

## **From disorder of tonic dialogue to psychomotor instability:**

### **Diagnostic taxonomy**

## **Del trastorno del diálogo tónico a la inestabilidad psicomotriz:**

### **Taxonomía diagnóstica**

**Franco Boscaini<sup>1\*</sup>, Javier Cachón Zagalaz<sup>2</sup>, Arturo Díaz Suárez<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> CISERPP, Verona, Italia.

<sup>2</sup> Departamento de Didáctica de la Expresión Musical, Plástica y Corporal, Universidad de Jaén, España.

<sup>3</sup> Departamento de Actividad Física y Deporte, Universidad de Murcia, España.

\* Correspondencia: Franco Boscaini; [boscainif@hotmail.com](mailto:boscainif@hotmail.com)

#### **ABSTRACT**

The goal of this work is to deepen the relationship between hyperactivity and tonic dialogue, by considering the body as a common element of communication even if their psychomotor manifestations and meanings are different during development. While tonic dialogue is vital for the child in the constitution of the attachment bond, psychomotor instability is the expression of a difficulty in relating to reality. In the clinic it is difficult to place instability in international diagnostic classifications, due to the multi-problematic nature and variability of expressions of it. Research confirms the consequences of a disorder of tonic dialogue, constituting a model on which future behaviors will be organized. The authors hypothesize that each stage of the body communication, if lived with difficulty, constitutes a matrix on which diversified expressions of instability will be structured. The intent, therefore, is to collect theoretical-clinical material in order to subsequently make a diagnostic classification of psychomotor instability.

#### **KEYWORDS**

Hyperactivity; Psychomotor instability; Tonic dialogue; Matrix; Diagnostic classification

## **RESUMEN**

El objetivo de este trabajo es profundizar en la relación entre hiperactividad y diálogo tónico al considerar el cuerpo como elemento común de comunicación, aunque sus manifestaciones psicomotoras y significados sean diferentes durante el desarrollo. Mientras que el diálogo tónico es vital para que el niño establezca el vínculo de apego, la inestabilidad psicomotora es la expresión de una dificultad para relacionarse con la realidad. La complejidad y variabilidad de los cuadros clínicos dificulta su ubicación en las clasificaciones diagnósticas internacionales. La investigación luego confirma las consecuencias del trastorno del diálogo tónico, constituyendo un modelo sobre el que se organizarán los comportamientos futuros. Los autores plantean la hipótesis de que cada etapa del diálogo tónico, si se vive con dificultad, constituye una matriz sobre la que se estructurarán diversas expresiones de inestabilidad. La intención es recopilar material teórico-clínico para posteriormente realizar una clasificación diagnóstica de la inestabilidad psicomotora.

## **PALABRAS CLAVE**

Hiperactividad; Inestabilidad psicomotora; Diálogo tónico; Matriz; Clasificación diagnóstica

## **1. INTRODUCCIÓN**

Desde su origen, la Psicomotricidad, tanto en la teoría como en la práctica, considera a la persona como un todo, expresión constante de una estrecha relación cuerpo-mente. En este sentido, el cuerpo es al mismo tiempo un dato biológico y psíquico, constituyendo así el medio básico de expresión de todas sus dimensiones: afectiva, motora, cognitiva, práxica, relacional y comunicativa. Si entonces pensamos en la inestabilidad psicomotriz como una inestabilidad de la relación del sujeto con la realidad externa (Boscaini, Cachón Zagalaz y Díaz Suárez, 2020), entonces podemos considerar al cuerpo como el lugar primario donde se produce el vínculo de apego, una situación afectivo-relacional constitutivas y premonitorias de la comunicación, el aprendizaje y el comportamiento social futuros.

Comprender la relación entre los trastornos del diálogo tónico y la inestabilidad psicomotora se vuelve más posible cuando consideramos al cuerpo no solo como la base para el desarrollo del pensamiento (Piaget, 1936,1968), sino también como una realidad que permite a la persona expresar y representar emociones, experiencias, fantasías e ideas (Ajuriaguerra, 1974; Bergès, 1985; Boscaini, 2020). En una palabra, el cuerpo es exactamente la metáfora de la mente humana.

En particular, considerando la implicación del componente tónico en los primeros años de vida (Ajuriaguerra y Cahen, 1960; Boscaini, 2007, 2016), la comprensión de las diferentes manifestaciones de inestabilidad no puede limitarse al aspecto conductual o clínico del momento, pero debe centrarse especialmente en las experiencias de sufrimiento psico-corporal relacionadas con los primeros períodos de la vida. Esto podría permitir un intento de clasificar los diversos cuadros clínicos de inestabilidad psicomotora.

## **2. LAS NECESIDADES DEL NIÑO**

La mayoría de los autores (Boscaini, 2004; Bowlby, 1969, 1989, 1990; Golse, 2006; Stern 1992, 1998; Winnicott, 1974) coinciden en que el inicio y desarrollo de la vida psíquica del niño es el resultado de cuatro condiciones esenciales:

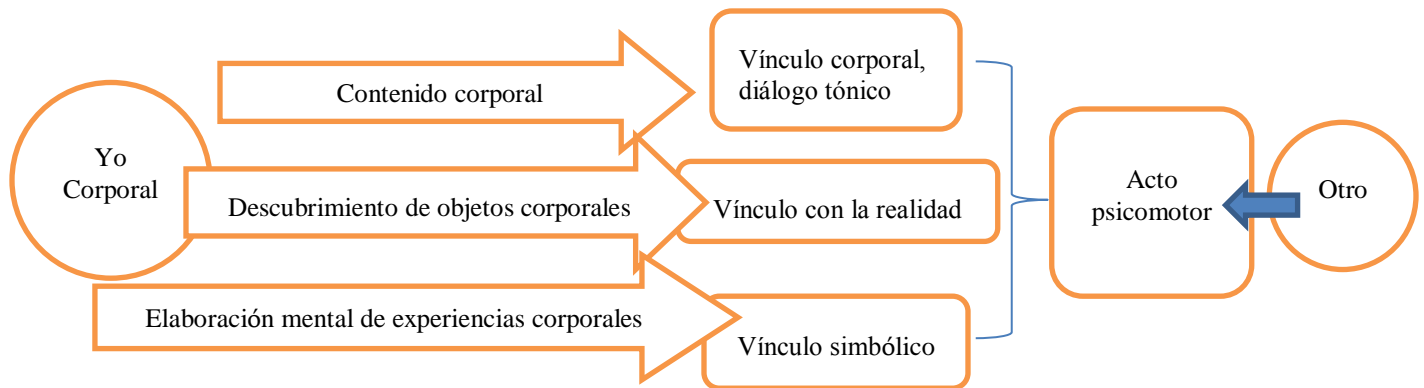
- un equipamiento neurobiológico, estructural y funcional adecuado;
- un entorno humano capaz de pensar y comunicarse con el niño;
- pero también, dada la inmadurez biopsíquica del niño, un entorno capaz de investir psíquicamente en él, es decir, prestarle afectos, emociones y pensamientos para que pueda asimilarlos y posteriormente procesarlos;
- finalmente, la posibilidad de que el niño se exprese a través de sus habilidades motoras y expresivas para poder ser parte del mundo social.

Las tres primeras condiciones se viven dentro de una relación de total dependencia del adulto, en la que la función tónica juega un papel fundamental; esto último sólo es posible con el reconocimiento por parte de otros de su espacio de libertad (Chokler, 1988; Montessori, 1952; Pikler, 1972) para desarrollar la iniciativa y la autonomía gradual a través de la función motora y la palabra.

Por tanto, las necesidades psíquicas básicas del niño son muchas:

- necesidades fisiológicas, necesarias para una doble supervivencia, física y psíquica;
- motoras, que permiten a la iniciativa psicomotora descubrir el mundo y aprender dentro del proceso de individuación-separación (Mahler, 1978).
- psicológicas: ser reconocido, respetado, estimulado, calmado para sentirse bien y poder expresarse;
- relacionales, a realizar en diferentes niveles y grados de intensidad entre dependencia-autonomía;

- psicomotoras: contención, integración corporal, cuidado del cuerpo, construcción de vínculos afectivos, cognitivos y operativos con la realidad.



**Figura 1.** El acto psicomotor establece el reconocimiento por parte del adulto de las necesidades del niño.

Es obvio que las necesidades físicas son al mismo tiempo también psíquicas solo si se viven dentro de una relación humana basada en el deseo, la emoción y el respeto por la evolución progresiva hacia autonomía (Damasio, 2018). Esto significa, por parte de la madre, no considerar su propia respuesta a las necesidades del bebé como un acto puramente fisiológico, sino como un deseo por él como sujeto (Gallese, 2007; Stern, 1995; Trevarhen, 1979). De ello se desprende que el retorno a la distensión, posterior a la frustración y tensión corporal, es posible sólo gracias a la capacidad de escucha materna (Ajuriaguerra, 1962; Wallon, 1934, 1963). En ausencia de sus propias herramientas, la satisfacción no puede depender del propio niño, sino solo de ella. La madre, al atribuirle un significado, transforma la tensión y la acción motora en un acto psicomotor (Boscaini, 2002), dentro del cual sólo se determina el vínculo de apego. Para adquirir una dimensión psicomotora, el acto debe prever la interactividad de los interlocutores así como la relación con una realidad inicialmente desconocida, al menos por uno de los dos (Mendel, 1998). Esto le permite al niño estructurar progresivamente tres tipos de vínculos:

1. *Tónico-emocional*, gracias a una experiencia de contención, comprensión y seguridad psico-corporal;
2. Con los *objetos*, resultado del descubrimiento progresivo de la realidad tanto a nivel afectivo como cognitivo, integrando datos desconocidos como distintos de uno mismo en múltiples experiencias familiares.

