



TERAPIA A TRAVÉS DEL MOVIMIENTO Y LA DANZA (DMT) PARA NIÑOS CON AUTISMO

Hilda Wengrower

Directora académica Master Terapia a través del Movimiento y la Danza, IL3- Univ de Barcelona

mshilda@mscc.huji.ac.il

RESUMEN:

Esta ponencia hará una breve introducción a algunos de los principios básicos de la DMT (Dance Movement Therapy) y su aplicación con este colectivo, trayendo viñetas de casos clínicos. La DMT consiste en el uso psicoterapéutico del movimiento y la danza. Es un modelo interdisciplinario que integra conocimientos de técnicas de movimiento, trabajo corporal y danza y también requiere estudios de psicología, psiquiatría y psicoterapia.

Por movimiento y la danza nos referimos a estilos diferentes de danza clásica, moderna, contemporánea, estilos étnicos, etc), al yoga, Feldenkraiz, gimnasia conciente, etc.

En el caso de personas con síndrome autista esta modalidad es muy adecuada ya que emplea la expresión y la comunicación no verbal para observar y evaluar las características del paciente, para planificar el tratamiento e implementarlo y evaluarlo. O sea que acude al aspecto más sobresaliente y activo de la persona en cuestión: la gestualidad, el movimiento, empleo del espacio personal y social, cambios de tensión y de forma en sus posturas, etc.

L@s profesionales formados en esta modalidad han aprendido sistemas de observación del movimiento, tales como el sistema Laban y el sistema Kestenberg, que son los más conocidos por nosotros. Existe experiencia de estos tratamientos en Reino Unido, EEUU, España y otros países. Ha sido considerada y mencionada por investigadores notables como Trevarthen.

ABSTRACT:

This presentation will first introduce Dance Movement Therapy (DMT), and later will bring the use of this treatment modality with persons with ASD (Autistic Spectrum Disorder) or PDD (Pervasive Developmental Disorder).

DMT is the psychotherapeutic use of movement and dance. It is an interdisciplinary model that integrates the knowledge of movement, dance, psychology, psychiatry and psychotherapies. It includes different styles of dance, movement and body techniques like yoga, Feldenkraiz, etc. It is very suitable for people with ASD or PDD since it is based on nonverbal expression and communication in order to observe and evaluate the patient's characteristics and needs, to plan the treatment, carry it and evaluate it. Thus, it calls on the most salient aspects of these persons: their gestures, use of space, changes in tension and shape of their body, etc. These steps draw on the Laban Movement Analysis and or the Kestenberg Movement Profile. There is experience recorded of these treatments in UK, USA, Spain is beginning, and other countries. It has been mentioned by researchers like Trevarthen.

Qué es la terapia a través del Movimiento y la Danza (DMT)

La Terapia a través del Movimiento y la Danza (DMT) consiste en el uso psicoterapéutico del movimiento y la danza. Es un modelo interdisciplinario que integra conocimientos de técnicas de movimiento, trabajo corporal y danza y también requiere estudios de psicología, psiquiatría y psicoterapia. Por movimiento y la danza nos referimos a estilos diferentes de danza clásica, moderna, contemporánea, estilos étnicos, etc), al yoga, Feldenkraiz, gimnasia conciente, etc.

Historia

El ser humano ha empleado la danza desde tiempos ancestrales. Lo hizo con el fin de aventar los miedos que precedían a la caza, a lo desconocido e incomprensible de su entorno, para lograr identidad y cohesión grupal ante los enemigos externos y como parte de sus rituales de pasaje a fin de modular las ansiedades in-nombradas en su ciclo vital, los avatares de su vida interpersonal y social. La medicina tribal con su concepción holista, recurría a ceremonias en las cuales la danza era un elemento fundamental. Wosien, (1), Chaiklin (2).

La Terapia a través del Movimiento y la Danza (DMT) se configura como profesión contemporánea en la segunda mitad del siglo XX debido a los cambios producidos en la danza y en la psicoterapia, fundamentalmente (pero no exclusivamente) por el psicoanálisis.

Desde la Edad Media y hasta finales del siglo XIX aproximadamente, la danza fue un arte menor, en el cual se desplegaban historias de muñecos que cobran vida, cascanueces o príncipes embrujados. A comienzos del siglo XX, eclosionan cambios profundos que se fueron preparando lentamente a través de las críticas que algunas voces hicieron frente al estado descrito, tales como las de Noverre (3) y Delsarte (4). Estos cambios tocan al tipo de movimientos y a los contenidos manifestados. En cuanto a los primeros, a medida que el siglo XX avanza, se amplía lo que es aceptado estéticamente. Con respecto a los contenidos, las princesas y hadas dan su paso a la expresión de sentimientos, desde los de libertad como los de agobio y desesperación. Ambos aspectos, el formal y el temático confluyen. Si la mirada de afectos humanos es lícita, también lo son los movimientos cotidianos, los estilizados siguen vigentes pero con mayor variedad: los estiramientos y las

flexiones, las contracciones y las circunducciones, etc.

El psicoanálisis no sólo deja su impronta en las artes plásticas y la poesía como Dalí y otros lo demuestran, sino que llega a la danza. Si en pintura se desarrolla la técnica del automatismo que invita al artista a evitar planificaciones racionales y dejar a su pincel total libertad sobre la tela, en nuestro arte, la improvisación cobra cada vez más espacio en el proceso creativo. El lector puede ver cómo todos estos procesos llevan en sí la simiente de un retorno a la danza ya no como esteticismo, sino como un medio de introspección, expresión y comunicación.

