

# DIÁLOGOS ENTRE PSICOMOTRICIDADE E SAÚDE MENTAL: USO DO CORPO COMO PROPOSTA TERAPÊUTICA

## *DIÁLOGOS ENTRE PSICOMOTOR Y SALUD MENTAL: EL USO DEL CUERPO COMO PROPUESTA TERAPÊUTICA*

Kelly Moreira de Albuquerque  
Psicóloga (UNIFOR) e Mestranda em Psicologia pela  
Universidade Federal do Ceará (UFC).  
[Kellynha.psico@hotmail.com](mailto:Kellynha.psico@hotmail.com),  
[kellynha@edu.unifor.br](mailto:kellynha@edu.unifor.br)

### **RESUMO**

O presente trabalho tem por objetivo saber sobre as possíveis contribuições que o arsenal teórico-prático da Psicomotricidade pode oferecer às medidas de intervenções terapêuticas no campo da saúde mental, de modo que seu perímetro de atividades se estenda para além da medicalização. Parte-se da hipótese de que o uso de atividades que façam entrar em cena o corpo e o movimento podem alterar a experiência subjetiva e, conseqüentemente, o sentido do sofrimento psíquico dos sujeitos que são assistidos por este setor da saúde mental. Esse trabalho é orientado pelo saber da Psicomotricidade, segundo o qual o corpo e o movimento de um sujeito desejante constituem-se como vias privilegiadas de expressão e elaboração de questões psíquicas mantenedoras do sofrimento. Trata-se de um estudo teórico que se realiza, primeiramente, através de um breve recorte sobre o cotidiano dos diferentes espaços de tratamento de transtornos psíquicos, sejam os ainda existentes hospitais psiquiátricos, sejam os centros de atenção psicossocial, onde a intervenção, muitas vezes, ainda é restringida à medicalização. Em seguida, investiga-se como a ação terapêutica nesses locais podem ser remodeladas quando se intervêm mediante um enfoque psicomotricista. Por fim, examinam-se as possíveis alterações psíquicas dos sujeitos que recebem tal intervenção. Pode-se concluir que as práticas clínicas embasadas na Psicomotricidade contribuem para a promoção de bem-estar psíquico daqueles que apresentam um quadro psicopatológico.

**PALAVRAS-CHAVE:** Corpo, Psicomotricidade, Terapêutica, Saúde Mental

### **INTRODUÇÃO**

O presente trabalho tem por objetivo investigar as possibilidades de intersecção entre o saber da Psicomotricidade e as intervenções terapêuticas nos diferentes contextos em que atua o campo da saúde mental. Especificando melhor, interessa-se por demonstrar como a Psicomotricidade pode funcionar enquanto suporte teórico-prático no tratamento de pacientes portadores de afecções psíquicas.

A análise crítica das práticas em saúde mental, reduzidas, em sua maioria, ao enclausuramento e medicalização farmacológica, incita a revisão de atitudes e conceitos referentes às propostas de intervenções clínicas utilizadas até então nestes espaços. Sabe-se que, mesmo tendo havido mudanças no modelo assistencial nesse campo, pelo fechamento dos manicômios e conseqüente criação de espaços de atenção psicossocial, as intervenções muitas vezes ainda são restritas à medicalização.

Explicando melhor, o limite de propostas terapêuticas, presentes nessas instituições que têm como foco unicamente a doença e a eliminação dos sintomas esquecendo-se do sujeito que sofre psiquicamente, solicita modos de intervenções que concebam a saúde para além da ausência de doenças e tentem amenizar a radicalidade da experiência da loucura, não com o intuito de normatizá-la, mas antes aceitá-la na sua diferença.

Para tanto, ancorando-se no construto teórico-prático da Psicomotricidade, disciplina de atuação criativa que tem como objeto de estudo o corpo e o movimento do sujeito desejante (FONSECA, 1995), considera-se imprescindível a criação de um espaço nas instituições de saúde mental onde os sujeitos possam elaborar seus conflitos, não apenas através do discurso, mas principalmente pelo uso do corpo, que consegue comunicar mais que a fala, podendo assim se reorganizar interna e externamente.