3. Finalmente, la posibilidad de *representar experiencias* y simbolizarlas utilizando la mente, gracias a la palabra, de forma autónoma con respecto al cuerpo.

Solo en consideración de todo esto podemos hablar en Psicomotricidad de unidad mente-cuerpo, expresada por la armonía de funciones psicomotoras (Boscaini, Cachón Zagalaz y Díaz Suárez, 2020; Mendaras-Rivas y Gil-Madron, 2016).

### **3. LA EMOCIÓN EN EL CENTRO DE LA ESCENA HUMANA**

En el primer período histórico de la psicomotricidad, el concepto de unidad cuerpo-mente de una persona se limita a los componentes motor y cognitivo, considerados yuxtapuestos sobre la base de la "ley del paralelismo psicomotor" de Dupré y Merklen (1909) demostrando la asociación entre debilidad motriz y debilidad mental. Esta misma ley, más tarde también conocida como 'parejas psicomotoras', aunque revisada, es reconfirmada por Heuyer y Roudinesco (1936) quienes, sin embargo, también reconocen parcialmente la presencia de la dimensión emocional (Boscaini, 2020, 2001; Fauché, 1993; Le Camus, 1984). Sólo con Wallon (1925, 1934, 1941) y Ajuriaguerra (1959, 1962) se critica esta ley y estos tres aspectos son efectivamente considerados a la par e integrados entre sí para que, con sus intuiciones, anticipen estudios posteriores. De hecho, solo en los últimos treinta años, gracias a la contribución de las ciencias neuropsicológicas y humanas, se ha incrementado el interés por esta dimensión de la vida humana. Además de la psicología, muchas disciplinas profundizan el tema de las emociones en el contexto de la vida individual y social, aunque con diferentes visiones y claves interpretativas: filosofía, antropología, psiquiatría, biología, religión, etología, sociología, neurofisiología (Liotti, Fassone y Monticelli, 2017).

Sin embargo, incluso hoy en la cultura occidental, basada en la primacía de la razón, en algunas áreas algunas personas ven las emociones con cierta timidez. Si en ocasiones en la pedagogía y en la clínica se ven negativamente algunas emociones, la visión filosófico-ético-moral nos permite comprender mejor los problemas de los pacientes porque, desde este punto de vista, los sentimientos son neutrales, no son ni buenos ni malos y su significado depende de cómo se transmitan (Cristini y Ghilardi, 2008). Además, al ser básicamente inconscientes o espontáneos, el individuo no es tanto responsable de ellos como de cómo los maneja. Esto significa que cada padre es capaz de criar a su hijo. Igualmente, todo profesional es capaz de ayudar al otro, siempre que sea consciente de sus propias emociones y las de los demás y utilice las estrategias de forma eficaz y coherente con sus intenciones.

Pero, ¿cómo sería la vida sin emociones?

Constituyen un dispositivo expresivo que desde el interior de un individuo se orienta hacia el exterior. Su origen radica en el deseo, en la motivación como energía potencial y propulsora (Garrido Gutiérrez, 2000), necesaria tanto para el aprendizaje como para las relaciones sociales. Tienen una enorme relevancia en el bienestar de la persona, en el autocontrol y en la consecución de metas individuales, sociales y profesionales (Damasio, 1994, 2018; Goleman, 1996). De ahí la importancia de reconocer no solo las propias emociones, sino también las de los demás (Rizzolatti e Sinigaglia, 2006, 2019; Rizzolatti e Craighero, 2004).

Para comprender, entonces, la conexión entre el diálogo tónico-emocional y la inestabilidad psicomotora, se debe enfatizar que las emociones no se transmiten genéticamente, sino que las aprendemos sobre todo en los primeros años de vida (Ajuriaguerra, op.cit.; Boscaini, 1998, 2000) y aprendemos a manejarlos dentro de las relaciones emocionales, sociales y educativas (Di Gianvito, 2017). Son un dispositivo natural indiscutible, del que no podemos prescindir, ya que forman parte de la identidad y son indispensables para construir progresivamente las relaciones. Lo que siente el individuo es diferente de lo que piensa. Aunque están íntimamente conectadas con pensamientos y valores, están ancladas y expresadas en el cuerpo de todos modos y no se identifican con datos cognitivos. Muchas veces la verdadera necesidad de una persona tiene que ver con los sentimientos y emociones que, con respecto a sus conocimientos, filosofía o ética conductual, transmiten su intimidad, una experiencia intensa y a la vez fácilmente vulnerable. Desde el primer día de vida, son una herramienta de comunicación que brinda información significativa sobre las necesidades, valores y expectativas personales (Wallon, op. cit.; Ajuriaguerra, op. cit.; Boscaini, 2004). Su descuido o no reconocimiento, precisamente porque el cuerpo es su forma privilegiada e inmediata de expresión, podría generar confusión psico-sensorial y dificultades relacionales en el sujeto (Bowlby, 1969; Spitz, 1938, 1945). Si, por el contrario, el otro los reconoce y los comparte, contribuyen a la construcción del Yo.

#### **4. LA CONSTRUCCIÓN DEL VÍNCULO CORPORAL**

Desde un punto de vista psicomotor, la función tónica y motora se considera como dos realidades biológica y psíquicamente fundamentales para permitir al individuo manifestarse y ponerse en contacto consigo mismo y el mundo exterior (Ajuriaguerra, op.cit.; Bergès, 1967; Boscaini, 1993, 2007). Si bien ontogenéticamente el tono precede a la motricidad, ambas constituyen las bases sobre las que se desarrollan posteriormente todas las demás competencias, individuales y sociales.

El tono y la motricidad, por tanto, son los dos elementos corporales constitutivos de la personalidad: "Yo corporal" para Psicomotricidad (Ajuriaguerra, 1970), "Yo piel" para Psicoanálisis (Anzieu, 1985; Haag, 2018). El equilibrio psicomotor de una persona es el resultado de la coherencia y cohesión entre la función tónica y motora (Boscaini, 1996). En concreto, el tono constituye el terreno del vínculo con el otro y del pensamiento arcaico, donde el deseo prevalece sobre la realidad. Las habilidades motoras, en cambio, son los medios que permiten al sujeto acceder a la realidad externa actuando según un proyecto mental.

Muchos autores (Ajuriaguerra, op.cit.; Boscaini, op.cit.; Bowlby, 1969; 1989; Chokler, 1988; Wallon, 1954; Winnicott, 1989) creen que algunos *organizadores psicomotores* son fundamentales para la constitución de la identidad del niño, cuyo los más significativos son el diálogo tónico-emocional y el diálogo postural.

El vínculo corporal se forma dentro del *diálogo tónico-emocional* gracias a la capacidad de la madre para integrarse con el sistema de para-excitación fisiológico del niño, estimulándolo y al mismo tiempo protegiéndolo (Aragona y Aragona, 2009). Esto significa que, si la estimulación es importante para el desarrollo psicomotor, también lo es el filtrado y la protección frente a los estímulos, ya que facilita la calma, mediante una adecuada modulación tónica. Vínculo, entonces, que se fortalece con el apoyo, acompañamiento y consuelo del entorno (Anzieu, 1985; Bick, 1974).

El *diálogo tónico-postural*, gracias a un uso activo de la postura, constituye una evolución de la comunicación corporal resultando en un mayor dinamismo y calidad de las expresiones emocionales en cuanto a preguntas y respuestas, satisfacciones y frustraciones; una experiencia que, si se vive con suficiente regularidad, convierte al eje corporal en un punto de referencia para el niño no solo en la adquisición de habilidades motoras básicas, sino también a nivel de la relación y para la organización del pensamiento.

En Psicomotricidad no es posible comprender los trastornos psicomotores sin considerar la prioridad de la función tónica en la organización de la personalidad. En efecto, constituye el terreno del que emergen la comunicación y el pensamiento, creando las premisas para una posterior organización motora, conductual, social y lingüística (Ajuriaguerra, 1962, 1971; Bergès, 1985; Boscaini, 1999, 2010; Wallon, op. cit.). Ajuriaguerra, en particular, captó la importancia del tono y la postura en relación con la emoción, identificando una correspondencia entre ellos, luego especificando que las emociones son movilizadas por la intensidad de los cambios tónicos. En este sentido, desde el nacimiento el niño tiene un sistema innato que le permite distinguir inmediatamente sensaciones agradables o frustrantes dentro de una indiferenciación entre funciones fisiológicas y mentales. Desde este punto de vista, la tensión muscular es la expresión objetiva de frustración,

malestar o angustia, de una solicitud de ayuda; mientras que la relajación significa placer, satisfacción y es indicativo de una respuesta adecuada del otro. Sin embargo, solo la madre es capaz de facilitar el placer y aliviar el sufrimiento, así como comprender y responder a las necesidades del niño si, tanto de manera intuitiva como intencional, atribuye significado a sus manifestaciones corporales.

