
This is the **published version** of the article:

Martínez Martínez, Laura; Pérez Testor, Susana. Una propuesta de la integración psicocorporal a través de la técnica Alexander y la danza movimiento terapia. 2012. 110 p.

This version is available at <https://ddd.uab.cat/record/130414>

under the terms of the  license

UNA PROPUESTA DE INTEGRACIÓN PSICOCORPORAL A TRAVÉS DE LA TÉCNICA ALEXANDER Y LA DANZA MOVIMIENTO TERAPIA

**Tesina Final del Máster de
Danza Movimiento Terapia de la
Universidad Autónoma de Barcelona**

*Por
Laura Martínez Martínez
Valldoreix, 30 de junio del 2012*

*Supervisora de tesina:
Dra. Susana Pérez Testor*

*If you don't go out on the woods,
nothing will ever happen
and your life will never begin.*

Clarissa Pinkola Estés

“¡El arte genuino -exclamó entonces el maestro- no conoce fin ni intención! Cuanto más obstinadamente se empeñe usted en aprender a disparar la flecha para acertar en el blanco, tanto menos conseguirá lo primero y tanto más se alejará lo segundo. Lo que le obstruye el camino es su voluntad demasiado activa. Usted cree que lo que usted no haga, no se hará”

(...)

-Tiene que aprender a esperar como es debido.

-¿Y cómo se aprende eso?

-Desprendiéndose de sí mismo, dejándose atrás tan decididamente a sí mismo y dejando a todo lo suyo, de modo que de usted no quede otra cosa que el estado de tensión, sin intención alguna.

-Es decir que, intencionadamente, he de perder la intención (...)

Eugen Herrigel

Agradecimientos

A Susana Pérez Testor por su orientación y apoyo como tutora de tesina dentro del marco del Máster en danza Movimiento terapia de la Universidad Autónoma de Barcelona.

A Nica Gimeno por todas las charlas acerca de nuestro deseo de integrar la psique y las emociones en nuestro proceso personal y con nuestros alumnos, que me han dado apoyo para seguir creiendo en este proyecto.

A Ana Ibañez por la contención que me ha proporcionado en mi proceso personal, en su acompañamiento y apoyo a conocerme y ser fiel a mí misma.

A mis padres por hacer posible que realizara este máster.

A mi marido y a mi hija por el amor que recibo cada día.

ÍNDICE

1. RESUMEN	I
2. PALABRAS CLAVE	I
3. INTRODUCCIÓN	2
4.OBJETIVOS	6
4.1 Objetivo general	6
4.2 Objetivo específico	6
5. MARCO TEÓRICO DE LA DMT	7
5.1. Definición	7
5.2. Inicios	7
5.3. Breve historia	9
5.4. Objetivos	12
5.5. Fundamentos teóricos	15
5.5.1. La comunicación no-verbal. El lenguaje del cuerpo. Posturas gestos, patrones de movimiento. Movimiento y emoción	15
5.5.2. El movimiento como instrumento del proceso creativo	21
5.5.3. La relación terapéutica y la empatía quinesésica	25
6. MARCO TEÓRICO DE LA TÉCNICA ALEXANDER	30
6.1. Definición	30
6.2. Inicios	31
6.3. Objetivos	44
6.4. Fundamentos teóricos	45
6.4.1. El uso afecta el funcionamiento	45
6.4.2. La idea de unidad psico-física	45
6.4.3. La relación de la cabeza-cuello-columna	46
6.4.4. La apreciación sensorial y los hábitos	47
6.4.5. La idea de inhibición o “dejar de hacer”	49
6.4.6. La dirección	50
6.4.7. Los medios por los cuales y la obtención de un fin	50
7. PUNTOS EN COMÚN Y DIFERENCIAS ENTRE LA T.A. Y LA DMT	52
7.1. La relación cuerpo-mente	52
7.2. El movimiento	59
7.3. La memoria corporal y los mecanismos de defensa	61
7.4. La consciencia	64
7.5. La relación terapéutica	66
7.6. La empatía	67
7.7. La transferencia y la contratransferencia	70
7.8. El pensamiento, el sentimiento y las emociones	72
7.9. El contacto físico:	73
7.10. La inhibición	75
7.11. Una forma de psicoterapia versus un método educativo	77
7.12. Cuadro comparativo	79

8. HIPÓTESIS SOBRE LAS APORTACIONES DE LA TA A LA DMT	82
8.1 Propuesta: La TA dentro de la formación de terapeutas en DMT	83
8.2 Objetivos	83
8.3 Planificación	84
9. METODOLOGÍA DE LA T.A	85
10. APLICACIÓN PRÁCTICA	87
10.1. Muestra	87
10.2. Procedimiento	88
10.3. Resultados	88
11. HIPÓTESIS SOBRE LAS APORTACIONES DE LA DMT A LA TA	94
11.1 Propuesta: La DMT dentro de la formación de profesores de la TA	95
11.2 Objetivos	95
11.3 Planificación	95
12. CONCLUSIONES	96
12.1. Sobre el caso práctico	96
12.2. Sobre los objetivos generales	97
12.1.1. Que ofrece la TA a la DMT	97
12.1.2. Que ofrece la DMT a la TA	98
13. LÍMITES DE LA INVESTIGACIÓN	99
14. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	100
15. FUENTES ELECTRÓNICAS	104

I. RESUMEN

Este trabajo es una propuesta de integración de la Técnica Alexander y la Danza Movimiento Terapia. Partiendo de la realidad de que ambas técnicas tienen como objetivo final la integración de la dimensión de la psique, del cuerpo y de la emoción, para restaurar el equilibrio integral del ser humano que como consecuencia aporta un estado de salud al individuo. Cada una de ellas se posiciona sobre un camino diferente hacia la curación, aunque comparten muchas bases en común. Una de ellas trata del aprendizaje de un método: la Técnica Alexander, y la otra es una forma de psicoterapia para realizar un proceso terapéutico: la Danza Movimiento Terapia. Una se focaliza en la reeducación del uso psicofísico del individuo y en su interacción con el mundo interno y externo (TA) y el otro en la expresión y despliegue psico / corporal / emocional para la transformación y el desarrollo personal, y la curación del trauma (DMT). Como cada una de ellas ha desarrollado un aspecto más profundamente que otro, en el caso de la TA: la estructura psicofísica primaria y estructural orgánica, y la DMT: la emoción: su expresión y capacidad para la transformación. Y es estos aspectos más desarrollados que pueden enriquecer y desarrollar a la otra.

Este texto aporta un estudio comparativo entre ambos métodos, los objetivos y la teoría que comparten como los aspectos en los que divergen. Finalmente se propone una hipótesis de integración de la TA, como técnica base de formación psico-corporal del estudiante dentro de un programa de formación de la DMT, y la DMT como técnica psicoterapéutica de acompañamiento de los estudiantes en formación de profesores de la TA.

2. PALABRAS CLAVE

- Danza movimiento terapia
- Técnica Alexander
- Relación cuerpo y mente
- Integración.

3. INTRODUCCIÓN

El estudio y la propuesta que se presenta con este escrito, parte del deseo de la autora de integrar la psique y las emociones humanas en el trabajo que estaba realizando como profesora de la Técnica Alexander. Desde su experiencia nacía una gran necesidad de explorar la emoción y poderla integrar al trabajo que ya estaba haciendo. Junto con otros colegas se discutía la necesidad de poder ampliar y contener la dimensión emocional en el aprendizaje de la TA. En el proceso con los alumnos aparecía la necesidad y el deseo de conocer más acerca de la psique y las emociones, como de las relaciones humanas para poder comprender y acompañar mejor a los alumnos en sus procesos de aprendizaje .

Fue debido a su anterior profesión como bailarina de danza contemporánea que empezó a indagar y buscar información acerca de trabajos integración psico-corporal que también tomaran en cuenta la emoción. De esta manera encontró la Danza Movimiento Terapia y ésta aparecía como una propuesta propia al trabajo que estaba buscando, ya que ofrecía muchos de los aspectos que ya conocía: el cuerpo, el movimiento, la integración y a través de ellos la emoción...

