

Intención y movimiento: la confluencia de la Danza Movimiento Terapia y el tratamiento psicoterapéutico en el autismo



– Carolina Alejos Diéguez –

Psicomotricista. Danza Movimiento Terapeuta. Docente del Máster de Danza Movimiento Terapia de la Universitat Autònoma de Barcelona. Supervisora en DMT. Centro de Tratamientos Carrilet. Barcelona (España)



– Alba Calvo Francitorra –

Psicóloga General Sanitaria. Maestra de Educación Especial. Centro Educativo y Terapéutico Carrilet. Editora de la Revista *eipea*. Barcelona (España)



– Belinda Ortiz Guerra –

Psicóloga General Sanitaria. Psicoterapeuta EFPA y EuroPsy. Supervisora. Unidad de diagnóstico y Centro de Tratamientos Carrilet. Barcelona (España)

INTRODUCCIÓN

Este artículo comparte el encuentro entre dos psicólogas y una terapeuta a través del Movimiento y la Danza y las reflexiones de la práctica conjunta en el Centro de Tratamientos de Carrilet, que atiende desde una perspectiva dinámica y con un funcionamiento interdisciplinar las necesidades psicológicas, sociales y de desarrollo de las personas con Trastornos del Espectro Autista (TEA) y las de sus familias.

En los espacios de supervisión entre el equipo y en las charlas en espacios informales, se fue tejiendo una mirada cada vez más amplia de las posibles necesidades e intervenciones que nuestros pacientes podrían requerir. Las conversaciones giraban alrededor de las limitaciones

para abarcar aspectos del movimiento y el cuerpo en el despacho y la curiosidad por afinar en la observación de la corporeidad. Además, en el equipo se trabajaba alrededor de las últimas investigaciones que apuntan que el autismo es una alteración sensoriomotora del self nuclear y sobre cómo los niños llegan a entender el mundo que los rodea y a construir significados compartidos a partir de sus acciones corporales intencionadas más primarias (Delafield-Butt et al., 2023).

De esta motivación surgieron varias experiencias de coterapia en modalidad de psicoterapia grupal, utilizando un abordaje multidisciplinar desde la psicología, la psicomotricidad y la terapia a través del movimiento y la danza (a partir de ahora, DMT). La DMT es una disciplina psicoterapéutica que propone el cuerpo y el movimiento como lenguajes protagonistas en su intervención, con base en la investigación sobre la comunicación no verbal, los procesos creativos, la psicología evolutiva y los sistemas de análisis del movimiento. En el contexto de Carrilet, ofrece un enfoque sobre el desarrollo evolutivo basado en el movimiento (enacting) desde la perspectiva psicodinámica encarnada (*embodiment*).

Compartimos las relaciones que hemos ido construyendo entre el modelo psicopedagógico de la Dra. Júlia Corominas (1998) y las aportaciones de la DMT. Todo ello ha permitido observar y entender el cuerpo y el movimiento del niño con autismo de una manera mucho más profunda. Juntamente con la comprensión de su funcionamiento

mental, hemos podido favorecer el proceso de diferenciación y simbolización con más herramientas: con código verbal y no verbal.

LA MIRADA DEL CUERPO DESDE LA DMT

Gran parte del desarrollo teórico de la DMT, así como la estructura de los encuentros y las técnicas empleadas actualmente, se deben al trabajo iniciado por Marian Chace en 1942 (Chaiklin, 2009). Chace fue pionera en trabajar con pacientes adultos en la Unidad Neuropsiquiátrica del Hospital St. Elizabeth en Washington (Levy, 1988) y también en instituciones para niños y adolescentes antes del desarrollo de la psicofarmacología. En sus intervenciones se centraba en espejear las acciones de los pacientes para animarlos a explorar y expandir las posibilidades de su movimiento con la convicción de que éste llegaba allí donde sus pacientes no podían llegar verbalmente. La instrumentalización operativa del espejeo dio lugar al concepto de **empatía kinestésica** (Berger, 1989) que establece la singularidad de la DMT. Este concepto implica el acto de encarnar, por parte del terapeuta, los estados afectivos y cualidades del movimiento del paciente (Pallaro, 1996). A partir de esta actitud, el movimiento es tomado como acción en su contexto dinámico e intersubjetivo (Merleau-Ponty, 1964). En DMT, el terapeuta se compromete empática y corporalmente con la experiencia intersubjetiva enraizada en el cuerpo (Fischman, 2008). Por ello, la empatía kinestésica es un proceso complejo que abarca un concepto, una técnica y un objetivo del tratamiento.

Otro elemento importante en este abordaje es el **análisis del movimiento**, tanto el Análisis del Movimiento Laban-Bartenieff (LMA) como el perfil de movimiento Kestenberg (KMP) y desarrollados a partir de las teorías de Laban (2006). Estos modelos coinciden en que el movimiento humano se produce a partir del propio espacio, que se entiende como una relación dinámica entre el espacio personal y el espacio envolvente (Alejos et al, 2014). Para LMA, el movimiento es un *continuum* compuesto por cuatro factores o cualidades que varían en diferentes rangos y entre dos polaridades. El flujo, denota emoción y expresividad; el peso está vinculado a la

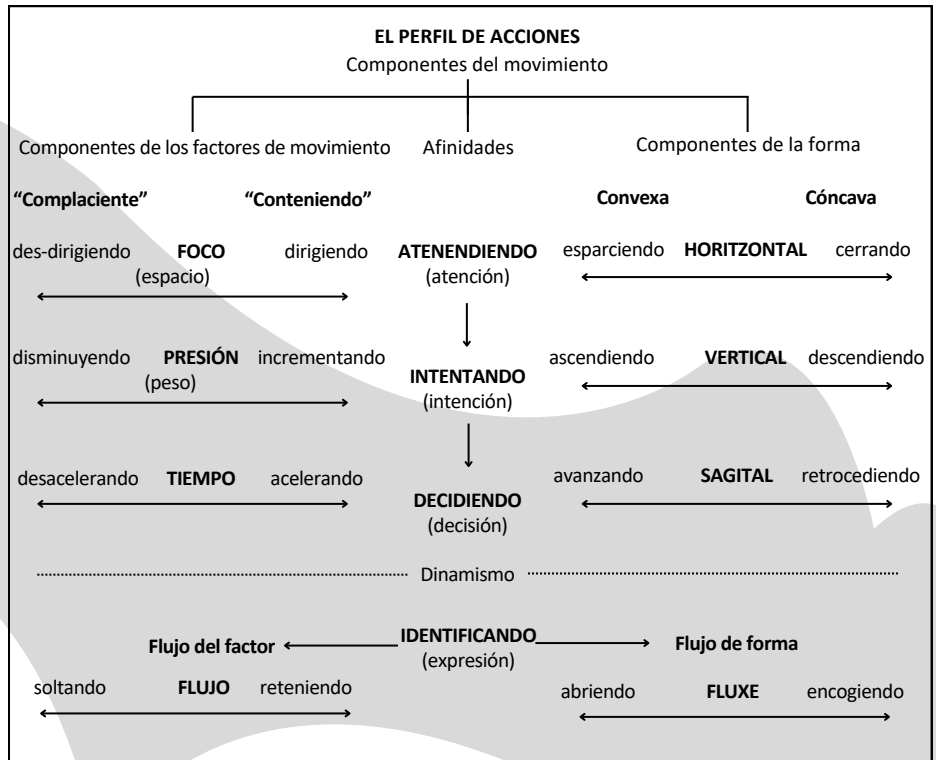


Tabla 1. Adaptación del estudio de Esfuerzo y Forma sugerido por Warren Lamb (2022). En el original: attending, intending, committing.