Durante varias décadas, los estudios sobre el desarrollo infantil (Stern, 1992; Trevarthen, 1993) han destacado el papel de la relación madre-hijo en la organización de las habilidades psicomotoras. Ya Wallon (1934, 1941) destacó el hecho de que el niño al nacer tiene una predisposición innata a la *conducta social* que puede ser de dos tipos:

- *estructural*: mecanismo de origen endógeno, que permite al niño relacionarse con la persona de cuidado, por ejemplo el reflejo de succión.
- *funcional*: la presencia de comportamientos espontáneos y activos, preprogramados según una organización rítmica endógena pero en cualquier caso modulados por los ritmos de eventos externos (Bertolini et al., 1985; Boscaini, 1996, 2001, 2017, 2020; Marcelli, 1992).

Una experiencia que, inscrita en la memoria tónica, también facilita la organización temporal de los ritmos de succión. La serie de gestos que realiza la madre durante la lactancia constituye un marco dentro del cual el niño pasa progresivamente de un aparente estado de pasividad a un papel cada vez más activo en la relación. De hecho, la lactancia materna se considera la conducta relacional que está en el origen del diálogo tónico por su alternancia entre actividad y pausa: característica subyacente al desarrollo de la comunicación y prototipo de conductas futuras. Además, en la continuidad de estas experiencias, el niño aprende las nociones esenciales de comunicación, es decir, intencionalidad y reciprocidad. Experiencia significativa que permitirá posteriormente un adecuado desarrollo de la relación siempre que las interacciones se desarrollen con regularidad, estabilidad y continuidad (Fadda, Lucarelli y Parisi, 2014).

La dependencia fisiológica del niño del entorno, necesaria y barata, constituye el requisito previo para la construcción del vínculo de apego y el posterior proceso de autonomía (Mahler, Pine y Bergman, 1975). Sin embargo, esta dependencia debe tener lugar dinámicamente de acuerdo con tres momentos secuenciales:

1. El *vínculo*: basado en la experiencia modular relajante tónico-emocional, en el placer, la contención, la comprensión, el compartir y el interés;



2. *Separación*: basada en estados tónicos bastante tensos, vividos en el conflicto entre interés activo en la realidad y frustración, incomprensión, abandono y sentimiento de soledad;

3. *Reencuentro*: experiencia que favorece por un lado la superación de emociones frustrantes ligadas a la ausencia de la madre, dificultades o fallas de comunicación y por otro la recuperación de emociones agradables al reencontrarla.

Estos tres momentos vivenciales deben ocurrir de manera constante para permitir la regulación de la interacción. La memoria y la representación relativa de estas experiencias constituyen un modelo operacional (Winnicott, 1968)) o matriz (Boscaini, 2003; Saal, 2020; Wallon, op. cit.) en la asunción de conductas futuras.

## 5. EL DIÁLOGO TÓNICO

Si el vínculo corporal es importante para permitir que el niño se exprese a través de su "narratividad" (Golse, 2006) tónico-motora, también lo es la separación. Este último, de hecho, permite el paso del vínculo corporal al simbólico, por lo que el niño comienza a pensar solo y a comunicarse con palabras. Esta es una etapa fundamental para un desarrollo psicomotor armónico ya que se basa no solo en los procesos cognitivos emergentes, sino también en el deseo de comunicarse. De hecho, a diferencia de lo afirmado por los psicólogos cognitivistas (Piaget, 1936), el vínculo simbólico desde el punto de vista emocional no comienza a los 18 meses de vida con la aparición del lenguaje verbal sino desde el primer día de vida. Este doble vínculo, corpóreo y simbólico, entre madre e hijo, allanará gradualmente el camino también para el simbólico de orden cognitivo (Calamandrei, 2016; Fonagy, Gergely, Jurist y Target, 2002).). Todo ello, según la sensibilidad materna y los medios expresivos psico-corporales disponibles en los dos interlocutores. De hecho, la mente, presente desde el nacimiento, sigue un camino preciso que va del presímbolo al símbolo como se encuentra en los niños pequeños; ellos, al igual que el cuerpo y los objetos, "hacen un uso presimbólico de la palabra" (Corominas, 1991, p. 237) antes de representar mentalmente un objeto o una experiencia que está ausente y ya vivida.

A menudo, este último aspecto es difícil en el niño inestable (Ajuriaguerra, op. cit.). En la clínica psicopatológica y psicomotora del niño se sabe ahora que las estereotipias son el indicador de la ausencia de este proceso simbólico, imposibilitando la comprensión de una palabra o la denominación o explicación de un objeto ausente, o éste se convierte en posible sólo en su presencia o reforzando el discurso con la indicación y la mirada orientada hacia el objeto. Todos estos aspectos

se encuentran a menudo en niños inestables, cuya repetitiva dependencia del objeto explica claramente la dificultad de su funcionamiento cognitivo, a pesar de ser muy inteligente.

Las primeras interacciones simbólicas se basan en todos aquellos matices tónicos expresivos del niño que la madre es capaz de interpretar, dándoles un significado compartido, confirmándolos, luego, con la palabra: estado tónico en el que se constituye el proto-símbolo para el cual las imágenes sensoriales internas y los deseos del niño se traducen en imágenes tónico-motoras, visibles para el adulto tendiendo a influir en su mundo interior que interpretará la corporalidad del niño según su propia historia personal (Bergès, 2005; Golse, 1999, 2006).

Desde este punto de vista el tono se convierte en el 'trampolín' (Bergès, 1974) no solo de la actividad motora sino también cognitiva. Ajuriaguerra (1989) y Wallon (1925, 1963) afirman que el niño es capaz de utilizar su propio tono muscular en su componente relacional para expresar sus emociones y leer las del otro. Wallon (1934) afirma que las reacciones emocionales son "los primeros signos de vida psíquica observables en el recién nacido" (p. 108). Si la emoción está constituida por un movimiento que desde el interior de una persona se orienta hacia la realidad externa, se sigue que no hay emociones sin la presencia del otro que las recibe.

La relación tono-emoción constituye el primer componente psicomotor presente en el niño, sobre el que luego se organizarán todos los demás. Los primeros intercambios con el mundo exterior, por tanto, no son con objetos sino con las personas de las que el niño depende totalmente para la satisfacción de sus necesidades. La vida psíquica del niño emerge y se organiza en la relación con el otro. En brazos de la madre, el niño es sensible a las variaciones tónicas y rítmicas maternas que lo cargan y contienen. Pero el diálogo tónico se estructura si se fundamenta en una doble empatía, afectiva y cognitiva, ambas competencias sustentadas en sistemas neuronales específicos (Paulovich y Kranke, 2012). Por tanto, se traduce por un lado en una 'sintonía afectiva' (Stern, 1989) ya que los dos interlocutores experimentan al mismo tiempo emociones coherentes con el contexto y por otro lado una 'sincronización cognitiva' (Balconi, 2020) por lo que el sujeto percibe una modificación del estado psico-corporal de uno mediante la observación de los movimientos del otro. Así se produce una especie de simulación interna de las expresiones psicomotoras de otros que se experimentan, memorizan y utilizan para comunicarse (Rizzolatti e Sinigaglia, 2019). Sin embargo, para que el niño se perciba a sí mismo como actor, debe ser capaz de identificar claramente la emoción, nombrarla y reconocerla dentro de sí mismo.

## 6. LOS VALORES PSÍQUICOS DE LOS ESTADOS TÓNICOS PRIMARIOS

De todas las categorías de comunicación no verbal, el tono muscular es el primer medio de que dispone un individuo y es el menos perceptible y visible, al menos de forma inmediata, tanto por el interesado como por el otro; de hecho, al igual que la electricidad, se destacan sobre todo los efectos y el uso de los procesos. Inicialmente, esta competencia, expresión de mecanismos subcorticales, se expresa de manera espontánea e involuntaria en términos de todo-nada y constituye el trasfondo desde el cual emergen y se manifiestan gradualmente todas las demás competencias psicomotoras.

La percepción del cuerpo propio o ajeno es posible cuando se comparan dos o más sensaciones o estados entre sí (Boscaini, 2020; Boscaini e Abrioux, 2019; Zucca, 2012). En el recién nacido esta percepción se ve favorecida por su propia realidad fisiológica aún inmadura - hipotonía del tronco e hipertonia de las extremidades - siempre que al mismo tiempo la madre, en sustitución del mal funcionamiento cerebral, a través del diálogo tónico y la contención, le permite percibir su propio cuerpo como partes y como una unidad. De esta forma, el cuerpo a partir de una realidad puramente anatómica se convierte en una realidad psíquica.

La alternancia hipertonia-hipotonia no está determinada solo por factores genéticos y neurofisiológicos, sino también por las diversas necesidades del niño y las respuestas resultantes del entorno. Una alternancia fundamental de valor biológico y psíquico, donde el diálogo corporal modula el tono del niño inscribiendo los primeros contenidos semánticos de la comunicación. Es exactamente en la alternancia tónica todo-nada donde se crean el vínculo de apego, las primeras reglas de comunicación y los cimientos del conocimiento (Ajuriaguerra, 1959, 1962; Bergès, 1974; Boscaini, 2003, 2004; Robert-Ouvray e Gauberti, 1993; Wallon, 1925, 1934). Por tanto, la hipertonia y la hipotonia constituyen estados tónicos psicofisiológicos primarios, que son la base de una correcta percepción y estructuración progresiva de cualquier experiencia futura.