La T.A. le había proporcionado la conexión entre el cuerpo y la psique, donde se reflejaban los mecanismos de defensa del individuo, pero sin embargo no ofrecía un espacio de contención e interpretación de las emociones. En referencia a esta unión cuerpo-psyque, Gelb (1987) cita a Huxley y hace la siguiente reflexión:

Aldous Huxley escribió:

“si en primer lugar se enseña a un individuo a ser consciente de su organismo físico, y luego a usarlo tal como por su diseño debe ser usado, a menudo se logra cambiar toda su actitud ante la vida y curar sus tendencias neuróticas”. La afirmación de Huxley se basa, en parte, en el supuesto formulado por Dewey de que todos los complejos psíquicos tienen su base en fallos de coordinación y tensiones orgánicas, con laxitud compensatoria. Lo que es importante comprender acerca de esta última afirmación es que “los fallos de coordinación” y las “tensiones” específicas son partes inseparables de una pauta global.”

Este master le ha dado la oportunidad de estudiar la psique humana y la emoción manifestada a través del cuerpo, su forma, el movimiento expresado y la capacidad creativa. Después de cuatro años de aprendizaje se retoma ese deseo inicial de

hilvanar experiencias y conocimientos terapéuticos y educativos, y de plantear algunas hipótesis que se presentan en este estudio. Panhofer (2005) señala al respecto:

“Al investigar los elementos eficaces en la modificación de contenidos, correspondientes a diversas formas de intervención terapéutica, se dejan entrever diversos paralelismos entre la educación y la terapia, ya que, en cada caso con una terminología distinta, los aspectos que describen son muy parecidos.”

Después de haber conocido y explorado estos dos métodos: la TA y la DMT, y de haber comprobado que ambos aportan principios que pueden enriquecer y desarrollar al otro, el objetivo de este estudio se plantea como el deseo de integrar conocimientos y enriquecer dos disciplinas que comparten algunos principios. Se plantea la hipótesis de que ambas disciplinas pueden complementarse y ampliarse entre sí: la T.A. puede beneficiar al terapeuta en DMT en los procesos de intervención, y el profesor de T.A. puede beneficiarse de la DMT en los procesos de enseñanza.

Tanto la DMT como la T.A. trabajan con el objetivo de beneficiar al ser humano, su bienestar, su integración y sus relaciones dentro de la sociedad. Las dos parten de las vivencias y de la trayectoria de cada ser humano, y como éstas condicionan su ser y su estar en el mundo. Panhofer y Cigaran (2005) señalan al respecto:

“En la DMT, la atención en la observación y el análisis del movimiento se encuentra en cómo sucede el movimiento, más que en qué movimiento se hace. Es desde la cualidad de movimiento desde donde se hacen inferencias acerca del significado psicológico de éste.”

Gelb (1987) afirma además que:

(...) nuestra reacción frente a sucesos perturbadores nos provoca un desequilibrio crónico en el cuerpo. Tendemos a conservar el “recuerdo” de una experiencia traumática en una parte concreta del cuerpo. Este recuerdo muscular, con el tiempo, se vuelve parte de la pauta total y se incorpora al Uso que el individuo hace de sí mismo. La negativa a hacerse responsable del propio Uso asegura la permanencia de tal recuerdo.”

Desde su trabajo como profesora de T.A. le ha sido útil el aprendizaje sobre los comportamientos humanos y sus manifestaciones a través del cuerpo y del movimiento, y cómo estos condicionan las relaciones que establece un individuo y las dinámicas de grupo. Con la DMT, el estudio de la transferencia y la contratransferencia le han aportado información y una nueva mirada en su forma de enseñar, al permitir relacionarse de forma diferente con sus alumnos. Le han abierto la posibilidad de intuir

y deducir comportamientos expresados en el cuerpo y en sus patrones de ser y estar en el mundo.

A partir de su experiencia en las prácticas de la DMT le ha sido muy útil, si no esencial, ser capaz de aplicar los principios de la T.A. para cuidarse y de esta forma poder estar disponible y abierta para escuchar a sus pacientes. También para ser consciente, al mismo tiempo, de las transferencias de los pacientes hacia ella y de su contratransferencia como respuesta, entendiéndolas, según apunta Jacoby (2005):

“como formas particulares de proyección que se manifiestan en el encuentro analítico.” La proyección, en ellas, “es un proceso natural que se da en cualquier relación (...) La pregunta que surge naturalmente es la siguiente: ¿En qué consiste una relación verdaderamente humana?”.

Otra aportación que ofrece la DMT es el conocimiento de los patrones y los hábitos que establece un individuo, cómo se manifiestan en su cuerpo y en su expresión emocional y cómo condicionan sus respuestas tanto en su interior como en la interacción con el mundo exterior.

Por otro lado, la T.A. ofrece una visión profunda de cómo se coordina el ser humano fisiológicamente, y de esta organización durante la acción misma del movimiento que puede aportar información válida para la DMT.

En este estudio se propone revisar la teoría de ambos métodos y compararla, luego ofrecer propuestas de integración para cada una de ellas. Con el objetivo final y desde la humildad de su conocimiento, de que ambas disciplinas se apoyen, se enriquezcan y se nutran en la búsqueda de la salud y del bienestar.

Se propondrá: La técnica Alexander como trabajo psico-corporal integrador para el desarrollo individual del terapeuta en formación en la danza movimiento terapia.

Esta propuesta estaría enfocada a ofrecer un proceso personal de conocimiento individual para el terapeuta en formación, a lo largo de los años de formación.

Como una preparación psico-física del danza/movimiento terapeuta, básica e integradora de las otras técnicas y formas de intervención que ofrece el máster.

Y: La DMT como psicoterapia de contención y acompañamiento del proceso individual y grupal de los estudiantes en formación como profesores de la TA.

Esta propuesta estaría enfocada a ofrecer un espacio contenedor de las emociones que puedan aparecer dentro de un proceso de formación de profesores de la Técnica Alexander. Tanto como proceso personal y como dinámica grupal.

Las bases de las que parte la autora son:

- Elementos en común aunque tienen objetivos diferentes.
- Interacción: la hipótesis de que los profesionales de la Técnica Alexander y de la DMT pueden encontrar soporte y enriquecimiento en su interacción de disciplinas.
- Reconocimiento: hipótesis de la utilidad del apoyo de sus teorías. Apoyo mutuo para la validación y aceptación profesional dentro del mundo de la salud psico-corporal-emocional. Y del público en general.
- Soporte profesional: reconocimiento de que ambas aportan y facilitan el bienestar a la salud humana holística.
- Desarrollo e innovación: la hipótesis de que su interacción podría aportar e innovar ambas disciplinas y apoyar su futuro desarrollo.

El trabajo se ha realizado en distintas fases, la revisión de la literatura y el marco teórico de ambas. Un estudio comparativo con sus puntos en común y sus divergencias. Luego una propuesta de la TA en un programa de formación de la DMT y la presentación de un caso práctico para apoyar la teoría. Finalmente se propone un programa de la DMT de intervención y acompañamiento en un proceso de formación de la TA. Aunque no ha sido posible presentar ningún caso práctico al respecto y se presenta tan solo la hipótesis.

En un futuro sería necesario llevar a cabo experiencias prácticas de investigación para obtener resultados reales a partir de la teoría y de la hipótesis planteadas, basadas en las propuestas de integración. Y en una fase final poder analizar los resultados y comprobar si las hipótesis de interacción serían válidas o no.

4.OBJETIVOS

4.1 Objetivo general

- Ofrecer la Técnica Alexander como una técnica individual formadora, como base del conocimiento psico-corporal dentro de la formación de la DMT.
- Ofrecer la DMT como psicoterapia de acompañamiento del proceso de aprendizaje de los alumnos en una escuela de formación de profesores de la Técnica Alexander.

4.2 Objetivo específico

- Elaborar una comparación entre las dos Técnicas: DMT y TA.
- Analizar un caso práctico para reforzar los contenidos teóricos de la TA.
- Realizar una propuesta de la TA como técnica psico-corporal formadora dentro del Máster en DMT.
- Realizar una propuesta de la DMT como psicoterapia de acompañamiento dentro del programa de formación de profesores de la TA.