Profesión establecida

A mediados de los años 1950, la bailarina Marian Chace es invitada a trabajar con los pacientes del hospital psiquiátrico Santa Isabel (St. Elizabeth) en Washington. Se encuentra con catatónicos, otros que desarrollan una actividad incesante, etc. Los psicofármacos apenas existían. Ella les observa atenta y empáticamente y establece comunicación con ellos por medio de la motilidad. Lentamente la información sobre su tarea y la de otras pioneras como Trudy Schoop y Mary Whitehouse se difunde, atrayendo hacia cada una de ellas el interés de profesionales de la salud mental y de la danza. Una generación de danzaterapeutas se gesta, formándose como asistentes y aprendices de sus maestras.

En 1966 se establece la American Dance Therapy Association (ADTA) como organización profesional que paulatinamente establece una definición, estándares y criterios de formación, congresos anuales, etc. En la década del 1970 se crea en EEUU el primer master universitario. En España se abre el primer master en 2002 en la Universidad de Barcelona (UB). Actualmente hay programas, asociaciones y/o colegas en 23 países y todos los continentes según puede comprobarse en la página web de la ADTA (adta.org) y el artículo de Dulicai y Berger (5).

Fundamentos teóricos

Expondré brevemente las bases teóricas de la DMT, que comenzaron a partir de la experiencia compleja de la persona que baila y que reciben sustento desde las investigaciones en neurociencias,

psicología evolutiva, antropología.

*** Sentimos, pensamos, comunicamos y actuamos con el cuerpo en movimiento**

Es de conocimiento común que el ser humano comienza su vida comunicándose por medio de gestos y motricidad. Lo que es menos sabido es que el movimiento sigue jugando un rol preponderante en el lenguaje y el pensamiento a lo largo de la vida. Por ejemplo, aun cuando hablamos, la comunicación interpersonal adulta contiene un altísimo porcentaje de "material no verbal", como mínimo 70 %.

Es muy interesante el aporte de las investigaciones de Lakoff y Johnson (6, 7) quienes demostraron que el pensamiento y el lenguaje adulto está constituido por un caudal riquísimo y variado de metáforas relacionadas con cuerpo, espacio y movimiento. Nuestras conceptualizaciones y categorizaciones son influidas por nuestro ser primeramente cuerpos en movimiento y en relaciones espaciales y sociales. Su trabajo es un desafío al paradigma cartesiano que establece la dicotomía cuerpo-mente: nuestro pensar parte de nuestro cuerpo. El investigador David McNeill de la universidad de Chicago (8) demuestra que los gestos que utilizamos al hablar son parte integral de nuestros procesos cognitivos. Como sintetiza Dascal (9), los ademanes inician y "son parte de estados psicológicos emergentes, forman imágenes y enunciados lingüísticos. Hablar, gesticular y pensar son así, componentes de un mismo proceso complejo, íntimamente ligados uno al otro". (Dascal, p. 146)

Años después de la investigación cognitivo-lingüística de Lakoff y Johnson, el neurocientífico Damasio (10, 11) también se *enfrenta* (y he aquí una imagen de cuerpo-espacio) al paradigma cartesiano al mostrarnos la importancia y el carácter fundante de las sensaciones y emociones en las personas. A nivel evolutivo, Viloca (12) presenta en forma sucinta y no por eso menos seria, la concatenación sensorialidad, emoción, simbología en el desarrollo infantil normal.

*** El proceso creativo por medio de la danza tiene potencial terapéutico.**

El psiquiatra norteamericano Silvano Arieti escribió: "La creatividad es uno de los medios principales que tiene el ser humano para librarse de los grilletes no sólo de sus respuestas condicionadas, sino

también de sus elecciones habituales” (13)

Hay pocas frases tan acertadas para apoyar el enunciado que comienza esta sección del presente artículo. Otro psiquiatra, Hector Fiorini, aporta una definición de psicopatología que se conecta orgánicamente con este dicho ya que la considera un entrampado en la repetición y considera a la creación como la búsqueda de nuevas opciones. (14) Para más información sobre los diferentes significados psicológicos del proceso creativo en danza, ver Wengrower (15).

Antes de avanzar considero necesario explicitar que en DMT consideramos danza al movimiento natural y posible para cada ser humano en particular. “Con danza se entiende movimiento corporal en su sentido más amplio, que puede suponer tanto un simple gesto como implicar al sujeto en su totalidad. Tiene una determinada duración, y pone o no en juego alguna estructura rítmica. Puede requerir un espacio importante o sólo el que necesita el cuerpo para habitarlo. De todos modos y en todos los casos, siempre se trata de una acción motriz que procede de un individuo que responde a sensaciones internas o a la percepción de estímulos externos”. (16)

La DMT se está probando como efectiva en diferentes casos.

En las patologías que tienen sus raíces en la historia intersubjetiva temprana del sujeto, en las que surgen de déficits de raíz sensorial o más aun, del sistema nervioso central. La comprensión del ser humano como *cuerpomente* permite intervenir en una amplia variedad de pacientes. Pueden leerse ejemplos en diferentes fuentes. Payne, (17), Wengrower y Chaiklin (18), el número especial de la revista Babel¹ y en revistas especializadas como el American Journal of Dance Therapy, the Arts in Psychotherapy y en Body, Movement and Dance in psychotherapy.

Además de las investigaciones mencionadas con antelación, la danza es un arte que integra los aspectos fisiológicos, cognitivos, emocionales y socioculturales, lo cual la hace un medio adecuado para establecer una aproximación terapéutica.