Vale destacar que esta nova proposta de atuação não visa apagar as diferenças, ou seja, tornar o “louco” “normal”. Pois, todas as pessoas apresentam limitações explícitas e/ou implícitas, ou melhor, a diversidade humana implica inúmeras formas de subjetivação. Sendo assim, aqueles que sofrem psiquicamente devem ser aceitos incondicionalmente nas suas diferenças mesmas.

Levin (1995) indica que a capacidade humana de simbolizar, imaginar e, a partir daí, transformar o real, possibilita a oportunidade de resignificação, ou seja,

de construir outro significado ao que acontece na vida. Daí porque se apostar na Psicomotricidade como ciência que oferece suporte ao afazer (fazer sempre em construção, nunca concluído) nestes espaços. O saber-fazer da Psicomotricidade oferece aos sujeitos a oportunidade de estruturação, organização e elaboração de conflitos, uma vez que tais aptidões, pelo estigma mesmo de doentes mentais no qual são enquadrados, foram perdidas e/ou amortizadas.

Ou ainda, o fazer psicomotor ajuda no processo de inclusão social do sujeito portador do padecimento psíquico, inclusão esta tão preconizada nos dias de hoje por meio dos processos de humanização. Não obstante, deve-se tornar claro que inclusão não significa tornar o outro igual, mas sim aceitá-lo nas suas condições mesmas, na sua diferença. Ora, a condição de subjetividade é bem mais do que simplesmente estar incluído, ser igual, mas implica sim, modificar-se em relação ao outro, e não querer transformar este em relação à sociedade.

A proposta de utilização do corpo e do movimento como proposta terapêutica embasa-se na ética psicomotora. Enfatiza-se o termo psicomotor porque nem todo trabalho com o corpo é Psicomotricidade, o enquadre epistemológico é distinto, na medida em que entende o corpo não como pura carne, mas como um corpo que fala.

Desta forma, a práxis orientada pela Psicomotricidade constitui-se por um conjunto de técnicas que promovem a entrada do corpo em cena. Tais técnicas, entretanto, jamais são empregadas como realidades em si mesmas, pois funcionam como ferramentas que auxiliam, sendo contextualizadas sempre à realidade na qual estão sendo utilizadas. Deste modo, faz-se oportuno ressaltar a especificidade no manejo dos facilitadores do processo no que se refere a oferecer aos sujeitos a possibilidade de exercerem um de seus direitos básicos, o direito de serem protagonistas de sua história.

## **METODOLOGIA**

É lícito colocar que o presente estudo sobre a possibilidade de construção de propostas terapêuticas em instituições psiquiátricas fundamentadas pela Psicomotricidade, no que concerne à metodologia de análise utilizada, desenvolveu-se por meio de uma pesquisa bibliográfica ancorada especificamente no arcabouço teórico da Psicomotricidade como alternativa terapêutica neste setor.

Considera-se que um estudo teórico, na medida em que procura precisar o sentido dos conceitos e o problema em função dos quais foram formulados, é fundamental para o avanço do conhecimento. Melhor dizendo, a investigação teórica é tão, ou mais, necessária do que uma perspectiva puramente empírica dos fenômenos, pois a compreensão da realidade depende de um sistema de valores que a constitui.

Desse modo, o programa de atividades que orienta este trabalho organiza-se em torno de três vias de análise. Primeiramente se faz uma releitura resumida do texto de Goffman (1997) que trata, dentre outros, da vida em instituições asilares, visando compreender como acontece o estabelecimento de laços em tal ambiente. Tal referência é utilizada, pois se acredita que ainda é constante o aprisionamento à medicação em instituições psicossociais.

Num segundo momento, se busca demarcar as possibilidades de intersecção entre a Psicomotricidade e as práticas clínicas, partindo principalmente das elaborações teóricas de Levin (1995), Le Bouch (1996), Jerusalinsk (1989) e Fonseca (1995). E, por fim, mediante análise das possíveis intervenções clínicas atravessadas pelo saber psicomotricista, faz-se uma discussão sobre os benefícios que estas práticas podem favorecer aos que apresentam alguma psicopatologia.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Antes de entrar na análise da contribuição da Psicomotricidade às intervenções terapêuticas na esfera da saúde mental, faz-se necessário situar o pano de fundo sobre o qual se instituem interrogações acerca do afazer no campo do tratamento da patologia psíquica. Reflete-se aqui sobre os aspectos que caracterizam o cotidiano dos ainda existentes hospitais psiquiátricos, pois se acredita que tal feito constitui-se como possibilidade de reflexão crítica e incessante das equipes multiprofissionais da saúde mental, sejam eles psiquiatras, psicólogos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, dentre outros, no que se refere à produção criativa das modalidades de intervenções clínicas, que se estendam ao uso restrito da medicação.