5. MARCO TEÓRICO DE LA DMT

5.1. Definición

Es el uso psicoterapéutico del movimiento y la danza para la integración psicofísica del individuo. La DMT parte de la idea de la conexión cuerpo-mente y está basado en la teoría de que el movimiento y la emoción están directamente relacionadas. En el proceso de integración se trabaja con el cuerpo y su lenguaje expresivo, con el movimiento y la emoción, en la que un movimiento corporal puede llevar a cambios en la psique.

Es una especialidad en psicoterapia que utiliza el movimiento como un proceso para promover la integración emocional, cognitiva y física del individuo. (Panhofer Y Rodríguez Cigaran, 2005)

“La danza terapia se basa en la asunción de que el movimiento refleja las dinámicas intrapsíquicas del individuo como sus formas de relacionarse socialmente. La personalidad del individuo se ve reflejada en sus patrones de movimiento y es a ese nivel en el que la DMT trabaja.” (Schmais, 1986).

5.2. Inicios

A lo largo de la historia las personas y sus pueblos se han expresado a través del movimiento, la danza y el ritmo compartido con el grupo. Se utilizaba por ejemplo para celebrar acontecimientos como ir a cazar o a la guerra, pero también para señalar y celebrar las transiciones como el nacimiento, la pubertad, la muerte, etc., o los cambios de estaciones. Los sentimientos y las emociones se compartían a través de la participación común al movimiento y este aspecto de comunidad a través de la danza es una parte actual de la DMT. (Schmais, 1986).

La DMT se nutre de estos orígenes de expresión común y del conocimiento ancestral y se integra en la tradición de la civilización moderna y en su conocimiento y visión de la psicología y la terapia. (Panhofer, 2005).

La DMT como psicoterapia profesional nace en los años cuarenta en los Estados Unidos, en una fusión de la danza moderna y la psicología.

La influencia de la danza moderna nace porque a través de ella la persona se puede expresar de manera natural, libre de la estructura formal de otro tipo de danzas

como el ballet. Se centra en la expresión de uno mismo y la posibilidad de investigar en el propio movimiento, con la conciencia del propio cuerpo. Una de las primeras bailarinas de danza moderna: Isadora Duncan tenía ideas que todavía son compartidas por muchos de los DMT actuales: al desaparecer la artificialidad de la danza estructurada, los ritmos de la vida pueden brotar a través del instrumento físico (Panhofer, 2005). De esta forma la danza moderna creó un canal de apertura para que la DMT se pudiera desarrollar.

Los primeros estudios de las conexiones del cuerpo y el movimiento con la psique y las emociones empezaron con Charles Darwin quien examinó los orígenes de las expresiones faciales y de la expresión corporal en pacientes psiquiátricos. Gracias a la consideración que hizo acerca del cuerpo y de las cualidades de movimiento del paciente durante los estados agudos de su enfermedad, ofreció la posibilidad de hacer un diagnóstico temprano de las enfermedades mentales. (Panhofer, 2005).

Otros autores que estudiaron los movimientos bruscos y estereotipados, posturas, gestos y ataques de sus pacientes y que ayudaron a pronosticar la esquizofrenia.

También el desarrollo del psicoanálisis con las ideas de Freud (1856-1939), Adler y Jung acerca de la mente y el inconsciente y con interés en el cuerpo y el lenguaje corporal.

Freud aportó el reconocimiento del inconsciente, los sueños y el descubrimiento de los procesos primarios y secundarios de la sexualidad infantil. Las ideas de Jung acerca de la imaginación activa y la integración de los procesos creativos como elemento curativo. Adler pensó que las emociones motivan, la mente organiza y el cuerpo ejerce la acción. Reich y Löwen desarrollaron métodos no verbales estudiando la estructura corporal, su expresión y la posibilidad de conseguir cambios psíquicos a través de ejercicios determinados. (Panhofer, 2005).

5.3. Breve historia

La DMT como forma de psicoterapia nace con un grupo de bailarinas de danza moderna quienes llegan a reconocer los efectos terapéuticos en las clases de danza moderna. Son un grupo de pioneras que asientan las bases y las distintas técnicas y formas de intervención de lo que hoy en día conocemos como la Danza/Movimiento Terapia.

En la década del 1930 la bailarina Marian Chace observa los efectos terapéuticos de las clases de danza que impartía a algunos alumnos que no querían ser profesionales. Entonces empezó a adaptarlas a las necesidades individuales de cada uno y con ello llegando a la integración del cuerpo y de sus movimiento expresivos, logrando así, una armonía personal. En 1942 algunos profesionales de la salud mental que ya conocían su trabajo, la invitaron a trabajar en el Hospital ST. Elisabeth de Washington, D.C. Allí empezó de forma voluntaria con los pacientes de la unidad psiquiátrica del hospital, con pacientes esquizofrénicos y psicóticos en un programa que en ese momento se llamaba “danza para la comunicación” (Chaikilin, 1975). La terapia grupal también se estaba iniciándose en esa época y la DMT ofrecía un tipo de modalidad que posibilitaba trabajar con las necesidades de mucha gente y la DMT se adaptó a esta nueva forma de intervención terapéutica grupal. (Chaikilin, 2008). Chace tenía una gran experiencia como profesora de danza, y esto le facilitaba acercarse a los pacientes y se comunicaba a través del movimiento y la danza, ajustándose al estado psíquico/corporal/emocional en el que se encontraba el paciente. A través del movimiento empático y la sincronía se acercaba al él transmitiéndole un mensaje de aceptación y de deseo de compartir ese mismo lugar. Ya que muchos de este tipo de pacientes no utilizaban el lenguaje verbal impedidos por alguna enfermedad o por algún tipo de discapacidad, el movimiento les abría una nueva puerta hacia la comunicación. El movimiento y la danza ofrecía una nueva posibilidad de comunicarse, expresarse y relacionarse con el entorno a pesar de las dificultades y el estado de cada individuo.

Un médico del mismo hospital escribió acerca de los efectos del trabajo de Chace:

“As one watches these patients-very sick psychotic patients-and Miss Chace dancing, one gains the impression that through this medium the patients have at last found it possible to step out of their constricted world and quoting one of them, “to reach outward”. Their movements seem free, easy, comfortable; they undulate, flow, and appear to express in motion or rhythm what they cannot express in words or in conventional social actions. They can do this a tribute to the unusual qualities of Miss Chace as a Dance therapist but it also a reminder to us that there are few, if any, really “inaccessible” patients. (Chaiklin, 1975).

Chaiklin y Schmais, dos de sus discípulas directas, clasificaron el trabajo de Chace en cuatro aspectos fundamentales:

- La actividad corporal: la actividad muscular expresa emoción. A través de las intervenciones terapéuticas psicomotoras se pueden deshacer pensamientos, ideas y sentimientos que se han sostenido de manera rígida en la musculatura. Los patrones de movimiento reflejan patrones de personalidad, y si ocurren cambios en esos patrones de movimiento se pueden dar asimismo cambios en la personalidad.
- Simbolismo: el proceso de utilizar la imaginación, la fantasía a través de la visualización, la verbalizar y la danza. Chace creía que se podían resolver conflictos a nivel simbólico, sin la necesidad de interpretar o analizar.
- La relación terapéutica a través del movimiento: la presencia empática y de aceptación de la terapeuta hacia el paciente, en una actitud de comunicación activa a través de su movimiento y tono de voz. Reflejando y espejando el movimiento del paciente.
- Movimiento grupal rítmico. Utilizar el movimiento rítmico grupal como una estructura en la que los pensamientos y sentimientos podían tomar forma.

La técnica Chace ha llegado a nuestros días como un sistema de terapia grupal que contiene un inicio que consiste en un calentamiento, luego una sección media en la que se desarrollan los temas, y finalmente una sección final con un cierre donde se recuperan las vivencias y a veces se interpretan. Cada una de las partes contiene un tipo de intervención y un objetivo .

Chace formó a un gran número de profesionales en DMT entre los años 1966 y 1968 y formó parte de la Asociación Americana de Danza Terapia, siendo asimismo la primera presidente.

