,27% en el periodo de la Psicomotricidad, como demuestra como muchos autores inmediatamente la consideraron una función peculiar y coherente con la Psicomotricidad y los trastornos psicomotores. Y en coherencia con las nociones anteriores, se confirma el papel de la reeducación y la *terapia*, ubicándose en segundo lugar con un 15,28% en el pasado y en cuarto lugar con un 10,26% en el período de instauración de la Psicomotricidad.

De nuevo, los diversos *mediadores* -juegos, objetos, baile, música, canto- son considerados importantes en el pasado, ubicándose en cuarta posición con un 9,96%; mientras que ocuparon el último lugar con un 2,95% en el período de Psicomotricidad: quizás porque es una noción que desde el punto de vista clínico se ha ido aclarando en las últimas décadas del siglo XX.

Y, es interesante notar que incluso las nociones de *relajación* y *profesión*, con la necesidad de formación, se encuentran en ambos períodos.

También se ha afirmado que incluso las nociones de *desarrollo* y entorno se siguen considerando importantes, aunque hoy en día tienen una importancia mayor y necesaria para comprender la salud y la patología. De hecho, existe un mayor reconocimiento de este concepto en el período de desarrollo de las distintas disciplinas, con un 7,49% al octavo lugar frente al pasado con un 4,65% al séptimo lugar.

Igualmente, la noción de *relajación* es considerada parte importante de la persona y por consecuencia de Psicomotricidad constatando, en ambos grupos en sexta posición, el valor de 44.65% en el pasado, mientras que posteriormente es 4.33%.

Finalmente se considera la variable *entorno*, una noción reciente en las disciplinas, sea en el pasado, en séptima posición, con 1,49%, mientras el segundo se sitúa al séptimo lugar con 1,49%.

Si consideramos estos datos con una investigación similar realizada en el año 2000 por la OIPR, Organización Internacional Psicomotricidad y Relajación, y dirigida a 400

psicomotricistas de varios países a nivel internacional (Boscaini, 2008c), sobre un listado de 120 palabras referentes a la Psicomotricidad, el *diálogo tónico* se confirma como una de las nociones de mayor interés para los psicomotricistas. De hecho, incluso en esta lista se encuentra en tercer lugar con 72,24 & coincidiendo con los resultados de este trabajo. Mientras que con respecto a los *trastornos psicomotores* existe una mayor conciencia por parte de la Psicomotricidad ya que en el 200 se encontraba en el undécimo lugar con un 66%, mientras que en nuestro estudio se encuentra en la segunda posición en el periodo de formalización de la Psicomotricidad.

### ***20.7. Un cuestionario internacional***

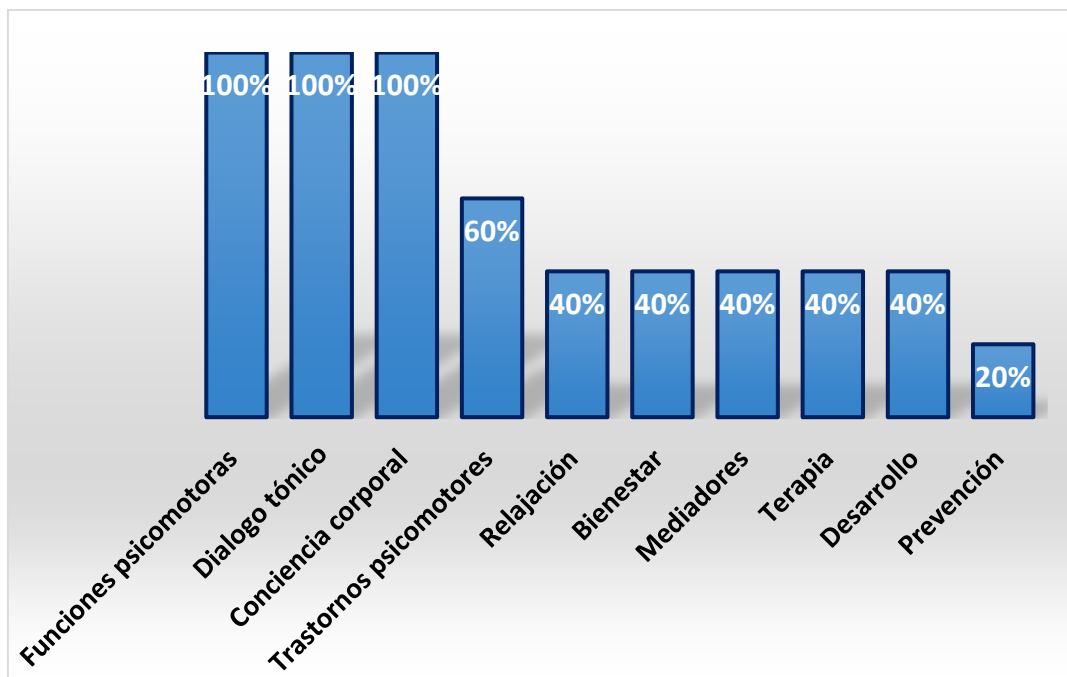
Para completar la investigación, se decidió proponer un cuestionario a testigos que hayan vivido personalmente el nacimiento y la historia de la Psicomotricidad en su país. De 8 cuestionarios enviados, 5 respondieron aportando material interesante desde el punto de vista histórico y conceptual.

El cuestionario permitió de recoger material sobre el campo de la Psicomotricidad desde el punto de vista histórico y científico: formación, temas de Coloquios, Congresos, bibliografía nacional e internacional, palabras llaves, definición de Psicomotricidad, campo y contenidos de trabajo del psicomotricista.

Esta ruta permite dar respuesta a nuestras cuestiones.

Todavía, del material del cuestionario será utilizando solo parcialmente en función de esta primera parte del proyecto global de estudio.

Se utilizaron algunos datos relativos al nacimiento de la escuela de formación y otros datos vistos anteriormente. Aquí, en cambio, podemos reflexionar sobre 10 palabras propuestas pidiendo a los participantes que den un valor de importancia en orden descendente.



**Tabla n.5** Lista de diez palabras con valor de importancia decreciente considerada por 5 testigos internacionales de Psicomotricidad

Es interesante hacer algunas reflexiones poniéndolas también en relación con los conceptos ya considerados históricamente en los dos períodos, como en los cuadros anteriores.

El concepto de *funciones psicomotora* al 100%, que corresponde al de Psicomotricidad en los dos períodos históricos, se coloca en primer lugar en todos los períodos, incluido el actual, lo que significa que la Psicomotricidad es reconocida históricamente por todos como una disciplina específica.

También se considera importante la noción de *diálogo tónico* con el 100% en segunda posición porque parece demostrar cómo es una noción central de la Psicomotricidad, si se considera esta ha avanzado respecto a la consideración los dos períodos históricos. En todo caso anterior, ha pasado del sexto lugar, a lo largo de los siglos, y del tercero en el período psicomotor anterior a Ajuriaguerra al segundo.

También es interesante la noción de *conciencia corporal* que, no presente anteriormente y en todo caso ubicada dentro de la noción de *Psicomotricidad*, en este caso ocupando el

tercer lugar con un 100%, se considera un avance de la Psicomotricidad, seguramente gracias a la contribución de la varias ciencias. .

Los *trastornos psicomotores* con un 60% se ubican en cuarto lugar como en el período de la Psicomotricidad mientras que en el transcurso de los siglos anteriores hasta su nacimiento ocupa el sexto lugar. Por otro lado, parece evidente que una vez definida la Psicomotricidad como disciplina, los trastornos psicomotores forman parte de ella.

Las nociones de *relajación* y *bienestar*, ambas con un 40%, se acercan al quinto y sexto lugar, demostrando una correlación entre ellas, posicionándose más o menos como en períodos históricos.

Incluso los términos *mediadores* y *terapia* con un 40 % en el séptimo y octavo lugar ahora están muy juntos, lo que demuestra cómo los dos conceptos se integran entre sí, lo que demuestra una especificidad del trabajo del psicomotricista.

Y así, la noción de *desarrollo* con 40% está más o menos en una posición similar a la de los dos períodos históricos.

Y la noción de *prevención*, en décimo lugar con un 20%, mas o menos se coloca como en los periodos históricos pensando que esta noción se puede ponerla en pareja con la de *entorno*. Sin embargo parece tener menos importancia, quizás cubierta por la de *terapia* y ciertamente conectada en cambio con el *bienestar*.

Finalmente, se constataa que todas la diez palabras se encuentra también en los temas de los Congresos Mundiales de Psicomotricidad y de la Universidad de Verano organizados por el OIPR juncti con el ISRP, como confirmado por Gérard Hermant en el cuestionario.

## **20.8 Conclusión**

Repasando la trayectoria de la Psicomotricidad desde la introducción del término (Griesinger, 1844) y su definición como disciplina en 1903 (Meige & Brissaud) en general, sobre todo en Europa y particularmente en Francia, se pueden resumir brevemente los cambios en la noción del cuerpo. Un camino que nos permite precisar mejor los contenidos de la Psicomotricidad, para lo cual el cuerpo toma lentamente todos los valores representativos de la persona. Una historia lineal que integra gradual y armónicamente las aportaciones de múltiples disciplinas, encontrando lo que es su propia identidad científica y profesional.

En efecto, en la segunda mitad del siglo XIX se empezó a comprender el cuerpo de forma parcial y todavía intuitiva, oscilando entre la Filosofía, la Neurología y la Psicología. A principios del siglo XX, el cuerpo estaba estrechamente vinculado a la Neurología, que, aunque reconocía la doble dimensión de la mente y el cuerpo, daba prioridad a los aspectos anatómicos y funcionales del cuerpo y el movimiento.

Posteriormente, se trata de considerar la funcionalidad del cuerpo, por lo que una buena coordinación motriz, expresión de la intencionalidad, permite una mejor adaptación.

Finalmente, con Ajuriaguerra y Soubiran, a partir de 1947, el cuerpo comenzó a ser valorado en sus dimensiones cognitiva, relacional y comunicativa, hasta el punto de convertirse en un mediador esencial en la relación con uno mismo y con los demás. Estos autores saben hacer una verdadera síntesis de conocimientos, constituyendo la Psicomotricidad como una nueva disciplina y profesión, situada en el ámbito de la salud y con un objeto de estudio propio.

Sin embargo, no todos siguen la misma dirección. De hecho, se construyen diferentes ideas de Psicomotricidad según se relacionen más con disciplinas médicas o psicológicas o psicoanalíticas o, finalmente, pedagógicas. En efecto, se trata de psicomotricidad funcional, psicomotriz rehabilitadora, relacional, cognitiva, lingüística y otras. ¡Demasiado! Todas ellas son propuestas parciales, excepto la propuesta científica de la Escuela de Ajuriaguerra y Soubiran, que indican que no han comprendido plenamente el estatus epistemológico histórico de la Psicomotricidad (1959). Si para Ajuriaguerra y Soubiran, que pueden considerarse los líderes, la Psicomotricidad es representativa de todos los aspectos de la persona, esto no siempre parece ser evidente en los demás autores y orientaciones. De hecho, los significados de todos los adjetivos adicionales ya son inherentes al propio término Psicomotricidad. Hay autores que creen que la Psicomotricidad sólo concierne al niño hasta los seis o siete años; otros que proponen un método, confundiéndolo con una disciplina. Hay propuestas de una Psicomotricidad a nivel educativo y grupal, frente a la clínica y principalmente dualista. Por último, hay profesiones ya existentes, como fisioterapeutas, profesores y psicólogos, que consideran la Psicomotricidad como su competencia especializada, oponiéndose al reconocimiento de la profesión específica. Y por último, hay quien considera la Psicomotricidad principalmente una práctica, para la que es necesario el entrenamiento corporal y poca

formación teórica (Boscaini, 2021). Naturalmente, esta situación conlleva problemas a la hora de reconocer el título de psicomotricista en muchos países.

Tres situaciones son significativas: Bélgica, Canadá e Italia. En Bélgica, el diploma de psicomotricidad no está reconocido como equivalente al diploma francés, ya que no garantiza la condición de rehabilitador ni de terapeuta, mientras que sólo garantiza la práctica de la psicomotricidad en el ámbito de la prevención. Esto se debe a que, aunque la necesidad de la psicomotricidad es innegable en este país, el Estado belga sólo reconoce el arte de ayudar a los fisioterapeutas, logopedas y terapeutas ocupacionales (Du Prez-Billier, 1994). Lo mismo ocurrió en Quebec, en Canadá, hacia 1970, donde los terapeutas ocupacionales se opusieron al reconocimiento del terapeuta psicomotor, considerado como una profesión competidora (Poudenx, 2021). Mientras que en Italia, la situación es aún más complicada debido a los contrastes y la fragmentación de la Psicomotricidad. Mientras que el Estado italiano reconoce una figura profesional en el ámbito sanitario, el "terapeuta de neuro y psicomotricidad de la edad de desarrollo", a nivel privado existen Escuelas no reconocidas que preparan exclusivamente a nivel de educación psicomotriz y otras, como el CISERPP de Verona, que proponen una formación igual a la francesa (Boscaini, 2002; Boscaini, en Cattafesta, 2018; Boscaini, 20021).

Es evidente que esta disparidad en la formación, las competencias y el reconocimiento de la equivalencia de los diplomas de psicomotricidad se debe no sólo a aspectos políticos y económicos, sino también y sobre todo a la heterogeneidad de la formación ofrecida, a la noción de patología y de salud y a una idea limitada de la motricidad y, finalmente, a una idea confusa de la Psicomotricidad (Boscaini, op. cit.; Poudeaux, op. cit.), donde "la motricidad se considera en términos estáticos" (Ajuriaguerra & Soubiran, Labes & Joly, 2009, p. 58). (Boscaini, op. cit.; Poudeaux, op. cit.), donde "la motricidad se considera en términos estáticos" (Ajuriaguerra & Soubiran, en Labes & Joly, 2009, p. 58).

Y esta dificultad seguramente radica también en la nueva posición de la Psicomotricidad frente a la relación mente-cuerpo en comparación con el dualismo cartesiano y la ley del paralelismo psicomotor (Boscaini, 2021; Vincent, 2018).

Todas estas iniciativas indican claramente que no entendemos del todo la Psicomotricidad, desde el concepto mismo de la unidad de la persona. Cecilia Morosini, fisiatra y psiquiatra infantil que se ha interesado mucho por la Psicomotricidad con los adultos, intenta superar este conflicto constante afirmando que "*la Psicomotricidad sólo*

*se da allí donde pedagogos, sociólogos, antropólogos, neuropsiquiatras, psiquiatras, fisiatras y psicomotricistas saben no mezclar, sino correlacionar los diferentes lenguajes científicos... que explican el desarrollo" (1977, p. 26).*

En realidad, no siempre es así porque para muchos, la Psicomotricidad parece compleja y difícil de aplicar, mientras que para otros es apasionante y para otros, todo el mundo puede practicarla. Existe el riesgo de una deriva ante un esfuerzo de muchos autores, fruto de reflexiones a lo largo de siglos de historia.

Sintéticamente, además de la Escuela Francesa, es posible identificar de manera suficientemente clara cuatro orientaciones presentes en diversos países: una basada en la educación física, otra de tipo psicopedagógico-escolástico, otra de tipo neuropsicológico rehabilitador y, finalmente, una de inspiración psicoanalítica (Boscaini, 2020). Y esta confusión se objetiva también en el uso de diferentes términos para los profesionales que la practican.

En consecuencia, la presencia de la psicomotricidad en los distintos países varía tanto en lo que respecta a la formación como a la práctica profesional.

# CAPÍTULO XXI

---

## **CAPÍTULO XXI**

### **El futuro de la Psicomotricidad**

#### ***21.1 La persona frente a los cambios de la sociedad***

La psicomotricidad es una ciencia, una disciplina y una profesión en constante evolución, precisamente porque se ocupa de la persona. La trayectoria histórica del concepto de persona que se presenta en esta obra. Porque se trata de la persona, el conocimiento de la persona y las respuestas a las necesidades de la persona han cambiado, están cambiando y siempre cambiarán a medida que la sociedad evoluciona.

En el concepto de persona no sólo está el de globalidad y singularidad, sino también el de cambio y sociabilidad. Por ello, al ser la psicomotricidad una ciencia humana, basada en la multidisciplinariedad, cambia y debe evolucionar al mismo ritmo que el progreso de la ciencia y la sociedad. Por eso, de nuevo, la profesión de psicomotricista debe ser flexible, teniendo en cuenta la continua modificación y profundización, a lo largo de la historia de la humanidad, de algunos significados relativos a la persona. Sólo así el psicomotricista es capaz de permanecer en sintonía con el individuo y la sociedad para reconocer la relevancia de lo suyo.

#### ***21.2 El valor del trastorno y el diagnóstico en la Psicomotricidad***

Etimológicamente, el término "diagnóstico", procedente del griego antiguo, indica la capacidad de mirar y reconocer algo a través de signos significativos e iguales para todos los profesionales de un área determinada (Boscaini, 1994b, 2013).

Sin embargo, hay una gran diferencia entre el diagnóstico médico, psicológico, pedagógico y psicomotor. Y esto cambia por el objeto y el modo de investigación, el espacio-tiempo en el que se realiza el diagnóstico, así como los objetivos de la propia investigación.

Permaneciendo en el lado de la psique, la definición de trastorno mental en psiquiatría tiende a basarse en dos orientaciones. Un enfoque puramente médico, que busca

identificar la lesión estructural o funcional de los procesos neuronales implicados en el propio funcionamiento mental.

Alternativamente, la noción de un desequilibrio en la articulación significativa de diferentes aspectos de la mente (Lang, en Blasi 201875).

Sin embargo, la patología no puede reducirse a la enfermedad como entidad propia del enfoque médico-psiquiátrico, ya que en la Psicomotricidad debe rastrearse dentro del proceso interactivo (Stern, 1985; Trevarthen, 1979) y personal, particularmente corporal, de expresión y elaboración de la experiencia.

Hay cierta diferencia entre los diagnósticos psiquiátricos, psicológicos y psicomotrices aunque "*algunos rasgos son comunes*" (Lang, 2018, en Blasi, p.76). En efecto, el significado de los síntomas cambia según el enfoque y la articulación del conjunto de fenómenos que manifiesta la persona.

El objeto de estudio de la psiquiatría, la psicología y la psicomotricidad es el malestar psicológico, que, sin embargo, dependiendo de la vertiente observacional y de la teoría de referencia, puede especificarse como trastornos de la personalidad, emocionales, cognitivos, relacionales o psicomotores.

Además del estudio de la sintomatología, es decir, de la situación actual del mundo interior, de la mente o del habla o de la expresión corporal y no verbal, estas tres disciplinas consideran también el aspecto diacrónico. Es decir, consideran la dinámica evolutiva de los acontecimientos a lo largo del tiempo, lo que adquiere una enorme importancia a partir de la hipótesis de que las experiencias relacionales tempranas inciden en el desarrollo de las habilidades expresivas, comunicativas y cognitivas que regulan el comportamiento actual (Baterman y Fonagy, 2004), a partir de una organización neurobiológica correspondiente más o menos frágil (Ajuriaguerra, 1970; Frith y Frith, 2003).

Del mismo modo, si en Psicomotricidad consideramos el diálogo tónico-emocional como el punto de partida de toda la organización psicomotriz del sujeto, también podemos pensar que estas primeras experiencias comunicativas, relacionales y emocionales constituyen los modelos sobre los que se construirán todas las competencias psicomotrices, conductas, aprendizajes y relaciones (Winnicott, 1929). Esto se debe a que estas experiencias emocionales primarias, que tienen lugar a nivel corporal y totalmente fuera de la conciencia, "*del cerebro derecho al cerebro izquierdo*" Schore, 2009, cit, en

Blasi, 2016, p. 172) constituyen el modelo, la base, la matriz para la organización y regulación del comportamiento futuro (Boscaini, Cachòn & Diaz, 2021; Saal, 2020).

En efecto, la anamnesis psicomotriz es importante porque el trastorno psicomotor es la expresión actualizada de la memoria corporal, una memoria implícita en la medida en que está ligada a la experiencia, a la emoción, a la sensopercepción-motricidad y a la conducta, vivida en un momento en que las estructuras cerebrales están parcialmente desarrolladas.

Así pues, existe una estrecha relación entre la recogida de datos anamnésicos en la parte psicomotriz y la recogida real de los elementos psicomotores del sujeto para comprender el problema.

El trastorno psicomotor, por tanto, no puede ser visto reductivamente como una entidad-enfermedad, a cuya reducción de competencia, comunicada con el diagnóstico médico, se añade la del valor de la persona.

La evaluación psicomotriz, por el contrario, privilegia una recopilación de datos cuantitativos y cualitativos que permiten comprender el significado objetivo y subjetivo y comunicativo de los síntomas psicomotores y de su configuración expresiva-narrativa de la experiencia, precisamente porque el cuerpo se considera un mediador, un lenguaje. Por ello, el diagnóstico psicomotor es un diagnóstico que se refiere no tanto a los límites como a las potencialidades (Ajuriaguerra y Soubiran, 1959), es decir, es un diagnóstico del valor de la persona. Es decir, no se trata de hacer exclusivamente una fría colección de síntomas sino de comprender el malestar psíquico, expresado en el plano corporal, del paciente (Bornstein, 2010; Boscaini, 2002))

Se trata de hacer del conjunto de una compleja gama de elementos predisponentes y situacionales que se combinan para formar la experiencia psicomotriz, una experiencia única y singular del paciente; y no sólo eso, sino también de captar la organización y el funcionamiento de la psicomotricidad, que representa, por un lado, el funcionamiento neurobiológico y, por otro, el funcionamiento psicomotor y la estructuración del yo corporal.