atención; el peso indica intención y el tiempo, decisión. A su vez, el movimiento se despliega o repliega en el espacio (plano horizontal, vertical y sagital). El cuerpo genera formas, se alarga, se dobla, se curva, se ensancha, se acorta y se contorsiona ampliando o reduciendo su kinesfera, acercándose o alejándose de la línea media del cuerpo.

Kestenberg (1965) observa la dominancia de los patrones específicos de movimiento y el desarrollo de diversas funciones psicológicas o estados emocionales correspondientes a las primeras etapas del desarrollo psicosexual. A partir de las polaridades descritas por LMA, Kestenberg observa dos características diferenciales en el movimiento, una de tipo "suave" o complaciente hacia la fusión/simbiosis (por ejemplo, succionar, lamer, contonearse, fluir, ondular, deslizarse, acariciar) y otra de tipo "fuerte" que tiende a la separación/diferenciación (por ejemplo, morder, patear, golpear, presionar, tensar).

De igual importancia es la **intencionalidad espacial**, ya que la intención organiza neu-

romuscularmente el proceso del movimiento. En este sentido, Bartenieff (Hackney, 2001) observa la integración de las relaciones de las partes del cuerpo. Se fija en el apoyo de la respiración, la sensación del propio peso que da la posibilidad de enraizarse (*grounding*) y la sensación de volumen. La progresión de los patrones de desarrollo hacia una complejidad del movimiento pasa por ampliar el abanico de componentes del movimiento.

Para ilustrar estas teorías en la práctica clínica pensemos, por ejemplo, en el movimiento de repliegue de los niños y niñas con autismo que indica una maniobra evitativa; o la preferencia que muestran por el plano horizontal tan regresivo; el rango de profundidad en su respiración; incluso la vivencia del cuerpo en dos dimensiones, tan alejado del plano sagital, que permitiría la interacción con el entorno. El plano sagital divide el cuerpo de manera perpendicular al suelo y genera un movimiento de atrás hacia delante y viceversa. Para reconocer el plano sagital, imaginemos a niños jugando al pilla-pilla, el

cuerpo se centra en reconocer lo que hay detrás para proponer un movimiento en respuesta hacia delante y en vaivén.

En la DMT, los diferentes sistemas de análisis del movimiento son utilizados tanto en la práctica como en la investigación (Panhofer y Rodríguez, 2005). La literatura sobre DMT en poblaciones con TEA se ha descrito principalmente a través de estudios de casos. En los últimos años, las publicaciones se complementan con artículos de investigación sobre la efectividad de las intervenciones de DMT en autismo que constatan beneficios en cuanto al aumento de la sintonía social, la cognición social, el alivio de los síntomas negativos generales y la mejora en la interacción social (Chen, et al. 2022; Samaritter y Payne, 2017; Tortora, 2009 y Cruz, 2016).

EL ABORDAJE TERAPÉUTICO EN CARRILET

Carrilet es una cooperativa de profesionales de orientación psicodinámica con un enfoque terapéuticoeducativo relacional que fue fundada en 1974. El modelo terapéutico propuesto por Carrilet se basa en el *esquema psicopedagógico* de Júlia Corominas (Viloca et al., 2015), tiene como objetivo conectar la sensación en la que el niño vive inmerso con la emoción y la cognición, para dar significado a su mundo de sensaciones dentro de la relación terapéutica con el otro. Es necesario comprender el papel que desempeña la persistencia de sensaciones no conectadas a procesos cognitivos y emocionales en los trastornos del desarrollo mental y en la diferenciación self-objeto (Corominas, 1998). La contención desde la función *alfa* y la capacidad de *rêverie* de Bion permite metabolizar las ansiedades del niño y devolver una respuesta que facilite diferenciar sus sensaciones, emociones, estados mentales y el origen de los mismos.

Originalmente, el modelo de Corominas consiste en cuatro niveles de intervención partiendo desde el nivel descriptivo (1) en el que el terapeuta verbaliza lo que la criatura hace o se le hace, por evidente o banal que pueda parecer y aunque el niño

esté lejos del nivel verbal. Después (2), sugiere la sensación de "qué siente o qué debería sentir" el niño en el momento que actúa la causa de la sensación. En otro nivel (3), el terapeuta conecta la experiencia sensorial y el reconocimiento de este sentimiento para, luego (4), estimular el recuerdo con preguntas. Una ampliación del esquema Corominas propuesto por la Dra. Viloca añade la dramatización (Viloca, 2011), entendida como una forma de resonancia sensorial y sintonía afectiva. Más tarde, Farrés (2014) describe un punto inicial previo al nivel descriptivo, que corresponde a la imitación sin utilizar la palabra con la finalidad que el niño vea "fuera" lo que debería ser pensado y vivido "dentro". Finalmente, Farrés et al. (2020) proponen

un nuevo nivel orientado hacia la experiencia grupal, con el propósito de ir construyendo una historia grupal mentalizada que permita tomar conciencia del impacto de los actos de unos sobre los movimientos y emociones de otros. Es a partir de este modelo de abordaje terapéutico grupal que se plantea la propuesta de cointervención desde la DMT.

ESTABLECIENDO PUENTES: LA DMT Y EL MODELO DE INTERVENCIÓN EN CARRILET

El modelo de intervención grupal desde la DMT que proponemos en Carrilet se basa tanto en el modelo de Chace (Chaiklin y Schmais, 1979) como en el modelo propuesto por Tortora (2009) y sugiere que en un primer momento (1) terapeuta y paciente

	Modelo Carrilet (Corominas, 1998 y Farrés, 2014, 2020)	Modelo DMT (Chace-Tortora, 2009)
Nivel 0	Imita	Sintoniza-Imita
Nivel 1	Verbaliza, describe objeto o acción	Refleja empáticamente
Nivel 2	Verbaliza sensación	Diálogo en movimiento
Nivel 3	Verbaliza emoción	Estimula, explora y expande
Nivel 4	Estimula el recuerdo	Pasa de lo no verbal a lo simbólico-verbal
Nivel 5	Relaciona intersujeto	Relación intersujeto (intercorporal)

Tabla 2. Sistema de categorías correspondiente al esquema psicopedagógico de Corominas con las ampliaciones propuestas desde Carrilet y la vinculación con la DMT.

comparten un espacio físico, el terapeuta se propone armonizar/sintonizar y espejear/reflejar (2). El paso siguiente es generar un diálogo en movimiento, siempre siguiendo al paciente para llegar a explorar y expandir (3) ese diálogo y su temática: estimular, activar y movilizar. Por último, en la medida de lo posible, traspasar de lo no verbal a lo verbal, de lo sensorial a lo simbólico (4) y fomentar la relación intercorporal. Este recorrido tiene una fuerte influencia de la corriente intersubjetiva (5), incluso cuando el terapeuta no llega a ser un sujeto para el paciente, terapeuta y paciente coincidimos en un espacio y durante un tiempo en el que nos hacemos presentes de alguna forma.

