

# Intenció i moviment: la confluència de la Dansa Moviment Teràpia i el tractament psicoterapèutic a l'autisme<sup>1</sup>



– Carolina Alejos Diéguez –

**Psicomotricista. Dansa Moviment Terapeuta. Docent del Màster de Dansa Moviment Teràpia de la Universitat Autònoma de Barcelona. Supervisora en DMT. Centre de Tractaments Carrilet. Barcelona**



– Alba Calvo Francitorra –

**Psicòloga General Sanitària. Mestra d'Educació Especial. Centre Educatiu i Terapèutic Carrilet. Editora de la Revista *eipea*. Barcelona**



– Belinda Ortiz Guerra –

**Psicòloga General Sanitària. Psicoterapeuta EFPA i EuroPsy. Supervisora. Unitat de diagnòstic i Centre de Tractaments Carrilet. Barcelona**

## INTRODUCCIÓ

Aquest article comparteix la trobada entre dues psicòlogues i una terapeuta a través del Moviment i la Dansa i les reflexions de la pràctica conjunta al Centre de Tractaments de Carrilet, que atén des d'una perspectiva dinàmica i amb un funcionament interdisciplinari les necessitats psicològiques, socials i de desenvolupament de les persones amb Trastorns de l'Espectre Autista (TEA) i les de les seves famílies.

Als espais de supervisió entre l'equip i a les xerrades en espais informals, vam anar teixint una mirada cada cop més àmplia de les possibles necessitats i intervencions que els nostres pacients podrien requerir. Les converses giraven a l'entorn de les limi-

tacions per abastar aspectes del moviment i el cos al despatx i la curiositat per afinar en l'observació de la corporeïtat. A més, a l'equip es treballava al voltant de les darreres investigacions que apunten que l'autisme és una alteració sensoriomotora del self nuclear i sobre com els infants arriben a entendre el món que els envolta i a construir significats compartits a partir de les seves accions corporals intencionades més primàries (Delafield-Butt et al., 2023).

D'aquesta motivació van sorgir diverses experiències de coteràpia en modalitat de psicoteràpia grupal, utilitzant un abordatge multidisciplinari des de la psicologia, la psicomotricitat i la teràpia a través del moviment i la dansa (d'ara endavant, DMT). La DMT és una disciplina psicoterapèutica que

proposa el cos i el moviment com a llençatges protagonistes en la seva intervenció, basant-se en la investigació sobre la comunicació no verbal, els processos creatius, la psicologia evolutiva i els sistemes d'anàlisi del moviment. En el context de Carrilet, ofereix un enfocament sobre el desenvolupament evolutiu basat en el moviment (*enacting*) des de la perspectiva psicodinàmica encarnada (*embodiment*).

Compartim les relacions que hem anat construint entre el model psicopedagògic de la Dra. Júlia Corominas (1998) i les aportacions de la DMT. Tot això ha permès observar i entendre el cos i el moviment de l'infant amb autisme de manera molt més profunda. Juntament amb la comprensió del funcionament mental, hem pogut afa-

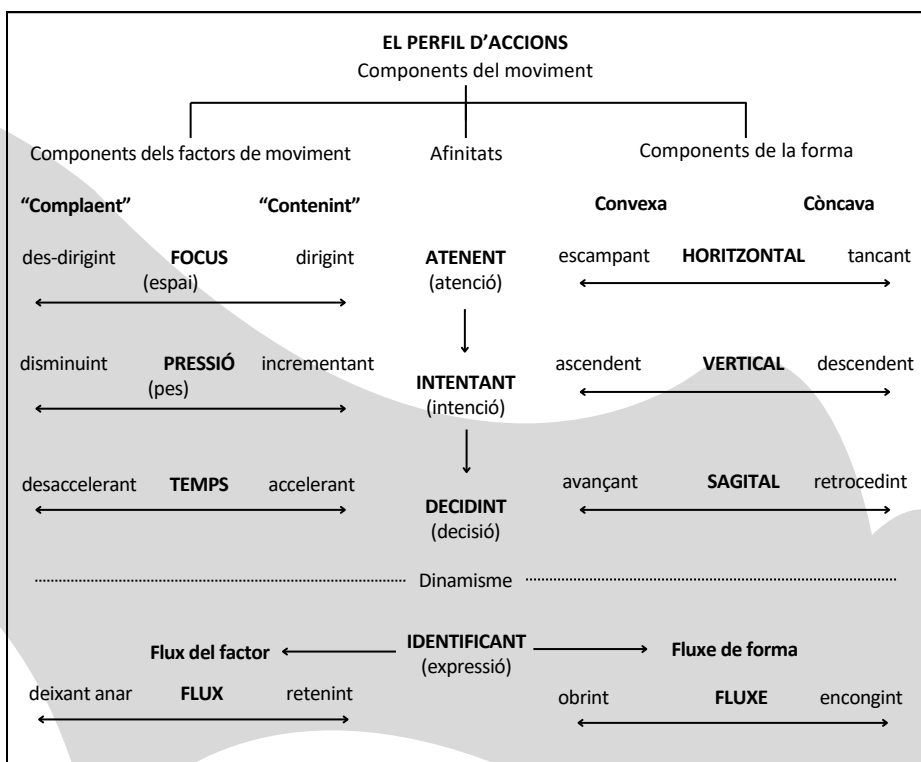
<sup>1</sup> Traducció realitzada de l'original en castellà per l'Equip *eipea*.

vorir el procés de diferenciació i simbolització amb més eines: amb codi verbal i no verbal.