Sabe-se que as instituições de atenção psicossocial visam substituir os métodos de tratamento fundados no enclausuramento dos antigos manicômios,

através de modos de intervenção que não fragilizem a interação social do paciente. Entretanto, acredita-se que alguns profissionais desde setor não adotam em suas práxis tais diretrizes de modo completo, pois ainda é presente, em alguns destes centros, a utilização de modalidades terapêuticas que mantêm a primazia dos fármacos, mesmo os usuários não estando no modelo hospitalocêntrico. Em muitos casos, observa-se a permuta da “camisa de força” hospitalar pelo enclausuramento medicamentoso. Faz-se uma regressão ao modelo hospitalocêntrico de internação para subvertê-lo.

Conforme Goffman (1997), são características que delineiam a vida dentro de uma instituição asilar: tendência ao fechamento, não separação entre trabalho, lazer e casa, atividades realizadas em grupo, rotina prescrita e rigorosamente cumprida, vigilância e controle, distância do real, divisão clara entre internados e dirigentes, incompatibilidade entre instituição e vida familiar, dentre outras. Estas circunstâncias, por sua vez, provocam no sujeito-interno o processo de “mortificação do eu”, definida pelo descultramento, despojamento de papéis anteriores, processo de admissão, perda dos objetos pessoais, adesão à rotina imposta e estranha, ausência de privacidade, obrigatoriedade de ter que pedir permissão para tudo, encontros com família vigiados e disciplina para com os membros da direção.

A partir disso, infere-se que a instituição abriga, mas cronifica, segrega, mas exclui, ou ainda, que sua rotina massacra dia após dia a identidade, os sonhos, os sentimentos, os desejos, a criatividade de cada sujeito que ali se encontra. Desta forma, considera-se imprescindível a criação de um espaço privilegiado de construção de subjetividade onde os sujeitos aumentem sua possibilidade de atuação no mundo em relação a si mesmo e aos outros.

Para tanto, precisam ser efetuadas atividades que fomentem a emergência do corpo e do movimento como meios de expressão. Ora, o dia-dia, seja na instituição asilar ou nos centros de atenção psicossocial, pode ser ocioso e o uso da fala como maneira de comunicar algo de si pode estar sendo negligenciado ou, quando utilizado, somente servindo para justificar o enquadre do sujeito em classificações nosológicas tão rigidamente delimitadas. É interessante pontuar que a rejeição do discurso do sujeito potencializa a des-subjetivação do mesmo, aumentando ainda mais seu sofrimento.

Faz-se necessário o fomento à criação de propostas de intervenção que, longe de se constituírem como um conjunto de técnicas fixas, selecionadas e organizadas *a priori* para serem aplicadas em um grupo de sujeitos, tendo como foco a doença mental e como meta estabelecerem a cura, caracterizem-se como um afazer e porque não, como um dever, que não visa à cura e que detêm seu olhar, mediante uma posição simbólica, não para o transtorno mental em si, mas para um sujeito que sofre psiquicamente.

Dentro desta perspectiva, sustenta-se que os postulados teóricos da Psicomotricidade podem servir como instrumentos fundamentais para desconstrução dessa realidade e resignificação das práticas clínicas nesse campo. Tais postulados constituem-se por um conjunto de noções que priorizam o desejo do sujeito a partir de sua expressão psicomotora num ambiente de liberdade e construção, podendo assim fundamentar e guiar uma práxis, indicando o caminho a percorrer, sendo constantemente interpelado e questionado, justamente por lidar com um sujeito que não é estático, e sim dinâmico, que se encontra em evolução, num processo de vir-a-ser.