Nivel 0. El trabajo del terapeuta consiste, en primer lugar, en observar y en tolerar “no entender”, lo que Bion denomina la *capacidad negativa*. Esta actitud acompañará en saber que el lugar compartido dará su fruto (Viloca y Alcàcer, 2014). Encontrarse (*matching*), implica dos momentos conocidos como imitación y sintonización (*attunement*) del nivel sensoriomotor más primario para llegar a los niños en su propio nivel de desarrollo (Levy, 1988). Tortora (2009) define la **imitación** como un proceso que implica que el terapeuta encarna la forma, las cualidades de movimiento y el tono de sentimiento de las acciones de otra persona, como si el terapeuta estuviera creando una imagen reflejada emocional y física que permitiera ver fuera lo que él estaba haciendo. Esta imitación significativa favorece el proceso de diferenciación y mejora las capacidades de interacción (Arias-Pujol, et al., 2014) gracias a las neuronas espejo, unas neuronas motoras y, a la vez, sensoriales (Iacoboni, 2009).

Este primer encuentro supone un estado casi indiferenciado, necesario para poder entrar en *empatía kinestésica*. Podemos optar por imitar la imagen en su totalidad para pasar a reflejar sólo algunos aspectos como el movimiento de una parte del cuerpo o el uso del nivel espacial (alto, medio, bajo). La imitación permite entrar en **sintonía** con la persona y permite variaciones y ajustes que se dan en dosis mínimas, a veces difíciles de captar por el ojo humano (Beebe et. al, 2012). Estas microregulaciones (Stern, 1985) necesarias

en todas las relaciones, son ajustes de movimiento que permiten regular la intensidad de la carga sensorio-afectiva en el encuentro relacional, traducéndose en encuentros y desencuentros de fusión-diferenciación. Así como la imitación es una representación fiel de las acciones manifiestas del otro, la sintonización afectiva es una representación fiel de *lo que el otro debe de haber sentido* cuando se expresó con sus acciones (Stern, 2004). Uno de los movimientos más empleados en la fase de sintonización y reflejo empático es la respiración, que permite captar el tono muscular general, cómo está esa persona en ese momento y, en consecuencia, un ajuste en el estado del terapeuta.

Nivel 1. El segundo momento requiere estrategias que favorezcan algún grado de diferenciación. El **espejeo** implica incorporar en el movimiento propio el valor emocional del comportamiento del paciente (Chaiklin y Schmais, 1979). Observaremos en la respuesta del paciente indicadores de la activación de las neuronas espejo, puede ser en la mirada, en la ritmicidad de la respiración, en algún movimiento espejo... El terapeuta opta por la transición hacia un lenguaje de movimiento similar, pero no idéntico, hacia una diferenciación parcial y gradual que el niño con autismo pueda tolerar. Por esta razón, el terapeuta procura sintonizar con el contenido más que con la forma. En danza se conoce como “variación sobre un tema” y maximiza o minimiza algún aspecto de la conducta original en consonancia con el concepto de *apareamiento transmodal* (Stern, 1985), es decir, poner en ejecución alguna conducta que no sea una imitación estricta, pero que sin embargo corresponda de algún modo a la conducta abierta del bebé. Las capacidades para el apareamiento transmodal de las formas percibidas ayudan considerablemente el progreso del niño hacia la experiencia de un otro (Bleichmar, 2009), alguien que está ahí para lo que él necesite.

Nivel 2. La etapa del **diálogo** propone crear una relación más comprometida con la experiencia mediante el uso de los movimientos y las vocalizaciones. Esta es una etapa sumamente rica que permite la exploración del *espacio transicional* pro-

puesto por Winnicott (1953), en un viaje de sentimientos compartidos (Stern, 1985), de conexión mutua y atención conjunta. El descubrimiento de las neuronas espejo logró una nueva noción empíricamente fundamentada de un aspecto constitutivo de la intersubjetividad: la intercorporeidad. La resonancia mutua de las conductas sensoriomotoras intencionalmente significativas. La capacidad de entender a los otros como agentes intencionales [...] depende en primer lugar de la naturaleza relacional de la acción (Gallese, 2011). Delafield-Butt y Gangopadhyay (2013) hablan del origen sensoriomotriz de la intencionalidad; toda inteligencia, por muy desarrollada, abstracta e imaginativa que sea, debe siempre retroalimentarse a través de una lógica motriz para generar su efecto en el mundo.

Nivel 3. El terapeuta **estimula** con la intención de apoyar la exploración mostrada por la conciencia del movimiento. La segunda etapa es **activar** que el niño participe activamente en la experiencia de movimiento y su repertorio de movimientos se amplíe. La etapa final es **movilizar**, para que las acciones se conviertan en expresiones más profundas y la expresión centrada se convierta en algo nuevo.

Nivel 4. Pasar de lo no verbal a lo **verbal** implica haber transitado los registros no verbales (Morral, 2022) de la autoseniorialidad que mantiene el entorno indiferenciado e invariable (Corominas, 1998) a comprender la relación desde un nuevo registro. La evolución hasta el lenguaje implica un grado de integración somatosensorial y facilita el desarrollo de la intencionalidad, del origen del placer-displacer y de los significados que niño y terapeuta co-construyen. Este nivel permite la opción de representar algo de la experiencia en un dibujo, con palabras, con materiales de psicomotricidad o con una canción.

Nivel 5. El objetivo del trabajo psicoterapéutico grupal es intentar que sus componentes tengan experiencias vividas en el “aquí y el ahora”, ayudándoles a poner nombre a las emociones y ansiedades que van experimentando en la relación con los demás. Tal como presenta Morral (2023), observamos y pensa-

mos el cuerpo desde dos ópticas, el cuerpo en movimiento y el cuerpo en relación. Estas dos miradas deben estar íntimamente ligadas e integradas para poder hablar de corporalidad investida y subjetiva. Al objetivo puramente terapéutico del proceso de diferenciación añadimos el aspecto de la comprensión de la existencia de la mente del otro, con movimientos, deseos, intenciones y emociones diferentes a los propios. La idea es verbalizar el vínculo entre las acciones y estados mentales de los diversos miembros del grupo (Farrés et al., 2020).