### LA MIRADA DEL COS DES DE LA DMT

Gran part del desenvolupament teòric de la DMT, així com l'estructura de les trobades i les tècniques emprades actualment, es deuen al treball iniciat per Marian Chace el 1942 (Chaiklin, 2009). Chace va ser pionera a treballar amb pacients adults a la Unitat Neuropsiquiàtrica de l'Hospital St. Elizabeth a Washington (Levy, 1988) i també en institucions per a infants i adolescents abans del desenvolupament de la psicofarmacologia. En les seves intervencions se centrava en mirar les accions dels pacients per animar-los a explorar i expandir les possibilitats del seu moviment amb la convicció que aquest arribava allà on els pacients no podien arribar verbalment. La instrumentalització operativa de l'emmirallament va donar lloc al concepte d'**empatia kinestèsica** (Berger, 1989) que estableix la singularitat de la DMT. Aquest concepte implica l'acte d'encarnar, per part del terapeuta, els estats afectius i qualitats del moviment del pacient (Pallaro, 1996). A partir d'aquesta actitud, el moviment és pres com a acció en el context dinàmic i intersubjectiu (Merleau-Ponty, 1964). A la DMT, el terapeuta es compromet empàticament i corporalment amb l'experiència intersubjectiva arrelada al cos (Fischman, 2008). Per això, l'empatia kinestèsica és un procés complex que inclou un concepte, una tècnica i un objectiu del tractament.

Un altre element important en aquest abordatge és l'**anàlisi del moviment**, tant l'Anàlisi del Moviment Laban-Bartenieff (LMA) com el perfil de moviment Kestenberg (KMP) i desenvolupats a partir de les teories de Laban (2006). Aquests models coincideixen que el moviment humà es produeix a partir del propi espai, que s'entén com una relació dinàmica entre l'espai personal i l'espai que l'envolta (Alejos et al, 2014). Per a LMA, el moviment és un *continuum* compost per quatre factors o qualitats que varien en diferents rangs i entre dues polaritats. El **flux**, denota emoció i expressivitat; l'**espai** està vinculat a l'atenció; el **pes** indica intenció i el **temps**, decisió. Alhora, el moviment es desplaça o



Taula 1. Adaptació de l'estudi d'Esforç i Forma suggerit per Warren Lamb (2022). A l'original: attending, intending, committing.

replega en l'espai (pla horitzontal, vertical i sagital). El cos genera formes, s'allarga es doblega, es corba, s'eixampla, s'escurça i es contorsiona ampliant o reduint la seva kinesfera, apropant-se o allunyant-se de la línia mitjana del cos.

Kestenberg (1965) observa la dominància dels patrons específics de moviment i el desenvolupament de diverses funcions psicològiques o estats emocionals corresponents a les primeres etapes del desenvolupament psicosexual. A partir de les polaritats descrites per LMA, Kestenberg observa dues característiques diferencials en el moviment, una de tipus "suau" o complaent cap a la fusió/simbiosi (per exemple, succionar, llepar, remenar els malucs, fluir, ondular, lliscar, acaronar) i una altra de tipus "fort" que tendeix a la separació/diferenciació (per exemple, mossegar, expulsar, colpejar, pressionar, tensar).

De la mateixa importància és la **intencionalitat espacial**, ja que la intenció organitza neuromuscularment el procés del moviment. En aquest sentit, Bartenieff (Hack-

ney, 2001) observa la integració de les relacions de les parts del cos. Es fixa en el suport de la respiració, la sensació del propi pes que dona la possibilitat d'arrelar (*grounding*) i la sensació de volum. La progressió dels patrons de desenvolupament cap a una complexitat del moviment passa per ampliar el ventall de components del moviment.

Per il·lustrar aquestes teories a la pràctica clínica pensem, per exemple, en el moviment de replegament dels nens i nenes amb autisme que indica una maniobra evitativa; o la preferència que mostren pel pla horitzontal tan regressiu; el rang de profunditat en la respiració; fins i tot, la vivència del cos en dues dimensions, tan allunyat del pla sagital, que permetria la interacció amb l'entorn. El pla sagital divideix el cos de manera perpendicular al terra i genera un moviment de darrere cap endavant i viceversa. Per reconèixer el pla sagital, imaginem infants jugant a tocar i parar, el cos se centra a reconèixer el que hi ha darrere per proposar un moviment en resposta cap endavant i en vaivé.

A la DMT, els diferents sistemes d'anàlisi del moviment són utilitzats tant a la pràctica com a la investigació (Panhofer i Rodríguez, 2005). La literatura sobre DMT a poblacions amb TEA s'ha descrit principalment a través d'estudis de casos. En els darrers anys, les publicacions es complementen amb articles de recerca sobre l'efectivitat de les intervencions de DMT en autisme que constaten beneficis quant a l'augment de la sintonia social, la cognició social, l'alleujament dels símptomes negatius generals i la millora en la interacció social (Chen, et al. 2022; Samaritter i Payne, 2017; Tortora, 2009 i Cruz, 2016).

## L'ABORDATGE TERAPÈUTIC A CARRILET

Carrilet és una cooperativa de professionals d'orientació psicodinàmica amb un enfocament terapèutic-educatiu relacional que va ser fundada el 1974. El model terapèutic proposat per Carrilet es basa en l'*esquema psicopedagògic* de Júlia Corominas (Viloca et al., 2015), té com a objectiu connectar la sensació en què l'infant viu immers amb l'emoció i la cognició per donar significat al seu món de sensacions dins de la relació terapèutica amb l'altre. Cal comprendre el paper que exerceix la persistència de sensacions no connectades a processos cognitius i emocionals en els trastorns del desenvolupament mental i en la diferenciació self-objecte (Corominas, 1998). La contenció des de la funció alfa i la capacitat de *rêverie* de Bion permet metabolitzar les ansietats de l'infant i tornar una resposta que faciliti diferenciar les seves sensacions, emocions, estats mentals i l'origen dels mateixos.

Originalment, el model de Corominas consisteix en quatre nivells d'intervenció partint des del nivell descriptiu (1) en què el terapeuta verbalitza allò que la criatura fa o se li fa, per evident o banal que pugui semblar i encara que l'infant estigui lluny del nivell verbal. Després (2), suggereix la sensació de "què sent o què hauria de sentir" l'infant en el moment que actua la causa de la sensació. En un altre nivell (3), el terapeuta connecta l'experiència sensorial i el reconeixement d'aquest sentiment per, després (4), estimular el record amb preguntes. Una ampliació de

l'esquema Corominas proposat per la Dra. Viloca afegeix la dramatització (Viloca, 2011), entesa com una forma de ressonància sensorial i sintonia afectiva. Més tard, Farrés (2014) descriu un punt inicial previ al nivell descriptiu, que correspon a la imitació sense utilitzar la paraula amb la finalitat que l'infant vegi "fora" el que hauria de ser pensat i viscut "dins". Finalment, Farrés et al. (2020) proposen un nou nivell orientat cap a l'experiència grupal, amb el propòsit d'anar construint una història grupal mentalitzada que permeti prendre consciència de l'impacte dels actes dels uns sobre els moviments i les emocions dels altres. És a partir d'aquest model d'abordatge terapèutic grupal que es planteja la proposta de cointervenció des de la DMT.