Otra de las grandes pioneras en DMT fue Mary Whitehouse. Empezó a desarrollar su trabajo alrededor de los años 50. Muy influenciada por sus estudios de

danza con Mary Wigman, basados en la improvisación, y de su propio análisis jungiano (Chaiklin, 2008). Como Chace, su trabajo partió de la enseñanza de danza e hizo un proceso en el que poco a poco se dio cuenta de sus beneficios terapéuticos. Aunque a diferencia de ella, trabajó con pacientes con una mayor capacidad de adaptación y con un ego mejor conservado. Así que gestó lo que hoy se conoce como Movimiento Auténtico, viendo la conexión entre la expresión en el movimiento espontáneo y genuino de sus alumnos y el fluir de un material simbólico que se compartía al finalizar las clases (<http://www.danzamovimientoterapia.com>. Origen de la DMT), ella le puso el nombre de “Movimiento en profundidad”.

Los fundamentos de su trabajo son:

- La conciencia kinestésica, es decir el sentimiento interno del individuo de su ser físico, la capacidad de conectar subjetivamente como se siente al moverse de una forma determinada.
- Polaridad. Basado en la teoría de Jung en la que los dos polos de un aspecto siempre están presentes, uno suele ser consciente mientras que el otro es inconsciente. La polaridad está presente en todos los aspectos de la vida y en las emociones. La danza involucra la oposición y por eso la hace perfecta para la relajación espontánea de fuerzas opuestas.
- Imaginación activa. Es un método jungiano que se utiliza para poder asociar libremente aspectos del consciente y el inconsciente. Utiliza la imaginación activa en movimiento y esta puede traer una experiencia en movimiento solo si se expresa a un nivel en el que no está dirigido conscientemente.
- Movimiento Auténtico. Withehouse lo describe como un “dentro y fuera de uno mismo en el momento que es realizado. No hay nada en él que no sea inevitable, simple... “. Solía utilizar la expresión: “soy movido” (“I’m moved”) para describir la experiencia de un movimiento auténtico visible, en el que el movimiento sucede, como si fuera el movimiento el que mueve a la persona, y la expresión. “Yo muevo” (“I move”) para expresar un movimiento invisible, es decir controlado en el que la persona es claramente consciente de que se está moviendo. En 1979 lo describe: ” como un entregarse que no se puede terminar de explicar o que no puede ser repetido exactamente, buscado o intentado nuevamente”(“surrender that cannot be explained, repeated exactly, sought for or tired out”).
- Relación terapéutica/intuición. Withehouse creía que el terapeuta a veces era profesor, mediador y líder. Se aproximaba a la relación terapéutica a partir de confiar en su propia intuición para después ayudar al paciente a confiar en la suya. También la capacidad del terapeuta de partir del nivel de disponibilidad que el cliente presentara. Tampoco imponer o corregir nada sino permitir que el paciente encontrara su propia solución. Entonar en lo que podría ser más productivo para su proceso, si la necesidad de

intervenir en un determinado momento o por el contrario esperar pacientemente. (Devy, 1988).

En su metodología daba mucha importancia a la calidad de la relación terapéutica ya que sin ella el proceso del movimiento terapéutico no se podía desplegar. El terapeuta era como un espejo de lo que le sucedía al paciente. La mayor contribución de Whitehouse radica más en el estilo de intervención que usaba que en alguna técnica en particular. Su manera más destacada de intervenir era a través de la imaginación activa para llevarlo hacia el medium del movimiento, utilizando la técnica de la improvisación. La terapeuta ayudaba al paciente a entrar en su propio proceso de improvisación y si el paciente no era capaz, entonces ella ofrecía algo de estructura para que el cliente pudiera tomar sus propias decisiones en movimiento, como por ejemplo partiendo de una imagen para después hacer preguntas al cliente para ir definiendo y tomando decisiones acerca de su propia imagen, o utilizando música. También decía que era importante para el proceso del paciente, poder expresar verbalmente lo que había sucedido a nivel psicomotor.

Lilian Espenak creía que el movimiento, especialmente la danza, es una forma de expresión personal que puede fortalecer el sentido del self. A través de una mejor conciencia de los patrones de movimiento y de la percepción corporal se puede aumentar el conocimiento del self y del entorno. Se centraba en el trabajo de Adler y las ideas de Löwen.

Trudi Schoop que creía en la relación recíproca entre los cambios en el cuerpo y la mente, idea básica en la DMT, en la que no se pudo hablar de la separación entre el cuerpo y la mente y que una influya a la otra.

Otras terapeutas que han aportado conocimientos a lo que hoy se conoce como la DMT son: Alma Hawkins, Blanche Evan, Janet Alder, Irmgard Bartenieff, Warren Lamb, Judith Kestenberg y Rudolf Laban entre otros.

5.4. Objetivos

El objetivo principal de la DMT es lograr la integración de procesos corporales, emocionales y cognitivos. Intenta contactar y recuperar las experiencias previas al lenguaje verbal y desplegar la memoria corporal de tales experiencias.

Estimular la percepción corporal de uno mismo a través del movimiento propio y potenciar la expresión auténtica. Trabajar las relaciones de comunicación con los otros y el grupo para establecer maneras constructivas de vincularse. Aprender a expresarse y ser consciente del propio movimiento para integrar las experiencias vividas.

Los modos de expresión, adaptación y comunicación de una persona, se pueden observar a través de la contracción muscular, la respiración, el ritmo, las formas, la postura y dinámica del movimiento, éstas manifestaciones físicas de la psique se pueden influenciar a través de la intervención con la DMT.

Se utiliza la observación y el análisis del movimiento para hacer un diagnóstico y saber el estado psico-corporal en el que se encuentra el paciente. Este nos habla de su personalidad, sus emociones, y de si existe algún tipo de psicopatología. También sirve para hacer una interpretación psicológica de las acciones que una persona realiza, las interacciones, comunicación, cultura y patrones de desarrollo.

La atención del movimiento se pone en el “cómo” se realiza un movimiento y no tanto en el tipo de movimiento que es. Al observar la cualidad del movimiento, se pueden hacer inferencias psicológicas. Por lo tanto existe una relación intrínseca entre el movimiento y su significado. (Panhofer, 2005).

Se han originado distintas corrientes para observar y dar un significado al movimiento. Laban investigó en el movimiento y creó la “Labanotation”, uno de los primeros sistemas de escritura del movimiento, todavía utilizado por coreógrafos y psicoterapeutas en DMT. Describió qué parte del cuerpo se mueve, cuando y dónde. Más adelante investigó los aspectos cualitativos del movimiento, al que llamó “effort”. Lamb añadió el concepto de “Shape”, creando el término “effort/shape” y sirve para describir cambios en el movimiento en relación con su cualidad y su adaptación física en el espacio. Éstos ayudan al psicoterapeuta a observar las cualidades de movimiento que caracterizan el perfil de movimiento de un paciente.

Laban describió cuatro esfuerzos primarios, cada uno dentro de un continuo con dos extremos opuestos: el flujo (conducido y libre), el espacio (directo e indirecto), el peso (liviano y firme) y el tiempo (sostenido y súbito). Cualquier movimiento puede describirse con estos adjetivos y sus respectivas combinaciones. (Panhofer, 2005).

Laban junto con Lamb desarrolló el método Laban de análisis del movimiento: LMA (“Laban Movement Analysis”). Es una técnica que sirve para describir, medir y clasificar el movimiento humano; describe patrones de movimiento que son inherentes a la persona y que la diferencian de los demás; y muestra dimensiones del comportamiento que están relacionadas con procesos neurofisiológicos y psicológicos.

La DMT tiene un ámbito de aplicación bastante amplio, se utiliza tanto en adultos como en niños y adolescentes con distintas patologías, pero también como medio preventivo de personas sin ningún tipo de patología, lo que llamamos ‘neuróticos normales’. Es un espectro de la DMT que se centra en la prevención y la consciencia, para promover el desarrollo integral de la persona (Panhofer y Rodríguez Cigaran, 2005).

Varios estudios realizados confirman el beneficio que habían obtenido los pacientes institucionalizados en hospitales, centros psiquiátricos y residencias, la DMT ayuda a motivar su inclusión en el centro y con el grupo con el que conviven y comparten sus actividades diarias.

También se ha probado que existe una relación positiva con la DMT y la reducción de la ansiedad. Las personas que tienen alguna discapacidad causada por alguna lesión cerebral, les aportan un estado de relajación, capacidad de adaptación a su entorno físico e independencia. Las personas que sufren adicciones y trastornos de la alimentación, las que están sin techo, personas que han tenido traumas por abusos.