A Psicomotricidade, ao eleger como objetos de seu estudo o movimento e o corpo de um sujeito desejante, possibilita ao sujeito ser contemplado não mais em sua totalidade, que faz o desejo naufragar na generalidade, mas em sua dimensão singular e particular. Enquanto o corpo deixa de ser pura carne para se transformar em um corpo falado que expressa, comunica algo, o movimento deixa de ser concebido em seu aspecto puramente motor, passando a ser entendido, conforme Fonseca (1995), como um elemento básico da reflexão humana, que tem sempre um fundamento sócio-cultural e é dependente de um contexto histórico e dialético, ou ainda, como a junção de aspectos neurofisiológicos, psicológicos e sociais que exigem a consideração da subjetividade que o realiza.

Segundo Pontes (1998), nos sujeitos que portam problemas psíquicos algumas das funções mentais como pensamento, linguagem, vontade, humor, dentre outras, costumam apresentar-se com certo grau de desorganização e/ou alteração. Ora, acredita-se que o aprisionamento terapêutico na farmacologia provoca o agravamento desta situação, que, entretanto, pode vir a ser modificada caso seja facilitada a comunicação corporal que, por ser carregada de valores e componentes emocionais, possibilita a expressão de construções psíquicas

conscientes e inconscientes. Com efeito, o gesto, o olhar e o tônus muscular falam de sentimentos, medos, desejos e conflitos.

Mediante colocações de Levin (1995), pode-se supôr que o sujeito portador de transtorno psíquico, tal qual uma criança que, ao nascer, precisa do Outro que a acolha e faça suas primeiras inscrições, também necessita de um facilitador que, possuindo um “olhar vibrático”, olhar que sobejais e está para além do que aparece, o instigue a resignificar os acontecimentos de sua vida, ou seja, de alguém que invista na capacidade comunicativa de seu corpo, corpo este que vai se organizando a partir do que tal facilitador pontua, dos ditos e não ditos e da criação de bordas de sustentação.

Quando é oferecida a este sujeito a condição de elaborar sua extensão simbólica, seja pela criação de cenas em que ele atue como protagonista, seja por considerar formas de se comunicar para além das usuais, como a comunicação a partir do tônus, onde não se faz necessário a fala para se estabelecer um discurso, está se possibilitando que ele se posicione como sujeito.

Por meio da leitura de Jerusalinsk (1989), sugere-se que a re-elaboração da noção de corpo, formada pela díade imagem corporal e esquema corporal, pode ser trabalhada na saúde mental pela experiência lúdica, onde o corpo serve de suporte para a experiência do conflito psíquico. Tal fato possibilita o enrijecimento dos aspectos estruturais do desenvolvimento, entendidos como estruturas constituídas pelo tripé SNC-psiquismo-cognição que possibilitam o desenvolvimento do sujeito na medida em que lhe oferece suporte para realizar as atividades da dia-a-dia como aprendizagem, socialização, sexualidade, desenvolvimento psicomotor, dentre outras, formando os aspectos instrumentais do desenvolvimento.

Vale aqui destacar que imagem corporal e esquema corporal se definem como sendo, respectivamente, a construção interna e dinâmica do sujeito que precisa das relações sociais e da relação com o corpo constituído como imagem e, a consciência do próprio corpo e das possibilidades de expressar-se por meio dele, sendo organizada pelas sensações e percepções oriundas do próprio corpo e da troca de relações com o corpo do outro.

Quanto mais o sujeito é autorizado a experienciar o mundo a partir de movimentos corporais, mais ele consegue exprimir o mal-estar psíquico que o incomoda e paralisa-o. Esta percepção emocional pela representação corporal é,

conforme Le Bouch (1996), a estruturação de produção de sentido empreendida pelo sujeito em sua infância e, para este estudo, possível de resignificação dentro das instituições que tratam a afecção psíquica.

Como aspectos a serem trabalhados nestas instituições com o referencial da Psicomotricidade têm-se a lateralidade, a organização, a estruturação temporal, dentre outros. De modo geral, no que se refere à noção de lateralidade, que consiste na consciência perceptiva de que os membros não reagem da mesma forma, e que existe um lado dominante, ou seja, que na realização das atividades utiliza-se um lado do corpo (direito ou esquerdo) com maior proficiência que o outro, pode e deve ser trabalhada dentro deste setor, pois a alteração mental de certos pacientes pode refletir nesta capacidade humana. Com este trabalho, o sujeito pode ser levado a perceber o seu lado dominante e que utiliza do lado direito e esquerdo do corpo simultaneamente, mas que o lado não dominante somente ajuda o trabalho do outro lado.