## ESTABLINT PONTS: LA DMT I EL MODEL D'INTERVENCIÓ A CARRILET

El model d'intervenció grupal des de la DMT que proposem a Carrilet es basa tant en el model de Chace (Chaiklin i Schmais, 1979) com en el model proposat per Tortora (2009) i suggereix que en un primer moment (1) terapeuta i pacient comparteixen un espai físic, el terapeuta es proposa harmonitzar/sintonitzar i emmirallar/reflectir (2). El pas següent és generar un diàleg en moviment, sempre seguint el pacient per arribar a explorar i expandir (3) aquest diàleg i la seva temàtica: estimular, activar i mobilitzar. Finalment, en la mesura que sigui possible, traspasar d'allò que no és verbal a allò verbal, d'allò sensorial a allò simbòlic (4) i fomentar la relació intercorpo-

|          | <b>Model Carrilet</b><br>(Corominas, 1998 i Farrés, 2014, 2020) | <b>Model DMT</b><br>(Chace-Tortora, 2009)     |
|----------|---|---|
| Nivell 0 | Imita   | Sintonitza-limita                             |
| Nivell 1 | Verbalitza, descriu objecte o acció                             | Reflecteix empàticament                       |
| Nivell 2 | Verbalitza sensació   | Diàleg en moviment                            |
| Nivell 3 | Verbalitza emoció   | Estimula, explora i expandeix                 |
| Nivell 4 | Estimula el record  | Passa d'allò no verbal a allò simbòlic-verbal |
| Nivell 5 | Relaciona intersubjecte   | Relació intersubjecte (intercorporal)         |

Taula 2. Sistema de categories corresponent a l'esquema psicopedagògic de Corominas amb les ampliacions proposades des de Carrilet i la vinculació amb la DMT.

ral. Aquest recorregut té una forta influència del corrent intersubjectiu (5), fins i tot quan el terapeuta no arriba a ser un subjecte per al pacient, el terapeuta i el pacient coincidim en un espai i durant un temps en què ens fem presents d'alguna forma.

Amb tot el que hem explicat, trobem punts de trobada entre tots dos models. El quadre següent mostra la intervenció del terapeuta en cadascun dels models (Taula 2).

**Nivell 0.** El treball del terapeuta consisteix, en primer lloc, en observar i en tolerar “no entendre”, allò que Bion anomena la *capacitat negativa*. Aquesta actitud acompanyarà en saber que el lloc compartit donarà fruit (Viloca i Alcàcer, 2014). Trobar-se (*matching*) implica dos moments coneguts com a imitació i sintonització (*attunement*) del nivell sensoriomotor més primari per arribar als infants en el seu propi nivell de desenvolupament (Levy, 1988). Tortora (2009) defineix la **imitació** com un procés que implica que el terapeuta encarni la forma, les qualitats de moviment i el to de sentiment de les accions d'una altra persona, com si el terapeuta estigués creant una imatge reflectida emocional i física que permetés veure fora el que ell estava fent. Aquesta imitació significativa afavoreix el procés de diferenciació i millora les capacitats d'interacció (Arias-Pujol, et al., 2014) gràcies a les neurones mirall, unes neurones motores i alhora sensorials (Iacoboni, 2009).

Aquesta primera trobada suposa un estat gairebé indiferenciat, necessari per poder entrar en *empatia kinestèsica*. Podem optar per imitar tota la imatge per passar a reflectir només alguns aspectes com el moviment d'una part del cos o l'ús del nivell espacial (alt, mitjà, baix). La imitació permet entrar en **sintonia** amb la persona i permet variacions i ajustaments que es donen en dosis mínimes, de vegades difícils de captar per l'ull humà (Beebe et al., 2012). Aquestes micro-regulacions (Stern, 1985) necessàries en totes les relacions, són ajustaments de moviment que permeten regular la intensitat de la càrrega sensorial-afectiva en la trobada relacional, traduint-se en trobades i desencontres de fusió-diferenciació. Així com la

imitació és una representació fidel de les accions manifestes de l'altre, la sintonització afectiva és una representació fidel *del que l'altre ha d'haver sentit* quan es va expressar amb les seves accions (Stern, 2004). Un dels moviments més emprats en la fase de sintonització i reflex empàtic és la respiració, que permet captar el to muscular general, com està aquesta persona en aquell moment i, en conseqüència, un ajust en l'estat del terapeuta.

**Nivell 1.** El segon moment requereix estratègies que afavoreixin algun grau de diferenciació. El **mirall** implica incorporar al moviment propi el valor emocional del comportament del pacient (Chaiklin i Schmais, 1979). Observarem en la resposta del pacient indicadors de l'activació de les neurones mirall, pot ser a la mirada, a la ritmicitat de la respiració, en algun moviment mirall... El terapeuta opta per la transició cap a un llenguatge de moviment semblant, però no idèntic, cap a una diferenciació parcial i gradual que l'infant amb autisme pugui tolerar. Per això, el terapeuta procura sintonitzar amb el contingut més que amb la forma. En dansa es coneix com a “variació sobre un tema” i maximitza o minimitza algun aspecte de la conducta original d'acord amb el concepte d'*aparellament transmodal* (Stern, 1985), és a dir, posar en execució alguna conducta que no sigui una imitació estricta, però que, tanmateix, correspongui d'alguna manera a la conducta oberta del nadó. Les capacitats per a l'aparellament transmodal de les formes percebudes ajuden considerablement el progrés de l'infant cap a l'experiència d'un altre (Bleichmar, 2009), algú que hi és per allò que li calgui.