En cuanto a los niños, el lenguaje no verbal de la DMT facilita trabajar con discapacidades físicas y psíquicas, con distintos tipos de trastornos y patologías. Los niños que tienen dificultades en su aprendizaje.

Las terapeutas se adaptan a las necesidades de cada paciente, después de haber hecho un período de observación en el que a través del movimiento y la postura corporal pueden detectar donde puede estar el conflicto del paciente y pueden diagnosticar también. A partir de sus observaciones trazan un plan de intervención para facilitar el desarrollo que el paciente esté necesitando.

5.5. Fundamentos teóricos

Hay tres aspectos básicos en los que se basa la DMT, uno de ellos es el aspecto terapéutico que la danza siempre ha tenido, como segundo tendríamos la creatividad y movimiento libre que ofrece la danza moderna, así como su posibilidad expresiva y comunicativa y por último el énfasis en la interacción personal en el grupo y en la terapia individual. Chaikilin (2008) escribe:

“El movimiento y la respiración marcan el comienzo de la vida y son anteriores al lenguaje y al pensamiento. Los gestos fueron desde el comienzo un medio para vehicular la necesidad humana de comunicación y así a ha sido a lo largo de toda la historia de la humanidad.”

5.5.1. La comunicación no-verbal. El lenguaje del cuerpo.

Posturas gestos, patrones de movimiento. Movimiento y emoción

Tanto la psicología como la cultura se han interesado y han investigado acerca de la comunicación no verbal, generado por el deseo del autoconocimiento y el interés por la salud que empieza a crecer a partir de los años setenta. También hay un interés acerca del desarrollo biológico del comportamiento humano en conexión con sus antepasados. (Weitz, 1979)

Algunos de los aspectos que estudia la comunicación no verbal son:

- La expresión facial y la interacción visual: para explicar las bases biológicas de la expresión facial de las emociones, entre los aspectos que pertenecen a la influencia biológica y los que pertenecen a la influencia cultural.
- El movimiento corporal y los gestos: que es el ámbito más explorado en la comunicación no verbal, con la gran aportación de Davis y el labanotation.
- El paralenguaje: es decir las funciones extralingüísticas del discurso: tono de voz, ritmo, etc. (Weitz, 1979)

El comportamiento de proximidad: Weitz (1979) dice:

“El uso del espacio es un canal crítico de la comunicación no verbal(...)como las diferencias culturales, la territorialidad, multitudes,(...)la psicología medioambiental, el estudio de factores humanos en el diseño , y por último, los comportamientos de proximidad del tacto y del olfato, los dos canales de la comunicación que desempeñan funciones críticas en el desarrollo humano y en la interacción.”

El estudio del movimiento corporal y el gesto son el corazón de la comunicación no verbal. Se ha llegado a la conclusión de la gran importancia que tiene el proceso comunicativo y del uso del cuerpo en un significado psicológico. Aunque este mismo

significado aplicado al campo del movimiento corporal y los gestos es un tema problemático y ha llevado a una controversia dentro del campo. Como decíamos antes, de este conflicto han emergido dos puntos de vista el estructural y el clínico. La aproximación estructural ve el movimiento corporal en el contexto de la comunicación misma y se interesa en la cualidad holística del dominio verbal y no verbal. Observa cada movimiento como parte de un todo, pero sin buscar un significado externo, especialmente psicológico. Algunos autores que lo investigan son: Birdwhistell, Kendon, Sheflen y Condon entre otros. En cambio la aproximación clínica si que busca un significado externo, normalmente psicológico. El uso de un movimiento corporal se relaciona con algún componente emocional o afectivo. Muy marcado por la visión de Ekman en su investigación acerca de la expresión facial. Freedman habla de la relación cognitiva con el estilo de gestos. El trabajo de Scheflen queda a medio camino entre estructural y el clínico, en el cual los movimientos están ligados al contexto de la comunicación, pero también tienen un indicador psicológico.

La danza como un sistema de expresión de movimiento también es un ejemplo de la perspectiva clínica. El artículo de Davis sobre el labanotation habla de una investigación hecha hacia las dos aproximaciones, aunque hace énfasis en la clínica.

En cuanto a los autores que tienen una aproximación estructural encontramos a Birdwhistell quien creó una gramática del lenguaje corporal, sin aislar ni manipular las variables favorecidas por el enfoque clínico. Acuñó el término “kinesics” (o señales no verbales). En 1964 demostró en una investigación con indios americanos que su comportamiento no verbal cambió cuando hablaron inglés. Estudió la relación entre el movimiento y el lenguaje. El movimiento no se puede separar de quien lo hace. Cuando, dónde. Interacción. Integra la palabra.

Kendon tomó la interacción misma como la unidad para analizar. Trabajó en la sincronidad del movimiento. Demuestra que el flujo de la persona que escucha está rítmicamente coordinada con el de la persona que habla. Condon ve una autosincronía entre el movimiento individual y los patrones del lenguaje. Scheflen desarrolla un modelo provocativo de la naturaleza de la comunicación. Su énfasis está en los patrones de interacción y los códigos que se forman entre los que interactúan. Describe tres pasos para seguir en el análisis de la interacción:

- Acordar el encuadre de referencia.
- Observar directamente sin preguntar al sujeto involucrado.
- No se debe analizar ni medir la conducta por trozos.

La aproximación clínica se ha enfocado en revelar la variable externa y tratar de entender la estructura de la personalidad. ¿El movimiento tiene un contenido emocional? ¿Una parte o todo?. Desarrolla la relación con los procesos cognitivos. Cada persona tiene un estilo característico de expresión.

Ekman lo encontramos dentro del grupo de autores que investigan y escriben desde una aproximación clínica. Se preocupa de estudiar la relación entre el comportamiento no verbal y los estados internos. Su trabajo más importante es acerca de las expresiones faciales. Se preocupa del problema psicológico de comunicar estados emocionales y no tanto de la naturaleza de la comunicación por si misma. (Weitz, 1979)

Merhabian tiene una orientación similar a la de Ekman. Su trabajo se caracteriza por la manipulación de las variables no verbales, psicológicas y del ambiente en el estilo que se ha identificado como la psicología social experimental. Su interés se centró en describir el carácter de la comunicación no verbal.

Así que todo el estudio de la aproximación clínica como un todo se centró en tratar de identificar las distintas estructuras de personalidad de los individuos involucrados en una interacción, que en la interacción por si misma.

Los movimientos dentro del encuadre terapéutico se deben registrar como indicativo de una base compleja de una estructura individual y del contexto en el que suceden. Es necesario tener mucha información acerca de la persona para poder hacer una interpretación psicoanalítica razonable del movimiento corporal. Mahl señala que la secuencia temporal del movimiento y del verbalizar, a menudo no es continua si no secuencial, de esta forma los movimientos de alguien durante una momento de una conversación pueden ser el reflejo de alguna respuesta emocional de algún evento sucedido mucho antes en la interacción. (Weitz, 1979).

Bartenieff describe una serie de correlaciones psicológicas que se corresponden con el sistema de “effort/shape” de Laban. Concretamente el paralelismo entre el flujo y la emoción, el espacio y la atención, el peso y la intención y el tiempo y la decisión.

Otro trabajo muy importante dentro del análisis del movimiento se encuentra con los estudios de Judith Kestenberg de la relación de los bebés y sus madres. Es una de las más conocidas defensoras del análisis del movimiento corporal en el psicoanálisis. Utiliza la información del movimiento como herramienta para diagnosticar, especialmente al tratar con niños. Kestenberg identifica lo que llama “actitud corporal” como un estilo expresivo íntimamente relacionado con el desarrollo psicosexual de la persona. Cree que los movimientos característicos de los distintos patrones empiezan en la infancia y éstos son indicativos de impulsos instintivos (oral, anal, fálico). El flujo y las formas de los patrones de movimiento se desarrollan durante la infancia y la adolescencia y denotan el pasaje de las distintas etapas psicosexuales y aportan evidencia de los conflictos que se han dado en las etapas del desarrollo del niño o adulto. Propone un modelo teórico que combina la observación del movimiento desde una perspectiva psicoanalítica con el sistema de análisis que propone Laban. Perseveró en una búsqueda incesante acerca de la naturaleza y significado del comportamiento no verbal. Durante los años 50 realizó estudios basados en los factores de movimiento definidos por Laban y en las interpretaciones del uso de estos factores y de su estructura según Lamb. Desarrolló una teoría acerca de las diferentes etapas psicofísicas del desarrollo humano. En cada una de estas etapas se despliegan unas cualidades de movimiento, utilización de planos, gestos, formas y posturas del cuerpo y ritmo, que son específicos de cada una de estas etapas. Con ello creó un sistema llamado KMP (Kestenberg Movement Profile), una técnica que se utiliza para describir, evaluar e interpretar el comportamiento no verbal. En la que se ha establecido una relación entre la dominancia de ciertos patrones específicos de movimiento con algunas etapas del desarrollo en particular y con diversas funciones psicológicas. El enfoque que ha prevalecido en la indagación ha sido la creación de técnicas para la prevención primaria de trastornos emocionales. (Loman y Sossin, 2008). El KMP se utiliza en la DMT como un instrumento que facilita información del paciente, para realizar un posible diagnóstico o nivel de actuación de la persona.