EXPERIENCIAS CON LA DMT GRUPAL DESDE LA COTERAPIA

Experiencia 1. Se trata de un grupo formado por tres niñas que previamente han sido atendidas individualmente por las terapeutas que luego llevan el grupo. Dos de ellas en psicoterapia y una de ellas en DMT, con edades entre los 8 y 10 años. La razón por la que se indica un grupo combinando ambas modalidades tiene que ver con la posibilidad de ofrecer un escenario para ayudar a organizar la información mente-cuerpo mediante la experiencia de relación con iguales y transformar la adhesión corporal existente en cada una de ellas.

Ana había quedado enganchada a un uso de su cuerpo de forma erotizada simulando un caminar sinuoso que le aportaba un falso-self que se desvanecía de inmediato nada más entrar por la sala. Quedaba totalmente adherida a las características personales y gestuales de sus compañeras y no podía conectar con sus necesidades ni deseos. Era menuda y su gestualidad se centraba en la cara, haciendo muecas adultizadas para acompañar su discurso que le confería un aspecto disarmónico. Cuando Ana intuía que nos acercábamos al cierre de la sesión, en su gestualidad observábamos pequeños movimientos rápidos, indirectos y ligeros, como con cierta urgencia para retener algo y sin saber hacia dónde dirigirse. Frente a la imposibilidad de controlar el tiempo del cierre y la despedida, ella cerraba su cuerpo, curvaba su espalda, como si le pesara hacia adelante y caminaba con pasos lentos, transmitía tristeza.

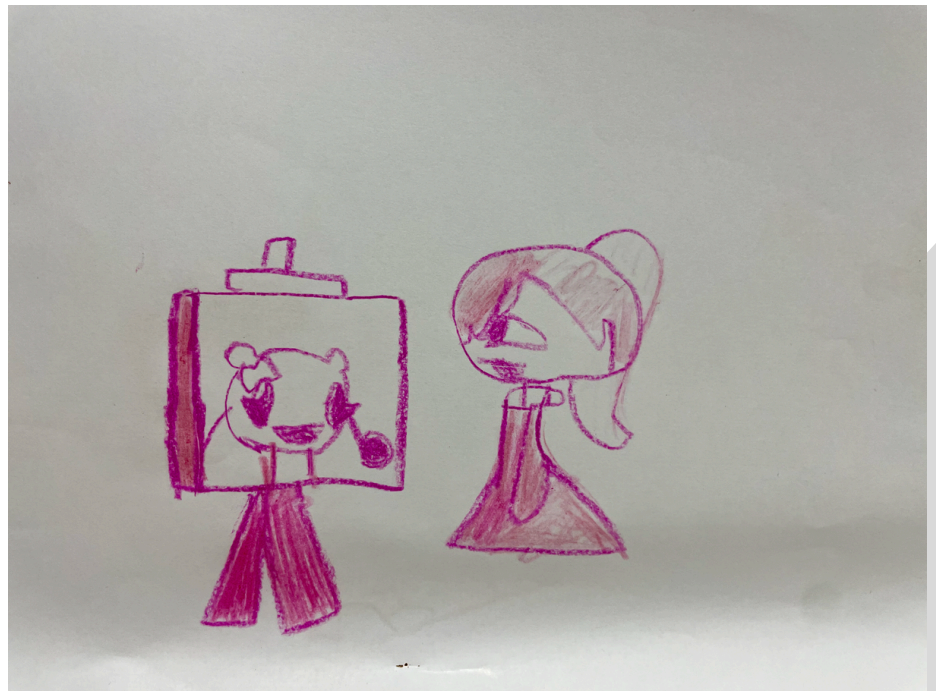


Fig. 1. El dibujo de Jia Yi nos lleva a pensar en la intencionalidad de salir de la imagen plana del personaje de televisión. Sin embargo, la figura permanece estática y sin brazos, con una expresión en el rostro de cierta angustia y tristeza.

Chyou era una niña alta, delgada, longilínea. Sus movimientos suaves y lentos le conferían apariencia de contención y peso. La forma de su cuerpo era cerrada y se presentaba totalmente cabizbaja, mostrando muchas dificultades para sostenerlo. Se fatigaba nada más entrar en la sala, se quedaba sin energía por no poder sostener la relación. Todo ello nos llevó a plantearnos dudas sobre su salud física y sus posibilidades para sostener la indicación grupal.

Jia Yi mostraba una corporalidad muy infantil que no concordaba con su edad y un movimiento contenido, como si estuviera siempre representando la imagen que tenía en su mente, ya fuera un gato o una niña de los dibujos animados (Fig.1). Se sentaba con las piernas recogidas y se lamía la mano. Tenía mucha dificultad en el lenguaje, usaba frases cortas con dos palabras siempre en presente y pronunciadas de manera rápida. Cuando parecía que empezaba a participar del juego, rápidamente volvía a su propia fantasía, interfiriendo en la dinámica y ganándose el rechazo de sus compañeras.

En base a lo anteriormente mencionado, las características compartidas observadas en las pacientes que conformaban el grupo se centraban en la dificultad en la diferenciación, la preferencia por la exploración sensoriomotriz, la baja capacidad de elaboración simbólica, la dificultad en la producción del lenguaje y la vivencia de un cuerpo fragmentado o que no responde a sus impulsos y deseos. Sus dificultades en las funciones ejecutivas se plasmaban en la incapacidad para poder llevar a cabo y organizar cualquier idea que surgía.

Chyou pide unos cubos de gomaespuma para jugar al "Candy Crush", Ana ve que Chyou construye una especie de torre bastante compacta y dice que quiere subirse y saltar. Jia Yi da vueltas por la sala, no consigue vincularse a la actividad, aunque de forma intermitente observa la actividad de sus compañeras. Al pie de la estructura añadimos una colchoneta para amortiguar el impacto de los pies en el suelo. Ana salta y pide ayuda para subir a la estructura y saltar. Salta. A Chyou se le ilumina la cara, también quiere saltar. Pero no se anima, muestra su miedo. Con nuestra ayuda y cogida de la mano, salta.

En el momento anterior al salto regula su emoción, observa dónde ha de dirigir su cuerpo, regula la fuerza del salto, toma la decisión y salta. Nos mira, sonríe. Cambia su forma corporal, se alarga, se sostiene en su propio cuerpo, ha vivido la combinación de los factores desde la intencionalidad. En la sala hay alegría, Chyou ha descubierto una sensación que desconocía. Jia Yi se acerca a la dinámica. Quieren saltar por turnos, con nuestra ayuda. A Jia Yi le cuesta respetar los turnos, provoca a sus compañeras con movimientos rápidos, cortos, pero indirectos y disarmónicos. No encuentra un modo de diferenciarse, como si evitase el espacio directo que le ayudaría a definirse, a decir lo que desea y necesita. Ana pregunta, ¿y yo? ¿Puedo saltar?