**Nivell 2.** L'etapa del **diàleg** proposa crear una relació més compromesa amb l'experiència mitjançant els moviments i les vocalitzacions. Aquesta és una etapa especialment rica que permet l'exploració de l'*espai transicional* proposat per Winnicott (1953), en un viatge de sentiments compartits (Stern, 1985), de connexió mútua i atenció conjunta. El descobriment de les neurones mirall va suposar una nova noció empíricament fonamentada d'un aspecte constitutiu de la intersubjectivitat: la intercorporeïtat. La ressonància mútua de les conductes sensoriomotors intencionalment significatives. La

capacitat d'entendre els altres com a agents intencionals [...] depèn en primer lloc de la naturalesa relacional de l'acció (Gallese, 2011). Delafield-Butt i Gangopadhyay (2013) parlen de l'origen sensoriomotriu de la intencionalitat; tota intel·ligència, per molt desenvolupada, abstracta i imaginativa que sigui, sempre ha de retroalimentar-se a través d'una lògica motriu per generar el seu efecte al món.

**Nivell 3.** El terapeuta **estimula** amb la intenció de donar suport a l'exploració mostrada per la consciència del moviment. La segona etapa és **activar** que l'infant participi activament en l'experiència de moviment i el seu repertori de moviments s'ampliï. L'etapa final és **mobilitzar** perquè les accions es converteixin en expressions més profundes i l'expressió centrada es converteixi en quelcom nou.

**Nivell 4.** Passar del que no és verbal a allò verbal implica haver transitat els registres no verbals (Morral, 2022) de l'autosensorialitat que manté l'entorn indiferenciat i invariable (Corominas, 1998) a comprendre la relació des d'un registre nou. L'evolució fins al llenguatge implica un grau d'integració somatosensorial i facilita el desenvolupament de la intencionalitat, de l'origen del plaer-desplaer i dels significats que l'infant i el terapeuta co-construeixen. Aquest nivell permet l'opció de representar una mica de l'experiència en un dibuix, amb paraules, materials de psicomotricitat o amb un cançó.

**Nivell 5.** L'objectiu del treball psicoterapèutic grupal és intentar que els seus components tinguin experiències viscudes en l'“aquí i ara”, ajudant-los a posar nom a les emocions i ansietats que van experimentant en la relació amb els altres. Tal com presenta Morral (2023), observem i pensem el cos des de dues òptiques, el cos en moviment i el cos en relació. Aquestes dues mirades han d'estar íntimament lligades i integrades per poder parlar de corporalitat investida i subjectiva. A l'objectiu purament terapèutic del procés de diferenciació hi afegim l'aspecte de la comprensió de l'existència de la ment de l'altre, amb moviments, desitjos, intencions i emocions diferents dels propis. La idea és ver-

balitzar el vincle entre les accions i els estats mentals dels diversos membres del grup (Farrés et al., 2020).

## EXPERIÈNCIES AMB LA DMT GRUPAL DES DE LA COTERÀPIA

**Experiència 1.** Es tracta d'un grup format per tres nenes que prèviament han estat ateses individualment per les terapeutes que després porten el grup. Dues en psicoteràpia i una en DMT, amb edats entre els 8 i 10 anys. La raó per la qual s'indica un grup combinant ambdues modalitats té a veure amb la possibilitat d'oferir un escenari per ajudar a organitzar la informació ment-cos mitjançant l'experiència de relació amb iguals i transformar l'adhesió corporal existent a cadascuna d'elles.

L'Ana havia quedat enganxada a un ús del seu cos de forma erotitzada simulant un caminar sinuós que li aportava un fals-self que s'esvaïa immediatament només entrar per la sala. Quedava totalment adherida a les característiques personals i gestuals de les companyes i no podia connectar amb les seves necessitats ni desitjos. Era menuda i la seva gestualitat es centrava a la cara, fent ganyotes adultitzades per acompanyar el seu discurs que li conferia un aspecte disharmònic. Quan l'Ana intuïa que ens apropàvem al tancament de la sessió, observàvem en la seva gestualitat petits moviments ràpids, indirectes i lleugers, com amb certa urgència per retenir alguna cosa i sense saber cap a on dirigir-se. Davant la impossibilitat de controlar el temps del tancament i el comiat, ella tancava el seu cos, corbava l'esquena, com si el pesés cap endavant i caminava amb passos lents, transmetia tristesa.

La Chyou era una nena alta, prima, longilínia. Els seus moviments suaus i lents li conferien aparença de contenció i pes. La forma del seu cos era tancada i es presentava totalment capcot, mostrant moltes dificultats per sostenir-lo. Es fatigava només d'entrar a la sala, es quedava sense energia per no poder sostenir la relació. Tot això ens va portar a plantejar-nos dubtes sobre la seva salut física i les possibilitats per sostenir la indicació grupal.

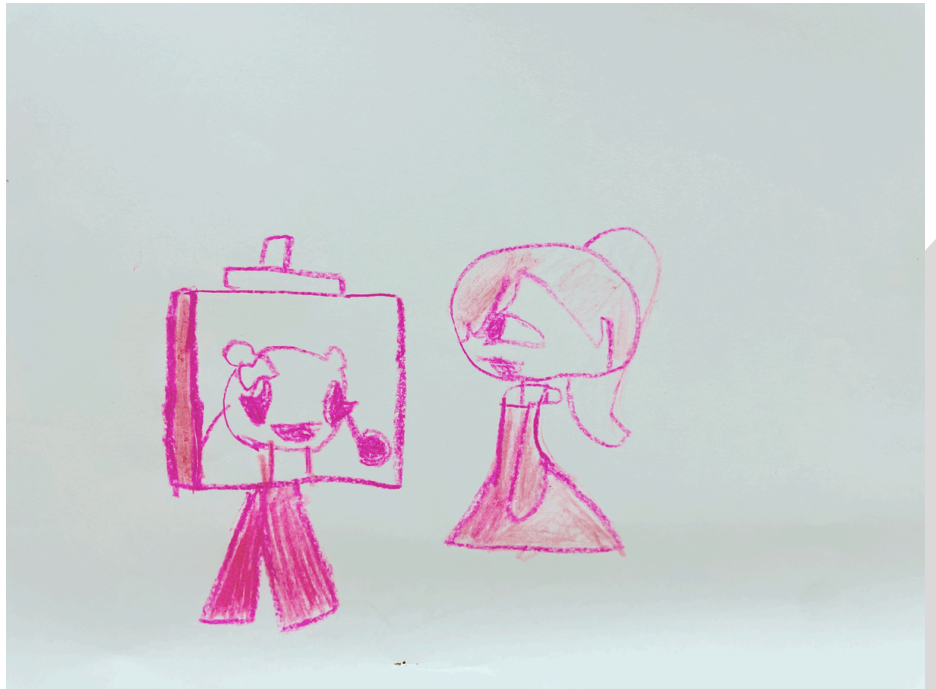


Fig. 1. El dibuix de la Jia Yi ens porta a pensar en la intencionalitat de sortir de la imatge plana del personatge de televisió. No obstant això, la figura roman estàtica i sense braços, amb una expressió a la cara de certa angonya i tristor.