**Tratamiento de niños con autismo
o trastorno generalizado del desarrollo (TGD)**

El autismo comprende una serie de diagnósticos específicos, tales como el Asperger, el Trastorno Generalizado del Desarrollo, Síndrome Rett, el Trastorno Desintegrativo de la Niñez (Childhood Disintegrative Disorder) y el Autismo mismo, el más severo de todos estos. El término Autismo se emplea tanto para referirse al síndrome específico o a la variedad que incluye. La Escuela de Salud Pública de la Universidad John Hopkins favorece el uso del término Síndrome del Espectro Autista (ASD, Autistic Syndrome Disorders) porque enfatiza la calidad autista de los cuadros mencionados y refleja la amplia variedad en la que estas características se presentan.

Según el Center for Autism & Developmental Disabilities Epidemiology (19), los niños con TGD tienen un grado menor de daño en cada una de las áreas típicamente deficitarias en autismo: la social, la de comunicación y los intereses específicos.

Dadas las severas limitaciones en la comunicación verbal con estos niños, hay una larga experiencia en la aplicación de la terapia a través del movimiento y la danza con ellos. Hay material visual y escrito, como el emocionante film de Adler (20) y entre varios artículos, los de Erfer (21), Kalish (22), Loman (23) y Tortora (24). El film de J. Adler muestra el proceso y los cambios producidos en dos niñas pequeñas, en las tres áreas afectadas según las definiciones de autismo y TGD del ICD-10 (25) y el NIMH (26): las habilidades de comunicación, las interacciones sociales y los patrones de conducta restringidos, repetitivos y estereotipados.

De la variedad de tratamientos preponderantes para este colectivo, DMT comparte principios con la perspectiva evolutiva-psicodinámica presentada en Brun y Villanueva (27) y con el modelo funcional-evolutivo y relacional creado por el Dr. Greenspan (28). Se comparte el reconocimiento de que el lenguaje y el pensamiento se desarrollan en el marco de relaciones cálidas y significativas. Desde las investigaciones en psicología evolutiva, Trevarthen y Aitken (29) corroboran estas ideas. Greenspan sostiene la importancia de la evaluación detallada de las habilidades y preferencias del niño. En DMT poseemos sistemas de observación y análisis del movimiento que nos permiten llevar a cabo esta tarea detectando aspectos que de otro modo pasan desapercibidos. Loman y Sossin (30)

y White (32) presentan los sistemas más empleados en nuestro campo.

Una de las técnicas de intervención que se han implementado en DMT desde los comienzos, en especial por Chace, es lo que damos en llamar el *espejeo* o reflejo empático. Aunque como se verá más adelante, no es imitación, tiene algunos aspectos de ésta, en especial al comienzo del tratamiento con niños con autismo. La investigación en psicología evolutiva ha reconocido el rol de la imitación en las primeras etapas de la vida. Presentaré a continuación algunos hitos en esta indagación, a lo que seguirá un estudio sobre los conceptos y técnicas relacionados en DMT y su aplicación con niños con autismo o TGD.

Investigación de los efectos y significados de la imitación

La imitación ha sido demostrada como un medio eficaz para mejorar el juego creativo, incrementar la interacción y atraer la mirada del niño con autismo. Al hablar de imitación no se puede soslayar el tema del comportamiento con la mirada (*gaze behavior*).

El uso de la mirada es de orden prelingüístico y constituye un jalón en el desarrollo de la interacción social. El juego temprano en la díada adulto-bebé incluye la mirada, la cual ayuda a construir un *espacio dialógico*, denominación acuñada por Trevarthen y cols.

En 1984 Malatesta e Izard (33), de los primeros en investigar el fenómeno de la imitación en niños con autismo, señalaron que ésta ayuda al niño a ver y a sentir la emoción. Los estudios sobre las neuronas espejo aportan información relacionada con este punto, pero que no trataremos acá. Para ello se puede ver Fischman (34), Gallese (35, 36).

O'Neill y Zeedyk (37) consideran que las implicaciones de la imitación en el desarrollo normal y anormal no han recibido atención suficiente. El equipo investigador de Trevarthen y cols., (32) demostró correlación entre las dificultades que los niños con autismo tienen en imitar y sus problemas en la interacción social y la reciprocación. Consideran que la dificultad de imitar proviene de su inhabilidad para formar una imagen interna del otro como un compañero en una interacción. Sin embargo este grupo de investigadores y muchos de los que trabajan con autismo, sabemos que estos niños pueden imitar y ser sensibles a la imitación que otros pueden hacer de sus acciones o movimientos. Presentaré a continuación una síntesis de algunos de los estudios llevados a cabo a fin

de observar los efectos que la imitación del adulto ha tenido sobre niños con autismo ya que esto se relaciona con la técnica de reflejo empático empleada en DMT. La mayoría de estas indagaciones se llevó a cabo en laboratorios.

Tiegerman y Primavera (38) crearon una situación experimental en la que el adulto reproduce el juego del niño con un juguete e introdujeron variaciones en este modelo. Observaron que la imitación generó contacto visual del niño hacia el adulto y el mejor efecto en frecuencia y duración de ese contacto se produjo cuando el experimentador jugó con un objeto exactamente similar al que el niño manipulaba y reprodujo la acción que éste llevaba a cabo.