Fig. 2. El espacio de grupo ha permitido experimentar momentos de sintonía entre las tres participantes, pasando por momentos de imitación y de diálogo en movimiento, como muestra Chyou en este dibujo.

Esta viñeta ejemplifica el primer paso del grupo hacia la posibilidad de un juego compartido (fig. 2). Los bloques se transformaron en casas para jugar con diferentes estancias donde dos de ellas estaban dentro y otra entraba para robar algún elemento. Posteriormente, añadieron a la casa otro escenario, el colegio, donde una de ellas podría ser la maestra y el resto las alumnas, alternando momentos de aula y patio en la que por primera vez pudieron organizarse para intercambiar papeles, "ahora yo soy la maestra, ahora tú ...", iniciándose un primer momento de relación diferenciada donde cada una de ellas pudo mantener una identidad con sus ideas y deseos y ejecutarlos a través de su cuerpo.

En nuestra experiencia clínica, hemos constatado la importancia de la construcción de un espacio potencial como precursor de la organización del movimiento, para ayudar a las niñas a ir más allá de la descarga evitativa de la autosensoresialidad y las contingencias perfectas (Muratori, 2009). Hemos tratado de fomentar la interacción desde las posibilidades de expresión de cada una de ellas, muchas veces rescatándolas de su tendencia a quedarse centradas en sí mismas a través de su cuerpo (Fig. 3). En este grupo, destacamos una evolución que comenzó con la imitación del otro como posibilidad de experiencia relacional (niveles 0, 1), transitando de lo adhesivo a la vivencia significativa vinculada al self (niveles 1, 2) y

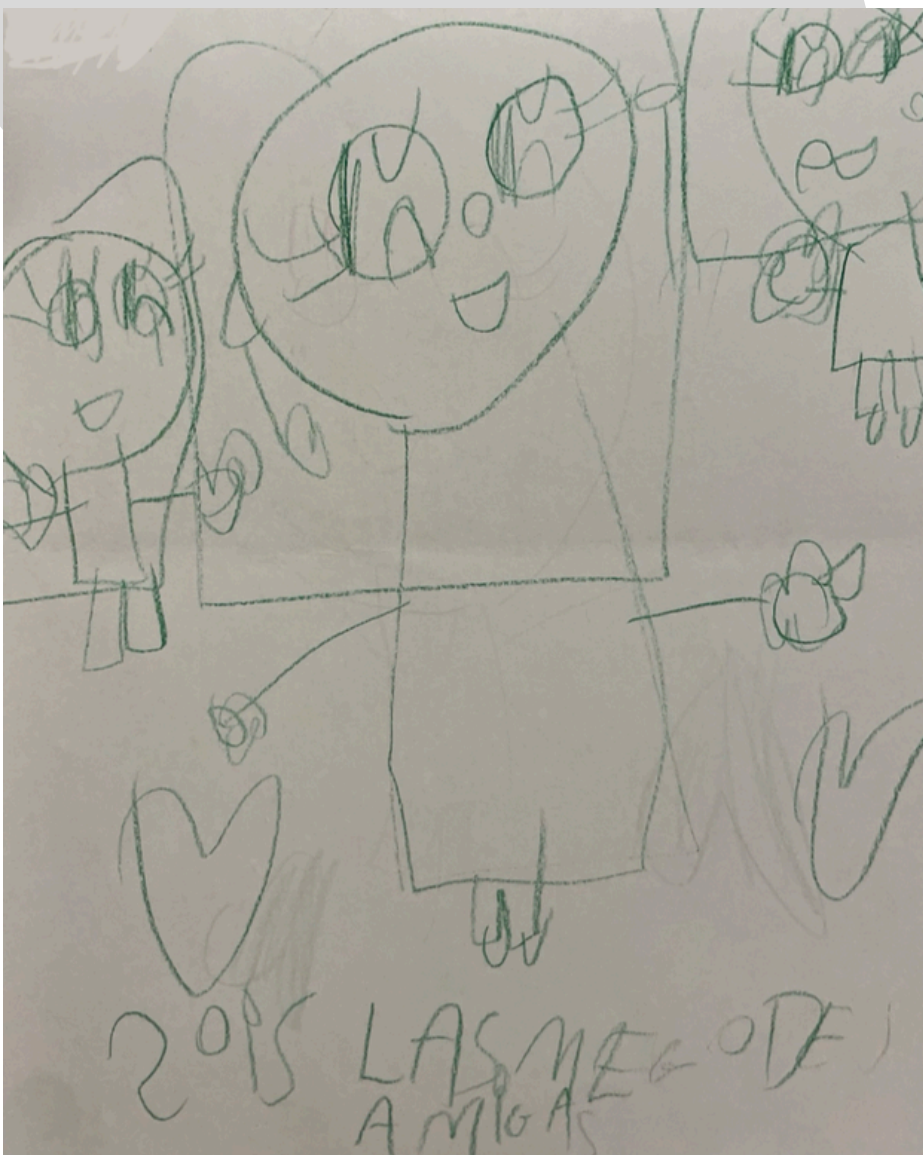


Fig. 3. Esta modalidad de grupo ha permitido pasar de la sensorialidad a un registro más simbólico a través de la interrelación de las participantes, como muestra Ana en su dibujo.

a la sintonía afectiva (nivel 2). Todo ello, permite la regulación dinámica (nivel 3) del rango de movimientos y un aumento en la interacción intersubjetiva (niveles 4, 5).

Experiencia 2. Este grupo se realizó durante 3 años a razón de una sesión semanal. Está formado por 3 niños con diagnóstico de TEA que han hecho psicoterapia individual y se inició cuando éstos tenían 9 años. Todos ellos asistían a la escuela ordinaria con algunas adaptaciones no significativas y mostraban deseo de relacionarse, pero tenían muchas dificultades para organizar su deseo de manera que pudiera ser compartido.

Ignasi destacaba por tener un movimiento constante, iba de un sitio a otro, se acercaba y se fijaba en los demás, pero le era muy difícil dar continuidad a la relación. Este movimiento no era perceptible en el despacho, donde pasó de tener un juego con los muñecos y los transportes en los que representaba un sinfín de complicaciones a poder hablar y compartir situaciones que le eran difíciles del colegio y de casa. La contención del despacho, de la silla, los objetos y la mesa colisionaba con el relato de la familia, vivían a Ignasi con mucho desasosiego porque se ponía en riesgo constantemente. Solía acercarse a los demás realizando cosquillas o algunos sonidos del entorno (imitaba sonidos de transportes, canciones y personajes de videojuegos). Daba la sensación de establecer una relación intermitente y plana, de descarga intensa y de corta duración, como para comprobar los efectos de sus acciones a modo de contingencia perfecta.