Una recopilación de datos, basada por un lado en el criterio evolutivo y por otro lado dirigida a compartir inmediatamente el sufrimiento del paciente, considerando las disfunciones y su significado junto con una actitud de disposición a hacerse cargo.

Por eso ninguna función se evalúa aislada del contexto.

Podemos, por lo tanto, junto con Husserl (1913) considerar la Psicomotricidad, como ciencia humana, también una ciencia de la experiencia corporal, ya que se propone recuperar la subjetividad de la experiencia. De ello se desprende que en la experiencia el cuerpo y los objetos, además de ser tales y concretos con sus características esenciales y visibles, en sus variaciones expresivas y relacionales son múltiples y multisignificantes.

### ***21.3 El significado del síntoma en Psicomotricidad***

Dado que los síntomas psicomotrices son un lenguaje no verbal (Ajuriaguerra, 1970), es evidente que con ello el paciente, aunque sea inconscientemente, pretende comunicar algo, un síntoma portador de significados que debe ser comprendido para poder comunicarse con él por el psicomotricista.

Sin embargo, hay que señalar que el significado no es una entidad estática que se aplique automáticamente al dato corporal, la acción o el objeto representado, sino que es contingente. Wittgenstein (1958) señala que el significado depende de la forma en que se utiliza. Es decir, no precede a la acción motivándola, ya que es parte integrante de la experiencia del momento y del estado emocional con un determinado significado y efecto en el interlocutor (Linell, 2009). Este concepto también permite captar la individualidad del significado del síntoma.

### ***21.4 La centralidad de la persona entre subjetividad y objetividad***

El cambio de perspectiva de la persona con la potenciación de los aspectos subjetivos y objetivos, la mejora de las condiciones socioeconómicas y culturales favorecen la aparición de nuevas necesidades individuales.

Entre ellas se encuentra la autorrealización, que no sólo se consigue con el conocimiento, el éxito y el trabajo, sino también con el placer, la satisfacción, los sentimientos, las emociones e incluso la extensión del culto al cuerpo. Esto, pues, determina cada vez más el interés por el bienestar corporal (Perlmutter & Perlmutter, 2021).

Según el informe de la Fundación Censis del año 2000 sobre la sociedad italiana, "el cuerpo se considera cada vez más un receptor de sensaciones, un vehículo de expresión de emociones y pasiones no reguladas, orientado a una articulación cada vez mayor de

los placeres". Por ello, se buscan propuestas de actividades que proliferen y se diversifiquen en cuanto a ámbitos y métodos.

Es la necesidad de recuperar la posesión del cuerpo, de redescubrir el placer del propio cuerpo para mejorar la propia identidad.

Otro aspecto se refiere al cuidado del cuerpo mediante la propuesta de actividades con una dimensión lúdica y placentera, renunciando a propuestas estereotipadas.

Otro aspecto nuevo se refiere al fenómeno de la emigración, en el que es la pérdida de referencias, debido al desarraigo de los orígenes, lo que obliga a las personas a adaptarse. De ahí la importancia de redescubrir el propio cuerpo como punto de referencia para la reorganización de la nueva identidad sociocultural, que la etnopsicomotricidad también empieza a abordar (Cristaldi, 2008).

A ello se suma el cambio de la idea de discapacidad, que ahora se basa en un nuevo modelo de normalidad.

A este respecto, podemos citar un estudio reciente sobre los efectos de la actividad psicomotriz que favorece la iniciativa individual. De hecho, se encontraron mayores mejoras en la psicomotricidad en el grupo de niños que se beneficiaron de la psicomotricidad centrada en la expresión y las relaciones que en el grupo que realizó una reeducación psicomotriz basada en la intervención direccional y funcional (Ferre-Rey, Dueñas, & Camps, 2021). Por supuesto, la eficacia de un enfoque sobre otro debe ser constantemente probada para demostrar científicamente que la potenciación del cuerpo expresivo y relacional es mejor que una actividad psicomotriz centrada en los síntomas y las funciones.

### ***21.5 El concepto de salud y bienestar***

La necesidad de vivir de forma saludable ha sido una exigencia perenne a lo largo de la historia de la humanidad, aunque el concepto subyacente cambie fácilmente de una cultura a otra.

En la cultura occidental, el significado de la salud se ha restringido hasta ahora al hecho de vivir en ausencia de enfermedades y dolencias, cuya presencia se debe a una causa específica. Una situación de la que el paciente puede ser víctima o autor. Este concepto

se ha ampliado más allá de la pura condición de bienestar físico para incluir aspectos mentales, sociales, espirituales y económicos (Mortari, 2017).

En el preámbulo de la Constitución de 1946, la Organización Mundial de la Salud subraya exactamente este concepto: "*la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y consiste no sólo en la ausencia de afecciones o enfermedades*" (OMS, 1946).

Además, en las últimas décadas se ha añadido el nuevo concepto de bienestar, por lo que estos dos aspectos se consideran ahora como un espectro continuo. Esto significa que el estado de salud y bienestar no es sólo un hecho individual, sino que es el resultado de la relación del individuo con el entorno. Y esto también favorece la mejora de la percepción subjetiva y la conciencia del propio estado de salud o de otro tipo, lo que lo convierte en un componente esencial de la propia salud. En particular, este concepto también está vinculado al de la mejora del potencial de cada individuo en la vida cotidiana (Lascioli, & Pasqualotto, 2021).

Esta nueva visión nos acerca a la idea de salud y enfermedad de las sociedades no occidentales, que las consideran la expresión de un desequilibrio entre los datos del cuerpo y el entorno personal y social.

Por último, en este encuentro entre culturas, el cuerpo constituye un espacio de integración entre el individuo y el entorno, entre su mundo interior y exterior.

### ***21.6 El diálogo tónico-emocional como cura***

A lo largo de la historia de este estudio, hemos visto que el cuidado ha formado parte de una necesidad humana esencial desde los albores de la vida animal y humana. En efecto, para construir la propia identidad, hay que ocuparse de uno mismo, de los demás y de las cosas disponibles para todos al mismo tiempo. Por lo tanto, la forma personal de estar con los demás está conectada con el cuidado que se recibe y el que se da a los demás (Bowlby, 1989; Mortari, 2015). En general, esto constituye un patrón que tiende a repetirse.

Si los cuidados promueven el bienestar y la satisfacción, no puede haber bienestar sin cuidados. (Mortari, 2017). En particular, la neurociencia confirma hoy que son las emociones las que conforman la calidad de vida (Balconi, 2020). Sin embargo, a menudo

las personas no son tan conscientes de su propia experiencia, de su forma de expresar sus emociones y sentimientos, como de entender los de los demás.

Wallon (1949), Ajuriaguerra (1962) y Soubiran (1975,1985) habían comprendido bien el papel fundamental de las emociones en la ayuda a la persona. Comprendieron que el cuidado no es sólo sobre la vida del cuerpo, sino también sobre la vida de la mente de la otra persona, sobre sus experiencias (Mortari 2015). El cuidado en la Psicomotricidad es ante todo comprender las emociones del otro, ayudar al otro a expresar las emociones, alimentar los afectos, compartir las emociones negativas y positivas, redimensionándolas en su justo valor.

Una competencia que, antes de la psicomotricidad, es propia de cada madre, una competencia de cuidado que Ajuriaguerra y Wallon han llamado "diálogo tónico".

De hecho, este diálogo es obligatorio desde el nacimiento, ya que se integra con la función de alimentación y cuidado físico, que también adquiere inmediatamente, como ya adivinó Aristóteles hace más de dos mil años, un valor relacional que puede ser más o menos satisfactorio. Es inducido por la madre a partir de un proceso imitativo (Wallon, 1949). El niño se expresa y la madre le imita, a lo que el niño responde secundariamente imitando (Stern, 1985; Trevarthen, 1979); un proceso que también es activado por las neuronas espejo (Rizzolati y Craighero, 2004; Gallese, 2007). La madre observa y amplía y comenta las expresiones corporales de su hijo introduciendo un significado afectivo, que el niño relaciona con su propio estado corporal. Es decir, la madre atribuye "una intención sobre la intención" (2013 Gweon, & Saxe,) al comportamiento del niño a través de una interpretación identificadora en él.

Un verdadero diálogo tónico, basado en la sensibilidad materna y en los medios expresivos no verbales de los dos interlocutores, que favorece la construcción de un buen vínculo de apego.

Un proceso corporal que es al mismo tiempo un proceso psíquico. En efecto, la función tónica, por un lado, proporciona información sobre el estado de bienestar o no del cuerpo (Craig, 2002) y, por otro, también contribuye a la representación mental de los cambios que se producen en el propio cuerpo (Balconi, 2020, Boscaini, 2022; Boscaini, Cachón y Díaz, 2022).

Las neurociencias confirman hoy que, desde el punto de vista psíquico, los procesos corporales están vinculados principalmente a los estados emocionales y a la empatía. Ante

un estado de bienestar o malestar, en los primeros meses el niño pequeño siente que algo sucede en el cuerpo, pero, debido a la inmadurez cerebral, es incapaz de definir su contenido. Pero la madre, con su capacidad de escucha y dentro del diálogo tónico, es capaz de interpretar el estado psico-corporal de su hijo para responder adecuadamente y hacerle sentir bien. De este modo, compensa la inmadurez cortical del niño a través de la doble empatía, afectiva y cognitiva, ambas habilidades apoyadas por sistemas neuronales diferentes (Paulovich, K & Krahnke, K, 2012). La empatía afectiva, en la que intervienen las regiones premotoras, parietales, temporales y algunas subcorticales implicadas en el movimiento, garantiza la sintonía de las emociones entre los interlocutores. La empatía cognitiva, activada por el córtex cingulado, el área prefrontal y algunas áreas temporales, indica la capacidad de la madre para controlar y saber qué hacer en el momento adecuado. En este caso, dicha sincronización emocional se hace posible cuando la madre es capaz de detectar un cambio en su propio estado psico-corporal observando los movimientos de su hijo, una especie de simulación interna de las expresiones psicomotoras del niño que se experimentan, se almacenan y se utilizan para comunicarse. Competencia de observación del cuerpo de los demás por parte de la madre, también llamada empatía afectiva del movimiento (Pearlmann, 2009).

Naturalmente, ante un malentendido entre los interlocutores, el diálogo tónico, expresión de una alteración del equilibrio homeostático de los procesos corporales del niño, se ve alterado no sólo a nivel del tono básico, sino también a nivel del tono de acción con relativa repercusión en la psicomotricidad en desarrollo.

Si el tono y la motricidad están conectados con el lenguaje (Ajuriaguerra, 1949), se puede entender la importancia del trabajo del psicomotricista en términos terapéuticos y preventivos a través del diálogo tónico-emocional como ayuda a la madre o como su sustituto, según la edad y los problemas del paciente.

Por esta razón, es importante que el psicomotricista utilice estas diferentes empatías, en particular la empatía afectiva del movimiento, como una competencia técnica; a veces en presencia de la madre, porque su observación de la dinámica relacional entre el psicomotricista y el niño activa en ella una especie de simulación interna que determina la percepción de un cambio en su propio estado corporal. Y ese testimonio, tal vez, le permitiría estar en sintonía con el estado corporal y mental del niño. Así, se puede entender la visión multidimensional del tono como un punto de encuentro entre la realidad

biológica y la psicológica (Ajuriaguerra y Soubiran, 1959; Wallon, 1925, 1941) que permite integrar las experiencias emocionales, tanto placenteras como frustrantes, y que constituye un verdadero "trampolín" (Bergès, 1974) para el desarrollo de las habilidades posteriores.

En el pasado, muchos autores, desde la antigüedad, habían intentado explicar, mediante especulaciones filosóficas, la importancia de esta experiencia, en sí misma natural, para el bienestar del niño y para el desarrollo de cada individuo y de la sociedad. Hoy en día, el detalle de todos los procesos implicados en el diálogo tónico-emocional no puede ser explicado por una sola ciencia, sino por la contribución de todas las disciplinas articuladas entre sí. La experiencia humana sólo puede entenderse de forma multidisciplinar y multiprofesional.

Por ello, la Psicomotricidad no es puramente asistencial, de enfermería, sino de verdaderos cuidados, de atención, que requieren un saber, un saber hacer y un saber estar, y ello aprendiendo nociones de los libros, pero también de la experiencia formativa con la consiguiente capacidad reflexiva.

Por lo tanto, la intervención psicomotriz, como atención a la totalidad de la persona, constituye una actividad compleja, multidimensional y multidisciplinar, precisamente porque requiere habilidades teóricas y prácticas, basadas en una formación integral de la persona (Boscaini, 2021). Una formación que también incluye la capacidad de pensar, la capacidad de sentir, de reconocer y compartir las emociones de los demás. Sin esto último, el conocimiento y el saber hacer no tendrían una verdadera connotación psicomotriz.



# CAPÍTULO XXII

---

## CAPÍTULO XXII

### **La Psicomotricidad como metadisciplina**

Al principio de este trabajo, el autor planteó algunas cuestiones relativas a la fundamentación epistemológica de la Psicomotricidad. El objetivo era ver si el concepto actual de Psicomotricidad es el resultado de un largo camino histórico, basado principalmente en la idea de persona, sobre la que ha sentado sus bases y luego se ha constituido como ciencia y profesión.

Es un viaje que, como el hombre, continúa en el tiempo y por eso la Psicomotricidad, al interesarse por el hombre, debe evolucionar con él.

#### ***22.1 El cuerpo como persona***

Este estudio sobre la epistemología histórica de la Psicomotricidad constituye sin duda un importante documento teórico-científico para ser un punto de referencia no solo para los psicomotricistas, sino también para otras profesiones, así como para los usuarios. Y esto por muchas razones.

Las especulaciones filosóficas sobre la realidad de la persona por sí sola nunca nos hubieran permitido comprender plenamente la naturaleza humana. Sólo avanzando junto a las disciplinas a lo largo de los siglos, la persona se ha convertido en una realidad más comprensible desde todos los puntos de vista. Si la alternancia de la visión filosófica dualista y monísta ha ralentizado en parte el proceso de conocer a la persona y el mundo, por otro lado ha estimulado los pensadores, a encontrar otras formas de entenderlo.

El nacimiento de la medicina con todas sus ramas, así como la psicología, la pedagogía, la sociología, la antropología, así como las nuevas ramas de la filosofía han permitido acercarse a la persona en todas sus dimensiones.

Sin embargo, existe el riesgo de que cada disciplina considere a la persona predominantemente desde su propio punto de vista. Un riesgo siempre presente. La Psicomotricidad, si bien teniendo en cuenta las aportaciones científicas globales, gracias a algunos autores, y atendiendo todas las necesidades de la persona de forma indistinta e igualitaria, ha podido emerger y convertirse en una ciencia autónoma. Esto no significa

negar las otras ciencias, sino reconocer el aporte de cada una de forma equilibrada. Su capacidad para sintetizar el conocimiento científico se debe precisamente a que la unidad psico-corporal constituye su fundamento epistemológico. Y lo nuevo es que no sólo el cuerpo tiene el mismo valor que la psique, sino sobre todo que el cuerpo es constitutivo de la misma persona y de la psique hasta el punto de que el cuerpo es una realidad material y psíquica al mismo tiempo. (Ajuriaguerra, 1962, 1970; Boscaini, 2021b)

## ***22.2 Nueva definición de Psicomotricidad***

Etimológicamente, el término "Psicomotricidad" está formado por dos términos, psique y motricidad, que inicialmente, desde su primera aparición con Grisienger en 1844, pretendía indicar la conexión entre mente y cuerpo en referencia a la idea de persona. Históricamente, el término ha fluctuado, prevaleciendo uno u otro aspecto tanto a nivel teórico como práctico, hasta el punto de que se ha escrito por separado "psicomotricidad", lo que indica la influencia del perenne dualismo filosófico de Platón y Descartes.

Y lo encontramos durante mucho tiempo en la literatura, incluso después de que Ajuriaguerra y Soubiran definieran su significado exacto en 1959.

No sólo eso, sino que incluso en el siglo XXI nos encontramos con este constante vaivén en una u otra dirección, lo que lleva a una cierta confusión no sólo entre los usuarios y a nivel político e institucional, sino también, a veces, entre los propios psicomotricistas.

De hecho, en el plano histórico y epistemológico, no podemos sino confirmar que el término "psicomotricidad" es un par inseparable, ya que pone inmediatamente de manifiesto la noción de inseparabilidad de la dimensión psíquica de la dimensión biológica de la persona. No se trata sólo de un concepto filosófico, como se ha constatado a lo largo de los siglos, sino que concierne a todas las disciplinas que, de un modo u otro, se ocupan de la persona. De hecho, esta inseparabilidad está presente en todas las expresiones de la vida de un individuo, desde sus orígenes hasta su conclusión. Esto significa que el término "psicomotricidad", aunque esté formado por los términos "psique" y "motricidad", no es la pura suma de estos dos, ya que todo su valor está representado únicamente por su par inseparable, que adquiere un significado propio y diferente de los términos originales de partida.

Cuando Ajuriaguerra y Soubiran, a diferencia de muchos otros autores, reconocieron esta inseparabilidad, identificaron de hecho la Psicomotricidad como una nueva disciplina y profesión (1959). Comprendieron que las necesidades y el malestar de una persona sólo pueden entenderse si se tienen en cuenta todas las disciplinas, sin que una tenga prioridad sobre las demás.

Esto les permitió reconocer la estrecha relación entre la motricidad, la emoción, el lenguaje (Ajuriaguerra, 1948), las relaciones y el comportamiento, la única que permite encontrar un nuevo sentido a los trastornos motores que difiere del de las disciplinas que contribuyen a conocer a la persona (Ajuriaguerra y Soubiran, 1959).

Así, superamos la visión de la dimensión estrictamente funcional de la motricidad para captar también su valor psíquico.

Con ellos, por tanto, el enfoque de la Psicomotricidad se desplaza a la motricidad psíquica, al tono psíquico, es decir, a la metamotricidad y a la metatonicidad (Boscaini, 2021; 2022; Boscaini, Cachón & Díaz, 2022; Granger, 1986) como espacio de memoria biológico y piqua.

De ello se desprende que, como disciplina y profesión, la Psicomotricidad *"considera al hombre en su "totalidad" psico-corporal, estructural y funcional, cuya "experiencia" global desempeña un papel en el fundamento de la vida y es la base del desarrollo de la identidad, de la expresión de las emociones, del fundamento de los procesos cognitivos, del organizador de la motricidad funcional y relacional y del regulador primario de todo comportamiento individual y social. La psicomotricidad es, pues, la ciencia de la comprensión del hombre, en su relación -vivida, actuada y hablada- consigo mismo y con el entorno"* (Boscaini, 2013, p. 43) tanto en situaciones de normalidad como de malestar, sin embargo, expresadas sobre la tónica corporal y/o motriz y, en consecuencia, sobre el comportamiento. Por tanto, es una ciencia que concierne a cada individuo y, en un sentido amplio, a la sociedad.

Por ello, se basa en todas aquellas disciplinas que contribuyen al conocimiento del hombre como unidad mente-cuerpo: médicas, psicológicas, pedagógicas, sociales y tecnológicas. En particular, reconoce el papel central de la "experiencia psicocorporal" como constitutiva de la personalidad (Ajuriaguerra y Soubiran, 1959).

En definitiva, la Psicomotricidad *"basa su estatus epistemológico en la interacción dinámica entre dos procesos, el biológico y el psicosocial, que nunca considera de forma aislada"* (Boscaini, en Giromini, 2022 En prensa).

Refiriéndose constantemente a las aportaciones de autores fundamentales que iniciaron y fomentaron el desarrollo de esta disciplina (Ajuriaguerra 1962, 1971; Bergès, 1975, 2005; Dupré 1925; Soubiran, 1965; Wallon, 1925, 1956), pretende integrar las aportaciones de todas las teorías neuropsicológicas, psicológicas y psicodinámicas sobre el cuerpo, con vistas a comprender mejor y responder a las necesidades siempre cambiantes del individuo y de la sociedad.

Históricamente, tuvo sus orígenes a finales del siglo XIX en algunos países europeos y, sobre todo, a principios del siglo pasado en Francia, hasta disponer de un cuerpo de conocimientos que le permitiera constituirse como ciencia y disciplina. Esto ha encontrado espacio en el plano operativo a través de la propuesta de una formación profesional destinada a crear una nueva profesión (Hermant, 1993, 1994a, 1944b), la de terapeuta psicomotriz, reconocida oficialmente por primera vez en el mundo en 1974 por los Ministerios de Educación y de Sanidad franceses (Giromini, 2014).

### ***22.3 Peculiaridades del espacio de la Psicomotricidad***

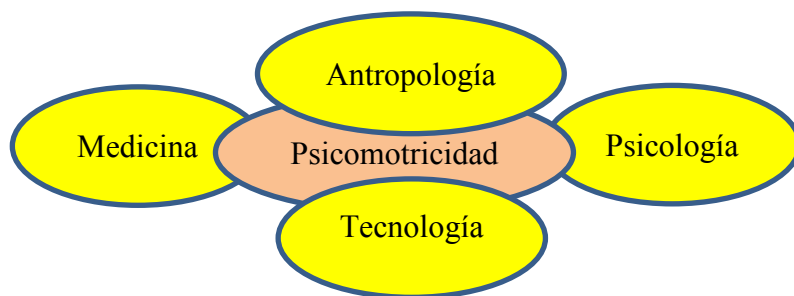
En los dos últimos siglos, con una preparación milenaria de reflexiones, la contribución integrada de múltiples disciplinas ha permitido a la Psicomotricidad definir su propio espacio teórico y práctico. Esto le ha permitido entender a la persona, y su posible malestar, más que las disciplinas individuales que utiliza, porque se acerca a la persona de forma global y no sectorial.