A partir de la tabla podemos comprender cómo la relación entre el estado de hipertonia y el de hipotonia constituye no solo el único medio de comunicación disponible para el niño, sino que también indica el estado de su equilibrio psico-corporal. De hecho, junto con los valores fisiológicos, relacionados con la contracción-tensión / descontracción-relajación, con el *diálogo tónico-emocional* también captura una amplia gama de valores psíquicos correspondientes. Y en la continuidad y regularidad de la experiencia con el medio materno, capta sus significados, los asimila y los guarda en la memoria: valor sensorial, afectivo, comunicativo, relacional, simbólico. En este sentido, la

investigación de Spitz (op. cit.) nos permite comprender la conexión entre la pobreza vivencial del niño y las posibles alteraciones de su desarrollo psicomotor.

**Tabla 1.** Estados tónicos primarios: una realidad psico-corporal.

<b>Valores fisiológicos</b>	<b>Valores sensoriales</b>	<b>Valores afectivos</b>	<b>Valores comunicativos</b>	<b>Valores relacionales</b>	<b>Valores simbólicos</b>
Tensión	Duro	Insatisfacción	Pregunta	Rechazo	Objeto ausente,
Contracción	Frío		Malentendido	Ausencia	parcial, malo,
	Corto	Tristeza/disgusto		Autonomía	muerte
	Amargo	Peligro		No contención	
		Angustia			
Distensión	Suave	Satisfacción	Respuesta	Aceptación	Objeto total
Decontracción	Caliente	Placer	Acuerdo	Presencia	Bueno
	Largo	Seguridad		Dependencia	vida
	Dulce	Bienestar		Contención	

*Valores semánticos relacionados con estados tónicos primarios dentro de una relación psicocorpórea intersubjetiva madre-hijo, que facilitan la integración de opuestos tónicos.*

A partir del cuarto mes, entonces, con la progresiva disponibilidad de mayores habilidades (control progresivo del tronco, rotación y prensión intencional), el niño también utiliza la postura para comunicar integrándola con el tono (Boscaini, 2003b; Pikler, 1980; Wallon, 1949). ). Así, con el *diálogo tónico-postural*, asimila más información semántica básica que le permite dirigir cada vez más la comunicación hacia el entorno: defensa-agresión, aceptación-rechazo, cierre-apertura hacia el mundo, inactividad-actividad, ausencia-inestabilidad- mantenimiento de la relación.

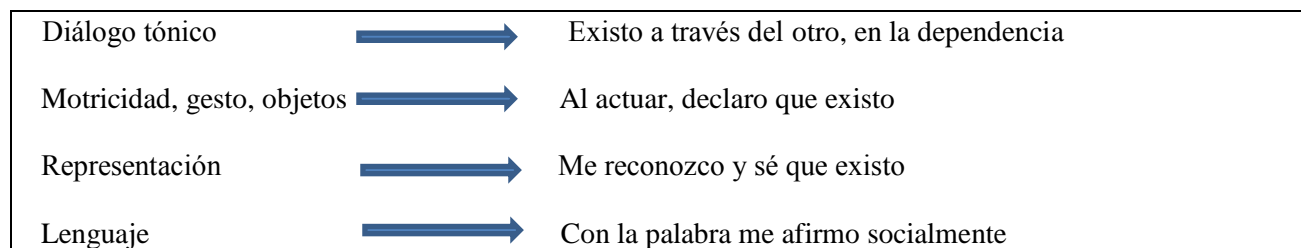
La posterior adquisición de la estación sentada, el cuadrúpedo y el camino y la evolución del proceso simbólico amplían las modalidades de comunicación, a través del *diálogo tónico-gestual*, permitiendo la interiorización de más información semántica. El movimiento intencional, por tanto, favorece la integración de los aspectos comunicativos con los gnósico-práxicos. Así, el niño descubre nuevas posibilidades de enviar y recibir mensajes a través de las habilidades motoras: movimiento-inmovilidad, presencia-ausencia, espacio-tiempo vivido y espacio-tiempo real, relación social-relación afectiva, autonomía-dependencia, vida-muerte.

Sin embargo, si es cierto que la inmadurez motora dificulta la integración de estas experiencias, será en todo caso la calidad del holding y el handling materno (Winnicott, 1975) y el mecanismo de autorregulación de los estados de vigilancia (Brazelton T.B., 1983) que determinan la continuidad espacio-temporal necesaria para un desarrollo psicomotor armónico.

## 7. DINÁMICA EVOLUTIVA DEL DIÁLOGO TÓNICO

El diálogo tónico se da de forma obligatoria desde el primer día de vida ya que se combina con la función nutricional y el cuidado físico, que adquieren inmediatamente un valor relacional. Se organiza a partir del proceso imitativo "inducido por un modelo externo" (Wallon, 1976, p. 144), que es la madre. El niño expresa y la madre imita, la llamada 'imitación primaria', e inmediatamente el niño imita: 'imitación secundaria' según la teoría de la intersubjetividad (Trevarthen, 1980, 2001; Stern, 1987) e 'imitación servil, alienante' en la teoría psicomotora (Wallon, p. cit.), un proceso sin embargo también activado por neuronas espejo (Rizzolati y Craghero, 2004). Es la madre quien, al amplificar, comentar y nombrar las expresiones corporales del niño, les da un significado afectivo y al mismo tiempo le facilita el reconocimiento de lo que siente. Es decir, según la teoría de la mente (Gweon y Saxe, 2013), atribuye "una intención sobre la intención" o "metaintención" (p. 369), realizando en realidad una interpretación identificativa. La comunicación y el pensamiento, por tanto, se desarrollan a partir del acto de imitación que para Wallon constituye el prelude del acto de representación para permitir al niño hacer presentes en su mente objetos o personas ausentes.

El diálogo tónico constituye el punto de referencia de toda comunicación si se vive en la alternancia entre placer-frustración, contacto-separación, tensión-relajación, proximidad-distancia, presencia-ausencia (Ajruiaguerra, op.cit.; Boscaini, 2020). Se estructura principalmente durante el primer año de vida, antes de que el niño adquiera intencionalidad y reciprocidad y antes de convertirse en sujeto de iniciativa psicomotora. Solo a partir de estas bases se integrarán y superpondrán métodos de comunicación más evolucionados socialmente (Boscaini, 2016).



**Figura 2.** Del cuerpo a la palabra: un camino en la constitución del Yo Corporal.

Por supuesto, las etapas de la comunicación van de la mano con la aparición de las competencias psicomotoras. Estas últimas, sin embargo, a pesar de estar al servicio de la autonomía y la adaptación a la realidad, nunca perderán su valor expresivo-comunicativo primario. Y su armonía será un indicador de la personalidad y el bienestar del individuo a lo largo de su vida. Y cualquier

discrepancia o desorden en ellos puede ser indicativo de un desequilibrio cuerpo-mente, una expresión de un estado de sufrimiento.

Es en base a todo esto que el diálogo tónico constituye un tema central en la formación y práctica del psicomotricista. Así lo confirman también los resultados de una encuesta encargada en 2005 por la OIPR, Organización Internacional de Psicomotricidad y Relajación, finalizada a la clasificación de los trastornos psicomotores y dirigida a todos los psicomotricistas del mundo y a la que respondieron 400. En una lista de 120 términos psicomotores 90,38% identificaron el 'tono' como el primero, el 'diálogo tónico' tercero con 72,94% de preferencias; en cuanto a los problemas psicomotores, los trastornos tónico-emocionales se sitúan en el undécimo lugar con un 66% de preferencias y la inestabilidad psicomotora en el vigésimo noveno lugar con un 53% de preferencias. (Boscaini, 2008, p.124).

## **8. LAS MATRICES DEL DIÁLOGO CORPORAL**

Llegados a este punto, ¿podemos pensar que el diálogo corporal constituye la matriz sobre la que se conforma toda forma de vínculo, comunicación y comportamiento?

El término 'matriz' significa al mismo tiempo 'útero' y 'madre', es decir, madre no solo biológica, sino también como realidad psíquica básica en la constitución subjetiva de la persona. En este sentido, esta misma matriz, orgánica y psíquica, también constituye el punto de partida para desarrollar habilidades más complejas y realizar nuevas experiencias de aprendizaje entre el sujeto, los objetos y otros.

Desde una perspectiva psicomotora, por tanto, podemos plantear la hipótesis del diálogo tónico-emocional como una matriz donde la fisiología y el psiquismo se cruzan y la interacción corporal madre-hijo también constituye una experiencia de intercambio psíquico afectivo. Al respecto, Wallon coloca los datos biológicos y psicológicos en el mismo nivel al enfatizar cómo la emoción "articula los datos biológicos con los sociales, conformando el psiquismo" (op. cit., p.8).

El concepto de matriz como modelo sobre el que se construye un comportamiento o una forma de pensamiento se aborda en muchas disciplinas. En particular, el psicoanálisis lo ve como un proceso formativo esencial del Yo: 'matriz de humanización', 'matriz de apoyo', 'matriz simbólica' (Pérez, 2001; Lacan, 1949; Stern, 1999, En Saal, 2020). En una publicación muy reciente, Silvia Saal (2020), psicomotricista argentina, aborda el concepto de matriz en una perspectiva evolutiva, asumiendo que existen más matrices en el curso del desarrollo que, según una secuencia de continuidad, sientan las bases para la matriz tónico-emocional, contenido específico de

psicomotricidad. Hablamos entonces de 'matriz de aprendizaje', 'matriz de deseos paternos', 'matriz uterina gestacional' y 'matriz extrauterina' (Quiroga, 1994; Jerusalinsky, 1988; Pérez, 2001; Montagu, 1981, En Saal, 2020).