Leo era un niño con mucha necesidad de estar en quietud desde un sitio donde poder controlar. En el tratamiento individual se mostraba muy ansioso ante todo aquello que estaba fuera de su control, era muy exigente en la relación puesto que debía ser exactamente como él la había pensado; poco a poco, pudo mostrarse más flexible, pero se mantenía muy reacio a las experiencias. En la sala observamos que la invitación de los demás a hacer, a moverse o estar en relación le inquietaba, había mucha dificultad por compartir y por entender la intención de los demás más allá de la norma (*¿por qué los niños chillan*

si no se debe chillar?). Mostraba interés por la acción de los demás, pero la experiencia corporal le era fuente de sensaciones propias de descontrol y desagrado: el sudor, la velocidad, la agitación en el rango del flujo libre. Su movimiento se concentraba en la gestualidad de su boca y lengua. Poco a poco, fue entrando en el juego con combinaciones de flujo de movimientos indulgentes y luchadores y movimientos suaves y constantes de los dedos de la mano. El cuerpo de Leo es compacto, hay poco uso de las extremidades para explorar, con un patrón de movimiento más cercano a tensar-soltar.

Aleix era un niño con una voz muy pequeña, se mostraba muy obediente y solo se movía si se le invitaba. En el tratamiento individual previo a su entrada al grupal, predominó una gran inhibición, solía repetir secuencias de juego una y otra vez. Representaba de forma repetitiva la misma escena dentro de una casa donde un feroz animal entraba sin permiso para arrebatar y destruir todo lo que tenía la familia, que quedaba paralizada totalmente indefensa. Esta escena representaba la defensa psicológica predominante

en Aleix, la congelación. Con la ayuda de la terapeuta que fue poniendo nombre a las sensaciones de la escena, apareció en él la idea del “hombre de las cuevas”, un hombre fuerte que no sabía qué iba a pasar, pero que, conectando con el miedo, empezaba a sentir su cuerpo de músculos que podía mover y a plasmar sus ideas. Cuando llegó al grupo, observamos a un niño “hacia adentro” aunque con un contacto agradable. La contención en sus acciones otorgaba al cuerpo una forma levemente cerrada que confería a sus movimientos una actitud de cautela, principalmente en los momentos de llegada y cierre de sesión que nos sentábamos a hablar en la mesa. En la sala creaba circuitos, construcciones, retos y se mostraba ágil en el movimiento, pero no aparecía la voz, ni la invitación hacia los demás (Fig. 4).

De los primeros encuentros del grupo nos llamó la atención que su movimiento se organizaba en solitario y la voz, que sí servía para compartir en un primer momento en la mesa, desaparecía por completo. No había uso de la palabra en su juego, ni para compartir las intenciones, ni para pedir ayuda, ni para invitar a los demás. Solían in-

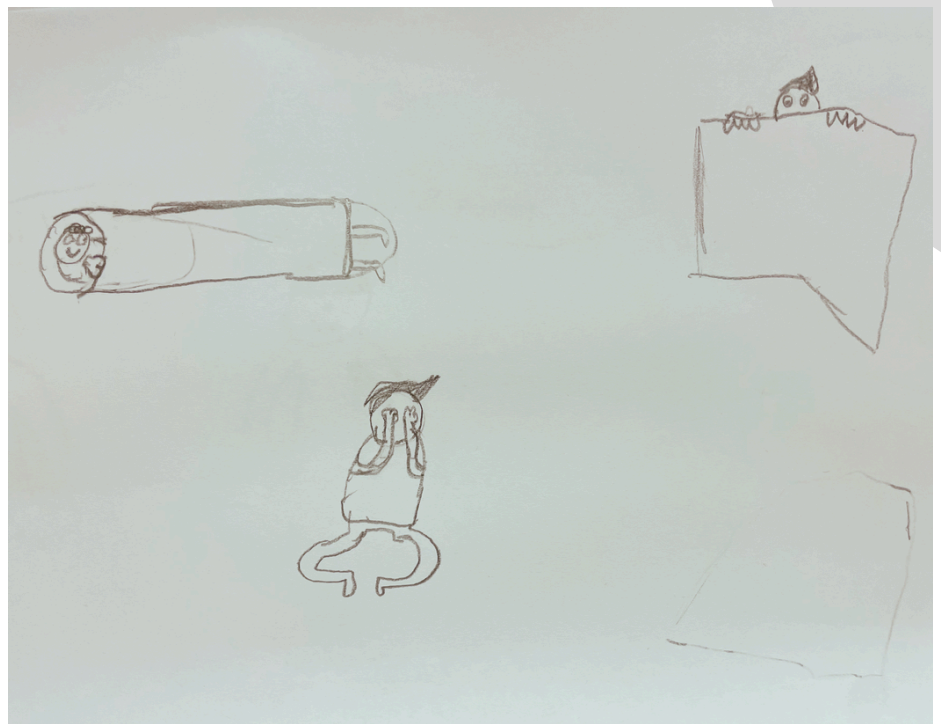


Fig. 4. Aleix realiza este dibujo a finales del primer año del grupo. Las piezas de psicomotricidad con las que construía los circuitos se convierten en elementos donde los compañeros se esconden y él se prepara para encontrarlos. Un ejemplo de permanencia de objeto y experiencia de encuentro con los compañeros.

vestir tres áreas diferenciadas: la mesa desde la que Leo observaba, la parte central donde Aleix construía circuitos con el material de psicomotricidad e Ignasi revoloteaba por el espacio dando chutes a su pelota, como si con la pelota pudiera ampliar su kinesfera acercándose a sus compañeros. Pero la acción de chutar no se organizaba de manera directa, es decir, organizaba una dirección pie-pelota, pero no pelota-espacio-compañeros.

Todo ello era una externalización del funcionamiento mental autista, los niños se relacionaban de manera superficial con los objetos y con los compañeros. El pensamiento no servía para procesar la experiencia más allá de la experiencia sensorial. Nuestra intervención inicial se limitaba a verbalizar y describir objetos o acciones y reflejar empáticamente (nivel 1). Aleix e Ignasi aceptaban los señalamientos, verbalizaciones y nuestra cercanía; Leo se sentía intimidado por la voz y el movimiento.

En un segundo momento del grupo, empezaron a proponer juegos motrices estructurados que conocían del colegio; el que tuvo más continuidad fue un juego llamado *pescaditos a la mar* en el que las dos terapeutas manteaban una tela elástica y ellos estaban debajo, pero sin saber cuándo iban a ser tocados por la tela. Esta repetición y estructura ayudó mucho a Leo; a Ignasi y Aleix les atrajo la tensión ante lo inesperado. Poco a poco, pudimos ir señalando la sorpresa, la sensación de la tela fresquita y suave en la cara, la oscuridad al ser tapados, la sensación dura del suelo y ese espacio seguro donde estar juntos (nivel 2). A partir de ahí, hubo un cambio de posición, decidieron subirse encima de la tela y jugar a ser arrastrados. Ese arrastre implicaba un cuerpo más activo, la sorpresa era vivida junto con el contacto entre ellos y la fuerza por hacer equilibrio. Nuestra propuesta implicaba jugar con las velocidades y el ritmo (nivel 3), con separarse y juntarse. La tela ofrecía una sensación de límite firme, pero suficientemente flexible. Durante esta temporada había mucho placer, la repetición permitía cada vez más sorpresa. La tela también nos permitía ayudarles a parar, poco a poco sentíamos que este objeto permitía jugar, relacionarse y encontrar la calma (Fig. 5).