Esta integración multidisciplinar de conocimientos consiste en todas aquellas disciplinas que permiten una mejor comprensión de la persona basada en el principio de inseparabilidad cuerpo-mente (Boscaini & Saint-Cast, 2012).

Si en algún momento prevaleció la medicina o las ciencias psicológicas o pedagógicas, hoy todas tienen la misma importancia.

En particular, esta nueva visión permite a la Psicomotricidad diferenciarse de las mismas disciplinas que utiliza, compartiendo sus conocimientos sin negarlos.

**Figura 1.** La Psicomotricidad en la encrucijada de las ciencias: una metadisciplina.



Si bien es cierto que la Psicomotricidad se basa principalmente en el conocimiento médico y en el conocimiento psicológico, no es ni Medicina ni Psicología (Ajuriaguerra, 1970; Boscaini, 2021) porque, basándose epistemológicamente en la noción de unidad mente-cuerpo, se ocupa de la persona como un todo. Por otro lado, tampoco es Pedagogía o Psicoanálisis.

En este sentido, se trata de una ciencia y una disciplina autónomas con su propio objeto de estudio.

Esto se debe también a que, además de ser una ciencia multidisciplinar (Ajuriaguerra, 1970; Boscaini, 2005), no se identifica con ninguna de esas disciplinas que le permiten constituirse de forma autónoma. Esto es exactamente lo que piensan Ajuriaguerra y Soubiran cuando precisan que *"los trastornos psicomotores, en su conjunto, oscilan entre lo neurológico y lo psiquiátrico"* (1959, en Joly & Labes, p. 64), en el sentido de que se sitúan en un espacio específico diferente al de la neurología y la psiquiatría.

Así, además de ser multidisciplinar, la Psicomotricidad es al mismo tiempo una metadisciplina. Esto significa que la Psicomotricidad no es simplemente la suma de diferentes conocimientos, porque en su integración, los conceptos, orientaciones y teorías, incluida la cultura, adquieren un nuevo significado (Granger, 1986).

Y es así que, como meta-disciplina, la Psicomotricidad es capaz de conocer mejor las disfunciones y patologías psicomotrices y con un significado diferente al de las disciplinas originales. Y es por ello, de nuevo, que el psicomotricista debe conocer la Psicomotricidad y al mismo tiempo las disciplinas que le han permitido constituirse como una nueva disciplina.

De ello se desprende que el psicomotricista no es ni médico, ni psicólogo, ni fisioterapeuta, ni terapeuta de neuro y psicomotricidad de la edad de desarrollo, ni tampoco educador o profesor de educación física.

En consonancia con ello, constituye una profesión específica que, ante un objeto de estudio, dispone de herramientas específicas de evaluación e intervención.

Las influencias de este movimiento científico a lo largo de los años se han extendido a otros países. De hecho, hoy en día la Psicomotricidad y la profesión de psicomotricista cuentan con una representación profesional y científica internacional (Berruezo y Adelantado, 2000; Boccini, 2020; Boscaini & Del Fonte, 2014), justificada también por una considerable investigación en el campo (Mazier, 2020; Rognon, 2020; Rosati, 2017).

#### ***22.4 El objeto de estudio de la Psicomotricidad: los trastornos psicomotores***

Desde sus inicios a finales del siglo XIX y XX, la Psicomotricidad se ha interesado por la identificación de los trastornos psicomotores (Ajuriaguerra y Diatkine, 1948; Ajuriaguerra y Soubiran, 1959; Ajuriaguerra, 1970; Albaret, 2013; Corraze, 1981, 1999). En aquella época, estas patologías aún no eran reconocibles debido a la falta de conocimientos e instrumentos científicos.

De hecho, los trastornos psicomotores no se consideran el resultado de lesiones centrales o de la llamada neurología dura, sino la expresión de la neurología menor o blanda, que es capaz de captar los trastornos cualitativos del tono, el movimiento y los gestos como expresión de la relación individuo-ambiente (Boscaini, 2005, 2006, 2014; Boscaini, Cachón Zagalaz & Díaz Suárez, 2022). En este sentido, dichos trastornos representan mejor la relación mente-cuerpo por lo que, son indicativos de una desarmonía de la identidad psicomotriz, la comunicación y las expresiones psicomotoras (Boscaini, 1988; Boscaini & Saint-Cast, 2012). Pueden estar presentes en cualquier individuo, independientemente de que tenga o no una patología orgánica.

Estos problemas, como sostienen Ajuriaguerra y Soubiran (1959, op. cit.), no tienen necesariamente un origen orgánico, aunque no se excluye. Esto significa que los trastornos psicomotores, es decir, los trastornos psíquicos que se manifiestan en el aspecto corporal son el resultado de factores tanto biológicos como psicológicos, intraindividuales y sociales (Bergès, 1985).

Y es sólo en una perspectiva multidisciplinar y metadisciplinar que la Psicomotricidad aborda el trastorno, sabiendo distinguir las patologías reconocibles gracias a las teorías de las disciplinas individuales de las verdaderas patologías psicomotrices. Estos últimos,

en la práctica, sólo se hacen inteligibles con un enfoque psicomotor, compuesto por la pluridisciplinariedad, la interdisciplinariedad y la metadisciplinariedad (Ajuriaguerra, op. cit; Boscaini, op. cit; Boscaini, Cachón Zagalaz & Díaz Suárez, op. cit. Granger, op.cit), identificando un nuevo significado. Es decir, un significado de segundo grado, donde mientras tanto se produce la integración del conocimiento y la totalidad de la persona. En la actualidad, a la espera de verdaderas investigaciones encaminadas a la clasificación internacional de los trastornos psicomotores, y en cualquier caso ya en marcha (Boscaini, Cachón Zagalaz & Díaz Suárez, op. cit.; Boscaini & Saint-Cast, op. cit.), estos trastornos pueden especificarse esquemáticamente como sigue (Boscaini, 1994):

- *primaria*: trastornos del diálogo tónico-emocional y de la relación corporal, trastornos de la comunicación, estado tensional, insomnio, trastornos de la alimentación, enuresis, encopresis, torpeza motora, retraso/trastorno del desarrollo psicomotor, trastornos del lenguaje no verbal y verbal, trastornos perceptivo-motores, trastornos gnósticos, dispraxia, trastornos del esquema corporal y de la imagen corporal, organización espacio-temporal y rítmica deslateralización, dificultades de aprendizaje en la escuela, trastornos grafomotores, de dibujo y de escritura, inhibición psicomotora, inestabilidad psicomotriz, dificultades atencionales y sensoriales, desarmonías tónicas, trastornos de regulación tónico-emocional, tics y trastornos de la personalidad, dificultades de resiliencia ante acontecimientos traumáticos y estresantes, problemas asociados a la involución y al aislamiento social, etc.

- *secundarios*: a los trastornos sensoriales, al retraso mental, a los trastornos motores centrales y periféricos, a los trastornos neuropsicológicos, a otras patologías más o menos incapacitantes, a los trastornos psiquiátricos y al envejecimiento, a las situaciones postraumáticas, etc. Es evidente que en la interacción entre el individuo y el entorno, a la realidad patológica objetiva pueden añadirse otros problemas psicomotores que tienden a confundir y agravar la patología orgánica.

# CAPÍTULO XXIII

---

## CAPÍTULO XXIII

### La profesión de Psicomotricista

#### *23.1 Una profesión nueva y moderna*

El trabajo del psicomotricista se refiere al malestar, pero ante todo a la persona, que constituye un valor en sí misma.

De ahí la necesidad del modelo de profesión. De ahí la aparición de la necesidad de una profesión, cuya actividad consiste en un conjunto de conocimientos teóricos y prácticos basados en el ser humano. Esto con el fin de realizar tareas y funciones en respuesta a las necesidades de la población actual, pero también a las expectativas de otras profesiones e instituciones.

Hoy en día, frente a un mundo en constante cambio social, cultural y económico, la profesionalidad de un profesional requiere la posesión, en gran medida, de conocimientos específicos y constantemente actualizados (Boscaini, 2002). Sin embargo, la considerable importancia del conocimiento requiere un enorme grado de *flexibilidad*, la capacidad de captar las innovaciones, aceptando la novedad y la diversidad como valores perennes que favorecen el desarrollo de la sociedad.

Además, la profesionalidad se basa también en la *polivalencia* como capacidad de interacción social y comunicativa, facilitada precisamente por la multidisciplinariedad del conocimiento, que permite comprender al hombre en su complejidad.

Pero a esta polivalencia, hoy en día, hay que añadir también la nueva noción de cuidado constituida por la *multidimensionalidad* (Mortari, 2017; Mortari & Saiani 2013) de modo que el tomar cuidados no sólo se refiere al cuidado de la vida del cuerpo físico, sino también al cuidado de la vida psíquica, cuyo papel fundamental se reconoce a las emociones (Boscaini, 2007).

De ahí la necesidad de nuevos modelos profesionales. La crisis de las profesiones en las últimas décadas (Colozzi, 2009) y el surgimiento de nuevas profesiones está ciertamente relacionado también con la limitación, aunque apoyada por las nuevas tecnologías, de la humanización de las propias profesiones de la salud y la educación, que a menudo consideran al hombre como un producto. En el ámbito humano, no puede haber ciencia sin valores trascendentales. Los que experimentan angustia buscan apoyo, ayuda, un oído

atento para sentirse comprendidos y compartir sus experiencias. No basta con prestar ayuda técnica y científica, aunque sea imprescindible y necesaria, si no se matiza con la consideración del cuerpo del otro como sujeto, portador de deseos y proyectos y guardián de una historia y una cultura. Esto significa que la técnica debe estar al mismo tiempo impregnada de *conocimientos, habilidades operativas y habilidades relacionales* (Ajuriaguerra & Soubiranm 1959; Boscaini, 2021).

Y esto afecta a los aspectos éticos de aquellas profesiones que se ponen al servicio de los demás con sus conocimientos, metodologías y herramientas adecuadas: una competencia específica que hunde sus raíces en la concepción integral de la persona. Esto significa ir más allá de los conocimientos técnico-científicos y de las propuestas de las ciencias del comportamiento.

Sin embargo, hoy en día se requiere también otra característica profesional, la de la *socialidad de la profesión en el sentido de* que, además de las competencias específicas, el profesional debe poseer también herramientas sociales como conjunto de relaciones. Esto significa saber situarse profesionalmente dentro del conocimiento específico, pero también ampliar la perspectiva demostrando la capacidad de diálogo y colaboración con otros profesionales.

Un último aspecto que no debe pasarse por alto es el de tener autonomía profesional con capacidad de planificación, organización e incluso de emprendimiento.

De ahí la necesidad de nuevas profesiones, como la del psicomotricista, cuya actividad consiste en un conjunto de conocimientos teóricos y prácticos basados en la persona para realizar tareas y funciones en respuesta a las necesidades de la población actual, pero también a las expectativas de otras profesiones e instituciones.

El trabajo del psicomotricista se refiere al malestar o a su prevención, pero ante todo a la persona, a cualquier persona, que es un valor en sí misma, un individuo que requiere comprensión, atención, compartir emocionalmente, con el cuerpo en el centro de la relación. Y esto con vistas a un mayor bienestar psico-corporal.

### ***23.2 Una profesión de salud para todos***

El Psicomotricista es el profesional del *lenguaje corporal* (Boscaini & Tiziano, 2004) y del *lenguaje no verbal*, en particular es el "profesional del diálogo tónico" (Boscaini,

2000, p. 102) y de la empatía tónico-emocional y la empatía afectiva del movimiento (Boscaini, 2022 In press) En otras palabras, es el profesional de la inteligencia emocional. Es el profesional de la salud que pretende, con sus propias herramientas, promover el bienestar psicomotor del individuo y de la comunidad de forma transversal en el ámbito de la prevención-educación, socio-sanitario y de la salud.

Está capacitado para practicar la Psicomotricidad, la Grafomotricidad y la Relajación Psicomotriz, con el objetivo de promover el desarrollo psicomotor armónico de los niños y adolescentes y salvaguardar el equilibrio psicomotor de jóvenes, adultos y ancianos en diferentes situaciones y edades de la vida y, en la medida de lo posible, ralentizar los procesos involutivos.

Tras un diagnóstico médico y/o psicológico, trabaja en un entorno especial utilizando herramientas de evaluación específicas e identificando los problemas y el potencial psicomotor de la persona.

También cuenta con métodos y técnicas de intervención psicomotriz, grafomotricidad y relajación, partiendo del supuesto de que el cuerpo, el propio y el del paciente, y los objetos psicomotores son mediadores indispensables en la propia práctica profesional (Boscaini, 2005b; Boscaini & Saint-Cast, 2012; Gobbi, 1999; Russo, 2018).

Teniendo en cuenta la especificidad profesional de la relación corporal en su globalidad mente-cuerpo, es, por tanto, evidente que el psicomotricista necesita una formación multidisciplinar e integral coherente. Esta formación y competencia, por tanto, no debe verse como una prevaricación o invasión de los conocimientos y competencias profesionales de otros, como la psicología, la psiquiatría, la sociología, la rehabilitación, la pedagogía, etc. Su competencia para comprender, compartir y manejar técnicamente el lenguaje tónico-emocional, justifica, por tanto, la obligación de un conocimiento multidisciplinar equilibrado y no excluyente de todas aquellas disciplinas que contribuyan a conocer a la persona en sus necesidades psico-corporales. Una competencia psicomotriz, pues, que no sería tal sin el obligado entrenamiento personal en las relaciones corporales.

En definitiva, una competencia que, al considerar el cuerpo como persona, requiere que el psicomotricista lo viva, lo conozca y actúe sobre él como una entidad no sólo biológica y neuropsicológica, sino también como un don, como una relación, como un lenguaje y como una entidad individual y social histórico-cultural (Boscaini, 2021).

Por cierto, cabe señalar que el término italiano "psychomotricista" equivale a las siguientes denominaciones en otras lenguas europeas e internacionales importantes: en francés "psychomotricien", en inglés "psychomotrician", en alemán "psychomotoriker", en español "psychomotricista", en portugués "psychomotricista" y en ruso "психомоторик/psikhomotorik". (Appi, 2015, p. 3)

### **23.2.1 Competencias: evaluación psicomotriz**

Con sus herramientas específicas, cualitativas y cuantitativas (Boscaini, 1984 2000, Russo, 1986), el psicomotricista pretende identificar el problema y los síntomas (Boscaini, 1993), pero sobre todo los recursos útiles de la persona dentro de la interacción y la integración armónica o no entre diferentes áreas: tónico-emocional, tónico-motor, cognitivo-praxica, expresivo-comunicativo-relacional, social-conductual y adaptativo (Boscaini, 1994b, 2013).

Dado que no se trata tanto de evaluar un cuerpo objetivo como una persona que expresa su malestar a través del cuerpo en relación consigo mismo y con los demás, cabe señalar que la evaluación psicomotriz se basa en una posición ética (Saal, 2020).

La identificación de las competencias psicomotrices individuales reales y potenciales (mirada, mímica, tono, motricidad, equilibrio, sensorialidad, expresión y control emocional, lateralidad, espacio, tiempo, ritmo, esquema corporal e imagen del cuerpo, aspectos de gnosis y praxis, grafomotricidad y grafismo, grado de vigilancia y autonomía, lenguaje no verbal, relación corporal y comportamiento) se realiza desde una perspectiva "global" y no en términos puramente sintomáticos y funcionales (Bergès, 2004; Boscaini, 2005; Boscaini & Saint.Cast, 2012), basado en una actitud de "mirada penetrante y escucha corporal profunda" (Bergès, 2014, p 15), es decir, a través de una "mirada psicomotriz" que requiere un entrenamiento específico (Boscaini, 2018).

Para ello, dentro de la relación corporal, utiliza herramientas tanto subjetivas como objetivas, que suelen implementarse en un espacio concreto (Boscain, 2012), espacio que permite identificar los trastornos psicomotrices y que caracteriza el trabajo del psicomotricista, el llamado "escenario psicomotor".

Por "*escenario*" entendemos ese lugar-tiempo dinámico, en el que las actitudes corporales del psicomotricista y la presencia de objetos psicomotrices, dispuestos según reglas

específicas, solicitan las diversas necesidades del sujeto que, en la interacción corporal y bajo la mirada del psicomotricista, se expresan para ser captadas por éste como indicadores de bienestar y/o malestar (Boscaini & Saint-Cast, 2012). Esta configuración, pues, se apoya en reglas espacio-temporales compartidas con el usuario, determinando el llamado "contrato psicomotor terapéutico", requisito fundamental para una alianza que favorezca la activación de los procesos de cambio. Por supuesto, en función de las condiciones y situaciones particulares, se adaptará el entorno (oncología, hogar, cama, en línea, educación de adultos, etc.) respetando los principios psicomotores esenciales.

En él, el psicomotricista utiliza diversas herramientas, entre ellas: la entrevista psicomotriz, la observación dinámica y las pruebas psicomotoras estandarizadas y no estandarizadas.

A diferencia de otros tipos de entrevistas, la "entrevista psicomotriz" se centra en la recogida de información sobre la relación del individuo con su propio cuerpo y el de los demás, su historia personal y, sobre todo, con el niño, en términos psicomotrices. Al mismo tiempo, la entrevista psicomotriz permite al psicomotricista captar la coherencia o no entre el discurso verbal del usuario y su modalidad de comunicación corporal-expresiva (Boscaini, 1993).

La recogida de todos estos datos permite realizar una evaluación psicomotriz y definir el "diagnóstico psicomotor".

El término "diagnóstico", que significa conocer algo a través de los signos, nunca se separa del adjetivo "psicomotriz" en el sentido de que los dos términos especifican la peculiaridad de la forma de evaluar en Psicomotricidad, es decir, "conocer e identificar los indicadores psicomotrices tanto a través de la vista y de la mirada como de la escucha psicomotriz propia de la relación corporal" (Boscai, 1994b, p. 4; Boscaini & Saint.Cast, 2012, p. 17). En este sentido, el diagnóstico psicomotor se refiere a la identificación del principal problema psicomotor dentro de una lista de dificultades; no coincide ni con un diagnóstico médico ni con un diagnóstico psicológico, pedagógico, social o de otro tipo. Hay que señalar que la evaluación de todos estos datos psicomotrices es diagnóstica por naturaleza, ya que el psicomotricista pretende, a partir de unos conocimientos previos específicos, llegar a una hipótesis (Boscaini, 2002). Esta hipótesis, explicitada por escrito a través de un perfil de competencias y dificultades del paciente, se comparte después,

dentro de un trabajo en equipo, con otros profesionales para contribuir a la definición del diagnóstico final médico y/o psicológico y/o pedagógico y/o social.

Una actitud profesional específica y particular que define el campo de la "psicomotricidad clínica". También aquí nunca se separan los dos términos "*clínica - psicomotricidad*", no refiriéndose en absoluto a los aspectos típicos de la relación médico-paciente, sino por el contrario connotando la competencia específica del terapeuta psicomotriz. Su formación, de hecho, le permite ir más allá del síntoma para captar el sentido expresivo, comunicativo y relacional del mismo síntoma psicomotor como memoria corporal de sufrimiento y potencial (Boscaini, 2021).

A partir de aquí, elabora un proyecto de intervención destinado a aceptar y/o superar las dificultades y el malestar de la persona. Para ello, ayuda a la persona a tomar conciencia y a desarrollar sus potencialidades y habilidades con vistas a una posible mayor autonomía y un mejor devenir, fortaleciendo su yo corporal en la relación consigo mismo y con el entorno.

### **23.2.2 La intervención**

En el plano operativo, el psicomotricista expresa una serie de competencias específicas en diferentes ámbitos institucionales, en función de la edad, los problemas y los objetivos profesionales.

Por lo tanto, implementa proyectos de intervención psicomotriz individual y/o grupal en un entorno preciso (Boscaini, op. cit; Russo, 1988) en las siguientes áreas:

- a) *preventivo-educativo*. En este sector, las intervenciones se dirigen a favorecer un desarrollo psicomotor armonioso, a prevenir la aparición de dificultades relacionales, de comportamiento y de aprendizaje, a la integración y a la valorización de las diferencias individuales. En este contexto, puede identificar la posible presencia de desarmonías psicomotrices, activando, tras una evaluación psicomotriz, un tratamiento psicomotor individual temprano y/o enviando al niño a otros profesionales para un diagnóstico más profundo. Estas intervenciones pueden aplicarse en diversos ámbitos:

\* instalaciones educativas: jardines de infancia, centros preescolares, escuelas primarias, secundarias y bachillerato, centros socioeducativos;

\* asistencia sanitaria: obstetricia y ginecología (cursos de preparación al parto), neonatología y pediatría (prematuridad, hospitalización prolongada, apoyo a la crianza, relación psico-corporal madre-hijo, situaciones de adopción, detección del desarrollo psicomotor), apoyo psico-corporal en diversos servicios hospitalarios (oncología, fases pre y postoperatorias, etc.), situaciones de estrés postraumático, etc.

\* atención sociosanitaria: centros de asesoramiento familiar, casas de reposo, centros de día para ancianos y discapacitados y otros, comunidades terapéuticas, comunidades psiquiátricas, situaciones de riesgo social (hogares familiares, tribunales de menores, prisiones, etc.), y otras situaciones de dificultades personales y comunitarias.

\* mundo del trabajo: empresas, autoescuelas (Antoine, 2017).