Daniel Stern también es un referente importante dentro del análisis y observación del movimiento ya que mucho de su trabajo habla de las etapas pre-verbales y de la comunicación entre la figura materna y el bebé. A partir de su trabajo aparecen dos técnicas que se utilizan en DMT: el "motor labelling" en el que la terapeuta va nombrando el movimiento que observa. Y el "cross modal matching" que favorece el "emocional attunement" que sería el acoplamiento afectivo entre la madre y su bebé, en el que la madre responde sensorialmente a las señales de su bebé, ya sea con la voz, un gesto, etc. y que le lleva a la posibilidad de compartir ese sentimiento subjetivo: "intersubjective sharing affect". (Panhofer y Rodríguez Cigaran, 2005)

Aunque el problema más grande radica en el hecho de clasificar y anotar el movimiento y la actitud corporal. Se han creado varios métodos de escritura aunque parece que cada uno de ellos pone el énfasis en un aspecto y no desarrolla otros. El origen de todos ellos se debe a la necesidad de anotar los movimientos en la danza. Los tres sistemas de anotación más destacados son: Benesh, Eshkol-Wachmann y el Labanotation. El primero es el que ha tenido menos impacto en el estudio de la comunicación no verbal, aunque es muy conocido en los ambientes de la danza. El segundo se parece un poco a los sistemas de anotar música, se parte de líneas de las distintas partes del cuerpo y duración marcados del axis horizontal. El énfasis está en el análisis de las acciones de las articulaciones y de los patrones espaciales, y tres tipos de movimientos básicos son rasgos: rotacional, plano y curvo.

Todos los sistemas de anotación ofrecen la posibilidad de discernir la estructura del tiempo y cada una enfatiza el aspecto del movimiento de la estructura que considera central para entender el movimiento, y en el caso del estudio clínico, para entender la naturaleza de la personalidad revelada a través del movimiento.

El tercero: el Labanotation ha sido ante todo el que más ha aportado a la investigación de la comunicación no verbal. Ya que no solo se trata de un sistema de anotación si no que es un sistema conceptual para entender el movimiento. Lo que empezó como un sistema para anotar danzas y creció hacia un sistema de anotación y análisis de esfuerzo-forma, el cual utiliza factores: espacio, fuerza, tiempo, y flujo de esfuerzo para describir el movimiento. Es el sistema que han adoptado muchos

investigadores científicos del comportamiento como base para el entendimiento del movimiento y su relación con distintos aspectos psicológicos y culturales.

Lomax, Bartenieff y Paula hablan de la influencia de la evolución cultural en el desarrollo de los distintos patrones de movimiento: la actitud corporal, las partes articuladas del cuerpo y la geometría del movimiento mismo. Estos factores varían según las distintas regiones del mundo, cambiando en su forma y movimiento. (Weitz, 1979).

La danza es una fuente muy rica de información de la comunicación no verbal para aquél que quiera investigarla. Sus funciones, como ya hemos dicho al inicio de este capítulo, están especialmente ligada a los rituales, representado a un nivel simbólico, la forma de vida de sus gentes (reafirmación social, la llamada de fuerzas mágicas, la expresión de la emoción grupal).

Con la llegada de la danza moderna al final del siglo XIX se inicia un momento importante para la historia de la danza y para el estudio de la comunicación no verbal. Los movimientos rígidos y codificados del ballet se transforman, se abren y se liberan al servicio de la expresión no convencional, enfatizando la expresión de las emociones a través de formas de movimiento. Marta Graham es una de las bailarinas que desarrolla este aspecto principalmente en sus danzas. Mazo (1977) lo describe así:

”La torturante dialéctica entre puritanismo y pasión, deseo y deber, irreflexión y restricción, que han formado al carácter americano...y el mayor instrumento de su arte ha sido la sucesión de la contracción y la liberación”.

Ésta está influenciada por el método de Delsarte, un sistema que traduce emoción en movimiento que incluye cada parte del cuerpo y su posible efecto. La conexión entre el cuerpo y la mente fue fundamental para Delsarte.

Más adelante aparecen otras formas de danza moderna que enfatizan las cualidades formales del movimiento y niega cualquier tipo de contenedor emocional en la danza, siendo Cunningham uno de sus mayores exponentes. Parece interesante remarcar esta dicotomía estructura-emoción similar a la misma división en el estudio del movimiento corporal: clínico versus estructural. Obviamente mucha de la fuerza de la comunicación en la danza moderna reside en el poder de comunicación del cuerpo.

Lo que lleva a asociar de forma innata ciertos movimientos con ciertas emociones o con formas que se han hecho convencionales, ambas siendo aspectos de la comunicación no verbal.

Danza como expresión emocional es la base de la danza terapia.

Algunos psicólogos empiezan a observar la información psíquica que aporta el cuerpo y su nivel de tensión muscular. Así es como Reich aporta el concepto de “armadura corporal”, concepto muy relevante para los investigadores de la comunicación no-verbal, él explica que la represión sexual efectuada por la sociedad se encuentra en esta forma de armadura corporal.

La bioenergética de Lowen se basa en los “insights” de Reich. Aunque va más allá de sus teorías y dice que en el cuerpo se evidencia el flujo de todas las energías creativas y de expresión propia, incluyendo los mecanismos del ego, a diferencia de Reich que estaba a favor de lo puramente instintivo. Un terapeuta en bioenergética puede diagnosticar a una persona observando la naturaleza de sus tensiones corporales. Habla de 5 estructuras psíquicas manifestadas en los distintos tipos corporales: esquizoide, oral, psicopático, masoquista y rígido. Cada tipo se diagnostica por distintos signos corporales y faciales y se caracteriza por una historia y perspectiva psicológica diferente.

Existen otro tipo de terapias como las de Feldenkrais, Rolfing y Alexander. Similares a la bioenergética en el sentido de afirmar la unidad cuerpo y mente, la práctica del diagnóstico psicológico a través de los signos corporales, y la posibilidad de cambiar a través de ejercicios y/o manipulaciones. Todos ellos apuntan al origen de conflictos tempranos a los estados negativos del cuerpo-mente, los cuales se han hecho rígidos en el cuerpo.

5.5.2. El movimiento como instrumento del proceso creativo

Cuando se produce un cambio en un ser humano algo “nuevo” se crea. Esta novedad se percibe como la transformación de viejos patrones de comportamiento, de relacionarse o de pensamiento. Los cambios que se producen en un proceso en psicoterapia, pueden impactar potencialmente en las creencias más profundas de la persona acerca de sí mismo y de los otros, y sobre el mundo en general. Estos

cambios no se dan solo en un proceso en psicoterapia, por ejemplo decimos “me siento como nuevo” después de un buen descanso o de una ducha, pero este tipo de cambios suelen ser temporales, pero en un proceso de psicoterapia se pueden dar cambios profundos como por ejemplo el como vemos la vida, aunque la persona en esencia, continúe siendo la misma.

Todas las artes creativas, las ciencias y la investigación ocurren dentro de un proceso creativo reconocible (Meekums, 2002). Este proceso suele describirse como cíclico ya que consta de cuatro etapas: preparación, incubación, iluminación y evaluación.