A partir de esto, Saal (2011, 2020) siempre, desde una perspectiva psicomotora, considera útil pensar en la matriz tónico-emocional como una continuación de las anteriores y como un espacio-tiempo inicial en el que el vínculo de apego basado en el cuerpo a cuerpo se origina la relación. Un lugar matriz de memoria tónico-emocional. A partir de esto, el autor, considerando la multivariabilidad de los cuadros clínicos de inhibición psicomotora, propone una clasificación referente a las etapas psicomotoras iniciales de Wallon (1941):

- etapa de impulsividad motora de los primeros 6 meses de vida,
- etapa de impulsividad emocional en el segundo semestre de vida,
- etapa sensorio-motora y proyectiva del segundo y tercer año de vida.

Mientras que las experiencias del niño relativas a las dos primeras etapas están orientadas hacia él mismo, en la sensorio-motora y proyectiva el niño pasa por toda una serie de experiencias orientadas hacia la realidad externa.

También según Saal (2020), la configuración psicomotora de estas etapas, en función de la experiencia vivida por el niño en cada etapa del desarrollo y de cómo se estructuran, servirá de modelo para futuras conductas. Estos comportamientos serán el resultado de un equilibrio psicomotor. El autor, por tanto, sobre la base de los datos clínicos de las etapas individuales y las manifestaciones conductuales posteriores en los niños, propone una clasificación cualitativa de las diversas formas de inhibición psicomotora. Son cuadros clínicos de inhibición diferentes en función de la etapa en la que habría surgido el problema inicial.

## **9. ¿EXISTEN MÚLTIPLES FORMAS EXPRESIVAS DE INESTABILIDAD PSICOMOTORA?**

Para Wallon (1932), partiendo de una hipótesis exclusivamente neurológica, la inestabilidad se enmarca en el síndrome extrapiramidal o subcoreico superior, muy criticado por Ajuriaguerra (op.cit.) quien lo ve más como la expresión de un trastorno de la comunicación. Bergès (op.cit.), por otro lado, considerando la variabilidad de los síntomas psicomotores y la no homogeneidad de los cuadros clínicos de cada patología psicomotora, distingue dos tipos: estados de tensión y estados de dehiscencia o tónico-emocional y tónico -motor descontrolado. Boscaini (2005, 2013) distingue las

inestabilidades funcionales o TDAH de las expresivas. Últimamente, Berger (2013), a partir de la descripción de casos clínicos, intenta identificar diferentes situaciones clínicas en los primeros años de vida como probables determinantes de la inestabilidad psicomotora.

Algunos estudios, entonces, ven una estrecha relación entre la inhibición psicomotora y la inestabilidad psicomotora, ya que estos dos trastornos constituirían dos caras del mismo problema (Ajuriaguerra, op.cit.; Bergès, 1985; Boscaini, n Saal, 2020; Soubiran y Mazo, 1971). Varios autores han intentado proponer algunas clasificaciones primeras pero insuficientes. Esto es tanto más cuanto que, dado que existen muchas formas expresivas de inestabilidad psicomotora, estas difícilmente encuentran un lugar correcto en clasificaciones internacionales como el DSM V y la CIE-10 (Boscaini, Cachón y Díaz, op. cit.).

¿Podemos pensar entonces, como ocurre con la inhibición psicomotora, en llegar a una mejor clasificación también de las diferentes formas expresivas de inestabilidad psicomotora? ¿Pueden también clasificarse según la matriz en la que se determina una relación corporal problemática?

Creemos que esto es muy útil no solo desde el punto de vista diagnóstico, sino sobre todo desde el punto de vista preventivo y terapéutico.

## **10. LOS TRASTORNOS DEL DIÁLOGO TÓNICO: UNA HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN**

El diálogo tónico-emocional se compone de experiencias corporales en las que los receptores cutáneos y propioceptivos, que activan las emociones y las modulaciones tónicas, constituyen el primer medio para comunicarse y aprender. Estas experiencias pueden constituir realmente una "base segura" (Bowlby, 1986), sólo si ocurren de manera regular y rítmica de acuerdo con el principio de homeostasis. El diálogo tónico, ya que se basa en alternar tensión-relajación, actividad-descanso, es el resultado de:

- ritmos vivenciales recurrentes, lentos y siempre iguales (Bertolini, 1995), también definidos como macrorritmos (Marcelli, 1992): experiencias autoorientadas en las que el niño, al ser cuidado por la madre, se siente uno con ella (p. ej., la succión);
- y experiencias fásicas o microrrítmicas (p. ej., defecación y vómitos), que orientan al niño hacia el exterior del cuerpo descubriendo nuevos elementos (Boscaini, 2003, 2004, 2020).



¿Podríamos pensar en la existencia de una correlación entre estos dos tipos de experiencias con las etapas de impulsividad motora y emocional y las sensorio-motoras y proyectivas de Wallon que acabamos de describir?

Durante todo el período de impulsividad walloniana, en el primer año de vida, el bienestar del niño depende del buen funcionamiento del Sistema Nervioso Autónomo, que gestiona los sistemas fisiológicos y los órganos internos a la postura. En particular, el mecanismo central lo constituye el sistema gastrointestinal que permite la supervivencia física del niño, con efectos cruciales no solo en los procesos digestivos, sino también en todo el metabolismo, la respiración, el estado de ánimo y el comportamiento. El intestino, con sus 50.000 neuronas, constituye un sistema independiente que, cuando siente que algo anda mal, advierte al cerebro que acude a su rescate utilizando todas las energías presentes en las otras partes del cuerpo. Una inteligencia visceral primaria, o "segundo cerebro" (Danese, 2020) que, ante una urgencia, se activa para dar una respuesta inmediata, por ejemplo una emoción intensa. La enteroceptividad, por tanto, constituye la forma en que los procesos sensoriales se perciben como modificaciones de las condiciones tónico-corporales y se codifican en sentimientos afectivos (Balconi, 2020). Este segundo cerebro constituye un mecanismo vital que se estructura en su relación con la corteza, la calma, el equilibrio, la conciencia y la razón. En la situación inicial de inmadurez neurológica del niño, en sustitución de la corteza cerebral aún inmadura, está la madre que, introduciéndose en la relación primaria del diálogo tónico, debe ser capaz de interpretar los mensajes del estómago, intestino y sistema nervioso autónomo para hacer que el niño viva mejor en este período de impulsividad. De hecho, podríamos pensar que el intestino, con el tono relativo del músculo liso, es el primer indicador del vínculo entre las necesidades físicas y psíquicas.

Si en los primeros momentos del desarrollo la madre es incapaz de compensar el mal funcionamiento del córtex del niño con su propia lógica y empatía, las situaciones de tensión psíquica se vuelven problemáticas para el intestino del niño, cuyo estrés determina el 'síndrome del intestino irritable'. En consecuencia, esta situación también tenderá a involucrar a otros sistemas y procesos por los que tendríamos una tensión muscular que también provocará alteración del ritmo respiratorio, alergias, intolerancias, trastornos digestivos, insomnio.... Este estado corporal se asocia con ansiedad patológica y fácil depresión, afectando también a los músculos estriados con la consiguiente hipertonia.

Los indicadores de bienestar y malestar, por tanto, se harán más visibles a nivel de los músculos estriados, en particular posturo-periférico. Entonces la hipotonía de la satisfacción provocará pequeños movimientos impulsivos, lentos y reducidos de manera que el niño, sin

experimentar el 'cuerpo sufrido' con el malestar (Ajuriaguerra, op. cit.), esté predispuesto a acoger al otro; por el contrario, la hipertonía, asociada con movimientos espasmódicos y rígidos, indicará oposición, rechazo de la relación

Esta experiencia psico-corporal coincide con lo que Wallon (op. cit.) describió en la primera etapa de impulsividad motora. Podríamos pensar, por tanto, que una matriz tónico-emocional se estructura como un recuerdo de esta experiencia en una disfunción de la comunicación madre-hijo. Si un proceso de comunicación implica la transición de una forma simple de comunicación a otra más avanzada, también lo será la transición de una matriz a otra en las distintas etapas wallonianas.

En la segunda sub-etapa, de los 6 a los 12 meses, la de la 'impulsividad emocional', la comunicación, aún egocéntrica, implicará también la motricidad intencional con la integración progresiva de las diversas posturas orientadas a la verticalidad: un período en el que la modalidad de comunicación es de tipo tónico-posturo-motor-gestual con carácter expresivo-emocional.

En cambio, en la siguiente etapa sensorial-motora y proyectiva, gracias al camino y las experiencias con los objetos y la autonomía y el uso del lenguaje verbal, la comunicación se orienta hacia el mundo.

Finalmente, en la tercera etapa del 'personalismo' de 3 a 6 años se amplifica la comunicación, confirmando la adquisición de nuevas habilidades junto con la necesidad de autoafirmación.