#### b) *Relación de ayuda y apoyo psicomotor*

Por "relación de ayuda psicomotriz" entendemos esa forma particular de comprender, escuchar, entrar en relaciones corporales empáticas y activar procesos de cambio en la persona que vive y expresa el trastorno psicomotor y para lo cual se requiere específicamente la "mediación corporal", facilitada y/o acompañada por otros mediadores (objetos psicomotores, grafomotricidad, dibujo, instrumentos sonoro-musicales, instrumentos tecnológicos, etc.). Procesos de cambio que, por su propia naturaleza, forman parte intrínseca de una actitud terapéutica psicomotriz específica. Esto significa que el psicomotricista no actúa sobre el síntoma, por lo que el objetivo de su intervención no es tanto trabajar sobre la función, sino a través de la función en vistas a un mayor bienestar psico-corporal y una mejor comunicación consigo mismo y con el entorno. En este sentido, el tratamiento psicomotor, al ser global y dirigido a la persona y estar libre de juicios, requiere del psicomotricista una actitud psicoterapéutica sin ser psicoterapia. Por otro lado, no es ni rehabilitación ni pedagogía. Por eso, al asumir el malestar y las necesidades de los demás, la Psicomotricidad es esencialmente una "terapia" que sólo tiene sentido si el término se combina siempre con el adjetivo "psicomotriz".

El psicomotricista es un profesional competente para facilitar la "relación de ayuda psicomotriz", que apoya al paciente en el proceso de toma de conciencia de su realidad psicomotriz con vistas a un mejor aprovechamiento de sus verdaderas potencialidades y capacidades y, en consecuencia, de una mayor iniciativa y autonomía respecto a las

elecciones vitales. Por ello, gracias a su específica y peculiar formación psico-corporal, pone en marcha "intervenciones", según el problema, tanto individuales como grupales y en diferentes edades e instituciones para participar en la mejora del usuario. Cabe destacar que el término "intervención", que desde un punto de vista etimológico semántico tiene en sí mismo la noción de compartir una experiencia mediada por el cuerpo entre el psicomotricista y el paciente, tiene una connotación psicoterapéutica en el sentido de que el objetivo es promover un cambio en la persona que experimenta un malestar. En este sentido, el término "intervención" parece totalmente apropiado en Psicomotricidad (Saal, 2020) precisamente por su significado etimológico, relacional y simbólico. De hecho, el término latino "inter-venire" significa entre, interposición, mediación. En este sentido, indicando la presencia, la adhesión, la participación, el compartir, la comunicación y el entendimiento entre dos personas, subraya la especificidad del trabajo del psicomotricista, que tiene lugar en la mediación. Es un término antiguo y al mismo tiempo moderno, ya que está en sintonía con la teoría actual de la intersubjetividad (Stern, 1989; Trevarthen & Aitken, 1991; Gallese, 2007). Por supuesto, siempre hay que añadir el adjetivo "psicomotriz" al término "intervención" para calificarlo de forma coherente.

Los ámbitos en los que puede intervenir el psicomotricista son múltiples y variados, en función de los distintos periodos de la vida, desde el nacimiento hasta el final de la misma. Además del aspecto clínico, también hay iniciativas relacionadas con la pedagogía, la enseñanza y la formación psicocorporal.

### ***23.2.3 Competencias: metodologías y técnicas***

Las metodologías, basadas en el respeto a la persona y según el nivel de desarrollo y la problemática, son tanto no directivas como semidirectas y se adaptan al caso individual o al grupo y a los diferentes contextos institucionales y socioculturales.

Las técnicas son muchas y se utilizan de forma coherente con los conocimientos, la profesión y los objetivos: sensomotrices, perceptivo-motrices, psicomotrices activas y pasivas, cognitivas, prácticas y simbólicas, relacionales, expresivas, lúdicas, sonoro-rítmicas-musicales, grafomotrices y gráficas, plásticas, de relajación activa-pasiva, etc. Toda una serie de objetos psicomotores (Boscaini, 2001, 2000; Vecchiato, 2007), que

pueden ser utilizados tanto en términos funcionales como simbólicos y como mediadores de las relaciones, son de apoyo en todos los niveles.

Cabe destacar como peculiaridad profesional que las *técnicas* utilizadas por el psicomotricista son tanto *neuropsicológicas como relacionales* (Soubiran, 1985), *es decir*, no sólo se basan en los conocimientos actuales, sino también en la utilización consciente de las propias acciones corporales por parte del psicomotricista, que ha sido específicamente formado para ello.

En resumen, la profesión de psicoterapeuta se basa en la relación de ayuda, expresada en la capacidad comunicativa y relacional a nivel principalmente corporal. Una competencia científica y operativa que es al mismo tiempo humana (Boscaini, 2009).

# CAPÍTULO XXIV

---

## CAPÍTULO XXIV

### La Psicomotricidad: una ciencia humana

#### 24.1 La actitud antropológica del psicomotricista

Las formas de observar clínicamente a la misma persona y ayudarla a hacerse cargo son diversas. Nunca hay una única forma de ayudar, ya que depende de los conocimientos básicos, teóricos y prácticos, y de las intenciones y actitud del profesional (Blasi. 2018).

Esta noción constituye una premisa fundamental para entender la diferencia entre una profesión y otra. En particular, subyace en el enfoque que se da a los trastornos y patologías, donde los componentes corporales y psíquicos, como los trastornos psicomotores, están profundamente implicados y son interdependientes.

Cualquier método puede ser válido y de igual dignidad científica si es coherente en su contenido teórico y práctico. Por ello, cada uno tiene derecho a presentarse en el ámbito de la ayuda a la persona con su propia identidad, que la connota de forma coherente.

Se trata de una condición necesaria para el ejercicio de una profesión, lo que hace que esta dignidad científica sea no sólo formal sino también sustancial. También significa que los métodos de observación, evaluación e intervención de cada profesión tienen su propio valor, por lo que todos ellos deben situarse en la misma condición de poder dialogar de forma críticamente enriquecedora, sin tener que competir entre sí (Blasi, 2018).

El requisito previo es que quienes se adhieran y se reconozcan en una modalidad, como conjunto homogéneo y oficial de profesionales, se basen en un conocimiento común y en conceptos coherentes y científicamente válidos. No sólo eso, sino que deben ser capaces de reconocer una verdad siempre evolutiva y no absoluta, con el riesgo de caer en el ideologismo y el fideísmo.

Dado que la ciencia como tal es problemática, la adhesión a un enfoque requiere una reflexión constante sobre los conceptos que lo sustentan, sobre el método y las técnicas utilizadas, así como la voluntad de revisar la relación entre lo esencial y lo contingente.

Todo grupo profesional o profesional individual que pretenda operar de forma científica tiene la tarea de abordar múltiples problemas, entre ellos el de afirmar oficialmente su forma de observar, entender y tratar la realidad, en el caso de los psicomotricistas, el malestar psicomotor de la persona. Siempre depende de ellos ampliar el número de profesionales que comparten sus supuestos teóricos y procedimientos empíricos. Sin embargo, queda la tarea crucial de considerar la correlación entre los conceptos, los métodos y las técnicas y de distinguir entre las ideas rectoras básicas y los conceptos que pueden modificarse o sustituirse con el tiempo.

Esta operación de investigación puede recurrir a la identificación de tres niveles de análisis: lógico, metodológico y empírico (Boscaini, 1992; Cigoli, 198; Gobbi, 1993, 1999). Profundizar en este sentido evitaría, sin duda, caer en un eclecticismo teórico o en un eclecticismo empírico que, a menudo, existe en las terapias de mediación corporal y que puede ser indicativo de una panacea para todas las patologías.

Es necesario aclarar la orientación para definir las fronteras y los límites en cada nivel.

Un reto que implica la medición de conceptos, método y técnicas.

Y el objetivo de este trabajo ha sido precisamente aclarar los conceptos desde un punto de vista histórico, tratando de identificar su significado y coherencia en su evolución. Para el investigador y el clínico, el desafío proviene diariamente de la naturaleza problemática de la realidad, que lo interroga y requiere una rápida comprensión y una intervención adecuada. Les corresponde distinguir y correlacionar.

En este trabajo, la reflexión se refiere tanto a la identificación de los conceptos rectores, necesarios para una posible investigación posterior tanto de los procedimientos de tratamiento como de la actitud antropológica a asumir de forma coherente.

La actitud antropológica implica una lógica previa a los propios criterios de verdad que establece la metodología científica. Es un nivel, de hecho, que habla del hombre, de su naturaleza y de cómo es una persona. Es un nivel implícito, a menudo tácito, pero que subyace a la investigación y a la propia intervención terapéutica (Remotti, 2020).

Existe una concepción del hombre, que es el sustrato de las mismas ideas rectoras científicas, al menos en lo que se refiere a las llamadas Ciencias "humanas". Y para la Psicomotricidad, al ser una Ciencia Humana, por lo tanto, la idea de la persona y su cuerpo en relación con su psiquismo constituye el fundamento del trabajo terapéutico, en el que siempre hay una antropología de base más o menos velada.

La actitud antropológica del psicomotricista, con respecto al trastorno psicomotor y la intervención, debe abordarse en un nivel lógico, que precede a la propia metodología científica.

No se puede dissociar la psicología y la medicina de la filosofía y la antropología. De hecho, cuando Allport dice que "Todos los libros de psicología de la persona son al mismo tiempo libros de filosofía de la persona" (1961, p. XI), quiere subrayar que no se puede dissociar la psicología de la filosofía, y por tanto la psicomotricidad de la filosofía y de las demás ciencias que se ocupan directa o indirectamente de la persona.

En el plano antropológico, el discurso sobre el hombre no es reducible a una fórmula filosófica sobre la unidad o no entre lo biológico y lo psicológico, ya que esto cambiaría la forma de diálogo entre las ciencias. La psicomotricidad, tanto a nivel profesional como de investigación, tiene un enorme recurso en este diálogo para evitar la exaltación de una dimensión sobre la otra, sin tener en cuenta la importancia y a la vez la fragilidad de la armonía psicomotriz de la persona. La psicomotricidad tiene la misión de salvaguardar el equilibrio entre las ciencias para que la persona esté siempre en el centro del mundo, del sufrimiento y de las relaciones.

#### ***24.2 La Psicomotricidad frente al diálogo entre las ciencias***

La Psicomotricidad es ya una realidad en muchos países, independientemente de su reconocimiento oficial. En los últimos cuarenta años se ha producido un notable esfuerzo de encuentro y diálogo entre la neurociencia, la psicología, el psicoanálisis y otras ciencias.

La complejidad de los argumentos sobre el hombre ha provocado durante años una dicotomía aparentemente irreconciliable entre las ciencias biológicas y las humanas, que ha influido en las teorías etiopatogénicas de los trastornos mentales y de la personalidad. Por un lado, existe una visión biológica y sintomática del paciente y de su forma de funcionar en términos psicológicos o psicopatológicos, y por otro, una visión más dinámica que tiende a atribuir principalmente un significado no sólo causal y objetivo, sino también subjetivo, a la conducta y al funcionamiento emocional y mental para comprender los mecanismos psicológicos y psicopatológicos del individuo. Esto también

ha influido en los programas de formación de los psicomotricistas y, en consecuencia, en la forma de tratar a los pacientes.

Sin embargo, en los últimos años esta separación entre los dos enfoques teórico-prácticos se ha ido debilitando, reconociéndose que ambos tienen la misma dignidad.

En particular, los recientes avances de la neurociencia han mejorado significativamente el conocimiento del funcionamiento del cerebro, de la plasticidad cerebral; en concreto, se ha incrementado el conocimiento sobre las formas en que los diversos estímulos ambientales, con los que la persona entra en contacto en distintos momentos del desarrollo, pueden inducir cambios más o menos estables en la estructura y la actividad de las distintas áreas cerebrales (Balconi, 2020). La consecuencia es la superación de la dicotomía mente-cerebro, creando una visión más integrada del sujeto, de sus aspectos biológicos y de los relacionados con la experiencia, cuyas huellas permanecen en las estructuras con las que cada persona está biológicamente dotada. A la luz de estos nuevos conocimientos neurocientíficos, en particular la plasticidad cerebral, las neuronas espejo y el papel de las emociones (Balconi, 2020), las Ciencias Humanas han obtenido una mayor validación empírica constituyéndose como disciplinas más rigurosas y experimentales, por tanto, científicamente aceptadas (Blasi, 2018). Esto es, sobre todo, para los aspectos cognitivos, conductuales y, en parte, emocionales.

Sin embargo, en la psicología, el psicoanálisis y, sobre todo, en la psicomotricidad existen también contenidos de orden más complejo relativos a la experiencia, lo no verbal y las expresiones de las emociones y el inconsciente, que preceden al lenguaje y a la conciencia. En este caso, está claro que las variables según el método científico clásico no se pueden controlar a priori.

Se trata de abordar ciertas dimensiones y contenidos que no son directamente conocibles o medibles y, por lo tanto, no se prestan a la observación sistemática, como exige el método científico (Sartori, en Blasi, 2018).

Por otra parte, no es posible comprender las patologías psicomotrices sin tener en cuenta la dimensión subjetiva e intersubjetiva, ya que ésta forma parte intrínseca del comportamiento humano y de la propia patología. Esto, además, porque tal situación, fisiológica o patológica, se caracteriza por una extrema variabilidad e imprevisibilidad al estar determinada por un proceso en continuo devenir (Ajuriaguerra, 1970; Liotti & Ardoini, 2008; Liotti, en Blasi, 2018). Esto, como aclara Ajuriaguerra, puede encontrarse

siempre en el momento de la evaluación y atención de los trastornos psicomotores, que son el resultado de una experiencia basada esencialmente en la relación corporal y no verbal, que no puede ser programada totalmente a priori (Boscaini, 1994, 1995; 2013).

De hecho, no existe un trastorno psicomotor para todos, ni una sesión para todos.

Esta variabilidad, si por un lado podría parecer una limitación para un enfoque científico de la técnica, la práctica y su validación, por otro lado representa la verdadera riqueza del proceso relacional y terapéutico. De hecho, si no se considerara la variable de la unicidad y singularidad tanto del paciente como del psicomotricista, podría decirse que este proceso de relación de ayuda perdería su valor para los interlocutores, especialmente para el paciente.

Por lo tanto, más allá de la necesaria estandarización de algunos parámetros del entorno psicomotor, de la evaluación y del itinerario terapéutico, éstos siguen siendo un proceso único, imprevisible porque algunos aspectos, por ejemplo las emociones y el comportamiento, no son reproducibles y, por lo tanto, no son comparables ni medibles cuantitativamente. Por lo tanto, debe aceptarse que el encuentro entre el psicomotricista y el paciente constituye siempre una situación única y que ningún método de observación o medición puede comprender la singularidad de dicho encuentro ni predecir plenamente sus efectos en el plano clínico o humano (Sartori, en Blasi, 2006).

Con todo ello, podemos concluir que, gracias al desarrollo de las diferentes ciencias, la psicomotricidad ha definido con el tiempo su propio espacio, diferenciándose de las disciplinas biológicas y psicológicas, sin negar los conocimientos compartidos.

En este sentido, si bien es cierto que la Psicomotricidad se basa en el conocimiento médico y en el conocimiento humano, particularmente en el psicológico, no es ni medicina ni psicología, ya que se basa en su propio estatuto, que es el de la globalidad de la persona. Por ello, gracias a la aportación multidisciplinar, actualmente se plantea como una metadisciplina y ciencia autónoma, con un objeto de estudio propio, las patologías psicomotrices. Por ello, se requiere un profesional específico que, por su formación integrada biopsicológica y metadisciplinar, aborde al ser humano en su complejidad, cuyas bases psíquicas y físicas están en el cuerpo. También se trata de investigar la complejidad humana.

Si la Psicomotricidad, como ciencia humana, es el punto de convergencia entre la neurociencia y la ciencia psicológica, incluso en su autonomía está obligada a dialogar

con todas las ciencias para comprender mejor a la persona a medida que avanzan los conocimientos. Se trata de que la Psicomotricidad sea ese espacio, a la vez científico y humano, en el que el hombre, después de un largo viaje a través de los siglos, quede salvaguardado en su unidad, reconociendo su condición de persona a todos los efectos.

# CAPÍTULO XXV

---

## CAPÍTULO XXV

### Conclusión

Este trabajo sobre la epistemología histórica ha permitido repensar la Psicomotricidad para perfilar modelos científicos coherentes con la noción misma de persona en su unidad mente-cuerpo, a saber, en su dimensión psicomotora.

Además, ha permitido identificar a aquellos autores que son obligatoriamente referentes de la disciplina y profesión, pensadores, investigadores y psicomotricistas.

De alguna manera, la Psicomotricidad ha existido siempre, desde la antigüedad, aunque se definió como ciencia y profesión en el siglo XX. La Psicomotricidad potencial, basada en la dialéctica cuerpo-mente, siempre ha acompañado al hombre y sus reflexiones a lo largo del tiempo reaccionando con referencia a momentos histórico-políticos, filosóficos y científicos.

¿Existiría la Psicomotricidad sin sus autores, mejor sus actores?

La Psicomotricidad existe gracias a las contribuciones de ellos. No sólo los actores actuales, a partir del reconocimiento oficial de la disciplina y profesión, sino sobre todo aquellos que, sin saberlo, incluso utilizando una terminología diferente, han hablado indirectamente o no de contenidos de Psicomotricidad y han sido psicomotricistas de alguna manera sin saberlo. Todos los autores considerados y valorizados de manera crítica e independiente, filósofos, teólogos, médicos, psicólogos, educadores del movimiento, pedagogos, fisioterapeutas, etc., todos basados en el tema de la unidad cuerpo-mente, han sido y siguen siendo pioneros de la Psicomotricidad. La Psicomotricidad existe hoy gracias a ellos y, por ello, se les debe dar el debido reconocimiento considerándolos como referentes tanto a nivel científico como práctico, que aún hoy permitan seguir evolucionando.

Si las nociones sobre el hombre y las prácticas corporales han evolucionado con el tiempo, estas siempre evolucionarán como la noción de unidad psique-soma será una constante en el futuro también, encontrando siempre una mejor verdad. Y la Psicomotricidad, basada precisamente en este concepto, está obligadamente obligada a evolucionar junto con el hombre y su cultura. Y lo mismo ocurre con la Psicomotricidad.

Por otro lado, ante la presencia actual de una cierta confusión respecto a la Psicomotricidad a nivel conceptual, institucional y profesional, este trabajo ha permitido identificar un espacio de la Psicomotricidad frente a otras ciencias y profesiones.

Esto seguramente permitirá demostrar el control de la Psicomotricidad por parte de los psicomotricistas tanto desde el punto de vista histórico como del estado actual de su desarrollo (Dumez, 2011).

En este sentido, conviene recordar también a todos los psicomotricistas que, con formación psicomotriz oficialmente reconocida o no, trabajan a disposición de la persona convencidos de que representan los contenidos específicos e integrales de esta disciplina; y aún convencidos, que el primer reconocimiento viene del propio paciente que se siente comprendido en la complejidad de sus necesidades, comprendido de manera profesional a través de sus expresiones psicomotrices.

El autor, por su formación pluridisciplinar y profesional, su experiencia personal, por sus estudios y publicaciones y su representatividad internacional, está convencido de que este trabajo, bastante original, será de gran utilidad para redefinir la Psicomotricidad y reposicionarla en el plano científico, profesional y formativo a nivel académico, profesional, institucional y social.

Finalmente, constituye un punto de referencia científico seguro en el que apoyarse para estudios posteriores, como es la intención del autor.

# CAPÍTULO XXVI

---

## **CAPÍTULO XXVI**

### **Limitaciones del estudio**

La realización de esta tesis doctoral resulta ser un estudio con un carácter casi enteramente teórico- profesional en el marco metodológico en el que existen varios límites que conviene comunicar:

- El primero de los límites radica en el carácter predominantemente descriptivo del estudio, aunque sea reflexivo en relación con la Psicomotricidad y útil para su desarrollo y su posicionamiento con respecto a otras disciplinas y profesiones. Sin embargo, es interesante haber creado la colección de contenidos y autores ya que es más grande que en trabajos anteriores. Esto se debe a que se han identificado nuevos autores, se han reajustado algunas lecturas previamente incorrectas tanto en términos de conceptos como de su ubicación temporal. Más allá de esto, un análisis cuidadoso de los documentos permitió sobre todo adelantar cuatro años el nacimiento de la Psicomotricidad como disciplina.
- En comparación con uno cuantitativo y cualitativo, podría explorarse más a través de un mayor análisis tanto en términos longitudinales como transversales. Este es en parte un proyecto del autor cuyos datos también pueden ser útiles para otros investigadores.
- El cuestionario de testigos también debe completarse y ampliarse porque permitiría comprender más sobre el tema.
- Otra limitación es la de un estudio relativo principalmente a la Escuela Francesa, aunque hay que reconocer el mérito principal no sólo respecto al nacimiento de la disciplina y profesión, sino también por el compromiso con su difusión a nivel mundial.

# CAPITULO XXVII

---

## **CAPITULO XXVII**

### **Perspectivas futuras de investigación**

Los resultados obtenidos en este estudio son significativos a la hora de constatar el papel de la Psicomotricidad, teniendo claras las referencias sobre todo de autores significativos para las perspectivas de futuras investigaciones a comunicar al mundo científico.

- En primer lugar, el estudio, como en el proyecto inicial del autor, debe completarse tanto en plazo, desde el 1974 hasta hoy, como en cantidad y calidad.
- Además, debe extenderse dentro de cada país donde exista la Psicomotricidad y luego integrar los datos con los de otros países para poder internacionalizar efectivamente la Psicomotricidad y la profesión.
- Habiendo definido las bases epistemológicas e identificado el núcleo central de la Psicomotricidad como ciencia humana y como pluridisciplinar y sobre todo metadisciplina con este estudio, ahora se trata de seguir desarrollando la investigación para homogeneizar los contenidos, herramientas y métodos. De esta manera se puede evitar confusiones, conflictos y contradicciones para poder justificar su carácter científico a nivel institucional.
- De ahí la necesidad de una revista científica internacional como referente de la disciplina y la profesión, la necesidad de organizar congresos de alto nivel para difundir la investigación en el campo de la Psicomotricidad.