Dawson y Galpert (39) llevaron a cabo un experimento pre-post test con quince pares de niños diagnosticados con autismo y sus madres las cuales interactuaron con sus hijos por medio de juego imitativo mediado por juguetes. La intervención se llevó a cabo en sesiones diarias de veinte minutos durante dos semanas e incluyó la imitación de la gestualidad y los movimientos de los niños. La mayoría de los niños aumentó el tiempo de mirada a su madre y la calidad creativa de su juego. Estos resultados se dieron en los diversos participantes, independientemente de su coeficiente intelectual, la severidad de su síndrome, sus características evolutivas y su habilidad imitativa. Al finalizar las dos semanas los niños miraban más a sus madres que a los juguetes, lo que lleva a concluir que la imitación influye en el interés que los niños puedan desarrollar en otras personas. Este es un estudio que merece ser replicado, dado lo limitado de la muestra. Sería necesario hacer un seguimiento a lo largo del tiempo para verificar si los efectos se mantienen en y fuera de la situación, como si también se generalizan con otros adultos. Los niños de la muestra ya participaban en otros programas, factor a tener en cuenta también al evaluar estos resultados. Creo que actualmente y afortunadamente, sería difícil encontrar niños con autismo que no participen en ningún tratamiento, a menos que se planifique la intervención al poco tiempo de establecido el diagnóstico.

Un aporte interesante proviene de los anteriormente nombrados O'Neill y Zeedyk (37), aun cuando su muestra se refiere a niños con retraso global del desarrollo y aparentemente no incluyó a niños con diagnóstico de autismo.

O'Neill y Zeedyk quisieron mantenerse lo más cercanos a una situación natural, por lo cual evitaron

situarse en un laboratorio. Observaron durante diez sesiones a ocho niños y trece adultos que los atendían en un centro de atención extra-escolar en horario vespertino. Las edades de los niños oscilaban entre 7 y 14 años, dos de ellos tenían además serios problemas en la vista, sólo percibían luz y su visión periferal estaba muy restringida. Los adultos fueron lo que siempre iniciaron los encuentros por imitación, los niños no respondieron a ellos. Lo interesante fue que a posteriori, los niños aumentaron su comunicación y expresión interpersonal por medio de sonrisas y vocalizaciones, confirmando así el efecto de las acciones de los adultos y su sensibilidad a la imitación. Los investigadores determinaron dos tipos de imitación promovida por el adulto como variables independientes: imitación física e imitación vocal. La primera fue efectiva al mantener conductas que ya existían en el repertorio de la díada adulto-niño y la segunda promovió el contacto visual.

Todas las investigaciones mencionadas usaron la imitación por un período que no sobrepasó las dos semanas.

Completo esta sección con un aporte del renombrado investigador Trevarthen y de Aitken (29), quienes manifiestan que si hay un mínimo de conciencia, hasta el ser más discapacitado por un trastorno neuropsicológico tiene cierto nivel de sensibilidad a la expresión comunicativa de otro sujeto. Todas las personas son capaces de detectar estímulos o impulsos rítmicos y las cualidades personales íntimamente relacionadas con estos y con su expresión emocional. Estos son principios fundamentales de intersubjetividad que no dependen de la razón, el entendimiento o del lenguaje y forman parte inextricable de toda interacción terapéutica, educativa o familiar, aun cuando no sean usadas deliberadamente. En estos niveles trabaja la terapia a través del movimiento y la danza.

Los autores aluden a los aspectos no verbales de la comunicación, ya mencionados en este artículo, muy estudiados en los años 1970 en la interacción entre adultos normales y a los cuales se dedicó Trevarthen tanto en la díada temprana normal como en el desarrollo del pequeños con autismo. En DMT este es un aspecto fundamental: la persona se expresa y se comunica mediante lo no verbal, su cuerpo y su movimiento guarda memoria de sus experiencias y los cambios psicoterapéuticos pueden producirse por estos mismos medios.

El investigador D. Stern (40) observó en profundidad el mundo interpersonal del infante y distinguió

entre la imitación y el entonamiento como modos básicos de comunicación y que aparecen cronológicamente en el orden mencionado acá. El entonamiento se da aproximadamente cuando el bebé tiene entre nueve y quince meses de edad. Implica una adecuación tras-modal en la cual el adulto hace un paralelo con la expresión del pequeño y le contesta por un canal de comunicación diferente. Puede ser una adecuación gesto-voz, o si el infante mueve una piernita le contesta con la cabeza o la mano. Este tipo de comunicación fue implementado en DMT gracias al conocimiento vivido de la comunicación no verbal que la práctica de la danza ofrece. Stern conoce el trabajo que hacemos en DMT y lo menciona en este libro, cuya primera edición fue en 1985.

Las indagaciones presentadas no se preguntaron la razón de los fenómenos observados. Claramente la imitación produjo efectos interesantes en los niños. A nivel psicológico podemos proponer que el niño se siente reconocido, se identifica o logra identidad al verse imitado. Por identidad me refiero a sentirse idéntico y también verse a sí mismo en el otro, tal vez como lo que Winnicott denominó el papel de espejo que cumplen la madre y la familia (45). Esto se aprecia claramente en los niños de desarrollo normal, quienes manifiestan placer al ver su movimiento reflejado por el otro. Sabemos que los niños con autismo carecen de *teoría de la mente*, es decir, no pueden ver al otro sujeto como alguien con intenciones, pensamientos, tácticas, etc., sin embargo los efectos mencionados de la imitación no dejan de ser interesantes y merecen ser relacionados con este aspecto.