¿Podemos entonces pensar que una dificultad significativa en la comunicación y la educación en un momento concreto del desarrollo sienta las bases para la configuración posterior de una forma específica de inestabilidad psicomotora? ¿Podríamos plantear también la hipótesis de que cuanto antes se produzca la dificultad de la relación, más se acentuará la inestabilidad?

## **11. INESTABILIDAD PSICOMOTORA: UNA HISTORIA CORPORALIZADA**

Manteniéndose en el nivel tónico, la inestabilidad psicomotora es la expresión de la alteración de la intensidad tónica, lo que indica una cierta vulnerabilidad emocional del sujeto que dificulta la comunicación primaria y la armonía del desarrollo psicomotor. Esta vulnerabilidad se caracteriza por tres aspectos:

- alta sensibilidad a estímulos emocionales y reales con un alto potencial de respuestas tónico-motoras;
- intensidad y duración de la emoción despertada;

- regreso lento y tardío al estado emocional básico.

Los estudios sobre inteligencia emocional (Goleman, 1996; Damasio, 2018) especifican las habilidades necesarias para un correcto desarrollo funcional: conciencia de las propias emociones, control de las mismas, motivación y habilidades de empatía. Todo esto ocurre, a nivel neurológico, a través de un buen funcionamiento del circuito largo que permite integrar el recuerdo de la experiencia vivida visceralmente en el pasado con el estímulo emocional actual. Un circuito hipotalámico-cortical que te permite reflexionar antes de actuar.

El niño inestable, al carecer de la evaluación consciente del hecho, responde de forma reactiva e inmediata a través del circuito corto, a la par del niño pequeño según la calidad de la experiencia ya vivida. Si el recuerdo es agradable, se verá impulsado a actuar para redescubrir el mismo placer; pero si el recuerdo es desagradable, la desconfianza se activa por inhibición o activación motora para distanciarnos del peligro percibido. Lo inestable activa el proceso emocional que involucra al cerebro límbico sin la participación lógica de la corteza cerebral, lo que significa que en la práctica no tiene sentido decirle a un niño que siempre está en movimiento "¡Quédate quieto!" como su memoria corporal le induce, sin escuchar, a hablar de su malestar de forma primitiva con su cuerpo.

Estudios y experiencias clínicas con niños inestables confirman que en los primeros dos o tres años de vida se produce una alteración del vínculo de apego y del diálogo tónico a través de indicadores psico-corporales (Bergès, op. cit.; Boscaini, op. cit; Golse, op.cit; Saal, op. cit.) bien descrito por los padres. Y la colección anamnésica está repleta de elementos significativos que tienen que ver con el cuidado parental: irregularidades en la alimentación y defecación, alteración del ritmo sueño-vigilia, estados hipertónicos, hipotónicos o paratónicos que dificultan que el cuerpo se adapte entre la madre y niño, hipersensibilidad al ruido, tacto y estímulos en general, expresión y mirada poco expresivas y comunicativas, instinto epistemofílico inadecuado, angustia, enfado y agresión, hiperactividad y / o hipoactividad, tendencia a arquearse en extensión cuando se toma al niño entre brazos, llanto anormal, irritabilidad o indiferencia excesiva, miedos exagerados o ausencia de angustia ajena, vocalizaciones excesivas, insuficientes, débiles o exageradamente variables, ausencia o pobreza de relación con los padres, tendencia a no buscar a la madre cuando el niño está angustiado.

De esto se deduce que, si es cierto que la inestabilidad es a primera vista un trastorno de la motricidad, en su origen se trata principalmente de la función tónica, único medio que tiene el niño pequeño para expresarse.

## 11.1 Caso clínico

Francesco, de 9 años, llega a la consulta de psicomotricidad por una considerable inestabilidad e impulsividad con repentinos momentos de enfado tanto en casa como en el colegio. Es enviado por otro psicomotricista porque, frustrado, lo siguió de manera improductiva en un grupo de psicomotricidad.

"¡Hace cosas sin pensar en las consecuencias y tiende a jugar con niños más pequeños!" dice la madre. Abraza incontrolablemente a compañeros de clase con obvios problemas de relación. Francesco habla con actitud deprimida, presentando claramente su situación familiar y relación con su madre, como si fuera un adulto, y expresa cierta agresividad hacia ella a nivel corporal.

Los padres llevan un año separados, luego de un período de fuertes conflictos de pareja presentes desde el primer año de vida del niño. Una situación que bien podría explicar la dificultad de construir un apego seguro y un diálogo tónico positivo.

Durante el examen psicomotor hay inmediatamente una escucha limitada y una mirada dependiente de la madre. Las habilidades motoras son algo impulsivas y torpes. Aparentemente autónomo, en realidad alterna rápidamente colaboración, poca escucha y oposición. Todas las pruebas se inician pero nunca terminan. Cambia fácilmente de un juego a otro sin un placer obvio, así como de un objeto a otro sin invertirlo por completo. En todas las pruebas, la teatralidad exagerada resalta la mala imagen corporal y la necesidad de atención.

El diagnóstico psicomotor indica una situación alternante entre un estado de tensión, una aparente tranquilidad e inestabilidad hasta la completa dehiscencia. Situación que indica la fragilidad del Yo corporal y la no elaboración de la separación de los padres, lo que sugiere una angustia de abandono y muerte.

Durante las sesiones de psicomotricidad, todos los síntomas de ansiedad y angustia del abandono y trastornos de la comunicación se manifiestan continuamente: motricidad global desordenada y dispersa y movimientos de aparente calma; actividades dinámicas en verticalidad y otras actividades sensorio-motoras en el suelo con tendencia a mostrar sus habilidades deportivas o de baile, iniciar y detener una actividad, tomar y dejar objetos, hablar y no hablar, emociones exageradas y pobres, contacto corporal excesivo y al mismo tiempo rechazo. Utilice objetos, incluso cuando los comparta, de forma repetitiva. Los juegos tienen un trasfondo agresivo con tendencia a gestionar la relación, sin ningún respeto a las reglas.

Poco a poco el niño propone la construcción de la casa de diferentes formas utilizando cubos, mantas, sábanas, colchones; entra en él en silencio y, en un momento dado de repente, grita o sale

atacando al psicomotorista con palos, pelotas y puñetazos. Los juegos simbólicos presentan aspectos fantasmáticos en torno al tema de la agresión, sin ninguna conclusión. Parece reactivar constantemente experiencias pasadas con un aumento de la ansiedad que, al no poder sostenerla, la desorganiza totalmente a nivel psicomotor y psicosomático. Los intentos del psicomotricista de entablar una relación lo engañan continuamente sobre su disponibilidad. Ante un comportamiento arrollador y peligroso, lo único que puede hacer el psicomotricista son los juegos de lucha corporal, incluso con moderación, que lo llevan a un estado de calma durante uno o dos minutos: un holding físico y psíquico seguro al mismo tiempo.

Finalmente, tras la supervisión, el psicomotricista afronta la situación con más calma, aceptando la angustia y la repetición del niño sin esperar cambios. Un día el niño, luego de un largo silencio, tirado en el suelo, cubriéndose con muchas alfombras y negándose a cualquier ayuda, explica desde adentro su angustia por la situación familiar, el miedo al abandono, la rabia hacia su madre. El psicomotricista escucha desde la distancia, diciéndole solo que comprende su malestar. A partir de este momento, respetando su espacio, el psicomotricista se acerca y lo toca y lo moviliza levemente para contenerlo a distancia: una especie de diálogo tónico, aunque a veces hable. Al final, tras la comunicación por parte del psicomotricista de la conclusión de la sesión, sale inesperadamente de la casa y le ordena que reacomode los objetos, lo que hace mientras el niño juega. Al final Francesco sale de la sala un poco relajado.

En otra ocasión, Francesco, después de haber construido la casa de forma desordenada y meterse dentro tranquilamente, cuenta la cirugía de pene que le habían sometido dos meses antes y de la que el psicomotricista no tenía conocimiento. Pide explicaciones, expresando toda la angustia y el miedo por su identidad. En este momento, el psicomotricista tiene la impresión de que el niño se relaciona con él como si fuera un padre para identificarse con una figura masculina.

Finalmente, en las siguientes sesiones, con tranquilidad, toma una iniciativa compartida proponiendo muchos juegos competitivos estáticos de carácter social sentado, mientras que la inestabilidad disminuye claramente. El comportamiento en la escuela es más apropiado y sociable.

En la última sesión, antes del encuentro final con su madre para hablar sobre la evolución, Francesco por un momento se muestra parcialmente agresivo y sin ningún respeto por las reglas, luego especifica "¡Eres desagradable, ya no voy!" ¡Quiero volver a mi grupo de psicomotricidad! "

Finalmente Francisco, ante el sentimiento de abandono, expresa agresión, primero dirigida a la madre, simbólicamente hacia el psicomotricista tanto con lenguaje no verbal como con palabras. Un indicador del procesamiento de la experiencia dual pasada. Además, demuestra que ha recuperado los límites corporales con el deseo expreso de retomar la experiencia psicomotora grupal previa. El

caso explica bien el trabajo progresivo del psicomotricista para el que el lenguaje corporal es una prioridad.

Ante los comportamientos instintivos y descontrolados, propios del funcionamiento del tronco encefálico, es necesario ante todo revivir una experiencia de contención llenando las deficiencias de la relación corporal primitiva. La recuperación del sentimiento de supervivencia psíquica y seguridad básica le permite, entonces, regularizar las actividades de su sistema simpático y parasimpático.