La Jia Yi mostrava una corporalitat molt infantil que no concordava amb la seva edat i un moviment contingut, com si estigués sempre representant la imatge que tenia a la seva ment, ja fos un gat o una nena dels dibuixos animats (Fig.1). Seia amb les cames recollides i es llepava la mà. Tenia moltes dificultats en el llenguatge, feia servir frases curtes amb dues paraules sempre en present i pronunciades de manera ràpida. Quan semblava que començava a participar del joc, ràpidament torna-va a la seva pròpia fantasia, interferint en la dinàmica i guanyant-se el rebuig de les companyes.

D'acord amb allò esmentat anteriorment, les característiques compartides observades en les pacients que conformaven el grup es centraven en la dificultat en la diferenciació, la preferència per l'exploració sensoriomotriu, la baixa capacitat d'elaboració simbòlica, la dificultat en la producció del llenguatge i la vivència d'un cos fragmentat o que no respon als seus impulsos i desitjos. Les seves dificultats en les funcions executives es plasmaven en la incapacitat per poder dur a terme i organitzar qualsevol idea que sorgia.

La Chyou demana uns cubs de goma escuma per jugar al "Candy Crush", l'Ana veu que la Chyou construeix una mena de torre força compacta i diu que vol pujar-hi i saltar. La Jia Yi volta per la sala, no aconsegueix vincular-se a l'activitat, encara que de forma intermitent observa l'activitat de les seves companyes. Al peu de l'estructura hi afegim un matalàs per esmorteir l'impacte dels peus al terra. L'Ana salta i demana ajuda per pujar a l'estructura i saltar. Salta. A la Chyou se li il·lumina la cara, també vol saltar. Però no s'anima, mostra la seva por. Amb la nostra ajuda i agafada de la mà, salta. En el moment previ al salt regula la seva emoció, observa on ha de dirigir el seu cos, regula la força del salt, pren la decisió i salta. Ens mira, somriu. Canvia la forma corporal, s'allarga, se sosté en el propi cos, ha vivenciat la combinació dels factors des de la intencionalitat. A la sala hi ha alegria, la Chyou ha descobert una sensació que desconeixia. La Jia Yi s'acosta a la dinàmica. Volen saltar per torns, amb la nostra ajuda. A la Jia Yi li costa respectar els torns, provoca les companyes amb moviments ràpids, curts, però indirectes i disharmònics. No troba una manera de di-

ferenciar-se, com si evités l'espai directe que l'ajudaria a definir-se, a dir el que vol i necessita. L'Ana pregunta: i jo? Puc saltar?

Aquesta vinyeta exemplifica el primer pas del grup cap a la possibilitat d'un joc compartit (fig. 2). Els blocs es van transformar en cases per jugar amb diferents estances on dues d'elles estaven dins i una altra entrava per robar algun element. Posteriorment, van afegir a la casa un altre escenari, l'escola, on una podria ser la mestra i la resta les alumnes, alternant moments d'aula i pati en què per primera vegada van poder organitzar-se per intercanviar papers, "ara jo soc la mestra, ara tu ...", iniciant-se un primer moment de relació diferenciada on cadascuna va poder mantenir una identitat amb les seves idees i desitjos i executar-los a través del seu cos.

En la nostra experiència clínica, hem constatat la importància de la construcció d'un espai potencial com a precursor de l'organització del moviment, per ajudar les nenes a anar més enllà de la descàrrega evitativa de l'autosensorialitat i les contingències perfectes (Muratori, 2009). Hem intentat fomentar la interacció des de les possibilitats d'expressió de cadascuna, moltes vegades rescatant-les de la seva tendència a quedar-se centrades en si mateixes a través del cos (Fig. 3). En aquest grup, destaquem una evolució que va començar amb la imitació de l'altra com a possibilitat d'experiència relacional (nivells 0, 1), transitant del que és adhesiu a la vivència significativa vinculada al self (nivells 1, 2) i a la sintonia afectiva (nivell 2). Tot això, permet la regulació dinàmica (nivell 3) del rang de moviments i un augment en la interacció intersubjectiva (nivells 4, 5).

**Experiència 2.** Aquest grup es va fer durant 3 anys a raó d'una sessió setmanal. Està format per 3 nens amb diagnòstic de TEA que han fet psicoteràpia individual i es va iniciar quan tenien 9 anys. Tots ells assistien a l'escola ordinària amb algunes adaptacions no significatives i mostraven desig de relacionar-se, però tenien moltes dificultats per organitzar el seu desig de manera que pogués ser compartit.



Fig. 2. L'espai de grup ha permès experimentar moments de sintonia entre les tres participants, passant per moments d'imitació i de diàleg en moviment, com mostra la Chyou en aquest dibuix.