Terapia a través del Movimiento y la Danza con Niños con Autismo. Relación terapéutica basada en la comunicación no verbal

Como en toda intervención terapéutica, el establecimiento de una relación es uno de los primeros pasos, incluso para la determinación de un diagnóstico cuando éste falta. Con estos niños que funcionan fundamentalmente en el nivel sensorio-motriz, esto se logra mediante el reflejo de sus acciones, el tipo de su respiración, la calidad de sus movimientos y sus vocalizaciones. Al describir el trabajo de Beth Kalish, una de las iniciadoras en esta modalidad, el psiquiatra Dr. Dratman dijo que ella actúa con el fin de evitar que el niño se mantenga en su *sueño prolongado*, usando su cuerpo y gestualidad como puente. Ella intenta ser su doble corporal, se convierte en parte de su ritmo y espacio. Kalish (41).

Kalish y Adler fueron de las primeras colegas en trabajar con los niños que acá nos ocupan. Ambas aprendieron con Marian Chace quien denominó escoger o seleccionar (*pick up*) a lo que actualmente denominamos reflejar o espejear. Ella explicó que no se trata de una imitación exacta y que implica incorporar en el movimiento propio el valor emocional del comportamiento del paciente. Chaiklin y Schmais (42).

En DMT no se habla de imitación por varias razones. Una imitación exacta es prácticamente imposible, siempre habrá diferencias propias del perfil de movimiento de cada una de las personas involucradas. También se ha comprobado que se producen efectos psicológicos diferentes según se seleccionen aspectos de las posturas del paciente o si se seleccionan aspectos de la calidad de su movimiento. Si el adulto intenta armonizar con los cambios posturales, ayudando así al otro a predecir los cambios en la interacción, creará un clima de confianza. Si el terapeuta adopta los cambios en la tensión, en el uso del tiempo y la fuerza, el paciente le sentirá empático. Loman y Sossin (43). Estas técnicas reclaman una formación especializada, ya que implican una observación del otro y la conciencia de la gestualidad propia, su impacto interpersonal y su significado personal. El neologismo espejeo (*mirroring*) señala una parte del complejo proceso de reflejo empático, ese *espacio dialógico* observado por Trevarthen en las relaciones tempranas y por Schefflen (44) en las interacciones adultas.

En un estudio de casos múltiple publicado recientemente planteé la pregunta acerca de las diferencias en las definiciones e implementaciones terapéuticas de la imitación en las investigaciones llevadas cabo con niños con autismo o con retraso evolutivo por un lado y en DMT por otro (46). Para ello me basé en el análisis de los diarios de tratamiento llevados por dos ex estudiantes cuya autorización obtuve y en el artículo escrito por O. Villena (47). Se trata de tres casos individuales con niños diagnosticados con autismo o con TGD, los tres viven con sus familias normativas. Uno de ellos, Federico, de ocho años, asistía a una unidad de escolaridad especial en el marco de una escuela pública de Cataluña. Nicolás de ocho años también, era alumno de una escuela especial en el País Vasco y Antoni fue derivado a Villena por el equipo del jardín de infantes especial cuando tenía tres años. Los nombres de los niños han sido cambiados a fin de proteger su privacidad, como así también el de las estudiantes del master.

La información pertinente fue organizada en varios temas. Introduzco algunas partes de los textos mencionados, porque espero den al lector una imagen clara de momentos de las sesiones.

1. Las tres terapeutas usaron el reflejo-espejeo a fin de establecer una relación con los niños

L. escribió:

“Considero que en este **periodo de toma de contacto**, el uso del **espejeo** fue una herramienta fundamental para la apertura de los niños hacia mi, hacia la comunicación y el establecimiento de relaciones entre nosotros. Entendiendo *espejeo* como una forma de recoger algo de lo que el niño ofrece con su movimiento. Como una forma de reflejar algún aspecto o componente; esfuerzo, ritmo, dirección, etc., y establecer así una manera de empatizar y generar confianza”.

Rápidamente L. comprendió que la relación no estaba segura. A pesar de que Nicolás accedió a tomar contacto con ella en el espacio del aula, se retrajo y manifestó deseos de salir cuando se encontraron a solas en la sala que sería su lugar de encuentro. Se enfrentó con la dificultad de Nicolás frente a los cambios, a la que subyace la ansiedad catastrófica como tan bien ha explicado Viloca (12).

“Muestra ansiedad ante la nueva situación y el nuevo espacio destinado para una actividad desconocida para él. Se muestra evasivo respecto a mí y se distrae fácilmente con los objetos que encuentra en el aula. **No hay interés por relacionarse conmigo ni siquiera a través del espejeo y del movimiento.** Explora y se traslada por el espacio constantemente, realiza estereotipas con las manos y aplausos. Apaga y enciende la luz varias veces, y muestra necesidad de abandonar el aula queriendo abrir la puerta y salir”.

2. No es suficiente reflejar la gestualidad, la terapeuta debe ser conciente de las emociones que tanto ella y el niño sienten en la situación

“No supe ver que los dos nos podíamos sentir de la misma forma. Al igual que para él, también, ésta, era mi primera sesión de DMT, sin embargo, no quería darme cuenta de la ansiedad que me provocaba el que todo no resultase “maravillosamente”.

A partir de la segunda sesión:

“Toma de contacto a través del espejeo, que nos lleva a contacto visual y sonrisas. Inicio juego de pelota; la recibe y la retiene y golpea indirectamente. Muestra necesidad de trabajar con la luz apagada, a lo cual yo accedo”.