Fig. 5. Durante el segundo año del tratamiento, Leo dibuja el juego del arrastre con la tela. Hay movimiento, expresión y diferenciación en los cuerpos, que se encuentran en diferentes planos: el que está de pie y los otros dos en el suelo en diferentes direcciones. Leo añadió una frase que se dijo durante el juego, lo verbal aparece como algo significativo que acompaña la experiencia, un elemento hacia un espacio más simbólico.

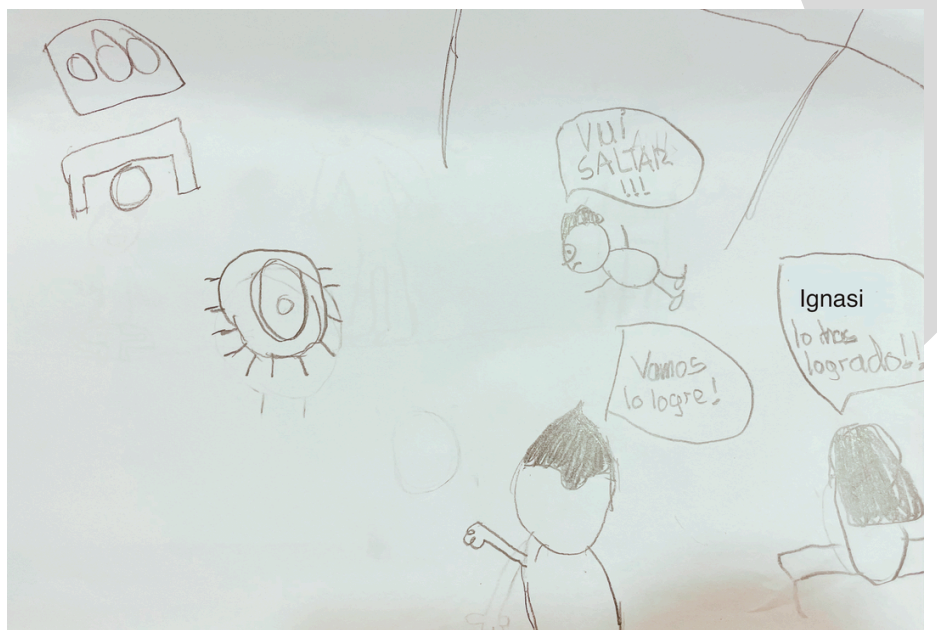


Fig. 6. Dibujo realizado por Ignasi en el tercer año del grupo. Ignasi lanza la pelota a la canasta desde lejos, él se alegra por conseguir lo que se había propuesto y el resto de sus compañeros reaccionan. Para Ignasi fue muy importante que Aleix se alegrara por él y señaló la reacción de Leo, que saltó de la emoción. El dibujo expresa el vínculo entre las acciones y estados mentales de los diversos miembros del grupo.

Con el paso del tiempo, propusieron otra forma de estar, esta vez hacia la verticalidad: la tela fue utilizada como frontera contra la que chocar, rebotar, estirar y a la que lanzar objetos.

Han puesto la tela encima de una caja grande de madera, tapando el agujero. Van lanzando la pelota para encestar y ver cómo la tela cae dentro del agujero. Ignasi se va alejando y dice que él es muy bueno en los deportes, que va a hacer un megatriple. Aleix le responde que hay niños en su clase que dicen que tienen un equipo de básquet, señalamos que es muy bonito tener un equipo para jugar juntos. Ignasi lanza y se acerca mucho a canasta pero no acierta. Leo tensa su cuerpo y hace un pequeño salto, parece hacer un movimiento de descarga mientras sonríe. Ignasi dice que se ha flipado. Dirigimos la mirada hacia cómo estaba el cuerpo de Ignasi y la potencia de su tiro, cada uno prueba una potencia distinta. Empiezan a proponer diferentes lanzamientos: de supermega-flipados con piruetas, flojito, sin mirar... Ignasi encesta desde lejos y grita imitando la celebración de un futbolista, Leo se acerca y tira directo a la caja con seguridad, haciendo un mate. Entonces, Aleix dice que Leo ha tirado a canasta sin miedo al éxito. Nos reímos y acabamos coreando "sin miedo al éxito" (Fig. 6).

La intencionalidad y la seguridad también se trasladaron a la palabra, aparecía mucha más voz y tenían en cuenta a los demás. Estaban muy atentos a preguntas de las terapeutas (nivel 5) que ayudaban a pensar sobre el otro (¿qué querrá decir Ignasi con ese grito? ¿Qué ha pasado cuando Leo ha enceestado?). Con este grupo hemos observado cómo, desde un esquema corporal plano y por ello, una vivencia plana de la relación típica del funcionamiento mental autista, se han podido trabajar elementos para potenciar la intencionalidad de llegar más allá en el espacio y hacia la tridimensionalidad para salir a la búsqueda del otro.

CONCLUSIONES

El objetivo del trabajo psicoterapéutico grupal ha sido acompañar las experiencias vividas en el "aquí y el ahora". Mediante esta cointervención, hemos podido acompañar las emociones y ansiedades que los componentes del grupo van sintiendo desde

del grupo van sintiendo desde diferentes niveles. La mirada de lo corporal junto a la del mundo emocional ha enriquecido nuestra comprensión de los niños y las niñas y nos ha permitido seguir atendiendo las fallas primarias para potenciar la representación mental y la simbolización.

Observar el movimiento grupal desde los elementos del análisis del movimiento como si se tratase de una coreografía espontánea ha sido fundamental para captar las preferencias de cada miembro, así como el tema emergente del grupo como un todo. A nivel técnico es importante recoger las expresiones corporales, juegos, verbalizaciones que se realizan. El terapeuta DMT con el sostén interpretativo del psicoterapeuta hace de yo auxiliar, escenificando corporalmente la autoseniorialidad donde han quedado anclados los niños, ayudando de este modo a poder pasar a un registro de conexión sensación-emoción-pensamiento.

El trabajo grupal desde este *setting* ha ayudado a los niños y a las niñas a ser más capaces de conectar por sí mismos/as con sus propias emociones, acciones y progresivamente regular su propia conducta en contacto con el otro. Esta capacidad de autorregulación va ligada al desarrollo de procesos cognitivos superiores que habían quedado inhibidos en su desarrollo, mostrando más capacidad para planificar, organizarse en un juego compartido y, en consecuencia, en la relación.