## Referencias bibliográficas

### A

- AA.VV. (1974). *A scuola con il corpo*. Florencia: La Nuova Italia
- AA.VV. (1980). *La psicomotricità. Educazione, riabilitazione, terapia*. Atti convegno internazionale, 12-13-14 Septiembre, Grado, Gorizia.
- AA.VV. (2020). *Enciclopedia Treccani*. Roma: Treccani
- Agazzi E. (1976). *Il concetto di progresso nella scienza*. Milán: Feltrinelli.
- Ajuriaguerra, de J. (1949). Vue d'ensemble sur les troubles de l'évolution de la motricité, du langage et du caractère à dysfonctionnement conjoint, Sauvegarde de l'enfant. In F. Joly y G. Labes, *Julian de Ajuriaguerra et la naissance de la psucjomotricité*, 27-47. París: Payrus (2009).
- Ajuriaguerra, de J. (1962). Le corps comme relation. *Revue Suisse de Psychologie pure et appliquée*, 2, 137-157
- Ajuriaguerra, de J. (1965). Discusión. In S. Wapner & H. Weiner, *The body percept* (pp. 82-106). New York Random House.
- Ajuriaguerra, de J. (1970). *Manuel de psychiatrie de l'enfant*. (2. ed.). París: Masson (1974).
- Ajuriaguerra, de J., Diatkine, R., Cahen, M. (1951). Les principes de la réeducaon des troubles du langage et de la psychomotricité. *Sauvegarde de l'enfance*, 78, 609.
- Ajuriaguerra de J., Diatkine, R. (1948). Le problème de la débilité motrice. *Sauvegarde de l'Enfance*, 22, 19-31.
- Ajuriaguerra de J., Soubiran, G. (1959). Indications et techniques de rééducation psychomotrice en psychiatrie infantile. *La Psychiatrie de l'Enfant*, vol.2, fasc. 2, p.423-494, Parí : a: PUF.
- Ajuriaguerra de J., Cahen, M. (1960). Tonus corporel et relation avec autrui. En F. Joly, G. Labes (Eds), *De Ajuriaguerra et la naissance de la psicomotricité* (pp.117-163) vol. I. Paris : Papyrus (2009).
- Ajuriaguerra de J., y Angelergues, H. (1962). De la psycho-motricité au corps en relation avec autrui. Á propos de l'œuvre de Henri Wallon. *L'Évolution psychiatrique*, 27,1, 13-24.
- Ajuriaguerra, de J., Auzias, M., Coumes, F., Denner, A., Lavondes-Monod, V., Perron, R., Stambach, M. (1964). *L'écriture de l'enfant. L'évolution de l'écriture et ses difficultés*, vol. 1. Neuchâtel: Delachaux et Niestlé.
- Ajuriaguerra, de J., Auzias, M. y Denner, A. L. (1964). *L'écriture de l'enfant. La rééducation de l'écriture*. Vol. 2. Neuchâtel: Delachaux et Niestlé.
- Albaret, J. M. (1906). *Conduite du bilan neuropsychologique chez l'enfant*. París: Masson.
- Albaret, J. M. (2001). Troubles psychomoteurs chez l'enfant. *Encyclopédie Médico-Chirurgicale Pédiatrie*, 4-101-H-30, *Psychiatrie*, 37-201-F-10(1). DOI:10.1016/S1637-5017(06)74523-9.
- Albaret J. M. (2011). *Manuel de psychomotricité*. Paris : De Boeck-Solal.

- Albaret, J.M. (2013). Les troubles psychomoteurs aujourd'hui : entre Ajuriaguerra et la théorie des systèmes dynamiques. *Développements*, 1(14),4-12.
- Aleandri, G. (2004) (Eds). *Nel mito di Olimpia. Ginnastica. Educazione fisica e sport dall'antichità ad oggi*. Roma: Armando.
- Alexander, G. (1977). *Le corps retrouvé par l'eutonie*. Paris: Tchou.
- Allport, G. W. (1961). *Pattern and Grown in Personality*. New York: Holt, Reinhart & Winston.
- American Psychiatric Association (2001). *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM-IV-TR)*. Milán: Masson (2014).
- André, P., Beley, L. (1951). *L'enfant instable* (3 ed.). Paris: PUF. (1968)
- Anniciello, R. (2020). *Lamarck non aveva tutti i torti*. Roma: Aracne.
- Antoine, C. (2017). Apprendimento della guida dell'automobile e psicomotricità. *ReS Ricerche e Studi in Psicomotricità*, 25, (2,) 9-14.
- Anzelotti, E. (2016). *Memoria e materia della danza. Problemi conservativi di un patrimonio culturale immateriale*. Palermo: Edizioni Accademiche.
- Anzieu, D. (1985). *Le Moi-Peau*. Paris: Dunod.
- Anzieu, D. (1986). *Une peau pour les pensées*. Paris: ClancierGuerlaud.
- Appi (2015). Statuto della Associazione Professionale Psicomotricisti Italiani.
- Araujo Andrade, de M. L. (1984). *Disturbios psicomotores*. San Paolo: EPU.
- Aristotele (1993). *Opere complete*. (trad. A. Russo, R. Laurenti). Bari: Laterza.
- Audrey, B. (2019). *L'épistémologie historique en héritage. Althusser, Foucault et la fabrique conceptuelle de l'histoire*. En J.F. Braunstein, I. Moya Diez e M. Vagelli (Eds), *L'épistémologie historique. Histoire et méthodes* (103-116). Paris: Ed. de la Sorbonne.
- Avalle, U., Maranzana, M. (2016). *La prospettiva pedagogica, Milano: Paravia*.

## B

- Bachelard, G. (1934). *Il nuovo spirito scientifico*. Bari: Laterza. (1978)
- Balconi, M. (2020). *Neuroscienze delle emozioni*. Milá,: Franco Angeli.
- Baruk, H. (1947). Les troubles psychomoteurs. *Évolution Psychiatriques*, 1, 167-196.
- Baruk, H. (1959). *Traité de psychiatrie*. Paris: Masson.
- Bateman, A., Fonagy, P. (2004). *Il trattamento basato sulla metalizzazione*. Milám Raffaello Cortina.
- Batini, U. (2017). Schopenhauer: le corps ou la fin de l'énigme métaphusique. En U. Battini y G. Tønning (Eds), *Le corps* (133-145). Paris : Ellipse.
- Beach, F.A., Hebb, D.O., Morgan, C.T. y Nissen, H.V. (1960). *The Neuropsychology of Lahsley*. New York: Mc Graw.
- Bellotti, P., Zanon, S. (2008). *Il movimento dell'uomo. Storia di un concetto*. Perugia: Calzetti-Mariucci.
- Bergès, J. (1960). Acquisition du schéma corporel chez l'enfant. *Revue de Médecine infantile*, 103, (6,) 551-555.

- Bergès, J. (1966). Motricité et Psycho-motricité. *Revue de Neuropsychiatrie infantile*, 14, 4-5, 239-245.
- Bergès, J. (1974). *La relaxation thérapeutique chez l'enfant*. Paris: Masson.
- Bergès, J. (1985a). Les troubles psychomoteurs chez l'enfant. En S. Lebovici, R. Diatkine y S. M. Soulé (Eds), *Traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent* (vol. 2, pp.366-368). Paris : PUF.
- Bergès, J. (1985b). L'esame psicomotorio del bambino. *Conferenci*, CISERPP, Verona 26 jenero 1985.
- Bergès, J. (2001). La terapia psicomotoria: una disciplina del futuro. *ReS Ricerche e Studi in Psicologia del corpo e Psicomotricità*, 1,(9),1, 2-3.
- Bergès, J. (2004). De la motricité à la psychomotricité. Spécificité de l'examen psychomoteur. *Évolutions Psychomotrices*, 16(63), 36-41
- Bergès, J. (2005). *Le corps dans la neurologie et la psychanalyse. Leçons cliniques d'un psychanalyste d'enfants*. Ramonville Sainte-Agne: Érès.
- Bergès, J. (2014). Uno sguardo penetrante, un ascolto profondo. *ReS Ricerche e Studi in Psicomotricità*, 23, (3), 15-16.
- Bergès, J., Lézine, I. (1963). *Test d'imitation des gestes. Technique d'exploration du schema corporel et des praxies chez l'enfant de 3 ans à 6 ans*. Paris: Masson.
- Bergès, J., Harrison, A., Salzarulo, P.; Stamback, M. (1968). Etudes sur la latéralité pathologique. *Revue de Neuropsychiatrie Infantile*, 16, (4), 351-364.
- Bernstejin, N. A. (1984). Trends and Problems in the Study of Investigation of Physiology of Activity. En H.T.A. Whiting (Eds.), *Human Motor Action. Bernstein Reassessed*. Amsterdam: North Holland.
- Berruezo y Adelantado, P.P. (2000). Hacia un marco conceptual de la psicomotricidad a partir del desarrollo de su práctica en Europa y en España. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 37, 21-33.
- Bertolotti, G. (2005). *Il rilassamento progressivo in psicologia. Teoria, tecnica, valutazione*. Roma: Carrocci.
- Bianchi di Castelbianco, F., Di Renzo, M., Prestinenzi Parisi, R.; Tagliacozzi, B. (1998). *Sante de Sanctis. Conoscenza ed esperienza in una prospettiva psicologica*. Roma: Ed. Magi.
- Birdwhistell, R. L. (1970). *Kinesics and Context: Essays on Body Motion Communication*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Bizzari, V., Massandrini, L. (2012). *Emozioni e corporeità*. Milán: ETS.
- Blasi, S. (2018a) (aEds). *L'epistemologia della psicologia clinica*. Roma: Fioriti.
- Blasi, S. (2018b). Introduzione. En S. Blasi. *L'epistemologia della psicologia clinica*. Roma: Fioriti.
- Blasi, S., Hill, C. (2015). *La Ricerca Qualitativa Consensuale: un metodo di ricerca qualitativa per le scienze sociali, la psicologia e la psicoterapia*. Roma: Fioriti.
- Boccini, L., Boscaini, F., Del Fonte, I. (2014). Attualità della Psicomotricità in Europa. *ReS Ricerche e Studi in Psicomotricità*, 221(2)7-20.
- Bolgiani, F. & Mores, F. (2017). *Introduzione alla storia del Cristianesimo ed alla storia della Chiesa*. Brescia: Morcelliana.

- Boncour, F. & Boncour, P. (1905). *Anomalies mentales des écoliers*. Parigi: Alcan.
- Boote, D., Beile P. (2005). Scholars Before Researchers: On the Centrality of the Dissertation Literature. Review in Research Preparation. vol. 6,34, 3-15. DOI:10.3102/0013189X034006003.
- Bornstein, R. F. (2010). Psychoanalytic theory as a unifying framework for 21st century personality assessment. *Psychoanalytic Psychology*, 27(2), 133–152. <https://doi.org/10.1037/a0015486>.
- Boscaini, F. (1984). Quale esame psicomotorio? *CISERPP Informa*, 2, 4, 9-11.
- Boscaini, F. (1986). La mirada. Lugar de un doble encuentro espacio-tiempo. *Psicomotricidad, Revista de estudios y experiencias*, 28, 39-49.
- Boscaini, F. (1987). *Approccio psicomotorio e intervento educativo-rieducativo*. Verona: Libreria Universitaria Editrice.
- Boscaini, F. (1988a). I disturbi psicomotori come disturbi della comunicazione. *Riabilitazione Oggi*, 7 (9), 87-110.
- Boscaini, F. (1988b). Hacia una especificidad de la psicomotricidad. *Psicomotricidad, Revista de estudios y experiencias*, 1 (40), 5-49.
- Boscaini, F. (1992). Psicomotricità come specifico. En F. Boscaini, G. Gobbi, P. Malesani y G. Mazzara, *Iter psicomotorio* (pp. 65-161). Verona: Libreria Universitaria Editrice.
- Boscaini, F. (1993). Lo spazio dello psicomotricista. *ReS Rivista di Psicomotricità*. 1(2), 29-32.
- Boscaini, F. (1994a). Ciro Di Gennaro: il professore. En N. D'Amato (Eds). *Scritti di Ciro Di Gennaro* (28-30). Cosenza: AIAS.
- Boscaini, F. (1994b). L'esame psicomotorio. *ReS Rivista di Ricerche e Studi in Psicomotricità*. 2 (1), 3-6.
- Boscaini, F. (1994c). Psicomotricità: prevenzione e terapia. *ReS Ricerche e Studi in Psicomotricità* 2 (2), 11-16.
- Boscaini, F. (1995). *L'esame psicomotorio: la motricità*. *Res Ricerche e Studi in Psicomotricità*, 3 (2), 19-20.
- Boscaini, F. (2000). Significati e ruolo dell'oggetto in Psicomotricità. *ReS Ricerche e Studi in Psicomotricità*, 8(2), 3-9.
- Boscaini, F. (2001). Significati e ruolo dell'oggetto in Psicomotricità. *ReS Ricerche e Studi in Psicomotricità*, 9(1), 6-11.
- Boscaini, F. (2002). Valorizzare le competenze dello psicomotricista. *ReS Ricerche e Studi in Psicomotricità*: Verona: Ciserpp.
- Boscaini, F. (2005a). Pourquoi une sémiologie psychomotrice spécifique aux psychomotriciens?. *Évolutions psychomotrices*, 17(68), 88-100.
- Boscaini, F. (2005b). Perché una semiologia specifica per lo psicomotricista. *ReS Rivista di Psicomotricità*, 13(2), 2-16.
- Boscaini, F. (2005c). L'osservazione psicomotoria del bambino. *ReS Ricerche e Studi in Psicomotricità*, 13(1),10-20.
- Boscaini, F. (2007). Les émotions dans la relation psychomotrice. *Évolutions Psychomotrices*, 19(77), 117-125.

- Boscaini, F. (2008a). L'identità teorica e pratica dello psicomotricista. Legittimità scientifica della professione. *ReS Ricerche e Studi in Psicomotricità*, 17(1), 8-18.
- Boscaini, F. (2008b). Le risposte dello psicomotricista ai bisogni psicocorporei del paziente. *ReS Ricerche e Studi in Psicomotricità*, 16(2), 6-10.
- Boscaini, F. (2008c). La psychomotricité un équilibre de connaissances et de pratiques. *Evolutions psychomotrices*, 20(81), 116-127.
- Boscaini, F. (2009a). La Psicomotricità: un equilibrio di conoscenze e di pratiche. *ReS Ricerche e Studi in Psicomotricità*, 16(3), 21-31.
- Boscaini, F. (2009b). L'identità teorica e pratica dello psicomotricista. Legittimità scientifica della professione. *ReS Ricerche e Studi in Psicomotricità*, 18(1), 8-18.
- Boscaini, F. (2012). Setting terapeutico. *ReS Ricerche e Studi in Psicomotricità*, 2(3), 38-39.
- Boscaini, F. (2013a). *Clínica psicomotriz*. Verona: Ciserpp.
- Boscaini, F. (2013b). Aspetti psicodinamici dell'esame psicomotorio. *ReS Ricerche e Studi in Psicomotricità*, 21(1), 27-35.
- Boscaini, F. (2014). Gesto prassico e globalità psicomotoria nel bambino. *ReS Ricerche e Studi in Psicomotricità*, 22(3), 2-9.
- Boscaini, F. (2018a). Lo sguardo psicomotorio. *ReS Ricerche e Studi in Psicomotricità*, 26(2), 2-12.
- Boscaini, F. (2018b). Epilogo. En. S. Cattafesta, *Psicomotricità*. Trento: Reverdito.
- Boscaini, F. (2020a). *Storia della Psicomotricità* (5° ed.). Verona: Ciserpp.
- Boscaini, F. (2020b). Epilogo. (186-210). En S. Saal, *¿Alguien se preguntó cómo me siento? Inhibición psicomotriz. Conceptualización, clasificación e intervención clínica*. Buenos Aires: Corpora.
- Boscaini, F. (2021). *Formare alla professione di psicomotricista*. Verona: Ciserpp.
- Boscaini, F. (2022). Domaine de la psychomotricité. En F. Giromini y Chen (Eds), *La psychomotricité: aspects théoriques, pratique et cliniques*. Paris-Pechino: ISRP (in press).
- Boscaini, F., Tiziano, S. (2004). Lo psicomotricista: uno specialista del linguaggio corporeo. *ReS Ricerche e studi in Psicomotricità*. 13(3), 47-49.
- Boscaini, F., Boscaini, F. (2006). La maladresse psychomotrice entre neurologie e psychologie, *Évolutions psychomotrices*, 18(73), 117-127.
- Boscaini, F., Saint-Cast, A. (2012). *Glossario di Psicomotricità*. Verona: Ciserpp.
- Boscaini, F., Cachón Zagalaz, J., Díaz Suárez, A. (2021). La dépression oculta del niño inestable. Un enfoque psicomotor. *Journal of Sport and Health Research*, 13(2), 175-194.
- Boscaini, F., Cachón Zagalaz, J. y Díaz Suárez, A. (2022). Del trastorno del diálogo tónico a la inestabilidad psicomotriz. Taxonomía diagnóstica. *Revista Euroamericana del Deporte*. 11,4. <https://doi.org/10.6018/sportk.46793>.
- Boulier, P. (2017). Descartes: corps, automatisme et incarnation. En. U. Battini, G. Tonning, (2017) (Eds), *Le corps*. (63-78). Paris: Ellipses.
- Bouillot, B. (2017). Saint-Augustin: Le corps, à la rencontre du néoplatonisme et du christianisme. En Battini, G. Tonning, *Le corps*, pp. 51-62. Paris: Ellipses.

- Bouissa, P. (1973). *La mesure des gestes. Éplégomènes à la sémiotique gestuelle*. Paris: Mouton-The Hague.
- Bowlby, J. (1989). *Una base sicura. Applicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento*. Milán: Raffaello Cortina.
- Bourdin, D. (2007). *Cento anni di psicoanalisi. Da Freud ai giorni nostri*. Milán: Dedalo.
- Braunstein, J. F., Diez, I. M., Vagelli, M. (2019). *L'épistémologie historique. Histoire et méthodes*. Paris: Editions de la Sorbonne.
- Brazelton, T.B. (1969). *Bambini e madri*. Roma : Armando (1979).
- Brissaud, E. (1895). *Le soins sur les maladies nerveuse*. (pp. 469-501). Paris: Masson.
- Brissaud, E., Meige, H. (1903). La discipline psycho-motrice. *Arch. Gén Méd.*, 2, 1319-1322. CongressoInternacional de Madrid, Abril 1903.
- Bruininks, R.H. (1978). The Bruininks-Oseretzky Test of Motor Proficiency. American Guidance Service.
- Bruininks R.H., Bruininks B.D. (2005), *Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency*, 2nd ed. Minneaopolis: Pears.
- Bucher, H. (1970). Troubles psychomoteurs chez l'enfant. Pratique de la rééducation psychomotrice. Paris: Masson.
- Bucher, H. (1978). *Approche de la personnalité de l'enfant par l'examen psychomoteur*. Parigi: Masson.
- Buytendijk, F. (1953). Toucher et être touché. *Archive Nederl, andais de Zoologie*, 10, 34-44.
- Buonaiuti, E. (2019). *Storia del Cristianesimo. Evo Medio*. Roma: Castelvechi

## C

- Cady, S. (1976). Le transfert en rééducation psychomotrice. *Revue de psychiatrie*, 26, 103-112.
- Calvario, M. & Di Gennaro, C. (1964). Patogenesi dei disturbi della personalità. En F. D'Amato (Eds), *Scritti di Ciro Di Gennaro* (297-322). Cosenza: Aias.
- Camus, J. (1916). Etude des réactions psychomotrices et des réactions émotives des candidats à l'aviation. (3° ed.). *Paris Méd.*, 673-675.
- Camus, J., Nepper, C. (1916a). Mesures de réactions psychomotrices des candidats à l'aviation. *Paris Médical.*, 290-294.
- Camus, J., Nepper, C. (1916b). Recherches sur les réactions psychomotrices et émotives des anciens trépanés. *Rev. Neurol.*, 5(29), 923-924.
- Canguilhem, G. (1966). *Il normale e il patologico*. Milám: Einaudi (1998).
- Canguilhem, G. (1952). *La conoscenza della vita*. Bologna: Il Mulino (1976).
- Canguilhem, G. (1968). *Études d'histoire e de philosophie des sciences*. Parigi: Vrin.
- Canguilhem, G. (1977). *La formation du concept de reflexe aux XVI e XVII siècles*. Paris: V rin.
- Cantwell, D.P., Baker, L. (1977). Psychiatric disorder in children with speech and language retardation: A critical review. *Archives of General Psychiatry*, 34 (5.),583-591. doi:10.1001/archpsyc.1977.01770170093009
- Cappuccio, M. (Eds), (2006). *Neurofenomenologia. Le scienze della mente e la sfida dell'esperienza cosciente*. Milán: Bruno Mondadori.