Já a condição mental de orientação, tendência que o indivíduo “normal” tem de conhecer de modo claro sua conjuntura em relação a si próprio, ao tempo e ao lugar, que pode mostrar-se alterada em portadores de transtornos psíquicos, também podem ser trabalhadas. Por meio deste trabalho o sujeito afetado pode re-adquirir a estruturação espacial, que é a tomada pela consciência da situação do próprio corpo em um meio ambiente, isto é, do lugar e da orientação que pode ter em relação às pessoas e coisas, e também da consciência da relação das coisas entre si. Este trabalho é ainda uma possibilidade do sujeito se reorganizar perante o mundo que o cerca, reorganizar as coisas entre si, colocá-las em um lugar, movimentá-las, perceber diversas formas, grandezas e quantidades.

O mesmo se repete com a estruturação temporal, capacidade de se situar em função da ordem e sucessão de acontecimentos (antes, durante, depois...), da duração dos intervalos (uma hora, um minuto), da renovação cíclica de certos períodos (dias da semana, meses) e do caráter irreversível do tempo (noção do envelhecimento das pessoas, das plantas...), que podem ser trabalhados.

Segundo Campos (2006), o emprego de atividades lúdicas como o desenho, a dança, a pintura, o teatro, a escultura, a música, a massinha de modelar, a argila, os jogos, a escrita, a poesia, a leitura e o artesanato, contextualizados à realidade de cada sujeito para a qual é empregada, possibilita-o explorar o mundo, descobrir-se, entender-se, conhecer os seus sentimentos, as suas idéias, a sua

forma de reagir, formar conceitos, selecionar idéias, estabelecer relações lógicas, integrar percepções, exercitar o papel comunicativo da linguagem, re-aprender convenções sociais e readquirir habilidades sociais, além de exigir movimentação física, envolvimento emocional e provocar desafio mental.

Ainda conforme Campos (2006), a arte como instrumento de expressão, como terapia, facilita a interação social, ajuda a desvendar as aflições e os sofrimentos da mente. Deste modo, o processo de criação pode ser utilizado como uma possível via de verbalização para quem sofre de certos transtornos e possui comunicação social pobre. Ora, a dificuldade de se comunicar com o mundo pode levar o indivíduo a buscar na criação artística formas de lidar com seu sofrimento. Através da utilização deste arsenal, os sujeitos conseguem comunicar-se bem, organizar-se internamente, experienciar emoções e extravasar idéias que podem até ser possíveis de interpretação. Quando se oferece oficinas artísticas promove-se o exercício da liberdade, condição imprescindível aos que tem algum tipo de sofrimento na vida.

Vale ressaltar que, conforme Campos (2006), quando se faz uso de atividades expressivas não se tem como objetivo encontrar artistas, o que pode acontecer, mas, propiciar um espaço onde o corpo seja experienciado incessantemente, abrindo assim os canais de comunicação e aumentando a autoconfiança e a auto-estima de cada sujeito. A arte permite a liberação pulsional do ser, manifestações que podem ser tanto mais superficiais como mais profundas, ou melhor, permite a expressão, a liberação e a comunicação, consigo mesmo e com os outros. Tal comunicação torna-se possível porque a arte torna-se linguagem. O desenvolvimento da criatividade e da elaboração estética possibilita o viver mais criativo e mais equilibrado.

A atividade artística bem dirigida harmoniza o corpo em movimento, ou melhor, o corpo já se organiza ao fazer a arte. Tal fato decorre da postura correta, da relaxação promovida pela atividade e pela diminuição das tensões. Ainda através da arte, o sujeito melhora sua comunicação, torna-se mais independente, busca harmonia, passa a pertencer a um grupo, saindo da obscuridade e negatividade, produz autoconhecimento, fortalece a auto-aceitação e, pela observação da própria produção, vê, toma consciência e pode corrigir o que fez, além de aumentar sua auto-estima.

Diante o exposto, torna-se inteligível, portanto, que o uso do corpo, referendado pelo enfoque epistêmico da Psicomotricidade, como instrumento de comunicação, auxilia não somente a organização do sujeito em relação a seu sofrimento psíquico, mas o coloca numa posição ativa, na medida em que lhe confere sua condição de cidadania, que ultrapassa a normalização, devolvendo-lhe seu estatuto pluridimensional inerente a todo ser humano, seja ele, ser biológico, social, psicológico, cultural e espiritual no exercício de sua liberdade de ser o que se é.