Este ciclo suele repetirse varias veces dentro de un proceso de psicoterapia, moviéndose en espiral, donde la iluminación y la evaluación se van viendo repetidamente pero desde distintos ángulos y de esta manera la perspectiva se va elevando.

El proceso creativo depende de la capacidad del individuo de utilizar y rendirse a las capacidades del ego (Gordon, 1975). Existe un intercambio rítmico entre la acción y la receptividad, entre estados de ensoñación y consciencia, entre intuición y los sentidos, entre la imaginación y el concretizar, entre el abandonamiento y el control, entre la realidad individual y la compartida. Este proceso rítmico es un espejo de la relación de encuentro y desencuentro entre madre y bebé descrita por Stern (1977) entre otros.

En la fase de preparación de una sesión de DMT se realiza un calentamiento. El terapeuta elige una manera de llevar al paciente hacia un procedimiento con el objetivo de encontrar un foco hacia el trabajo. El suceso de la relación terapéutica se caracteriza por la actitud incondicional, atenta, empática en sus respuestas y congruente del terapeuta. Porque la percepción de seguridad dentro de la relación será el catalizador hacia un posible proceso terapéutico. (Meekums, 2002). Por su parte el terapeuta necesita estar atento a su propio proceso interno como a su comportamiento externo, consciente de la transferencia del paciente y de su contratransferencia.

En la fase de incubación o proceso sucede una vez ya se ha calentado el cuerpo , los movimientos empiezan a ser más espontáneos y cada vez expresan más el material intrapsíquico del paciente y de lo compartido con el grupo. Este es el momento en el que el movimiento se convierte en metafórico y simbolizan algún aspecto del paciente, sea éste consciente de su significado o no. El proceso de incubación solo se puede dar si se ha establecido una relación de confianza. El principio de la simbolización implica un deseo por parte del cliente de comunicar material complejo personal al terapeuta. En esta fase de la relación terapéutica se podría equiparar al estadio temprano de la relación madre-bebé, básicamente una comunicación de tipo no-verbal.

Mientras que la fase de preparación es activa, la de incubación tiene una cualidad de soltar, dejarse ir, y con un sentimiento de “no saber”.

Un buen terapeuta en DMT en esta fase trata de intervenir lo mínimo posible y simplemente mantenerse presente en un estado de “sostener el espacio”, dando la posibilidad de que el paciente experimente la sensación de estar solo pero con la presencia de otro benevolente.

Esta fase está relacionada con el “aquí y ahora” de la experiencia, aunque simbólicamente contiene todo el tiempo y todo el espacio (Meekums, 2002).

En la última fase de iluminación los significados aparecen. Aunque no sucede abruptamente, suele haber una oscilación entre la fase de incubación y la de iluminación. Mientras en la fase de incubación se da paso al dejar suceder, en un estado más de ensoñación conectado con la parte derecha del cerebro, en la fase de iluminación hay un estado de entender y tener sentido. A veces el paciente tiene revelaciones dramáticas acerca del significado de sus movimientos o su internalización kinestésica o viejos patrones de comportamiento. Esto puede dar un sentimiento de excitación positiva o puede ser muy estresante.

En el proceso de DMT el cliente es como el artista, aparece una gran necesidad de entender, de tomar forma y de entender lo que está sucediendo. Se da un cambio de perspectiva del paciente y puede cambiar drásticamente la visión del mundo y de sí mismo.

La fase de evaluación es un estado activo, donde se utiliza la consciencia y la racionalidad, “el cerebro izquierdo” aunque en conexión con el cuerpo. En este estadio el cliente y el terapeuta pueden hablar acerca del proceso terapéutico y el significado en la vida del cliente. Es una frase de “grounding” (enraizamiento). La idea es poder hacer un vínculo entre lo sucedido en la terapia y la vida real del cliente, integrar las revelaciones que se van dando en el proceso terapéutico.

El uso de la metáfora es una herramienta esencial para los DMT terapeutas, como un mediador del proceso. Es una forma de simbolizar. El movimiento metafórico sucede en el espacio creativo entre el cliente y el terapeuta, mediando entre el mundo simbólico de material inconsciente y el mundo de saber de la consciencia. (Ellis, 2001). Se puede ver como una forma de comunicación no-verbal que puede aportar “insights” en los patrones de comportamiento, creencias y relaciones. Aporta un puente entre los mundos internos y externos. Existen en el “espacio potencial” entre madre y bebé, un espacio de creatividad compartida en la cual el sí mismo se puede descubrir y desarrollar. En la DMT este “espacio potencial” existe entre la relación paciente y terapeuta.

La metáfora tiene una gran cantidad de cualidades:

- La metáfora contiene imágenes que incluyen referencias sensoriales. (Billow, 1977).
- La metáfora puede aportar una manera de trabajar cuando una situación está “encallada” (Jones, 1996).
- La metáfora puede aportar memoria como mediador entre conexiones asociativas. (Agnus and Rennie, 1989).
- La metáfora puede aportar una representación de los patrones de los roles en las relaciones del paciente. (Agnus and Rennie, 1989).
- La metáfora conecta tanto con las experiencias pasadas que con la potencial posibilidad de afectar a las futuras al crear una nueva realidad. (Lakoff and Johnson, 1977).
- La metáfora puede tener la función de expresar algo que de otra forma no se podría expresar. (Sledge, 1977).
- La metáfora aporta economía de expresión sin perder riqueza, de esta manera facilitando su comprensión a otros. (Billow, 1977).
- La metáfora hace de puente entre la actividad del cerebro izquierdo y del derecho, lo mismo que decir un puente entre los procesos conscientes y los inconscientes. (Cox and Theilgaard, 1987).
- La metáfora puede llevar hacia un aumento de claridad intelectual. (Billow, 1977).
- La metáfora se puede utilizar para explorar distintas maneras de pensar y comportarse. (Lakoff and Johnson, 1977).

- La metáfora puede hacer tanto la función de distanciar al cliente de un contenido emocional de su referencia, y reducir la distancia entre el cliente y el terapeuta. (Agnus and Rennie, 1989; Cox and Theilgaard, 1987; Sledge, 1977).
- No es siempre necesario pasar de la metáfora al procesamiento lingüístico o consciente, es más éste puede reducir su valor terapéutico. (Chaikilin and Schmais 1979; Grenadier, 1995; Shuttleworth, 1985).
- Al usar metáforas se pueden crear conceptos para los cuales no existe ninguna otra expresión. (Billow, 1977).
- La metáfora permite explorarse a sí mismos sujetos que se no se sienten confortables o que no tienen sentido del humor, a veces incluso con humor. (Shuttleworth, 1985).

La metáfora es una herramienta ideal para la exploración en la terapia por su capacidad de sostener muchas capas complejas y por la capacidad de mutación de sus significados. En la DMT la premisa de que ciertos patrones motores contienen un significado metafórico es elemental. La metáfora actúa como un puente entre experiencias senso-motrices, afecto y cognición.

Winnicott (1960a) hizo una importante aportación al decir que el ego corporal está basado en las experiencias corporales, a través de la manera de sostener de la madre a su bebé, éste aprende a reconocer que tiene piel, los límites en los que se define el ‘mío’ y el ‘no mío’, y si no ha recibido un adecuado ‘sostenimiento’ (‘holding’) por parte de su madre lo puede llevar a estados de ansiedad muy profundos, como: ‘sentirse a trozos’, ‘sensación constante de caer’, ‘no tener relación con su cuerpo’ y ‘no tener orientación. (Winnicott, 1962).

5.5.3. La relación terapéutica y la empatía kinestésica

“La empatía es la capacidad de una persona de comprender a otra, el intento de vivenciar la experiencia ajena. Implica reconocer en la experiencia propia qué siente el otro, conocer su situación y actuar en consecuencia. Surge del apareamiento de elementos comunes a la experiencia de empatizador y empatizante, para luego reconocer y tolerar las diferencias.” (Fischman, 2008)

“La DMT enfoca la vivencia del movimiento sentido y los sentidos del movimiento. Se compromete empáticamente con la experiencia intersubjetiva enraizada en el cuerpo.” (Fischman, 2008).