- Carluccio, G., Malavasi, L., Villa, F. (2015). *Il cinema. Percorsi storici e questioni teoriche*. Roma: Carrocci.
- Castiglioni, M. (2012). *Intuizione e psicoterapia: spunti per una riflessione epistemologica*. Conferencia presentada XII Convenio ASCo, Milán.
- Castiglioni, M., Corradini, A. (2011). *Modelli epistemologici in psicologia. Dalla psicoanalisi al costruzionismo*. (Nueva edición). Roma: Carocci.
- Castiglioni, M., Laudisa, F. (2015). Toward psychiatry as a ‘human’ science of mind. The case of depressive disorders in DSM-5. *Frontiers in Psychology*, 5.
- Cattafesta, S. (2018). *Psicomotricità*. Trento: Reverdito.
- Cervellati, E. (2020). *Storia della danza*. Milán: MyLab.
- Charcot, J.M. (1887). *Leçons sur les maladies du système nerveux*. París: Delachaux et Lecrosnier.
- Chimirri, G. (2020). *Filosofia del corpo e psicologia del benessere. Psicosomatica, salute e spiritualità*. Bologna: OM.
- Choupin, P. (1991). La profession de psychomotricien: historique, réalités, perspectives de la psychomotricité. En AA. VV, *Entretiens de Psychomotricité*, (3-7). París: ESF.
- Cigoli, V. (2014). Introduzione (pp. 7-19) En G. R. Weeks et S. R. Treat, *Terapia di coppia. Tecniche e strategie per una pratica terapeutica efficace* (pp- 2-9). Milán: Franco Angeli.
- Cigoli, V., Scapini, E. (2012). *Alla ricerca dell'identità familiare: il modello relazionale-simbolico*. Milán: Raffaello Cortina.
- Cigoli, V., Gennari, M. (2014). *Il modello, il metodo, le tecniche. In terapia di coppia. L'approccio integrato e l'approccio relazionale-simbolico*. Milán: Franco Angeli.
- Cimino, G., Lombardo, G. P. (2004). *Sante de Sanctis tra psicologia generale e psicologia applicata*. Milán: Franco Angeli.
- Ciocca, A. (2015). *Storia della psicoanalisi*. Bologna: Il Mulino.
- Clements, S. D. (1966). The child with minimal brain dysfunction. *A multidisciplinary catalyst. Journal Lancet*, 86, 21-23.
- Clohé, A. (2017). Apprendimento della guida dell'automobile e Psicomotricità. *ReS Ricerche e Studi in Psicomotricità*, 25 (2),9-14.
- Colozzi, I. (2009). *Sociologia delle istituzioni*. Napoles: Liguori.
- Comité d'Honneur, Comité de Rédaction (1968). *La rééducation Psycho-Motrice*, 4,3-4.
- Conforti, R. (2016) (Eds). Augusto Tamburini e Luigi Luciani: un approccio interdisciplinare al problema mente-cervello, tra psicologia, indagine clinica e neurofisiologia sperimentale. Roma: Rubbettino.
- Corbin, H. (1991). *Storia della filosofia islamica. Dalle origini ai giorni nostri*. Milán: Adelphi.
- Corraze, J. (1981). *Les troubles psychomoteurs de l'enfant*. París: Masson.
- Corraze, J. (1999). *Les troubles psychomoteurs*. Marselia: Solal.
- Corraze, J., Albaret, J. M. (1998). *L'enfant agité et distrait*. París: ESF.
- Cosmacini, G., Menghi, N. (2012). *Galeno e il galenismo. Scienza e idee della salute*. Milám: FrancoAngeli.
- Cosnier, J. (1977). Communication non verbale et langage. *Psychologie Médicale*, 9 (11), 2033-2049.

- Cosnier, J. (1980). Langage et corps dans la communication. *Thérapie psychomotrice*, 46, 63-71.
- Costalat Molina, D. (1969). *Psicomotricidad. La coordinación visomotora y dinámica manual del niño infradotado. Método de examen y ejercitación básica*. Buenos Aires: Losada.
- Costalat Molina, D. (1973). *Psicomotricidad. El niño deficiente mental y psicomotor. La educación psicomotriz en función del esquema corporal*. Buenos Aires: Losada.
- Costalat Molina, D. (1976). *Psicomotricidad. Educación gestual. La importancia de la acción en los primeros años del desarrollo. Actividades prácticas para niños de tres y cuatro años*. Buenos Aires: Losada.
- Coste, J. C. (1977). *La psychomotricité*. París:PUF.
- Coste, J. C. (1977). Les psychothérapies de relaxation. La relaxation psycho-syntonique. *Revue Française de Pédagogie*, n° 107, abril-mayo-junio 1994.
- Coste, J. C. (1977). *La Psychomotricité*. París: PUF.
- Cousin, M., Fossone, R. (2017). *La storia del cinema*. Milán: UTET.
- Craig, A.D. (2002). How do you feel? Enteroception: the sense of the physiological condition of the body. *Nature Review Neuroscience*, 3 (8), 655-666.
- Cramer, B. (1982). Cosa diventeranno i nostri bambini? Curare le ferite precoci in modo che non lascino traccia. Milán: Raffaello Cortina (2015).
- Crescini A. (1972). *Il problema metodologico alle origini della scienza moderna*. Roma: Edizione dell'Ateneo.
- Crignon, P. (2017). Thomas Hobbes: du corps naturel au corps politique. En. U. Battini, G. Tønning, (2017) (Eds), *Le corps*. (79-93). París: Ellipses.
- Cristaldi, M. (2008). *La ricerca in psicomotricità interculturale*. Catania: CUECM.
- Cruikshank, W., Dolphin, J. E. (1951). The educational implications of psychological studies of cerebral palsied children. *Exceptional Children*, 18, 3-11.
- Cruikshank, W. (1967). *The Brain-injured Child in Home, School and Community*. Siracuse: Syracuse Univ. Press.

## D

- Da Fonseca, V. (1990). *Manual de observação psicomotora. Significação Psiconeurológica dos factores psicomotores*. Lisboa: Editorial Notícias.
- Damasio, A.R. (1994). *L'errore di Cartesio. Emozione, ragione e cervello umano*. Milán: Adelphi.
- Danzer, R. (1989). *L'illusione psicosomatica*. Milaám: Mondadori (1991).
- De Giorgi, F. (2021). *Storia della pedagogia*. Milám Edizioni Schede.
- De Luca Picione, R. (2015). *La Mente come Forma. La Mente come Testo. Una indagine sui processi di significazione*. Milán: Mimesis.
- De Stefano, C. (2020). *Il bambino è il maestro. Vita di Maria Montessori*. Milan: Rizzoli.
- Di Gennaro, C. (1966). Organico e normativa per i Centri per spastici. En N. D'Amato, *Scritti di Ciro di Gennaro* (pp.351-367). Cosenza: AIAS.

- Di Gennaro, C. (1970). Note sulla riabilitazione. En N. D'Amato, *Scritti di Ciro Di Gennaro* (pp.411-416). Cosenza: AIAS (1994).
- Di Gennaro, C., Calvario, M. (1961). I disturbi somatognosici nelle paralisi cerebrali infantili. Indicazioni metodologiche. En N. D'Amato, *Scritti di Ciro Di Gennaro* (pp.131-138). Cosenza: AIAS (1994).
- Diverrez, J. (1976). *Améliorer les conditions de travail*. (pp. 17-18). Parigi: Entreprise modern d'Édition.
- Dolto, F. (1984). *L'image inconsciente du corps*. Paris : Seuil.
- Dorner, K. (2018). Il borghese e il folle. Storia sociale della psichiatria. Milán: Poreco.
- Du Prez Billier, (1994). La situation de la psychomotricité en Belgique. *Évolutions Psychomotrices*, 37, 156-160.
- Dupré, E. (1911). La débilité motrice. In E. Dupré, *Pathologie de l'imagination et de l'émotion*. Paris : Payot (1925).
- Dupré, E. (1925). *Pathologie de l'imagination et de l'émotion*. Paris: Payot .
- Durand de Bousingen, R. (1961). *La relaxation*. Paris : PUF.

## E

- Edelman, G. M., Mountcastle, V. B. (1978). *Mindful Brain: Cortical Organization and the Group-Selective Theory of Higher Brain*. Cambridge: MIT Press.
- Edelman, G. M. (1987). *Darwinismo neurale. La teoria della selezione dei gruppi neuronali*. Milán: Raffaello Cortina (2018).
- Eggert, D. (1971). Lincoln-Oseretzky Skala. Kurzform zur Messung des motorischen Entwicklungsstandes von normalen und behinderten Kindern im Alter von 5-13 Jahren. *Manual Weinheim*.
- Enriquez, F., Metzger, H. (2014). *Storia e struttura del pensiero scientifico*. Taranto: Barbieri Selvaggi Editori.
- Esquirol, J. E. (2008). (Eds M. Galzigna). *Delle passioni. Considerate come cause, sintomi e mezzi curativi dell'alienazione mentale*. Mailán: Mimesis (1805).

## F

- Falorni, M. L. (1961) *Lo studio psicologico dell'intelligenza e della motricità*. Florencia: Giunti e Barbera.
- Fauché, S. (1993). *Du corps au psychisme. Histoire et épistémologie de la psychomotricité*. Paris : PUF.
- Fauché, S. (1994a). Eléments d'histoire et d'épistémologie. En M. Constant, M. et A. Calza., *Les troubles psychomoteurs et le thérapeute en psychomotricité.*, 11-21. Paris : Masson.
- Fauché, S. (1994b). Les paradigmes de la psychomotricité. *Revue Française de Pédagogie*, 107, 97-207.

- Ferre-Rey, G., Duenas, J.M., Camps, C. (2021). Diferencias entre la psicomotricidad dinamica y normativa en el desarrollo infantil. *Revista internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Fisica y el Deporte*, 21,81,47-62.
- Fish, B. (1977). Neurobiologic antecedents of schizophreneia in children. *Archives of General Psychiatry*, 34, 1297-1313.
- Fondazione Censis (2010). *44° Rapporto annuale sulla situazione sociale del Paese*. <https://www.censis.it/rapporto-annuale/44%C2%B0-rapporto-sulla-situazione-sociale-del-paese>
- Foucault, M. M. (1984). *L'uso dei piaceri*. Milán: Feltrinelli.
- Francesetti, G., Gecele, M., Romano, J. (Eds) (2015). *La psicoterapia della Gestalt nella pratica clinica. Dalla psicopatologia all'estetica del contatto*. Milám: Franco Angeli.
- Freud, A. (1905). *Tre saggi sulla teoria della sessualità*. Torino: Bollati Boringhieri (2012).
- Freud, A. (1922). *L'Io e l'Es*. Torino: Bollati Boringhieri (1977).
- Frit, U., Frith, C. D. (2003). Development and neurophysiology of mentalizing. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London*, 358 (1431), 459-473. DOI 10.1098/rstb.2002.1218.
- Frostig, M. et al. (1966). *Developmental Test of Visual Perception (Administration and Scoring Manual)*. Palo Alto: Cons. Psychologists Press.

## G

- Galifret- Granjon, N. (1951). L'apprentissage de la lecture et ses troubles. *Enfance*, 86 (4), 396-99.
- Galimberti, U. (1983). *Il corpo*. Milan: Feltrinelli.
- Gallese, V. (2007). Dai neuroni specchio alla consonanza intenzionale. *Meccanismi neurofisiologici. Rivistadi Psicoanalisi*, 53, 197-208.
- Garrabie, J., Alessandrini, M. (2007). *Storia della schizofrenia*. Roma: Magi.
- Gazzaniga, M. (2015). *Neuroscienze cognitive*. Milám: Garzanti.
- Gazzaniga, V. (2020). *La medicina antica*. Roma: Carrocci.
- Gehlen, A. (1933). *Antropologia filosofica e teoria dell'azione*. Napoli: Guida Editore (1990).
- Georgii, C. A. (1847). *Kinésithérapie ou traitement des maladies par le mouvement selon la méthode de Ling*. Paris : Bailliére.
- Gesell, A. (1942). *The first years of life*. New York: Harper & Brothers.
- Gillies, D., Giorello, G. (2010). *La filosofia della scienza nel XX secolo*. Bari: Laterza.
- Giromini, M. (1965). *Psychomotricité et pédagogie. Les cahiers de l'enfance inadapté*. Paris : Sudel.
- Giromini, F. (2009). Les racines philosophiques de la psychomotricité dans l'œuvre d'Ajuriaguerra. En F. Joly y A. Berthoz, *Jean de Ajuriaguerra. Développement corporel et relation avec autrui (181-188)*. (Vol. 4) Paris: Papyrus.
- Giromini, F. (2014). *Giselle Soubiran. Des fondements à la recherche en psychomotricité*. Paris: De Boeck Solal.

- Giromini, F. (2019). Les racines philosophiques de la psychomotricité dans l'œuvre d'Ajuriaguerra. En A. Vachez-Gatecel, et A. Valentin-Lefran., *Le grand livre des pratiques psychomotrices (7-14)*. Paris: Dunod.
- Gobbi, G. (1993). Il corpo. *ReS Ricerche e Studi in Psicomotricità*, 1 (0), 21-22.
- Gobbi, G. (1999). *Psicomotricità e dintorni*. Verona: Ciserpp.
- Goddman, R., Stevenson, J. (1989). A twin study of hyperactivity II. The aetiological role of genes, family relationships and perinatal adversity. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30, 5, 691-709.
- Gonnet, C. (1929). Réactions psychomotrices et fatigue. [Étude expérimentale. Paris].
- Gordon, N., McKinlay, I. (1980). *Helping Clumsy Children*. Edimburg: Churchill Livingstone.
- Gori, R. (2002). Epistémologie psychanalytique, 1, 529-530. In A. Mijolla, de., *Dictionnaire international de la psychanalyse*. Paris : : Calmann-Lévy.
- Gori, M. (2020). (Eds). *Il corpo nella storia della filosofia* [Dispense]. Cosenza : Università della Calabria.
- Grabot, D., Dubet, F. (2000). *Psychomotricien. Émergence et développement d'une profession*. Marsela: Solal.
- Graham-Brown T. (1912). Note on some dynamic principles involved in progress. *British Medical Journal*, 28, 785-786.
- Granger, G.G. (1986). ¿ Qué es una metadisciplina?. College de France. *Dianoia*, 32, 32, 105-120.
- Greenhalgh, G. (2012). How to read a paper assessing the methodological quality of published papers. *British Medical Journal*, 315(7103), 305-308.
- Griesinger, W (1843). Ueber psychische Reflexactione. *Arch. Physiol*. Stuttgart: Helkunde.
- Griesinger, W (1844). Neue Belträge zur Physiologie und Pathologie des Gehims. *Arch. Physiol*. 46-79. Stuttgart: Helkunde.
- Griesinger, W. (1845). *Pathologie und Therapie der psychiscien Krankheitem*. (5° Ed.) Rivista e completata da W. LewinsteinSchlegel. Berlino.
- Groddeck, G. (2005). *Conferenze psicoanalitiche ad uso dei malati tenute nel sanatorio di Baden-Baden (1916-1917)*. Torino: UTET.
- Guillarmé, J. J. (1982). *Education ed reeducation psychomotrices*. Paris: SERMAP
- Guilmain, E. (1935). *Éonctions psychomotrices et troubles du comportement*. Parigi: Foyer central d'hygiène.
- Guilmain, E. (1948). *Étides de tests psycho-psychomoteurs pour enfants d'age scolaire*. Paris : Foyer central d'hygiène.
- Gurewitsch, M. & Oseretzky, N. (1930). Die konstitutionellen Variationen der Psychomotorik und ihre Beziehungen zum Körperbau und zum Charakter. *Arch. Für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 91, 280-312.
- Gweon, H. & Saxe, R. (2013). Developmental cognitive neuroscience of Theory of Mind. *Neural Circuit Development and Function in the Brain: Comprehensive Developmental Neuroscience*. Paris : Elsevier.
- Gyaktueru, M. (2020). *Epigenetica e creatività. Conoscere per comprendere*. Roma: Armando.

## H

- Haghen, C. (2017). Spinoza: il corpo o la potenza di agire. En U. Batini & G. Tønning (Eds), *Le corps*. (95-106). Paris : Ellipses.
- Hall, E. (1969). *Il linguaggio silenzioso*. Milán: Garzanti
- Hall, E. (1966). *La dimensione nascosta*. Milán: Bompiani.
- Hartmann, F. (1983). *Il mondo magico di Paracelso*. Bari: Edizioni Mediterranee.
- Henri, M. (1965). *Philosophie et phénoménologie du corps*. Paris: PUF.
- Hermant, G. (1993). Percorsi della Psicomotricità. *ReS Ricerche e Studi di Psicomotricità*, 1 (0). 3-5.
- Hermant, G. (1994a). *Percorsi dello psicomotricista*. *ReS Ricerche e Studi in Psicomotricità*, 2 (1),16-17.
- Hermant, G. (1994b). Spazi della Psicomotricità: dalla prevenzione alla terapia. *ReS Ricerche e Studi di Psicomotricità*, 2 (3), 11-16.
- Hermant, G. (2005). La psychomotricité dans le monde. Origines, évolutions, actualités et perspectives. *Évolutions psychomotrices*, 17(68), 61-70.
- Heuyer, G. (1914). Enfants anormaux et délinquants juvéniles: *nécessité de l'examen psychiatrique des écoliers*. [Tesis de Doctorado en medicina]. Paris: G. Steinheil  
<https://www.sudoc.fr/085734543>.[https://www.ascodocpsy.org/santepsylvl=notice\\_display&id=3434](https://www.ascodocpsy.org/santepsylvl=notice_display&id=3434)
- Heuyer, G. (1952). *Introduction à la psychiatrie infantile*. Paris: PUF..
- Heuyer, G., Roudinesco, J. (1936). Les troubles de la motricité chez l'enfant normal et anormal. *Archive de Médecine des Enfants*, 39 (5), 265-287.
- Higgins, M., Raphael, C. N. (Eds) (1952). *Reich parla di Freud*. Milán: SugarCo (1970).
- Houdé, O. (2016). *Histoire de la psychologie*. Paris : PUF.
- Husserl, H. (1913). *Idee per una fenomenologia pura e per una filosofia fenomenologica*. Torino: Einaudi (1950).

## I

- Iacono, M. (2013). *Medici e medicina. L'evolversi dell'Ars Medica nell'Antica Roma*. Geneva: Bentivoglio Editore.
- Ianniciello, R. (2020). *Lamarck non aveva tutti i torti. La teoria dell'ereditarietà dei caratteri acquisiti riveduta e corretta*. Roma: Aracne.
- Ioteyko, J. (1900). La résistance à la fatigue des centres psychomoteurs de l'homme. Extrait du bulletin publié par la Société royale des sciences médicales et naturelles Bruxelles. Bruxelles.

## J

- Jacobson, E (1938). *Progressive relaxation*. Chicago: University Chiacago Press.
- Janet, P. (1901). L'attention volontaire dans l'éducation physique. En Tissie, P., *L'éducation physique* (16-16) Paris: Larousse.
- Jaspers, K.K. (1933.). *Psychopathologie générale*. Paris Alcan.
- Jenkins, J. S. (1999). Dr. Samuel Auguste Tissot. *Journal of Medical Biography*, 7, 4,187-191. DOI:10.1177/096777209900700401, PMID11624076.
- Jolivet B., Soubiran, G.B. (1967). La rééducation psychomotrice et ses techniciens. *Revue pratique de psychologie de la vie sociale et d'hygiène mentale*, 1,3-35.
- Jolivet, B. (1970). De la relation en psychomotricité. *Perspectives psychiatriques*, 29-37-40.
- Joly, F. (2009). Julian de Ajuriaguerra et l'école française de psychomotricité. En F. Joly y G. Labes, *Julian de Ajuriaguerra et la naissance de la psychomotricité*. Vol. 1, 13-25. Paris: Papyryas.

## K

- Kephart, N. C., & Strauss, A. A. (1940). A clinical factor influencing variations. *American Journal of Orthopsychiatry*, 10(2), 343–350. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1940.tb05695.x>
- Kessler, J.W. (1980). History of minimal brain dysfunction. En H. E. Rie & E. D. Rie, *Hamdbook of minimal brain dysfunctions, a critical view* (pp. 18-51). New York: John Wiley & Sons.

## L

- Lacan, J. (1966). *Écrits* (pp. 92-99). Paris : Le Seuil (1999)
- Lang, M. (2018). Diagnosi psicologica e strumenti diagnostici: alcuni problemi irrisolti. En S. Blasi, *L'epistemologia della Psicologia clinica. Prospettive teoriche e metodologiche* (75-93). Roma: Fioriti.
- Lapierre, A. (1969). Ouverture du stage. *Bulletin de la SFERPM*, numero speciale 15-16, 1970, 5-10. *Bulletin de la SFERPM*,. 37 (56), 106
- Lapierre, A. (1972). Psychomotricité et notions mathématiques. *Bulletin de la SFERPM*, 22, 22-36.
- Lapierre, A., Aucouturier, B. (1973). *Les contrastes*. Paris: Doin.
- Lapierre, A., Aucouturier, B. (1974a). *Les nuances*. Paris: Doin.
- Lapierre, A., Aucouturier, B. (1974b). *Association des contrastes, structures et rythmes*. Paris : Doin.
- Lapierre, A., Aucouturier, B. (1975). *La symbolique du mouvement. Psychomotricité et éducation*. Paris : EPI.