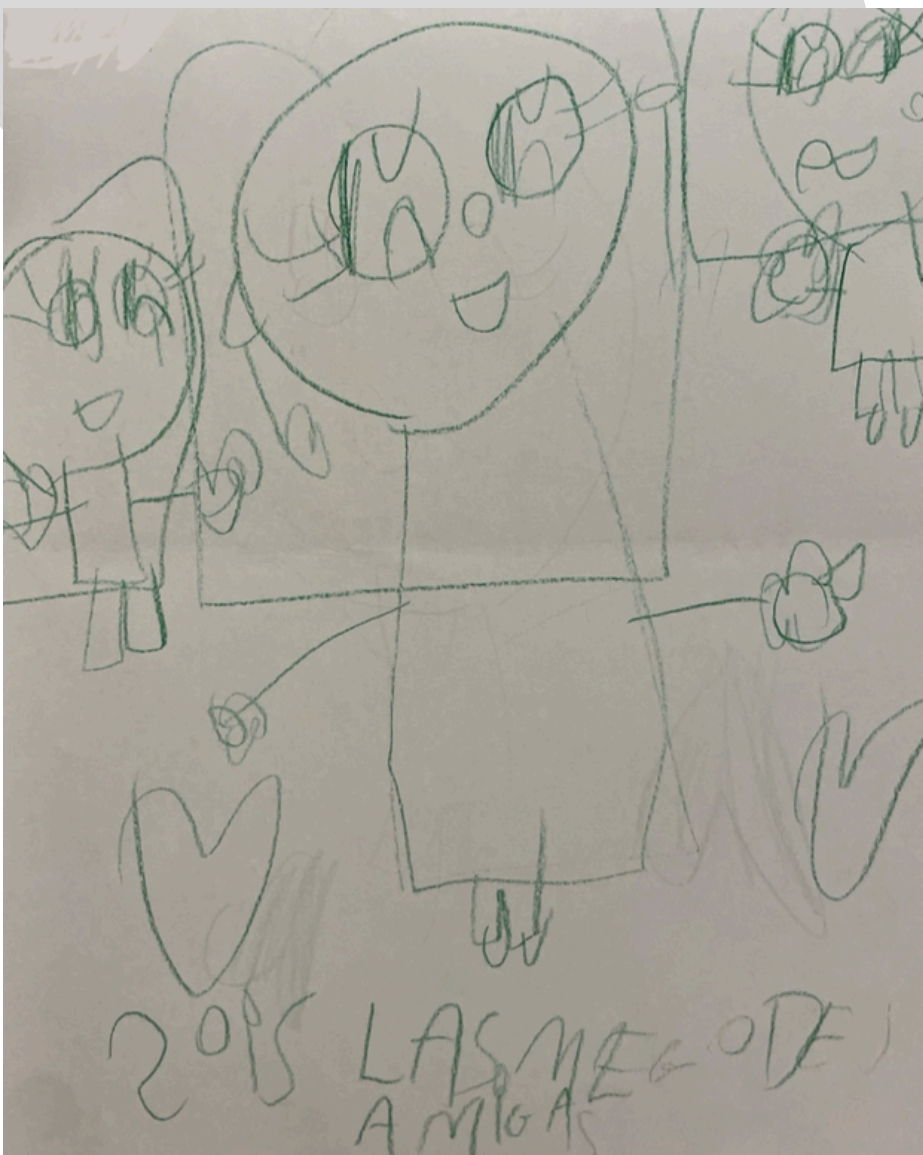


Fig. 3. Aquesta modalitat de grup ha permès passar de la sensorialitat a un registre més simbòlic a través de la interrelació de les participants, com mostra l'Ana en el dibuix.

L'Ignasi destacava per tenir un moviment constant, anava d'un lloc a l'altre, s'acostava i es fixava en els altres, però li era molt difícil donar continuïtat a la relació. Aquest moviment no era perceptible al despatx, on va passar de tenir un joc amb els ninots i els transports en què representava una infinitat de complicacions a poder parlar i compartir situacions que li eren difícils de l'escola i de casa. La contenció del despatx, de la cadira, els objectes i la taula contrastava amb el relat de la família que vivia l'Ignasi amb molt de desassossec perquè es posava en risc constantment. Solia acostar-se als altres fent pessigolles o alguns sons de l'entorn (imitava sons de transports, cançons i personatges de videojocs). Feia la sensació d'establir una relació intermitent i plana, de descàrrega intensa i de curta durada, com per comprovar els efectes de les seves accions a manera de contingència perfecta.

En Leo era un nen amb molta necessitat d'estar en quietud des d'un lloc on poder controlar. En el tractament individual es mostrava molt ansiós davant de tot allò que estava fora del seu control, era molt exigent en la relació ja que havia de ser exactament com ell l'havia pensada; a poc a poc, es va poder mostrar més flexible, però es mantenia molt reticent a les experiències. A la sala, observem que la invitació dels altres a fer, a moure's o estar en relació l'inquietava, hi havia molta dificultat per compartir i per entendre la intenció dels altres més enllà de la norma (*per què els nens criden si no s'ha de cridar?*). Mostrava interès per l'acció dels altres, però l'experiència corporal era font de sensacions pròpies de descontrol i desgrat: la suor, la velocitat, l'agitació en el rang del flux lliure. El seu moviment es concentrava en la gestualitat de la seva boca i la llengua. A poc a poc, va anar entrant al joc amb combinacions de flux de moviments indulgents i lluitadors i moviments suaus i constants dels dits de la mà. El cos d'en Leo és compacte, hi ha poc ús de les extremitats per explorar, amb un patró de moviment més proper a tensar-deixar anar.

L'Aleix era un nen amb una veu molt petita, es mostrava molt obediència i només es

movia si se'l convidava. En el tractament individual previ a la seva entrada al grupal, va predominar una gran inhibició, solia repetir seqüències de joc una vegada i una altra. Representava de manera repetitiva la mateixa escena dins d'una casa on un ferotge animal entrava sense permís per arrabassar i destruir tot allò que tenia la família, que quedava paralizada totalment indefensa. Aquesta escena representava la defensa psicològica predominant a l'Aleix, la congelació. Amb l'ajuda de la terapeuta que va anar posant nom a les sensacions de l'escena, va aparèixer la idea de l'"home de les coves", un home fort que no sabia què passaria, però que, connectant amb la por, començava a sentir el seu cos de músculs que podia moure i plasmar les seves idees. Quan va arribar al grup, observem un nen "cap endins" encara que amb un contacte agradable. La contenció en les seves accions atorgava al cos una forma lleument tancada que conferia als seus moviments una actitud de cautela, principalment en els moments d'arribada i tancament de sessió que sèiem a parlar a taula. A la sala creava circuits, construccions, reptes i es mostrava àgil en el moviment, però no apareixia la veu, ni la invitació cap als altres (Fig. 4).