BIBLIOGRAFIA

Alejos, C., Elgarrista, S., Núria, M., Pérez, S., y Rey, F. (2014). Evaluación de un proyecto piloto sobre discapacidad visual y danza en *La Investigación en Danza en España*. Barcelona: Mahali Ediciones.

Arias-Pujol, E., Fieschi, E., Castelló, C., Miralbell, J., Soldevila, A., Sánchez-Caroz, E., Anguera, M. T. y Mestres, M. (2014). Efectos de la imitación en la interacción social recíproca en un niño con Trastorno del Espectro Autista Grave. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del Niño y del Adolescente*, 25, pp. 9-20.

Berger, M. (1989). Bodily experience and the expression of emotion. *A Collection of Early Writings: Toward A Body of Knowledge*, pp. 152-191. Columbia, MD: ADTA I.,

Bleichmar, S. (2009). *El Desmantelamiento de la Subjetividad - Estallido del Yo*. Buenos aires: Topía Ediciones.

Chaiklin, S. y Schmais, C. (1979). The Chace approach to dance therapy en P. L. Bernstein (Ed.). *Eight theoretical approaches in dance-Movement therapy*, pp. 15-30. Dubuque: Kendall Hunt.

Chaiklin, S. y Wengrower, H. (2009). *The Art and Science of Dance/Movement Therapy: Life Is Dance*. New York: Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9780203874202>

Chen, T., Wen, R., Liu, H., Zhong, X. y Jiang, C. (2022). Dance intervention for negative symptoms in individuals with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *Complementary therapies in Clinical Practice*, 47, <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2022.101565>

Corominas, J. (1998). *Psicopatología arcaica y desarrollo: ensayo psicoanalítico*. Buenos Aires: Paidós.

Cruz, R. (2016) Dance/Movement Therapy and Developments in *Empirical Research: The First 50 Years*, pp. 297-302. <https://doi.org/10.1007/s10465-016-9224-2>

Delafeld-Butt, J. y Gangopadhyay, N. (2013). Sensorimotor intentionality: The origins of intentionality in prospective agent action. *Developmental Review*, 33(4), pp. 399-425. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2013.09.001>

Delafeld-Butt, J., Morral, À., Busquets, L., Miralbell, J. y Mestres, M. (2023). La intencionalidad de los niños como origen del significado compartido. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del Niño y del Adolescente*, 42, pp. 9-24.

Farrés, N. (2014). Confluència de les vessants educativa i terapèutica per al treball d'infants amb TEA: de l'emoció a la cognició. *Revista Desenvolupa*, 38.

Farrés, N., Cornadó, M., Arias-Pujol, E., Alejos, C., Viloca, L., Miralbell, J. y Mestres, M. (2020). Psicoteràpia de grup amb infants amb TEA: proposta d'ampliació de l'esquema psicopedagògic de Júlia Coromines. «PREMI JÚLIA COROMINES 2019-2020». *Revista Catalana de Psicoanàlisi*

si, 37(2), pp. 143-161, <https://doi.org/10.34810/rcpv37n2id380019>.

Fischman, D. (2008). Relación terapéutica y empatía kinestésica. En S. Chaiklin, & H. Wengrower (Edits.), *La vida es danza: el arte y la ciencia en la Danza Movimiento Terapia*, pp. 81-96. Barcelona: Gedisa.

Gallese, V. (2011). Neuronas espejo, simulación corporeizada y las bases neurales de la identificación social. *Clínica e Investigación Relacional*, 5(1), pp. 34-59.

Hackney, P. (2001). *Making Connections: Total Body Integration Through Bartenieff Fundamentals*. New York: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003078319>

Iacoboni, M. (2009). *Las neuronas espejo. Empatía, neuropolítica, autismo, imitación o de cómo entendemos a los otros*. Buenos Aires, Argentina: Katz.

Kestenberg, J. (1965). The role of movement patterns in development. Rhythms of movement. *The Psychoanalytic Quarterly*, 34(1), pp. 1-36.

Laban, R. (2006). *El dominio del movimiento*. Madrid: Editorial Fundamentos.

Lamb, W. (2012). *My Seven Creative Concepts*. London: Brechin Books.

Levy, F. (1988). *Dance/Movement Therapy. A Healing Art*. Virginia USA: AAHPERD Publications.

Merleau-Ponty, M. (1964). *The primacy of perception*. Evanston, IL: Northwestern University Press.

Morral, À. (2022). Los registros no verbales en el TEA. Una forma de comunicar. *Cuadernos de Psicomotricidad*, 54, pp. 22-37.

Morral, À. (2023). Manifestacions corporals i angoixes arcaiques en l'autisme: comprensió i abordatge. *Revista eipea - escoltant i pensant els autismes*, 15, pp. 18-29.

Muratori, F. (2009). El autismo como efecto de un trastorno de la intersubjetividad primaria (y II). *Revista de Psicopatología y Salud Mental del Niño y del Adolescente*, 13, pp.21-30.

Pallaro, P. (1996). Self and body-self: Dance/movement therapy and the development of object relations. *The Arts in Psychotherapy*, 23(2), pp. 113-119.

Panhofer, H. y Rodríguez, S. (2005). La Danza Movimiento Terapia: una nueva profesión se introduce en España. H. Panhofer (Ed.), *El cuerpo en psicoterapia. Teoría y práctica de la Danza Movimiento Terapia*, pp. 49- 95. Barcelona: Gedisa.

Samaritter R. y Payne H. (2017). Through the kinesthetic lens: observation of social attunement in autism spectrum disorders. *MDPI Behavioral Sciences*, 7(1), p. 14. <https://doi.org/10.3390/bs7010014>

Stern, D. (1985). *El mundo interpersonal del infante: una perspectiva desde el psicoanálisis y la psicología evolutiva*. Buenos Aires: Paidós.

Stern, D. (2004). *The present moment: in psychotherapy and everyday life*. New York/London: W. W. Norton & Co.

Tortora, S. (2009). *Dance/Movement Psychotherapy in Early Childhood Treatment: In The art and science of dance/movement therapy*, pp. 172-193. New York: Routledge.

Viloca, Ll. (2011). Psicoanàlisi de nens amb un trastorn de l'espectre autista (TEA) i amb Síndrome d'Asperger. *Desenvolupa. Revista de l'Associació catalana d'Atenció Precoç*, 32, pp. 1-20.

Viloca, Ll. y Alcàcer, B. (2014). La psicoterapia psicoanalítica en personas con trastorno autista. Una revisión histórica. *Temas de psicoanálisis*, 7.

Viloca, Ll., Sánchez, E. i Farrés, N. (2015). Abordaje psicoterapéutico-psicopedagógico. intervención grupal en CARRILET, centro específico para niños con autismo. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 59, pp. 59-67. Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del niño y del adolescente.

Winnicott, D. (1953). Transitional objects and transitional phenomena; a study of the first not-me possession. *The International Journal of Psychoanalysis*, 34, pp. 89-97.