La entonces estudiante R. refiere cómo reflejó el movimiento liviano y contenido de su paciente, a la par que fue describiendo verbalmente lo que ambos hacían para añadir un canal de comunicación y favorecer en el niño la conciencia de lo que iba sucediendo. Por momentos acompaña el movimiento palmeando el ritmo. Pero Federico no respondió a sus intentos de relación. Esto fue creando frustración en R.

El niño “actuaba como si estuviera solo en la sala, totalmente desconectado de la acción y de cualquier tipo de relación”.

R. tomó su tiempo buscando la medida justa de reflejo para Federico, ya que como escribió B. Kalish (22), si se le espejea demasiado, el niño puede sentirse invadido y retirarse, si es poco, puede no darse cuenta.

Con el pasar de varias sesiones, la situación en la cual Federico no reaccionaba a los intentos de establecer contacto por medio del reflejo, frustró a R. Ella tomó conciencia de que se “estaba movilizandome mi propio temor a no ser vista, a ser ignorada. En ese momento me planteé que quizás yo no estaba plenamente mirando a Federico, viendo su esencia, escuchando sus necesidades. En el fondo, bajo una imagen aparente de reflejo empático, estaba mi esperanza de que el viniera hacia mí y hacia lo que yo quería y me había programado para él... Aunque de forma teórica tenía claro que éste no era el camino en DMT, mis sentimientos me estaban traicionando. Debía hacer lo

posible por no sólo reflejar su exterior, sino también por ponerme en su lugar.”

Una sesión de supervisión grupal en el master en la que se emplearon técnicas de juego de roles, permitió a R. consolidar su introspección. R. imitó el movimiento y uso del espacio de Federico: “Me vino la imagen de un carril del que no podía salirme si quería estar segura. Nuevamente recordé lo leído en el libro de Viloca (12) sobre la ansiedad catastrófica de desaparecer en el vacío que caracteriza a los niños autistas.”

R. comprende en ese momento lo que Viloca escribe (48): dado que los estímulos sensorio motrices son tan dominantes en el espectro autista, la contención que el movimiento estereotipado da al niño es tan fuerte, que no necesita de la relación con ella. Era probable también que el alto nivel de expectativas de sí misma estuviera también interviniendo como barrera más que como puente.

“Así pues, en la siguiente sesión (sesión nº 5) ...me relajé y me dispuse a hablar menos y a escuchar más para ver si podía sintonizar con él y realmente SENTIR su demanda. Ya en el calentamiento mi actitud produjo un cambio en su comportamiento y fue la primera vez que aportó movimientos sin que yo le tuviera que preguntar como podía mover esa parte del cuerpo de otra manera. Fue un calentamiento jugando que acabó convirtiéndose en un diálogo en movimiento.”

Este sería un objeto de investigación interesante: la incidencia de las expectativas de la terapeuta, su propia autoexigencia, es decir, qué actitudes acompañan el acto de reflejar el movimiento y su influencia en el niño, manifestada en su respuesta al terapeuta. Por ejemplo, Villena, quien comienza su trabajo con Antoni con mayor experiencia y formación que sus colegas, no observa muchas dificultades en el establecimiento de la relación. Tenía claro que “el protagonista de las sesiones era A(ntoni), y que yo sólo debía acompañar, estar presente y contener” (47, p. 4).

3. El reflejo permite conocer más al niño ya que favorece la empatía kinestésica

“...la observación detallada del paciente, **espejear** su movimiento (moverse como él, intentar respirar y sentir como él para poder empatizar y conocerle mejor, en realidad no sólo se está reflejando el movimiento del paciente, sino que el terapeuta está entera y activamente en un diálogo tónico con él)” (47, p.5).

La empatía kinestésica es la que se establece al usar conscientemente aspectos de la expresión y comunicación no verbal y gestual, como ha sido descrito en secciones anteriores. Es uno de los medios fundamentales de trabajo en DMT.

4. El reflejar empáticamente crea un espacio compartido de juego, en el cual la relación terapéutica de desenvuelve

Escribe L.: "Comenzó a realizar su estereotipia (balanceo del tronco adelante-atrás), acompañado de un gesto raro, como de no estar tranquilo, **yo le acompañé con el movimiento**. Así que por un momento me miró y comenzó a reír. Luego se levantó y comenzó a dar brincos, mientras daba palmas arriba de su cabeza y luego detrás de su espalda (movimiento característico de él). Me iba a levantar pero vino a donde mi, y comenzó a explorar mi frente... y yo le balanceé mientras me lo permitió, porque enseguida se levantó, y volvió a brincar, yendo hacia los aros, cogió uno de ellos, y comenzó a jugar y explorar movimientos con él, yo también tomé un aro, y realicé sus mismos movimientos; lo colocaba frente a su carita, lo giraba y éste caía sobre él, quedando así dentro del aro, luego realizaba el movimiento contrario y lo sacaba, con lo cual él quedaba ya fuera."

Conclusión

El material presentado, tanto el de las investigaciones así como el de las sesiones de DMT, demuestra que los niños con autismo son positivamente sensibles a la imitación de sus movimientos en modalidades variadas. Incrementan su actuar interpersonal o al decir de Anne Alvarez, encuentran interés en el interés [expresado] del adulto en ellos. (49).

Landa (50) presenta intervenciones que se proponen provocar la imitación en el niño, ya que ésta es considerada una herramienta importante para la comunicación y un precursor de la adquisición del habla, con lo cual se manifiesta otro potencial de este trabajo.