- Lascioli, A., Pasqualotto, A. (2021). *Progetto individuale, vita adulta e disabilità*. Roma: Carrocci.
- Launay, C. (1948). A propos d'une enquête sur les retards scolaires dans une école parisienne. *Enfance*, 2, 159-67.
- Launay, C. (1970). Rééducation psychomotrice chez les enfants ayant un déficit de langage. *Rééducation Psycho-motrice*, 6-7, 5-8.
- Le Boulch, J. (1966). *L'éducation par le mouvement. La psycho-cinétique à l'âge scolaire*. Paris : ESF.
- Le Boulch, J. (1971). *Vers une science du mouvement humain. Introduction à la psychocinétique*. Paris : ESF.
- Le Boulch, J. (1967). *L'éducation par le mouvement. La psycho-cinétique à l'âge scolaire*. Paris : ESF.
- Le Camus, J. (1984). *Pratiques psychomotrices*. Bruxelles : Mardaga.
- Lecourt, D. (1972). *L'épistémologie historique de Gaston Bachelard*. Paris : Vrin.
- Lecourt, D. (2002). *Pour une critique de l'épistémologie : Bachelard, Canguilhem, Foucault*. Paris : Maspero.
- Legrenzi, P. (2012). *Storia della psicologia*. Bologna: Il Mulino.
- Lehmans, J. M. (1992). Un vide historique à combler : entre kinésithérapie et ergonomie, place pour la psychomotricité.. *Entretien de Psychomotricité*, 55-63. Paris : Expansion Scientifique.
- Lehmans, J.M. & Cornu J.Y. (1999). Histoire et évolution du mot et du concept psychomoteur. *Évolutions Psychomotrices*, 11 (46), 195-201.
- Lemaire, J. C. (2017). Le corps vivant dans la pensée de Schelling. In U. Batini & G. Tønning, *Le corps* (pp.121-132). P Paris : Ellipses.
- Lepargneur, H. (1925). *Consciência, corpo e mente*. Campinas: Papirus (1994).
- Lignani, A., Lunani, E. (Eds). (2001). *Cartesio. Meditazioni metafisiche*. Roma: Armando.
- Linell, P. (2009). *Ripensare il linguaggio, la mente e il mondo in modo dialogico: teorie interazionali e contestuali della creazione del senso umano*. Gueillestremd: Gueillestremd.
- Liotti, G. (2018). L'épistémologie évolutionniste et la psychologie clinique. En S. Blasi, *L'épistémologie de la psychologie clinique* (294-218). Roma: Fioriti.
- Liotti, G., Ardoini, C. (2008). Motivi e significati dell'agire interpersonale: rapports tra motivation, émotion et pensée dans la perspective évolutionniste. In G. Liotti, F. Monticelli (Eds), *I sistemi motivationnels dans le dialogue clinique* (3-24). Milán: Raffaello Cortina.
- Loudes, J. (1971). *L'éducation psychomotrice et les activités ludiques*. Roma: Armando.
- Luciani, L. (1878). *Sui centri psico-motori corticali: ricerche sperimentali dei dottori Luigi Luciani e Augusto Tamburrini*. Reggio Emilia: Calderini
- Lupi, F. (2019). Normativité des vivants et adaptation. De Canguilhem à Lewontin. En J.F. Braunstein, I. M. Diez y M. Vagelli, (Eds), *L'épistémologie historique. Histoire et méthodes*. Paris : Éditions de la Sorbonne.

# M

- Mahler, M. (1972). *Le psicosi infantile*. Torino: Boringhieri (1979).
- Mahler, M., Pine, F., Bergman, A. (1971). *La nascita psicologica del bambino*. Torino: Boringhieri (1978).
- Mallinson, J., Singleton, N. (2017). *Roots of yoga*. Amazon Kindle Editor.
- Mannoni, M. (1964). *Il bambino ritardato e sua madre*. Torino: Boringhieri (1971).
- Mannoni, M. (1967). *Il bambino, la sua "malattia" e gli altri*. Milán: Franco Angeli (1973).
- Manouvrier, L. (1884). La fonction psychomotrice. *Revue Philosophique*, 17, 503-556.
- Maravita, A. (2018). *Fondamenti anatomofisiologici dell'attività psichica*. Milán: Poletto.
- Marcadet, N. (2011). La psychomotricité en dehors de la France. En P. Scialom, P., F. Giromini, F. y J.M. Albaret, *Manuel d'enseignement de psychomotricité*, 1, 309-327. Bruxelles: De Boeck-Solal.
- Marchesini, R. (2020). *Le vie della Psicologia. Storie e tendenza contemporanee*. Milán: Sugarco.
- Marcolongo, F. L. (2005). Christian Wolff tra psicologia empirica e psicologia razionale. In F. L. Marcolongo (Eds), *Atti del Seminario Internazionale di Studi*, Verona 13-14 maggio 2005 (15-34). Hildesheim-Zurigo-New York: Georg Olms Verlag.
- Marey, E.J. (1894). *Le mouvement*. Paris : Masson.
- Martin, E.P. Seligman, (2002). *Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment*. New York: Free Press.
- Martins, R. (2004). Epistemologia della psicomotricità e identità dello psicomotricista. *ReS Ricerche e Studi in Psicomotricità*, 12, (3), 2-8.
- Mas, B. (2017). Le corps dansant. En U. Batini & G. Tønning, *Le corps* (pp.327-38). Parigi: Ellipses.
- Masi, F. (2016). *La definizione aristotelica di movimento e la critica ai predecessori*. *Aristot., Phys. 201b16-202a3. Lexicon Philosophicum, International Journal for the history of tests and ideas*, 4,65-94.
- Mauro, A.; Chio, A.; Lopiano, L., Mut, R. (2020). *Il Bergamino di Neurologia*. Milán: Raffaello Cortina.
- Mazier, F. (2020). *État des lieux de la relaxation pratiquée par le psychomotricien*. [Tesis Master Internacional Psicomotricidad] Universidad Verona, Ciserpp, ISRP y Murcia.
- Meige, H. (1902). *La correction des tics par le contrôle du miroir*. *J. De Mède d de Chir. Pratiques*, 73, 769-775
- Meige, H., Feindel, E. (1901). Traitement des tics. Traitement par l'immobilisation des mouvements et les mouvements d'immobilisation. *Presse Méd.*, 22, 125
- Meljac, C., Bergès, J., Stambach, M. (1966). *Épreuves du schéma corporel*. Paris : ECPA.
- Mercier, R. (2017). Aristote et le corps animé. En U. Batini & G. Tønning, *Le corps* (pp.27-37). Paris: Ellipses.
- Mercuriale, G. (1960). (tr. It. Di L. Galante). *Arte ginnastica*. Roma: UTET. (1569).
- Merleau Ponty, M. (1942). *La struttura del comportamento*. Milán: Mimesis. (2020).

- Merleau Ponty, M. (1945). *Fenomenologia della percezione*. Milán: Il Saggiatore. (1965).  
 Merleau Ponty, M. (1960). *Signes*. Paris Gallimard.
- Ministero dell' Istruzione e Segreteria di Stato della Salute Francese n. 74-112 del 15 febbraio 1974 e successivi Decreti.
- Mongardini, C. (1964). *Politica e sociologia nell'opera di Gaetano Filangieri*. Milan Giuffrè.
- Montagner, H. (1978). *L'enfants et la communications*. Paris : Stock.
- Montomoli, P. (2016). *Olismo e riduzionismo. Le categorie della conoscenza da Pitagora a Lorenz*. Torino: Genesi Editore
- Morgese, G., Lombardo, P. G. (2017). *Sante De Sanctis Le origini della Neuropsichiatria infantile nell'Università di Roma: La dementia praecocissima*. Roma: Sapienza Università Editrice.
- Morosini, C. (1977). *Psicomotricità*. Genova: Buoizzi.
- Mortari, L. (2015). *Filosofia della cura*. Milán: Raffaello Cortina.
- Mortari, L. (2017). *La sapienza del cuore. Pensare le emozioni, sentire i pensieri*. Milan Raffaello Cortina.
- Mortari, L. & Saiani, L. (2013). *Gesti e pensieri di cura*. Milán: McGraw-Hill Education.
- Mosso, A. (1893). *L'Educazione Fisica della Gioventù*. Milán: Treves.
- Mosso, A. (1903). *Mens Sana in Corpore Sano*. Milán: Treves.
- Müller, O. (1863). *Über die physiologische Grundlage einer Terminologie der Geistesstörungen*. *All. Zeitschr. Psychiatrie*. Hirschwald, Berlin 20, 371-387.
- Murcia, R. (1980). Approche épistémologique de la notion de psychomotricité et de quelques concepts qu'elle utilise. La liaison théorie-pratique en rééducation psychomotrice. [Tesis de doctorado, Institut Nationale du sport et de l'éducation physique. Minsitero della gioventù e dello sport]. Paris.

## N

- Nannini, S. (2011). *L'anima e il corpo. Un'introduzione storica alla filosofia della mente*. Bari: Laterza.
- Navarro, P. (2017). *Épicure: le cri de la chair*. In U. Batini & G. Tønning, *Le corps* (pp.39-50). Paris : Ellipses.

## O

- Oatley, K. (1982). *Percezione e rappresentazione*. Bologna: Il Mulino.
- Orlic, M.L. (1970). *Educazione gestuale*. (2° ed.). Roma: Armando
- Oseretzky, N. I. (1929). Zur Methodik der Unterssuchung der motorischen Komponenten, X. *fur ang. Ps*, 32 (4-6),257-293.

Oseretzky, N. I. (1931). Psychomotorik. Methoden zur Untersuchung der Motorik. *Zeitschrift für angewandte Psychologie*, Beiheft, 57.

**P**

- Paillé, P. (1994). L'analyse par théorisation ancrée. *Cahiers de recherches sociologique*, 23, 147-181. <https://doi.org/10.7202/1002253ar>
- Pastorino, S. (2020). *Filosofia della danza*. Genova: Il Nuovo Melangolo.
- Patin, J. (1951). Les tests de développement moteur, Test d'Oseretzky. *Revue de Psychologie appliquée*, 1.
- Pavlovich, K., Kranke, K. (2012). Empaty, Connecteness and Organisation. *Journal of Business Ethics*, 105(1), 131-137.
- Pearlman, K. (2009). *Cutting rhythmus. Shaping the film Edit*. Burlington: Focal Press.
- Perlmutter, D., Perlmutter, A. (2021). *Disintossica la mente*. Perugia: Calzetti-Mariucci
- Perts, P., Hefferline, R. F., Goodman, P. (1999). *Teoria e pratica della terapia della Gestalt. Vitalità e accrescimento della personalità umana*. Roma: Astrolabio.
- Pétat, P. (1936). Pithiatisme et rééducation psychomotrice. *Rééducation physique*, 10, 19.
- Peyronne, T. (2017). Les Métamorphose d'ovide. In U. Batini & G. Tønning, *Le corps*, pp. 211-221. Paris: Ellipses.
- Piaget, J. (1936). *La naissance de l'intelligence chez l'enfant*. Neuchatel: Delachaux et Niestlé.
- Piaget, J. (1956a). *L'epistemologia genetica*. Roma: Edizioni Studium. (2016).
- Piaget, J. (1956b). Motricité, perception et intelligence. *Enfance*, 2, 9-14.
- Piaget, J. (1960). Les praxies chez l'enfant. *Revue de Neurologie*, 6 (102),551-565.
- Pick, L., Vayer, P. (1961). *Education psycho-motrice et arriération mentale. Application aux différents type d'inadaptation*. Paris: Doim.
- Piéron, H. (1914). *Une oeuvre psychologique de guerre. L'examen des aviateurs. L'année psychologique*, 21, 237-252.
- Pikler, E. (1972). *Per una crescita libera*. Milán: Emme Edizioni (1980).
- Pinel, P. (1801) (Eds) Kantzas, G.m Kantzas, P.). *Trattato medico-filosofico sull'alienazione mentale*. Catania: Etis. (1989).
- Pinel, P. (2015) (Eds F. Codato). *Regole per il trattamento morale*. Milán: Alboversorio. (1801).
- Platone, (1997) (a cura di Maltese, E.V.). *Repubblica*. Roma: Newton Compton.
- Platone, (1997) (Eds Maltese, E.V ). *Processo, prigionia e morte di Socrate. Eutifrone. Apologia di Socrate. Critone. Fedone*. Milán: Newton Compton.
- Popper, K. R. (1970). *Logica della scoperta scientifica*. Torino: Einaudi. (1934).
- Potest, G. L.,Viani, G. (2014). *Storia del cristianesimo*. Bologna: Il Mulino.
- Poudenx, S.(2021). *L'ancrage scientifique de la discipline: Psychomotricité. Visées psychomotrices entre failles et équilibres*. [Tesis Master int. in Psysicomotricidad, ISRP, Parigi, Università de Murcia,Verona y Ciserrpp].

Pravica, S. (2019). Relations entre logique, mathématiques et langage. Bachelard et l'empirisme logique. En G.F., Braustein; I. Moya Diez & M. Vagelli, *L'épistémologique historique. Histoire et méthode*. (33-51). Paris: Editions de la Sorbonne.

## R

- Radhakrishnan, S. (2015). *Storia della filosofia orientale*. Milán: Feltrinelli.
- Reale, G. (1999). *Corpo, anima e salute*. Milán Monolibri.
- Rebollo, M. A. (1971). Concepto de disfunción cerebral mínima. *Anais do II Congresso Brasileiro de Neuro-psiquiatria infantil*, 12-16.
- Rebollo, M. A., Candis, S. (1971). Formas de dispraxia en el niño con disfunción cerebral mínima. *Revista Brasileira de deficiencia mental*, 1, 108-111.
- Reich, W. (1952). *La function de l'orgasme*. Paris: L'Arche. (1927)
- Remotti, F. (2000). *Prima lezione di antropologia*. Bari: Laterza.
- Rimedio, A. (2015). *L'empirismo inglese*. Bologna: Diogene Multimedia.
- Rizzolatti, G., Craighero, L. (2004). The mirror-neuron **system**. *Annual Review of Neurosciences*. 21, 189-192.
- Rizzolati, G., Sinigaglia, C. (2019). *Specchi nel cervello. Come comprendiamo gli altri dall'interno*. Milán: Raffaello Cortina.
- Rognon, A. (2020). *Apport de la formation initiale dans la pratique psychomotrice: l'utilisation des connaissances théoriques*. [Tesis Master Inter. Psicomotricidad. Universidad Verona, Ciserpp, ISRP y Murcia].
- Rosati, L. (2017). Le rappresentazioni professionali degli psicomotricisti. Lo sguardo degli psicomotricisti francesi rispetto al loro lavoro. *ReS Rivista di Psicomotricità*, 25 (2), 2-8.
- Rossel, G. (1970). *Manuel d'éducation psycho-motrice*. Paris : Masson.
- Rumelhard, G. (1989). Le concept biologique de milieu et les usages courants du mot. *Biologie-Géologie*, 1,146-160.
- Russo, R. C. (1972). Test settorializzato per l'indagine dello sviluppo psicomotorio nei primi quattro anni. *Neurops. Inf.*, 136, p.804.
- Russo, R. C. (1973). *Manuale per la scala di sviluppo psicomotorio settorializzato*. Milán: Cortina.
- Russo, R. C. (1986). *La diagnosi in Psicomotricità*. Milán: Casa Editrice Ambrosiana.
- Russo, R. C. (1988). *Diagnosi, setting e progetto in terapia psicomotoria*. Milán: Casa Editrice Ambrosiana.
- Russo, R. C. (2018). *Psicomotricità. Nuovo approccio valutativo e intervento globale, terapia psicomotoria, sostegno genitoriale, collaborazione sociale*. Milán: Casa Editrice Ambrosiana.
- Rutter, M. (1977). Brain damage syndromes in childhood: concepts and findings. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and allied disciplines*, 18,1-21.

# S

- Saal, S. (2020). *¿Alguien se preguntó cómo me siento? Inhibición psicomotriz. Conceptualización, clasificación e intervención clínica*. Buenos Aires: Corpora
- Sabatello, U., Nardecchia, F. (2011). La formazione in psichiatria infantile: tra storia e prospettive. *Gior Neuropsych. Età Evol*; 31 (Suppl.1), 29-36.
- Sanctis, De S. (1904). *La mimica del pensiero*. Palermo: Sandron.
- Sanctis, De S. (1925). *Neuropsichiatria infantile. Patologia e diagnostica*. Roma: Stock.
- Sanner, M. (1983). *Du concept au fantasme*. Paris: PUF.
- Sassi, M. M. (2009). *Gli inizi della filosofia: in Grecia*. Torino: Bollati Boringhieri
- Sattler Morini, J. (1979). *Basi Teoriche della psicomotricità*. Parma: Oppici Edizioni Scientifiche
- Schachar, R., Rutter, M., Smith, A. (1981). The characteristics of situationally and pervasively hyperactive children: Implications for syndrome definition. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 22 (4), 375-392.
- Schilder, P. (1935). *Schema corporeo e immagine del corpo*. Milano: Franco Angeli (1973).
- Schmitt, M. D. (1975). The minimal brain dysfunction myth. *American of Diseases of Children*, 129, 313-318.
- Schultz, J. H. (1932). *Il training autogeno*. Milán: Feltrinelli (1980).
- Scialom, P. (2020). Criteri di invio in Psicomotricità da parte di uno psicoterapeuta. *ReS Ricerche e Studi in Psicomotricità*, 28, (1)-22-3, 9-18.
- Scialom, P., Giromini, F., Albaret, J. M. (2011). *Manuel de psychomotricité*. Paris\_ De Boeck-Solal.
- Séguin, E. (1846). *Traitement moral, hygiène et éducation des idiots et des autres enfants arriérés*. Parigi: J. B. Baillière.
- Selgmann, M. (2018). *Imparare l'ottimismo. Come cambiare la vita cambiando il pensiero*. Florencia: Giunti.
- Sen, B., Poncioni-Derigo, R. (2017). *L'investigation en psychomotricité: état de lieux en Suisse romande*. Geneva: Iés.
- Sgarbi, V. (2019). *I profeti dell'arte*. Gorizia: Leg edizioni
- Shafer, S.Q., Shaffer, D., O Connor, P.A., Stokman, C.J. (1984). Hard thoughtys of neurological 'soft signs'. In M. Rutter, *Développemental Neuropsychiatry* (pp. 133-143). Edimbourg: Churchill Livingstone.
- Shaffer, D., O Connor, P.A., Shafer, S.Q., Prupis, S. (1983). Neurology 'soft signs: their origins and significance for behavior. En M. Rutter, *Developmental neuropsychiatry* (pp. 144-163). New York: Guilford Press.
- Shaffer, H. R. (1984). *The child's entry into a social word*. Londra: Academic Press.
- Shaffer, D., Gould, M.S., Brasic, J., Ambrosini, P., Fisher, P., Bird, H., Aluwahlia, S. (1983). A Children's Global Assessment Scale (CGAS). *Archives of General Psychiatry*, 40, 1228-1231.
- Sherrinton, C. (1906). *The integration action of the Nervous System*. New York: Scribner's Sons.
- Sivadon, P., Gautheret, F. (1965). *La rééducation corporelle des fonctions mentales*. Paris: ESP.

- Sivadon, P., Fernandez-Zoila, A. (1986). *Corps et thérapeutiques. Une psychopathologie du corps*. Paris : PUF.
- Soppelsa R., Albaret, J.M. (2011). Situation de la psychomotricité. En P. Scialom, P., F. Giromini,, J.M. Albaret, *Manuel d'enseignement de Psychomotricité*. Paris: De Boeck-Solal.
- Soubiran, G. (1985). La Psicomotricità in Pedagogia e in Terapia. Convegno Psicomotricità , Bari, 4-5-6 octobre 1997) (pp. 7-11). CISERPP.
- Soubiran, G. D., Mazo, P. (1965). *La réadaptation scolaire des enfants intelligents par la rééducation psychomotrice*. Paris: Doin (1971, 2° ed.).
- Soubiran, G. B., Coste, J.C. (1975). *Psychomotricité et relaxation psychosomatique*. Paris : Doin.
- Soubiran, G. B., Boscaini, F. (1993). Il rilassamento psicomotorio nel bambino secondo G.B. Soubiran. *ReS Ricerche e Studi in Psicomotricità*, 2 (3),11-14.
- Soulayrac, A. (1977). Régulations posturales et psychomotricité. *La Psychomotricité*, 1, 2-7.
- Souria, J. C. (1994). *Storia della medicina*. Bari : Dedalo.
- Soury, J. (1892). *Le funzioni cerebrali*. Paris Alcan.
- Spielmann J. (1855). *Diagnostik der Geisteskrankheiten* 47, 3-7. Wien: W. Braumüller.
- Spitz, R. (1965). *Il primo anno di vita*. Roma: Armando (1977).
- Stamback, M. (1951) Le problème du rythme dans le développement de l'enfant et dans les dyslexies d'évolution. *Enfance*, 4.5, 480-502.
- Stern, D. (1985). *Il mondo interpersonale del bambino*. Torino: Boringhieri.
- Stern, D. (1989). *Le interazioni madre-bambino nello sviluppo e nella clinica*, Milán: Raffaello Cortina. (1998).
- Strauss, A., Werner, H. (1943). Comparative psychopathology of the brain-injured child and the traumatic brain-injured adult. *American J. of Psychiatry*, 99, 835.

## T

- Talcott, S. (2019). Le réflexe et la résistance. En J. F. Braunstein, I. M. Diez, M. y Vagelli, M., *L'épistémologie historique. Histoire et méthodes* (73-85). Paris: Editions de la Sorbonne.
- Terzi, I. (1963). *Impostazione e applicazione di un metodo per educare il cieco al senso e alla nozione di spazio*. *Infanzia Anormale*, 52 (14)9-192.
- Thomas, A., Ajuriaguerra de J. (1943). La crampe des écrivains est-elle une affection organique? *La Presse médicale*, 10 julio, 375.376.
- Thomas, A., Ajuriaguerra De J. (1948). *L'axe corporel, musculature et innervation. Etude anatomique, physiologique et pathologique*. Paris: Masson.
- Thomas, A., Ajuriaguerra de J. (1949). *Etude sémiologique du tonus musculaire*. Paris : Flammarion.
- Tissié, P. (1894). Un cas d'instabilité mentale avec impulsions morbides traité par la gymnastique médicale. *Archive cliniques de Bordeaux*, 5, 3° annata.
- Tissié, P. (1899). *Tics et toux spasmodique. Guéris par la gymnastique médicale respiratoire*. Bordeaux: G. Gounouilhou.