## **CONCLUSÃO**

Enfim, este estudo acerca da contribuição da Psicomotricidade no que se refere à proposição de intervenções terapêuticas nos diversos espaços de intervenção em saúde mental, comparece como uma tentativa de amenizar ou quem sabe até modificar a realidade dos sujeitos que sofrem psiquicamente, por meio da elaboração de formas criativas e eficazes de tratamento.

Espera-se que a interface possível entre Psicomotricidade e prática clínica supracitada possa construir uma noção mais clara dos benefícios desta para os usuários da saúde mental. Como bem se afirmou, as intervenções terapêuticas perpassadas pelo enfoque psicomotor podem contribuir para o não enfraquecimento dos vínculos sociais dos sujeitos que se encontram desorganizados psiquicamente.

Complementando, o diálogo mantido entre esta disciplina e a práxis em saúde mental permite ao sujeito, dentre outros, equilibrar e organizar funções mentais alteradas; vivenciar um espaço seguro de fala verbal, e principalmente corporal, pela criação de um ambiente propício para expressão de medos, angústias, dúvidas e culpas, podendo gerir seu sofrimento em proveito de sua saúde; fortalecer sua identidade, reduzida à classificação nosológica, compreendendo seu estatuto social para além de doente mental, mas como sujeito com direito à cidadania e; enxergar sua possibilidade de atuação no mundo como sujeito ativo e responsável, como um sujeito desejante que se impõe e que é capaz de desenvolver vínculos solidários e responsáveis.

E, por fim, almeja-se que este trabalho possa provocar mal-estar e desconforto naqueles que o lerem, incitando assim o interesse destes por esta

problemática da terapêutica em saúde mental, uma vez que a pesquisa na área ainda é insuficiente, para não dizer precária, mesmo com os avanços já alcançados. Quem sabe com isso se tornem mais ricas e eficazes as propostas terapêuticas em saúde mental do país, pois, para além de se contestar o uso da medicação, precisa-se pensar em elaborar novas práticas eficazes de intervenção.

## REFERÊNCIAS

CAMPOS, Rose. Traços reveladores. *Psique Ciência e Vida*. Ano 1, nº.2, São Paulo, 2006.

FONSECA, Vitor da. *Psicomotricidade*. 2ª ed, Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

GOFFMAN, Erving. *Manicômios, Prisões e Conventos*. 3ª ed, São Paulo: Perspectiva, 1997.

JERUSALINSKY, Alfredo. *Psicanálise e Desenvolvimento Humano*. 2ª ed, Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

LE BOUCH. Jean. *A Educação pelo Movimento do Nascimento até os Seis Anos*. 2ª ed, Porto Alegre: Petrópolis, 1996.

LEVIN, Esteban. *A Clínica Psicomotora: o Corpo na Linguagem*. 2ª ed, Rio de Janeiro: Petrópolis, 1995.

PONTES, Cleto Brasileiro. *Psiquiatria: conceitos e Práticas*. 2ª ed, São Paulo: Lemos Editorial, 1998.

## ABSTRACT

This study aims to know about the possible contributions that the theoretical and practical Psychomotricity can provide measures of therapeutic interventions in the mental health field, so that its scope of activities extends beyond medicalization. It starts with the hypothesis that the use of activities that do come into play the body and movement can alter the subjective experience and, consequently, the effect of psychological distress among individuals who are assisted by the intervention area. This work is guided by the wisdom of Psychomotor, whereby the body and movement of a desiring subject constitute itself as the privileged ways of expression and elaboration of issues sustaining psychic suffering. This is a theoretical study that takes place, primarily, through a short cut on the everyday spaces of different treatment of psychological disorders, are the remaining psychiatric hospitals, are the psychosocial care centers, where the intervention, often is still restricted to medicate. Then

we investigate how the therapeutic action of these sites can be redesigned when it involved a focus upon Psychomotrician. Finally, we examine the possible psychological disorders of individuals who receive such intervention. Grounded it may be concluded that clinical practices based in the Psychomotricity contribute to the promotion of mental well-being of those who present a psychopathological picture

**KEYWORDS:** Body, Psychomotor, Therapeutic, Mental Health