Posteriormente, la reorganización del diálogo tónico y el intercambio de emociones favorece la regulación de las emociones a nivel de la amígdala. Y esto introduce nuevos contenidos emocionales en la memoria corporal con la consiguiente modificación, gracias a la activación del hipocampo, de los comportamientos repetitivos previos. Finalmente, el reconocimiento de un espacio-tiempo para las experiencias autónomas permite a Francisco, con la participación de la corteza límbica y los lóbulos frontales, reflexionar sobre sus propias emociones y comportamientos. Una experiencia que permitió el paso de la acción corporal a la representación y control del cuerpo, los objetos y las emociones. En otras palabras, el paso de una forma primitiva de comunicación, vivida en el malentendido y matriz de conductas posteriores, a una comunicación social libre de las influencias del cuerpo.

## **12. CONCLUSIONES**

El diálogo tónico es una competencia innata que el entorno apoya y favorece la organización. Esta experiencia, ubicada en la memoria tónica, constituye la matriz sobre la que a lo largo del tiempo se integran y superponen nuevas modalidades de comunicación necesarias para la estructuración de la imagen corporal y la organización armónica de las habilidades psicomotoras y sociales del sujeto.

Si el diálogo tónico-emocional es el punto de referencia para cualquier actividad futura, se puede pensar que existe una relación entre los trastornos de las primeras etapas del desarrollo y los de las etapas posteriores. A partir de aquí, en un trabajo posterior, pretendemos profundizar en el tema de los trastornos psicomotores, en particular la inestabilidad psicomotora para poder clasificarlas. Ciertamente, la definición del cuadro clínico, correlacionado con la anamnesis psicomotora, permitirá precisar mejor el diagnóstico para identificar las estrategias educativas y de respuesta de ayuda más eficaces.

### 13. REFERENCIAS

1. Ajuriaguerra, J. de (1959). *Manuel de Psychiatrie de l'enfant*. París: Masson.
2. Ajuriaguerra, J. de (1962). Le corps comme relation. *Revue Suisse de Psychologie pure et appliquée*, 21, 2.
3. Ajuriaguerra, J. de (1989). La peau comme première relation. Du toucher aux caresses. *Psychiatrie de l'enfant*, 32(2), 325-349.
4. Ajuriaguerra, de J. y Cahen, M. (1960). Tonus corporel et relation avec autrui. L'expérience tonique au cours de la relaxation. *Revue de Médecine Psychosomatique*, 2(2),89-124.
5. Anzieu D. (1985). *L'Io pelle*. Roma: Borla. (1987).
6. Aragona, M. y Aragona, F. (2009). *Fisiopatologia dello stress. Aspetti istopatologici del comportamento emozionale umano*. Siracusa: Melino Nerella Editore.
7. Balconi, M. (2020). *Neuroscienze delle emozioni. Alla scoperta del cervello emotivo nell'era digitale*. Milan: Franco Angeli.
8. Barkley, H. (1987). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive function: constructing a unify theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, 121(1), 65-94.
9. Bergès, J. (1967). *Les gestes et la personnalité*. París: Hachette.
10. Bergès, J. (1974). *La relaxation thérapeutique chez l'enfant*. París: Masson.
11. Bergès, J. (2005). *Le corps entre neurologie et psychanalyse*. Ramonville Saint-Agne: Érès.
12. Bergès, J. y Balbo, G. (1996). *L'enfant et la psychanalyse*. París: Masson.
13. Berger, M. (1999). *L'enfant instable. Approche clinique et thérapeutique*. París: Dunod.
14. Berger. M. (2013). *Classification de l'instabilité*. París: Dunod.
15. Bertolini, M. (1985). Processi mentali precoci e apprendimento. *Giornale di Neuropsichiatria età evolutiva*, 5, 18-25.
16. Bick, E. (1974). *L'esperienza della pelle nelle prime relazioni oggettuali*. Torino: Boringhieri.
17. Bion, (1962). *Apprendere dall'esperienza*. Roma: Astrolabio.
18. Boscaini, F. (1993). Le tonus: une fonction de synthèse corps-esprit. *Évolutions Psychomotrices*, 19, 29-34.
19. Boscaini, F. (1996a). Los trastornos psicomotores como trastornos de la comunicación. Psicomotricidad. *Revista de Estudios y Experiencias*, 31(1), 37-54.
20. Boscaini, F. (1996b). Il ritmo fra dipendenza e autonomia. *ReS Ricerche e Studi in Psicomotricità*, 4(1), 2-6.

21. Boscaini, F. (1998). Cuerpo y emoción. Primer espacio de comunicación y de representación. *Psicomotricidad Revista de Estudios y Experiencias*, 60(3),67-90.
22. Boscaini, F. (1999). I disturbi psicomotori: una rottura dell'equilibrio psicomotorio e relazionale. *ReS. Ricerche e Studi in Psicomotricità*, 7(2), 5-12.
23. Boscaini, F. (2000). Relaciones corporales, imagen del cuerpo y aprendizaje en relajación. *Psicomotricidad. Revista de Estudios y Experiencias. CITAP*, 64(1), 15-30.
24. Boscaini, F. (2001). Funzione tonico-emozionale e processi di cambiamento in psicomotricità. En F. Boscaini y G. Gobbi, *Il corpo tonico-emozionale. La conoscenza come desiderio in psicomotricità*. Verona: Res., 162-171.
25. Boscaini, F. (2002). L'atto psicomotorio. *ReS. Ricerche e Studi in Psicomotricità*, 10(1), 2-7.
26. Boscaini, F. (2003a). Images du corps et troubles de la fonction tonique dans les premières années de la vie. *Évolutions Psychomotrices*, 15(61), 119-128.
27. Boscaini, F. (2003b). Aspetti psicomotori della memoria. *ReS Ricerche e Studi in Psicomotricità*, 11(1), 14-19.
28. Boscaini, F. (2003c). I disturbi tonico-emozionali precoci. *ReS Ricerche e Studi in Psicomotricità*, 11(2),7-19.
29. Boscaini, F. (2004). Il ruolo del dialogo tonico nella genesi della relazione parentale e terapeutica. *ReS Ricerche e studi in Psicomotricità*, 12(2), 2-13.
30. Boscaini, F. (2005). Pourquoi une sémiologie spécifique aux psychomotriciens? *Évolutions Psychomotrices*, 17(68), 88-100.
31. Boscaini, F. (2007a). Saper leggere i bisogni del bambino attraverso il suo corpo. *ReS Ricerche e Studi in Psicomotricità*, 15(1), 6-21.
32. Boscaini, F. (2007b). Les émotions dans la relation psychomotrice. *Évolutions psychomotrices*. 19(77), 117-126.
33. Boscaini, F. (2008). La Psychomotricité: un équilibre de connaissances et de pratiques. *Évolutions Psychomotrices*, 20(81), 116-127.
34. Boscaini, F. (2009). Il senso dell'agito psicomotorio. *ReS Ricerche e Studi in Psicomotricità*, 18(2),11-21.
35. Boscaini, F. (2010). Lo sviluppo psico-corporeo della comunicazione. Dal corpo alla parola. *ReS Ricerche e Studi in Psicomotricità*, 18(1), 18-25.
36. Boscaini, F. (2011). Emozioni e relazioni tra psicomotricista e genitori. *ReS Ricerche e Studi in Psicomotricità*, 19(1), 16-22.



37. Boscaini, F. (2012a). Una semiologia psicomotora para un diagnóstico e uma intervenção específica. In Gomes de Azevedo Fernandes, J.M. y Barbosa Gutierrez Filho, P.J. *Psicomotricidade. Abordagens emergentes*. Barueri –San Paolo: Manole.
38. Boscaini, F. (2012b). L'instabilità psicomotoria. Contributo ad un dibattito. *ReS Ricerche e Studi in Psicomotricità*, 20(1), 27-34.
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.
40. Boscaini, F. (2016). De los trastornos del diálogo tónico a la inestabilidad psicomotriz. En L. González Saavedra y Gutiérrez Estévez, M. *Heridas en el sí mismo. Proposiciones corporales*. Madrid: Fundación CITAP. (367-389).
41. Boscaini, F. (2017). Le difese psicomotorie infantili. *ReS Ricerche e Studi in Psicomotricità*, 25(3) 2:9.
42. Boscaini, F. (2020a). Epílogo. En S. Saal, ¿Alguien se preguntó cómo me siento? Inhibición psicomotriz. Conceptualización, clasificación e intervención clínica. Buenos Aires: Corpora.
43. Boscaini, F. (2020b). Il tono come indicatore di un disturbo relazionale. L'importanza di una valutazione psicomotoria precoce. *ReS Ricerche e Studi in Psicomotricità*, 28(1), 2-8.
44. Boscaini, F. y Abrioux C. (2019). La specificità del rilassamento nei disturbi di personalità. Un caso clinico. *ReS Ricerche e Studi in Psicomotricità*, 3(27), 18-24.
45. Boscaini, F. y Boscaini, F. (2007). Bisogni psicomotori e violenza infantile. *ReS Ricerche e Studi in Psicomotricità*, 15(3), 2-11.
46. Boscaini, F., Cachón-Zagalaz, J., & Díaz-Suárez, A. (2021). La depresión oculta del niño inestable: un enfoque psicomotor. *Journal of Sport & Health Research*, 13(2).
47. Boscaini, F., Pesántez Cuesta, G. y Rios Pesántez, M. (2005). *El niño inquieto*. Quito: CNE.
48. Boscaini, F. y Saint-Cast, A. (2009). Il bambino iperattivo nell'ottica psicomotoria. *ReS Ricerche e Studi in Psicomotricità*, 18(3), 8-18.
49. Boscaini, F. y Saint-Cast, A. (2010). Le psychomotricien face à l'enfant insupportable. En M. Bergès-Bounes y J.M. Forget, *L'enfant insupportable. Instabilité motrice, hyperkinésie et trouble du comportement*. Tolosa: Érès.
50. Boscaini, F. y Saint-Cast, A. (2012). *Glossario di Psicomotricità*. Verona: CISERPP.
51. Boscaini, F. y Saint-Cast, A. (2013). Psicomotricidad del niño hiperactivo. En P. Bottini, *Las prácticas y los conceptos del cuerpo*. Buenos Aires: Miños y Dávila.
52. Bowlby, J. (1969). *Attaccamento e perdita*. Vol. 1°. Torino: Boringhieri.