De les primeres trobades del grup ens va cridar l'atenció que el seu moviment s'organitzava en solitari i la veu, que sí que servia per compartir en un primer moment a taula, desapareixia del tot. No hi havia ús de la paraula en el seu joc, ni per compartir les intencions, ni per demanar ajuda, ni per convidar els altres. Solien investir tres àrees diferenciades: la taula des de la qual en Leo observava, la part central on l'Aleix construïa circuits amb el material de psicomotricitat i l'Ignasi voletejava per l'espai xutant la seva pilota, com si amb la pilota pogués ampliar la seva kinesfera apropant-se als seus companys. Però l'acció de xutar no s'organitzava de manera directa, és a dir, organitzava una direcció peu-pilota, però no pilota-espai-companys.

Tot plegat era una externalització del funcionament mental autista, els nens es relacionaven de manera superficial amb els objectes i amb els companys. El pensament no servia per processar l'experiència més enllà de l'experiència sensorial. La nostra intervenció inicial es limitava a verbalitzar i descriure objectes o accions i reflectir empàticament (nivell 1). L'Aleix i l'Ignasi acceptaven els assenyalaments, verbalitzacions i la nostra proximitat; en Leo se sentia

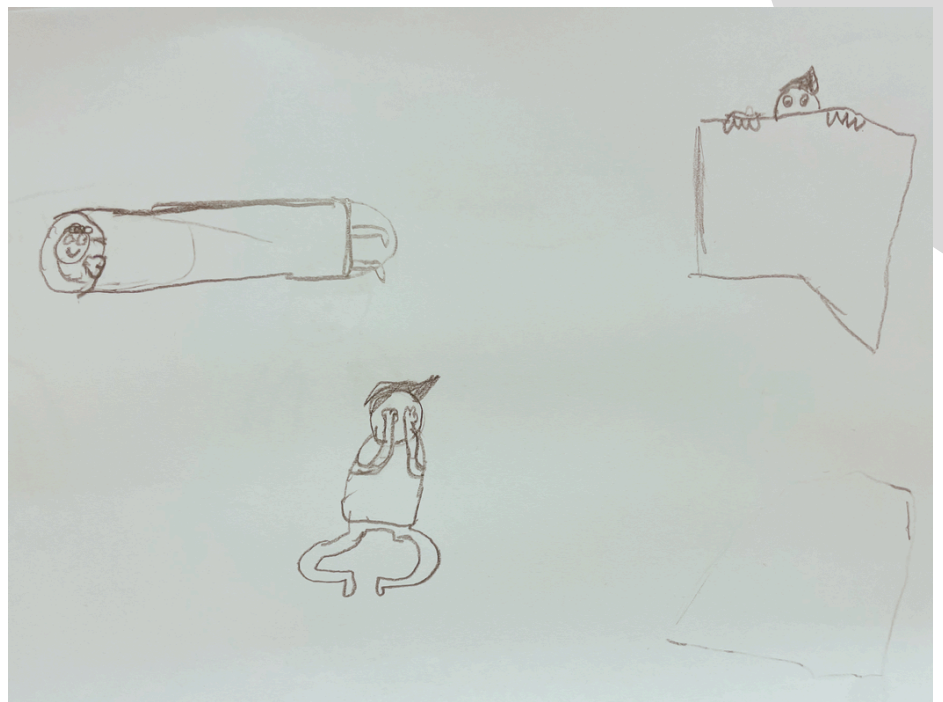


Fig. 4. L'Aleix realitza aquest dibuix a finals del primer any del grup. Les peces de psicomotricitat amb què construïa els circuits es converteixen en elements on els companys s'amaguen i ell es prepara per trobar-los. Un exemple de permanència d'objecte i experiència de trobada amb els companys.

intimidat per la veu i el moviment.

En un segon moment del grup, van començar a proposar jocs motrius estructurats que coneixien de l'escola; el que va tenir més continuïtat va ser un joc anomenat *peixets a la mar* en què les dues terapeutes mantejaven una tela elàstica i ells estaven a sota, però sense saber quan anaven a ser tocats per la tela. Aquesta repetició i estructura va ajudar molt en Leo; a l'Ignasi i l'Aleix els va atraure la tensió davant d'allò inesperat. A poc a poc, vam poder anar assenyalant la sorpresa, la sensació de la tela fresqueta i suau a la cara, la foscor en ser tapats, la sensació dura del terra i aquell espai segur on estar junts (nivell 2). A partir d'aquí, va haver-hi un canvi de posició, van decidir enfilarse damunt la tela i jugar a ser arrossegats. Aquest arrossegament implicava un cos més actiu, la sorpresa era viscuda juntament amb el contacte entre ells i la força per fer equilibri. La nostra proposta implicava jugar amb les velocitats i el ritme (nivell 3), amb separar-se i ajuntar-se. La tela oferia una sensació de límit ferm, però prou flexible. Durant aquesta temporada hi havia molt de plaer, la repetició permetia cada vegada més sorpresa. La tela també ens permetia ajudar-los a parar, de mica en mica sentíem que aquest objecte permetia jugar, relacionar-se i trobar la calma (Fig. 5).

Amb el pas del temps, van proposar una altra manera de ser-hi, aquesta vegada cap a la verticalitat: la tela va ser utilitzada com a frontera contra la qual xocar, rebotar, estirar i llançar objectes.

Han posat la tela damunt una caixa gran de fusta, tapant el forat. Van llançar la pilota per encistellar i veure com la tela cau dins del forat. L'Ignasi es va allunyar i diu que ell és molt bo als esports, que farà un megatriple. L'Aleix li respon que hi ha nens a la classe que diuen que tenen un equip de bàsquet, assenyalant que és molt bonic tenir un equip per jugar junts. L'Ignasi llança i s'acosta molt a cistella però no encerta. En Leo tensa el seu cos i fa un petit salt, sembla fer un moviment de descàrrega mentre somriu. L'Ignasi diu que s'ha flipat. Dirigim la mirada cap a com estava el cos de l'Ignasi i la potència del seu tir, cadascun prova una potència diferent.