- Tissié, P. (1901). *L'éducation physique*. Paris: Larousse.
- Tissot, C. (1782). *Ginnastica medico-chirurgica, o sia saggio sull'utilità del moto*. Venezia: presso Domenico Pompeati. (1780)
- Toni, R., Giovanardi, F. (2011). *Psicomotricità. Quasi una storia*. Cesena: Historica Edizioni.
- Tonning, G. (2017). Platon ou le corps comme caverne de l'âme. In U. Battini & G. Tonning, *Le corps* (pp.15-25). Paris: Ellipses.
- Trevarthen, C. (1979). Communication and Cooperation in Early Infancy. A description of Primary Intersubjectivity. In Bullowa, M. (2° ed.). *Before Speech: The Beginning of Interpersonal Communication*. Cambridge University Press.
- Trevarthen, C., Aitken, K (1991). Infant Intersubjectivity: Research, Theory, and Clinical Application. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 42 (1),3-48.

## V

- Vachez-Gatecel, A., Valentin-Lefranc, A. (2019). *Le grand livre des pratiques psychomotrices*. Paris: Dunod.
- Valett, R. (1963). *The practice of school Psychology Professional Problems*. Londra: John Wiley & Sons.
- Valett, R. (1971). *Tratamento de Distúrbios da aprendizagem*. São Paulo: EPU EDUSPS. (1977).
- Vayer, P., Picq. L. (1960). *Educazione psicomotoria e ritardo mentale*. Roma: Armando.
- Vayer, P. (1971). *Le dialogue corporel*. Paris: Doin.
- Vayer, P. (1972). *L'enfant fase au monde*. Paris: Doin.
- Vecchiato, M. (2007). *Il gioco psicomotorio. Psicomotricità psicodinamica*. Roma: Armando.
- Vincent, F. (2018). *Les carrières des Psychomotricien.ne.s. Vers une fidélité disciplinaire? Quelles recherches sur le doctorat?* [ Journée d'étude de l'école doctorale Erasme; 7 décembre 2018]. Villetaneuse, France.
- Vittoz, R. (1907). *Traitement des psychonévrose par la rééducation du contrôle cérébrale*. Paris: EPI/Desclée de Brouwer (1993).

## W

- Wacholder, K. (1923). Untersuchungen ueber die Innervation und Koordination der Bewegung mit Hilfe der Aktionsstroeme. *Pfluegers Arch.*, 199, 595.
- Wallon, H. (1925). *L'enfant turbulent* (2°ed.). Paris: Quadrige/PUF. (1984, 3° ed.)
- Wallon, H. (1932). Syndromes d'insuffisance psychomotrice et types psychomoteurs. *Annales Médico-Psychologique*, 4.
- Wallon, H. (1934). *Les origines du caractère chez l'enfant*. Paris: Quadrige/ PUF. (1983, 8°ed.)
- Wallon, H. (1935). Préface en Guilmain, E., *Fonctions psycho-motrices et troubles du comportement*. Paris: Foyer central d'hygiène.
- Wallon, H. (1941). *L'évolution psychologique de l'enfant*. (2° ed. ) Paris: Armand Colin.

(1968)

Wallon, H. (1945). *Les origines de la pensée chez l'enfant*. Paris: PUF.

Wallon, H. (1949). *De l'acte à la pensée*. Paris: Flammarion (1970)

Wallon, H. (1956). Importance du mouvement dans le développement psychologique de l'enfant. *Enfance*, 9 (2), 1-4.

Wallon, H. (1959). L'importance du mouvement dans le développement psychologique de l'enfant. *Enfance*, numero speciale, 3 (4), 235-239.

Wallon, H. (1963). L'évolution dialectique de la personnalité. *Enfance*, numero speciale 16 (1-2), 43-49.

Wallon, H. (1982). (a cura di Emile Jaley). *La via mentale*. Paris: Editions sociales.

Wallon, H. (1983). *Les origines du caractère chez l'enfant*. (8° ed). Paris: Quadrige/PUF. (1941).

Warnock, N. (1976). *Imagination*. Londres: Faber and Faber.

Weiner, D. B. (2007). *Jean Etienne Dominique Esquirol*. En W.F. Bynum & H. Bynum, *Dictionary of medical biography*. Vol. 2. Londres: Greenwood Press.

W.H.O. (World Health Organization) (1994). The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders: diagnostic criteria for research. (trad. it. Eds D. Kemali, M. Maj, F. Catapano, G. Giordano, C. Saccà). *Classificazione delle sindromi e dei disturbi psichici e comportamentali. Descrizioni cliniche e direttive diagnostiche. Criteri diagnostici per la ricerca*. Milán: Masson. (1996).

Winnicott, D. W. (1965). *Processus de maturation chez l'enfant*. Paris: Payot.

Winnicott, D. W. (1969). L'esprit et ses rapports avec le psyche-soma, in *De La pédiatrie à la psychanalyse*, (66-69). Paris: Payot.

Winnicott, D. W. (1971). *La consultation thérapeutique et l'enfant*. Paris: Gallimard

Winnicott, D. W. (1975). *Gioco e realtà*. Roma: Armando

Wintrebert, J. (1963). Etude d'une méthode particulière de relaxation chez l'enfant. *Cahiers scientifiques d'Education Physique*, juin.

Wintrebert, H. (1966). L'examen psycho-moteur de l'enfant. *Revue de Neuropsychiatrie infantile*, 14 (4-5), 247-265.

Wittgenstein, L. (1958). *Philosophical Investigations*. Oxford: Basil Blackwell.

## Z

Zambianchi, M. (2015). *La psicologia positiva*. Roma: Carrocci.

Zeller, E. (2020). *Compendio di storia della filosofia greca*. Padova: Primiceri Editore.

## ANEXOS

### **Propuesta de cuestionario en el marco de un doctorado en investigación en Psicomotricidad**

Como parte de su doctorado, cerca de la Universidad de Jaén (España) Franco Boscaini está realizando una encuesta exploratoria dirigida a testigos del nacimiento y desarrollo de la Psicomotricidad en algunos países, asegurándoles la confidencialidad de sus respuestas.

La investigación-acción se refiere a la evolución histórica de la Psicomotricidad según los criterios de epistemología histórica.

El autor cuestiona con mayor precisión la existencia o no en cada país la formación y profesión del psicomotricista en el ámbito de la salud o no en coherencia con la evolución científica de la Psicomotricidad en el mismo país y en el mundo.

Como puede ver, este cuestionario requiere un esfuerzo de su parte para contribuir, incluso personalmente, al trabajo del autor en favor de toda la comunidad de psicomotricistas de la mundo.

Sabiendo contar con su valiosa colaboración, le agradezco por completarlo y enviarme todo. dentro de los 30 días siguientes a la recepción.

Les agradezco su colaboración y su tiempo para la implementación de este investigación para la Acción.

El doctorando

- *Nombre de la Institución y País*

Ej.

1. *Duración (en años) de la formación profesional (en cifras)*

1-i. *Si ha indicado otra, indique la duración (en años) de la formación profesional.*

*Indique los años en números*

sí

No

1-ii. *Cantidad de horas Indicar las horas en cifras*

1-iii. *Programa de formación (añadir en el apéndice)*

Si no es posible responder a esta pregunta, consulte y responda la siguiente

1-iv. *Programa de formación (si es imposible añadir el archivo, citar el enlace)*

1-v. *La escuela ha estado activa desde el año* Indique los años en números

## 2. *Otra formación: Máster*

Justifica la siguiente respuesta

2-i. En caso afirmativo, finalizado a...

año.....Título.....

Autor... Título

Autor... Título

sí

No

Otro

2-ii. Si no, especifica...

3. *Indicar una lista significativa de Congresos y Coloquios (año y título) en Psicomotricidad en su País (por favor separe cada Congreso y Coloquio con un punto y coma).*

Ej.

4. *Indicar una lista de 10 publicaciones de autores nacionales (agregar autor, año, título completas) que consideres prioritarias y que sean utilizadas en Psicomotricidad en tu País por estudiantes y psicomotricistas (separar cada publicación con punto y coma).*

Ej.

5. Indique una lista de 10 publicaciones de autores internacionales (agregar autor, año, título completas) que considere prioritarias y que sean utilizadas por estudiantes y psicometricistas (por favor separe cada publicación con punto y coma).

Ej.

6. ¿Existen revistas nacionales de Psicometría?

- papel
- digital
- los dos

sí

No

Otro:

6-i. En caso afirmativo, ¿cuál, ¿cuáles? Especificar título y números por año y la fecha de su estreno

aparición. Separe cada revisión nacional con un punto y coma.

6-ii. Si es así, ¿en qué idioma (s)? Para especificar.

6-iii. En caso afirmativo, publicado en

6-iv. Si es otro, especificar.

7. ¿Está reconocida la profesión de psicometricista?

- salud
- rehabilitación
- terapia
- prevención

Otro

7-i. Si es así, ¿desde cuándo? Si desde cuando

Indicar el año en cifras

8. ¿Cuál es el nombre oficial de la profesión? ¿Si no se reconoce, el nombre o nombres más usado?

escribe en tu propio idioma

9. *El psicomotricista trabaja en*

- trastornos psicomotores
- problemas de comportamiento
- dificultades de aprendizaje
- autismo
- desorden de personalidad
- desórdenes psiquiátricos
- trastornos de la alimentación
- estados oncológicos
- Alzheimer
- trastornos involuntarios
- parálisis cerebral infantil
- retraso mental

Otro:

sí

No

10. *Al psicomotricista le interesa trabajar en*

- edad evolutiva
- todas las edades de la vida
- tercera-cuarta edad

otro

10.i *Al psicomotricista le interesa trabajar en*

- instituciones públicas
- instituciones privadas
- liberal
- hospitales
- centros psicopedagógicos
- escuelas
- comunidades

Otro

11. *¿El psicomotricista utiliza algún método de psicomotricidad específico? \**

11-i. *¿De ser así, ¿cuáles?*

sí

No

12. *¿El psicomotricista utiliza algún método de relajación?*

12-i. *¿De ser así, ¿cuáles?*

12-ii. *Si es así, ¿en qué contexto*

- clínico
- pedagogía
- reeducación

otro

12-ii. *En caso afirmativo, ¿a qué edad?*

- 0-3
- 3-6
- 6-11
- 11-14
- de 15

Otro

13. *¿El psicomotricista en las mediaciones ofrece grafomotricidad?*

13-i. *Si es así, ¿en qué contexto?*

- clínico
- pedagogía
- reeducación

13-ii. *En caso afirmativo, ¿a qué edad?*

- 0-3
- 3-6
- 6-11
- 11-14
- de 15

Otro

14. *¿El psicomotricista en su trabajo clínico utiliza lo digital?*

Sí

No

otro

15. *¿El psicomotricista realiza una evaluación psicomotriz?*

15-i. *En caso afirmativo, ¿lo integra o no con las pruebas estandarizadas? ¿cual?*

16. *¿El psicomotricista considera fundamental el marco terapéutico?*

17. *Trate de definir la noción de Psicomotricidad (Máximo 5 líneas)*

Definición

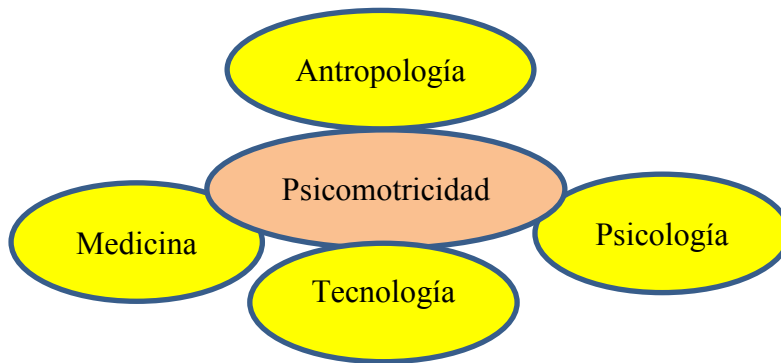
18. *Sintetice la noción de Psicomotricidad en 5 palabras clave (separe cada palabra clave con punto y coma).*

19. *Para concluir, indique un valor de importancia (de 1 a 4) para las 10 palabras clave siguiente:*

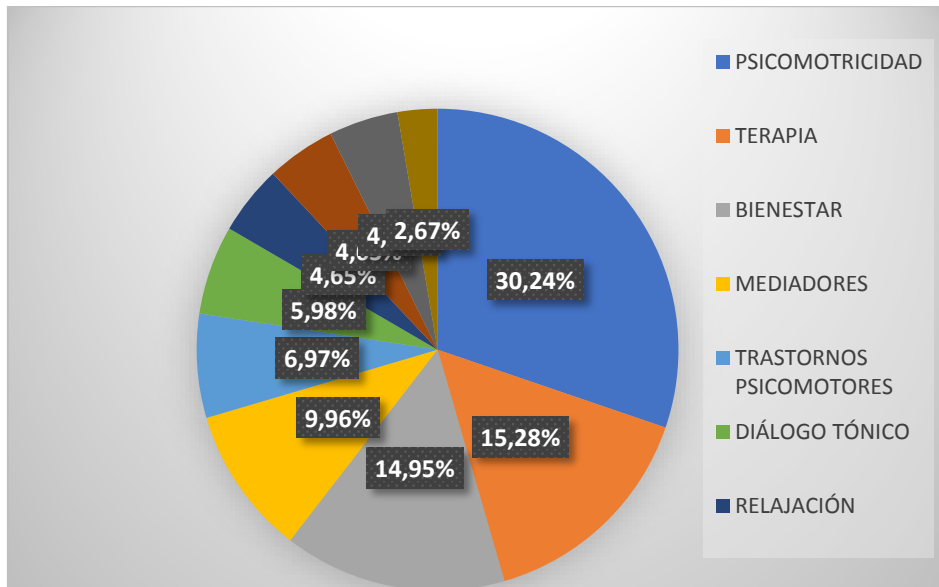
- Diálogo tónico
- Mediadores
- Desarrollo psicomotor
- prevención
- Terapia
- Relajación
- Conciencia corporal
- Funciones psicomotoras
- Trastornos psicomotores
- Bienestar

## Figuras

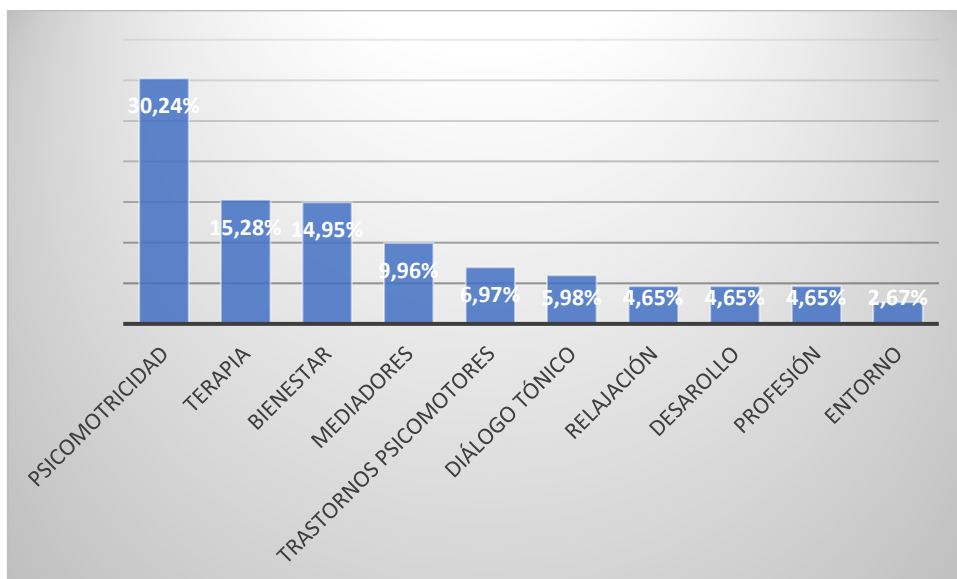
**Figura 1.** La Psicomotricidad en la encrucijada de las ciencias: una metadisciplina.



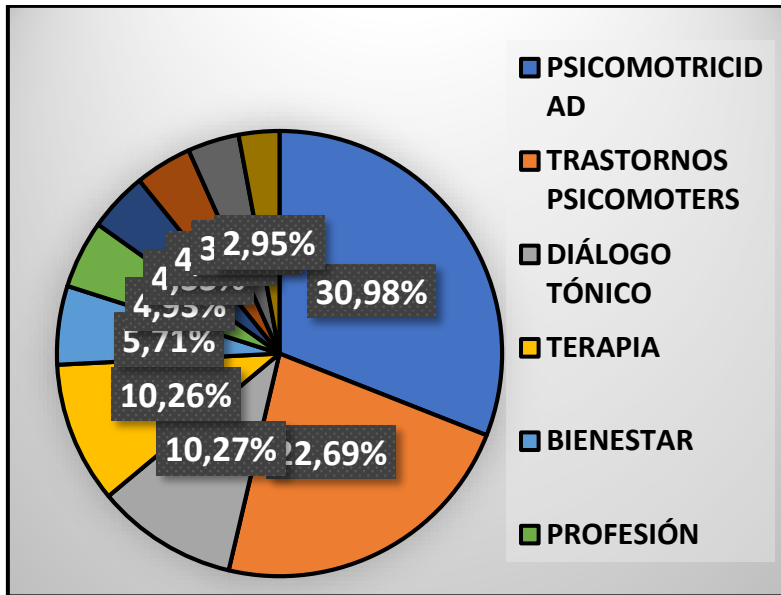
## Tablas



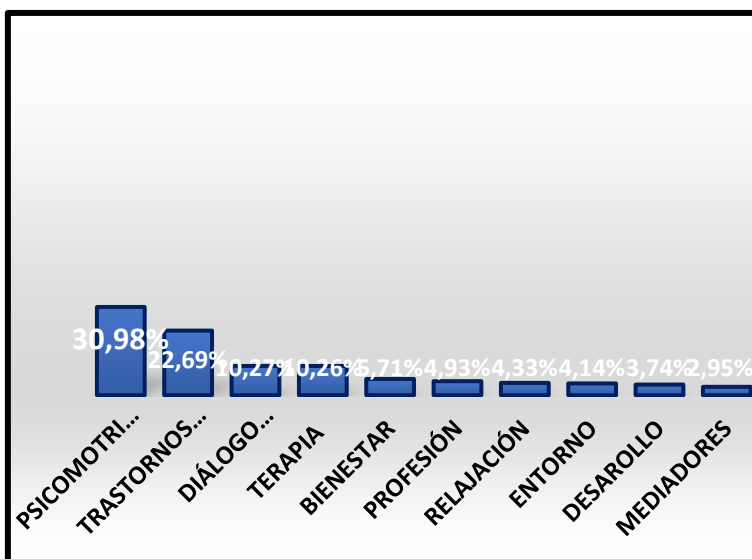
**Tabla n.1.** Palabras claves de nociones psicomotoras en respecto a 107 autores desde el inicio del pensamiento hasta el 1844



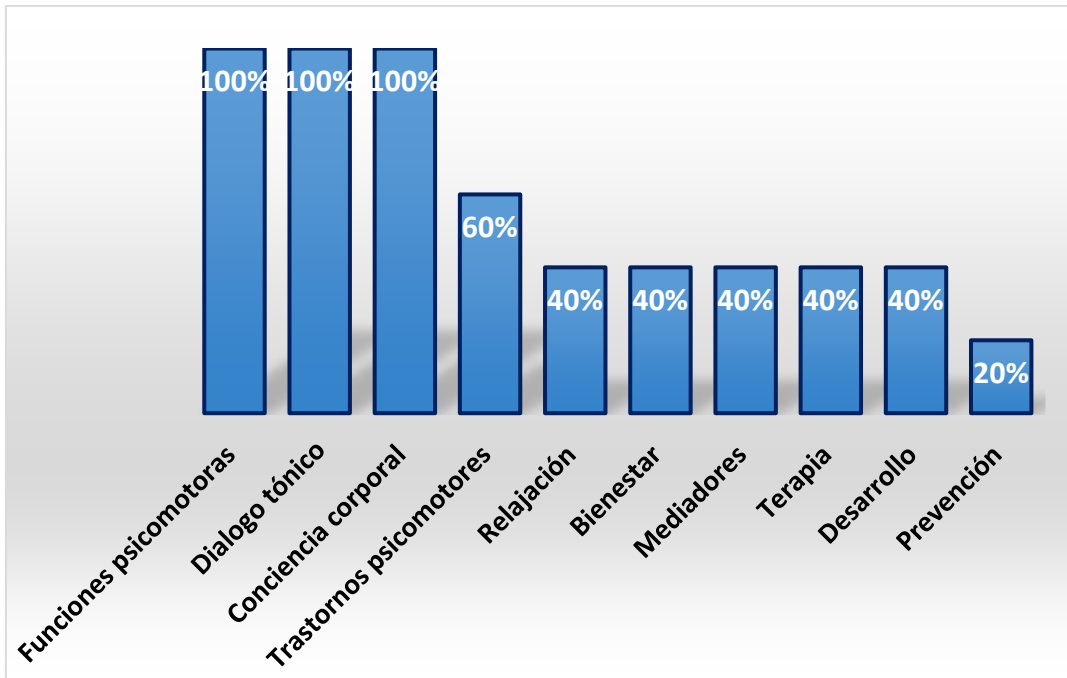
**Tabla n.2.** Palabras claves de nociones psicomotoras en respecto a 107 autores desde el inicio del pensamiento hasta el 1844



**Tabla n.3.** Palabras claves de nociones psicomotoras en respecto a 37 autores desde el 1844 hasta 1974.



**Tabla n.4.** Palabra claves de nociones psicomotoras en respecto a 37 autores desde el 1844 hasta 1974.



**Tabla n.5** Lista de diez palabras con valor de importancia decreciente considerada por 5 testigos internacionales de Psicomotricidad