Las investigaciones mencionadas hasta aquí y otras no incluidas en este artículo, brindan soporte a una técnica que las pioneras de DMT comenzaron a emplear años atrás, gracias al conocimiento que

el ejercicio del arte de la danza moderna y contemporánea desarrolla.

Las viñetas de las sesiones de DMT muestran cuan complejo es sin embargo el medio de la imitación. No sólo que empleada repetida e indiscriminadamente puede tener efectos contraproducentes según comprendió Kalish, sino que hay factores muy sutiles que entran en juego, como las expectativas del adulto, sus propias ansiedades y las que el contacto con el niño pueda provocar.

Manifiesto mi profundo aprecio por el trabajo de una de las supervisoras en el master, la Sra. Teresa Monsegur de la Torre y por las ex-estudiantes Olga Villena, Edurne Calvo (52) y Ester Bach (51).

Bibliografía

1. Wosien, M. G. Las Danzas Sagradas. Madrid: Debate del Prado; 1974.
2. Chaiklin, S. (2008): Hemos danzado desde que pusimos nuestros pies sobre la Tierra. En H. Wengrower y S. Chaiklin (coords.): La vida es danza: El arte y la ciencia de la Danza Movimiento Terapia. Barcelona, Gedisa. Págs. 27-38
3. Noverre, J.G. Cartas sobre la danza y los ballets. Madrid: Esteban Sanz Martínez; 2004.
4. Wangh, Stephen. An Acrobat of the Heart: A Physical Approach to Acting Inspired by the Work of Jerzy Grotowski. New York: Vintage Books, 2000.
5. Dulicai, D. and Berger, M. (2005): Global dance/movement therapy growth and development. The Arts in Psychotherapy, Volume 32, Issue 3, 2005, Pages 205-216
6. Lakoff, G. and Johnson, M. (1980) Metaphors we live by. Chicago: The University of Chicago Press.
7. Lakoff, G. and Johnson, M. (1999) Philosophy in the Flesh: The Embodied Mind and its Challenge to Western Thought. New York: Basic Books.
8. McNeill, D. (2006) Gesture and Thought. Paper presented at The Summer Institute on Verbal and Non-verbal Communication and the Biometrical Principle. Italy.
9. Dascal, V. Cuerpo, estilo y psicoterapia. En H. Wengrower y S. Chaiklin (coords.): La vida es danza: El arte y la ciencia de la Danza Movimiento Terapia. Barcelona: Gedisa; 2008.
10. Damasio, A. Sentir lo que sucede. Cuerpo y emoción en la fábrica de la consciencia, Andrés Bello, Chile, 2000.
11. Damasio, A. El error de Descartes, Crítica: Barcelona; 2001.
12. Viloca, L. El niño autista. Detección, evolución y tratamiento. Barcelona: CEAC; 2003.
13. Arieti, S. Creatividad. La síntesis mágica. México: Fondo de Cultura Económica; 1993.
14. Fiorini, H. El psiquismo creador. Buenos Aires: Paidós; 1995.
15. Wengrower, H. El proceso creativo y la actividad artística por medio de la danza y el movimiento. En H. Wengrower, S. Chaiklin (Coords.): La Vida es Danza. El Arte y la Ciencia de la Danza Movimiento Terapia. Barcelona: Gedisa; 2008.
16. Wengrower y Chaiklin, Introducción. En H. Wengrower, S. Chaiklin (Coords.): La Vida es Danza.

El Arte y la Ciencia de la Danza Movimiento Terapia. Barcelona: Gedisa; 2008.

17. Payne, H. Dance movement therapy: theory, research and practice. Londres: Routledge; 2006

18. Wengrower y Chaiklin (coords.): La vida es danza: El arte y la ciencia de la Danza Movimiento Terapia. Barcelona:, Gedisa; 2008

19. Center for Autism and Developmental Disabilities Epidemiology at John Hopkins´ Bloomberg School of Public Health. Fecha de acceso 10 de febrero 2009. URL disponible en <http://www.jhsph.edu/cadde/>.

20. Adler, J. (Writer/Director). Looking For Me. (Film). (Extension Media Center, U of CA, Berkeley; 1968.

21. Erfer, T. Treating children with autism in a public school system. En F. Levy (ed) Dance and Other Expressive Therapies. When words are not enough. Londres: Routledge; 1995.

22. Kalish, B. Body movement therapy for autistic children: A Description and discussion of basic concepts'. Journal of the American Dance Therapy Association, 1968, 1 (1): 7-9.

23. Loman, S. The case of Warren: A KMP approach to autism. En F.Levy (ed) Dance and other expressive art therapies. New York: Routledge; 1995

24. Tortora, S. La Danza Movimiento Terapia en el tratamiento de niños pequeños. Diferentes puntos de vista. En H. Wengrower, S. Chaiklin (coords): La Vida es Danza. El Arte y la Ciencia de la Danza Movimiento Terapia. Barcelona: Gedisa; 2008.

25. International Classification of Diseases, ICD-10, Pervasive Developmental Disorders and Autism. Fecha de acceso, 28 enero 2009. URL disponible en <http://www.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/> WHO: Genève.

26. NIMH, National Institute of Mental Health: Autism Spectrum Disorders (Pervasive Developmental Disorders). Fecha de acceso 28 de enero 2009. URL disponible en <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/autism/complete-publication.shtml><http://www.nimh.nih.gov/health/publications/autism/complete-publication.shtml>. Washington.

27. Brun, J. Villanueva, R. Niños con Autismo. Experiencia y Experiencias. Valencia: Promolibro;

2004.