Fig. 5. Durant el segon any del tractament, en Leo dibuixa el joc de l'arrossegament amb la tela. Hi ha moviment, expressió i diferenciació en els cossos, que es troben en diferents plans: el que està dret i els altres dos a terra en diferents direccions. En Leo va afegir una frase que es va dir durant el joc, allò verbal apareix com una cosa significativa que acompanya l'experiència, un element cap a un espai més simbòlic.

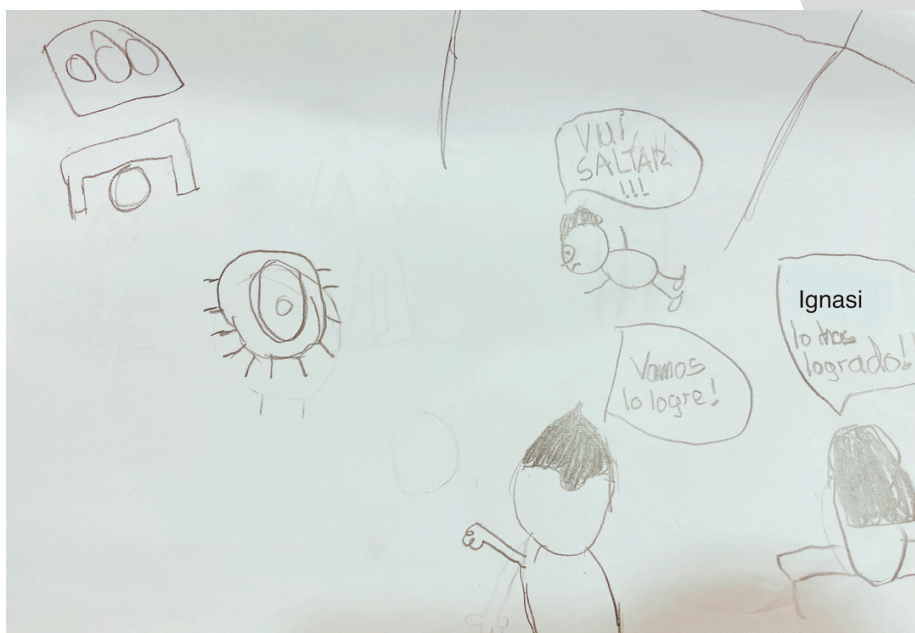


Fig. 6. Dibuix realitzat per l'Ignasi el tercer any del grup. L'Ignasi llança la pilota a la cistella des de lluny, ell s'alegra per aconseguir allò que s'havia proposat i la resta dels seus companys reaccionen. Per a l'Ignasi va ser molt important que l'Aleix s'alegrés per ell i va assenyalat la reacció d'en Leo, que va saltar de l'emoció. El dibuix expressa el vincle entre les accions i els estats mentals dels diversos membres del grup.



omencen a proposar diferents llançaments: de supermegafilipats amb piruetes, fluxet, sense mirar... L'Ignasi encistella des de lluny i crida imitant la celebració d'un futbolista, en Leo s'acosta i llença directe a la caixa amb seguretat, fent una esmaixada. Aleshores, l'Aleix diu que en Leo ha llençat a cistella sense por de l'èxit. Riem i acabem corejant "sense por de l'èxit" (Fig. 6).

La intencionalitat i la seguretat també es van traslladar a la paraula, apareixia molta més veu i tenien en compte els altres. Estaven molt atents a preguntes de les terapeutes (nivell 5) que ajudaven a pensar sobre l'altre (què voldrà dir l'Ignasi amb aquest crit? Què ha passat quan en Leo ha encistellat?). Amb aquest grup hem observat com, des d'un esquema corporal pla i, per això, una vivència plana de la relació típica del funcionament mental autista, s'han pogut treballar elements per potenciar la intencionalitat d'arribar més enllà en l'espai i cap a la tridimensionalitat per sortir a la cerca de l'altre.

## CONCLUSIONS

L'objectiu del treball psicoterapèutic grupal ha estat acompanyar les experiències viscudes en l'"aquí i ara". Mitjançant aquesta cointervenció, hem pogut acompanyar les emocions i les ansietats que els components del grup van sentint des de diferents nivells. La mirada d'allò que és corporal al costat de la del món emocional ha enriquit la nostra comprensió dels nens i les nenes i ens ha permès seguir atenent les falles primàries per potenciar la representació mental i la simbolització.

Observar el moviment grupal des dels elements de l'anàlisi del moviment com si fos una coreografia espontània ha estat fonamental per captar les preferències de cada membre, així com el tema emergent del grup com un tot. A nivell tècnic és important recollir les expressions corporals, jocs, verbalitzacions que es fan. El terapeuta DMT amb el sosteniment interpretatiu del psicoterapeuta fa de jo auxiliar, escenificant corporalment l'auto-sensorialitat on han quedat ancorats els infants, ajudant així a poder passar a un registre de connexió sensació-emoció-pensament.

El treball grupal des d'aquest setting ha ajudat els nens i nenes a ser més capaços de connectar per ells mateixos amb les pròpies emocions, accions i progressivament regular la seva pròpia conducta en contacte amb l'altre. Aquesta capacitat d'autoregulació va lligada al desenvolupament de processos cognitius superiors que havien quedat inhibits en el seu desenvolupament, mostrant més capacitat per planificar, organitzar-se en un joc compartit i, en conseqüència, en la relació.

## BIBLIOGRAFIA

**Alejos, C., Elgarrista, S., Núria, M., Pérez, S., i 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. i 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. i 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. i 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. i 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>

**Delafield-Butt, J. i 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>

**Delafield-Butt, J., Morral, À., Busquets, L., Miralbell, J. i 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, Ll., Miralbell, J. i 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*, 37(2), pp. 143-161, <https://doi.org/10.34810/rcpv37n2id380019>.

**Fischman, D.** (2008). Relación terapéutica y empatía kinestésica. En S. Chaiklin, & H. Wengrower (Eds.), *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. i 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. i 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, Li.** (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, Li. i Alcàcer, B.** (2014). La psicoterapia psicoanalítica en personas con trastorno autista. Una revisión histórica. *Temas de psicoanálisis*, 7.
- Viloca, Li., 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.