53. Bowlby, J. (1969). *Una base sicura. Applicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento*. Milan: Raffaello Cortina.
54. Bowlby, J. (1989). *Costruzione e rottura dei legami*. Milan: Raffaello Cortina.
55. Calamandrei, S. (2016). *L'identità creativa. Psicoanalisi e neuroscienze del pensiero simbolico e metaforico*. Milan : Franco Angeli.
56. Camus, J. Le (1984). *Pratiques psychomotrices*. Brussela: Marda.
57. Chockler, M. (1988). *Los organizadores del desarrollo*. Buenos Aires: Ed. Cinco.
58. Cristini, C. y Ghilardi, A. (2008). *Sentire e pensare. Emozioni e apprendimento fra mente e cervello*. Milan: Spinger Verlag Italia.
59. Damasio, A. (1994). *Descarte's Error: Emotion, Reason and the Human Brain*. New York: Putnam Sons.
60. Damasio, A. (2018). *Lo strano ordine delle cose*. Milan: Adelphi.
61. Danese, S. (2020). *La pancia lo sa*. Milan: Sonzogno.
62. Diatkine, R. (1985). Les troubles de la parole et du langage. En S. Lebovici, R. Diatkine y Soulé, *Traité de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*. Paris: PUF.
63. Di Gianvito, M. (2017). *Il cervello tra cellule ed emozioni*. Roma: Castelvecchio.
64. Dupré, E. y Merklen, P. (1909). La débilité motrice dans ses rapports avec la débilité mentale. Ponencia al 19° Congreso de alienistas y neurologos franceses. Nantes. En J. Le Camus, *Pratiques psychomotrices*. Bruxelles : Mardaga. (1984).
65. Fonagy, P. y Target, M. (2011). Le radici della mente nel corpo. Nuovi legami tra teoria dell'attaccamento e psicoanalisi. *Psiche, Rivista di cultura psicoanalitica*, 1-23.
66. Fonagy P., Gergely G., Jurist E., Target M. (2002). *Regolazione affettiva, mentalizzazione e sviluppo del Sé*. Milano, Cortina, 2005.
67. Fadda, R., Lucarelli, L. y Parisi, M. (2014). Interazioni madre-bambino e competenze socio-comunicative nell'infanzia. *Psicologia clinica dello sviluppo*. 18(3), 377-401.
68. Fauché, S. (1993). *Du corps au psychisme. Histoire et épistémologie de la psychomotricité*. Paris: PUF.
69. Gallese, V. (2007). Dai neuroni specchio alla consonanza intenzionale. Meccanismi neurofisiologici dell'intersoggettività. *Rivista di Psicoanalisi*, 53(1),197-208.
70. Garrido Gutiérrez, I. (2000). *Psicología de la emoción*. Madrid: Síntesis.
71. Goleman, D. (1996). *Intelligenza emotiva*. Milan: Rizzoli.
72. Golse, B. (1999). *Psychopathologie du bébé*. Paris: Nathan.
73. Golse, B. (1999). *Du corps à la pensée*. Paris: PUF.

74. Golse, B. (2006). *L'être bébé*. Paris: PUF.
75. Gweon, H. y Saxe, R. (2013). Developmental cognitive neuroscience of Theory of Mind. *Neural Circuit Development and Function in the Brain: Comprehensive Developmental Neuroscience*. Paris: Elsevier.
76. Haag, G. (2018). *Le moi corporel. Autisme et développement*. Paris: PUF.
77. Heuyer, G. y Roudinesco, J. (1936). Les troubles de la motricité chez l'enfant normal et anormal. *Archives de Médecine des Enfants*, 39(5).
78. Liotti, G.; Fassone, G. y Monticelli, F. (2017). *L'evoluzione delle emozioni e dei sistemi motivazionali. Teoria, ricerca, clinica*. Milan: Raffaello Cortina.
79. Mahler, M.; Pine, F. & Bergman, A. (1975). *La nascita psicologica dell'intelligenza*. (1978) Torino: Bollati Boringhieri.
80. Marcelli, D. (1992). Le rôle des microrhythmes dans l'émergence de la pensée chez le nourrisson, *Psychiatrie de l'enfant*, 30(1), 57-82.
81. Mendel, G. (1998). *L'acte est une aventure*. Paris: La découverte.
82. Mendiarias-Rivas, G. y Gil-Madron, P. (2016). *Psicomotricidad educativa*. Sevilla: Wanceulen SL.
83. Montessori, M. (1952). *La mente del bambino. Mente assorbente*. Milan: Garzanti.
84. Pavlovich, K y Kranke, K. (2012). Empaty, Connecteness and Organisation. *Journal of Business Ethics*, 105(1), 131-137.
85. Piaget, J. (1936). *La nascita dell'intelligenza nel bambino*. Florencia: Giunti Barbera. (1968).
86. Pikler, E. (1972). *Per una crescita libera*. Milan: Emme Edizioni (1980).
87. Rizzolati, G. y Craighero, L. (2004). The mirror-neuron system. *Annual Review of Neuroscience*, 27, 169-192.
88. Rizzolati, G. y Sinigaglia, C. (2006). *So quel che fai. Il cervello che agisce e i neuroni specchio*. Milan: Raffaello Cortina.
89. Rizzolati, G. y Sinigaglia, C. (2019). *Specchi nel cervello. Come comprendiamo gli altri dall'interno*. Milan: Raffaello Cortina.
90. Robert Ouvray, S.B. (1993). *Intégration motrice et développement psychique*. Paris: EPI.
91. Saal, S. (2011). Caracterización y estudio del trastorno de inhibición psicomotriz, In L eticia Gonzalez, *Temas de investigación en psicomotricidad*. Buenos Aires: Eduntref.
92. Saal, S. (2020). *¿Alguien se preguntó cómo me siento? Inhibición psicomotriz. Conceptualización, clasificación e intervención clínica*. Buenos Aires: Corpora.

93. Soubiran, G.B. y Mazo, P. (1971). *Disadattamento scolastico e terapia psicomotoria*. Verona: Libreria Universitaria Editrice. (1991).
94. Spitz, R.A. (1945). Hospitalism: anaclitic depression, research and follow up. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 2 (1), 113-117.
95. Spitz, R. (1958). *La première année de la vie de l'enfant*. Paris: PUF.
96. Stern, D.N. (1998). *Le interazioni Madre-Bambino nello sviluppo e nella clinica*. Milan: Cortina Raffaello.
97. Stern, D.N. (1982). *Il mondo interpersonale del bambino*. Torino: Bollati Boringhieri.
98. Trevarthen, C. (1979). Communication and Cooperation in Early Infancy. A description of Primary Intersubjectivity. En Bullowa, M. (2° ed.) *Before Speech: The Beginning of Interpersonal Communication*. Cambrid: Cambridge University Press.
99. Wallon, H. (1925). *L'enfant turbulent*. Paris: PUF.
100. Wallon, H. (1934). *Les origines du caractère chez l'enfant*. (8° ed. 1983) Paris: PUF/Quadrige.
101. Wallon, H. (1941). *L'évolution psychologique de l'enfant* (2° ed. 1968) Paris: Colin.
102. Wallon, H. (1959). Syndromes d'insuffisance psycho-motrice et types psychomoteurs. *Enfance*, 12(3), 240-251.
103. Wallon, H. (1963). L'instabilité posturo-psychique. *Enfance*, 1-2.
104. Wells, A. y Matthews, G. (1994). *Attention and Emotion: A clinical perspective*. Lawrence: Erlbaum.
105. Winnicott, D.W. (1974). *Gioco e realtà*. Roma: Armando.
106. Winnicott, D.W. (1978). *Dalla pediatria alla psicoanalisi*. Roma: Armando.
107. Zucca, D. (2012). *Esperienza e contenuto. Studi di filosofia della percezione*. Milan: Mimesis.

## **AUTHOR CONTRIBUTIONS**

All authors listed have made a substantial, direct and intellectual contribution to the work, and approved it for publication.

## **CONFLICTS OF INTEREST**

The authors declare no conflict of interest.

## **FUNDING**

This research received no external funding.

## **COPYRIGHT**

© Copyright 2022: Publication Service of the University of Murcia, Murcia, Spain.