28. Greenspan, S. Wieder, S. Engaging Autism. Cambridge: MA.; Da-Capo, 2006.

29. Trevarthen, C. Aitken, K. J. Infant Intersubjectivity: Research, Theory, and Clinical Applications. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2001

42, 1, 3-48.

30. Loman, S. Sossin, M. Introducción al Perfil de Movimiento de Kestenberg. En H. Wengrower, S. Chaiklin (coords): La Vida es Danza. El Arte y la Ciencia de la Danza Movimiento Terapia. Barcelona: Gedisa; 2008.

31. White, E. Las teorías de movimiento de Laban: La perspectiva de una danzaterapeuta. En H. Wengrower, S. Chaiklin (coords): La Vida es Danza. El Arte y la Ciencia de la Danza Movimiento Terapia. Barcelona: Gedisa; 2008.

32. Trevarthen, C., Aitken, K., Papoudi, D. Robarts, J. Children with Autism: Diagnosis and Interventions to Meet Their Needs. Londres: Jessica Kingsley Publishers; 1998

33. Malatesta, C., Izard, C.E. The ontogenesis of human social signs. From biological imperative to symbol utilization. En N. A. Fox and R. J. Davidson (eds) The Psychobiology of Affective Development. Hillsdale NJ: Erlbaum; 1984

34. Fischman, D. Relación terapéutica y empatía kinestésica. En H. Wengrower, S. Chaiklin (coords): La Vida es Danza. El Arte y la Ciencia de la Danza Movimiento Terapia. Barcelona: Gedisa; 2008.

35. Gallese, V. The roots of empathy: the shared manifold hypothesis and neural basis of intersubjectivity. Psychopathology, Karger AG Basel, USA, 2003, 36: 171-180.

36. Gallese, V., Eagle, V., Migone, P. Entonamiento emocional: neuronas espejo y los apuntalamientos neuronales de las relaciones interpersonales. Traducido en Aperturas Psicoanalíticas hacia Modelos integradores. No. 26, 2007

37. O'Neill, M., Zeedyk, M. Spontaneous imitation in the social interactions of young people with developmental delay and their adult carers. Infant and Child Development. 2006; 15 (3): 283-295.

38. Tiegeman, E., Primavera, L. Imitating the autistic child: Facilitating communicative gaze behaviour'. Journal of Autism and Developmental Disorders, 1984: 14, 27-38.

39. Dawson, G., Galpert, L. Mothers use of imitative play for facilitating social responsiveness and

toy play in young autistic children'. *Development and Psychopathology* 1990; 2:151-162.

40. Stern, D. *El mundo interpersonal del infante*. Buenos Aires: Paidós; 1993

41. Kalish, B. *Through Dance/Movement Therapy to Psychoanalysis'*. Marian Chace Foundation Lectures. *American Journal of Dance Therapy*. 1997: 19 (1) 5-14

42. Chaiklin, S. Schmais C. *The Chace Approach to Dance Therapy*. En S, Sandel, S. Chaiklin, A. Lohn (eds) *Foundations of Dance/Movement Therapy*. Columbia Maryland, The Marian Chace Memorial Fund, 1993.

43. Loman, S. Sossi, M. *Introducción al Perfil de Movimiento de Kestenberg*. En H. Wengrower, S. Chaiklin (coords): *La Vida es Danza. El Arte y la Ciencia de la Danza Movimiento Terapia*. Barcelona: Gedisa; 2008.

44. Scheflen, A. E. *Body language and social order*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall; 1972

45. Winnicott, D. W. *Papel del espejo de la madre y la familia en el desarrollo del niño*. *Realidad y Juego*. Barcelona: Gedisa; 1979.

46. Wengrower, H. *I am here to move and dance with you*. *Dance Movement Therapy with Children with Autism Syndrome Disorder*. En V. Karkou (ed.) *Arts Therapies in Schools*. Londres: Jessica Kingsley; 2009.

47. Villena, O. [Una experiencia de DMT con un niño con trastorno multisistémico del desarrollo](#). En *Terapia a través del movimiento y la danza*. *Dossier de Babel, Revista de Psicología de la Universidad Bolivariana de Chile*, 2008: 6. Fecha de acceso, 28 enero 2009. URL disponible en <http://www.revistababel.cl/6/indice.htm>

48. Viloca, L. Brun, J.M. i Villanueva, R. *Incidencia de la ansiedad catastrófica en el desarrollo emocional y cognitivo del niño autista*. En *Niños con Autismo. Experiencia y Experiencias*. Valencia: Editorial Promolibro; 2004.

49. Alvarez, A. *A propósito del elemento de déficit en niños con autismo*. En J. Brun y R. Villanueva (eds): *Niños con Autismo*. Valencia, Promolibro; 2004.

50. Landa, R. 'Early communication development and intervention for children with autism'. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research*. 2007: 13, (1): 16-25.

51. Bach, E. *Encuéntrame. Danza-Movimiento Terapia y Autismo: Descubrir el juego y entrar en él*.

Tesis de maestría. Barcelona: IL3-Universidad de Barcelona; 2006.

52. Calvo, E. Memoria de prácticas durante los estudios en el Master en Terapia a través del Movimiento y la Danza, Barcelona: IL3-Universidad de Barcelona, 2005.

ⁱ Dossier de Babel, Revista de Psicología de la Universidad Bolivariana de Chile. 2008, 6. URL disponible en <http://www.revistababel.cl/6/indice.htm>