El proceso creativo en la psicoterapia sucede dentro de la relación entre cliente y terapeuta. (Meekums, 2002) Como Winnicott (1971) se crea un espacio que él lo define como un “espacio potencial”, donde el inconsciente y la conciencia de ambas

partes pueden co-existir, es también un área de juego y de creatividad. De esta forma el proceso creativo en la psicoterapia hace espejo de las relaciones tempranas entre madre y bebé. Según dice Winnicott (1971)

“solo siendo creativo el individuo se puede descubrir a si mismo”.

La DMT es una modalidad terapéutica relacional y interviene en función de los patrones de movimiento del paciente. La terapeuta dmt refleja la experiencia que percibe de las acciones y movimientos que percibe de él. Se entabla un diálogo de movimiento entre los dos.

La terapeuta cuida de crear un setting donde haya un ambiente seguro y de confianza para que el paciente pueda ir soltando sus patrones de conducta defensivos. De entrada aceptando al paciente de manera empática en el estado en el que éste se encuentra. Ésta empatía kinestésica es una de las mayores contribuciones de la DMT aportadas en el campo de la psicoterapia. En esta idea de relación se incluye la comunicación no-verbal, el movimiento corporal y la danza como vías de integración del sí mismo.

Como ya hemos comentado anteriormente acerca de la aportación de Winnicott (1982) sobre la influencia que tendrá en los futuros patrones de comportamiento del bebé, la manera en que la madre haya cuidado su bebé. Su manipulación, sostenimiento, presentación del mundo como objeto como el sentido de continuidad existencial del infante. Si se han dado fracasos o desencuentros en la diada madre-bebé hacen que la construcción del sí mismo también tenga ese tipo de fallos, dando lugar a, un desarrollo parcial, inexistente o falso de ‘sí mismo’ y manifestándose en fenómenos de disociación, escisión, no-integración y desintegración.

La DMT ofrece la posibilidad de explorar la diversidad de movimientos y distintas combinaciones, sonido, contacto, y la palabra como modos de intervención y la hacen un tipo de psicoterapia óptima para acceder a los aspectos no integrados o no desarrollados del ‘sí mismo’ que necesitan ser restaurados. Así la terapeuta dmt comprende las expresiones en movimiento con su propio cuerpo y resuena con el del paciente. De esta manera la DMT opera procesando y elaborando, en un nivel corporal, viejas experiencias que pudieron ser profundos desencuentros

intersubjetivos. De esta forma se atiende a los aspectos del 'sí mismo' que no fueron considerados oportunamente y por eso se encuentran lesionados. (Fischman, 2008).

Panhofer (2005) explica que una de las características del movimiento y el cuerpo es que tenemos la 'memoria kinestésica'. Los acontecimientos y las vivencias de nuestra biografía se conservan y incorporan en lo que Petzhold (1981) llama 'los archivos del cuerpo', se representan en él y es también a través de él que podemos acceder a ella.

“La empatía kinestésica es una técnica que permite aprender a percibir y leer kinestésicamente el estado emocional del paciente. El/la terapeuta intenta adaptar la postura, la respiración, la tensión muscular y las cualidades de movimiento del paciente. Se ‘pone en su piel’ o en ‘sus zapatos’ para recibir más informaciones sobre su percepción física y su vivencia emocional...el terapeuta transmite el mensaje de que está con el paciente y de que entiende cómo se siente’ (Panhofer, 2005).

“...sostenemos que los factores comunes en la experiencia intersubjetiva implican ‘gemelaridad’, cercanía, fusión, consenso, mientras que las discrepancias remiten a lo ajeno, la diferencia, la alteridad. El total acuerdo diluye la subjetividad; la total diferencia desconecta. La empatía kinestésica incluye lo uno y lo otro en distintas proporciones, con un balance positivo a favor del encuentro.” (Fischman, 2008).

Aunque la capacidad de empatizar es selectiva, dependerá de la biografía del terapeuta de sus puntos de interés y de la afinidad con el paciente.

Hay un aspecto muy importante a resaltar y que da apoyo científico acerca del tema del que estamos hablando y es que la neurociencia ha escrito acerca de las ‘neuronas espejo’, el concepto de mente imitativa que menciona Meltzoff (2002). Éstas explican las bases neurológicas de la intersubjetividad y de las raíces orgánicas de la empatía. Fischman (2008) dice que una forma prerreflexiva para comprender a los otros individuos se basa en la fuerte identidad que nos liga como humanos. Compartimos multiplicidad de estados que incluyen acciones, sensaciones y emociones. Estos estados compartidos son los que nos hace posible reconocer a los otros como nuestros semejantes. Fischman (2008) dice que se activan las mismas estructuras neuronales cuando las detectamos en los otros, en el procesamiento y control de las acciones, las sensaciones percibidas y las emociones.

El terapeuta dmt se relaciona con su paciente de forma empática a través de su propio movimiento al espejar, y resonando a través de su movimiento interno, sentido o imaginado, que permite ser testigo de la experiencia ajena. El espejar tiene una gran similitud con el concepto de entonamiento afectivo transmodal que definió Stern (1996). Se trata de distintas conductas espontáneas que se dan entre dos personas que entablan una relación y en su interacción toman elementos de la expresión del otros, sea imitando, espejando, introduciendo ‘imitaciones modificadoras’ que amplifican o reducen ciertos aspectos de la conducta del otro.

“Los cuidadores y los infantes crean mutuamente cadenas y secuencias de conductas recíprocas que constituyen los diálogos sociales de los primeros nueve meses del bebé. El entonamiento o sintonía sugiere coincidencia afectiva, comprensión intelectual e intuitiva del bebé. Se trata de una actitud de acompañamiento activo de la madre.” (Fischman, 2008).

Stern (1996) explica que estas formas comunicativas perduran a lo largo de toda la vida, se constituyen como modalidades de funcionamiento del ‘sí mismo’.

El terapeuta dmt se relaciona e interviene a través de distintos canales sensoriales: auditivo, quinestésico, visual y táctico) creando así un diálogo que favorecerá este apareamiento y en el que también aparecerán las diferencias, aportando la confrontación y aproximación a la realidad. Así mismo asumirá el rol terapéutico necesario para el paciente dentro de la relación, donde es te puede repetir lo que es habitual y conocido y recibir la falta o la le necesidad para que se pueda producir un cambio en él.

Resumiendo un poco todo lo mencionado en este apartado, la empatía quinestésica es la base, el centro y el corazón de la DMT, donde el encuentro humano es la esencia para comprender al otro.

6. MARCO TEÓRICO DE LA TÉCNICA ALEXANDER

6.1. Definición

La Técnica Alexander lleva el nombre de su fundador Frederick Matthias Alexander.

La Técnica Alexander es un método de aprendizaje. Trabaja en la búsqueda del equilibrio de la persona, entre el cuerpo y la mente, viendo la persona como una unidad.

Cuando somos niños disponemos de una coordinación natural. A menudo vamos perdiendo esta naturalidad a lo largo de los años. Las repeticiones en las formas de reaccionar frente a ciertas situaciones se terminan convirtiendo en nuestros patrones de uso, así vamos perdiendo libertad y nos vamos fijando. Tales patrones nos resultan bien familiares pero se interponen a la coordinación natural de nuestra persona. La Técnica presta atención al proceso de cómo llevamos a cabo una actividad. Es durante la acción que tenemos la posibilidad de cambiar y no cuando ya la hemos finalizado. Con el paso del tiempo y con la observación nos vamos haciendo conscientes de cómo podemos usar la cantidad de energía necesaria en nosotros y en cada una de nuestras actividades de una manera más constructiva y eficiente. Creamos así un espacio para poder elegir lo que queremos, en lugar de reaccionar, como hacemos habitualmente, de una manera inconsciente.

La T.A. es un método que se aprende a través de la vivencia psico-física facilitada por un profesor experimentado a través del contacto y la guía de sus manos. El alumno va tomando conciencia de sus patrones y formas de reaccionar y va aprendiendo a reorganizarse y a transformar su manera de ser y estar y su manera de reaccionar frente los estímulos que se le puedan presentar. A menudo este proceso tiene efectos terapéuticos por los cuales la persona aprende a ser consciente de sus patrones psico-físicos y, por tanto, pueden producirse en ella cambios corporales y conductuales. En este proceso personal de cada alumno las emociones están presentes y se despliegan; por ejemplo, aparece confusión ante el nuevo uso, o recuerdos o respuestas emocionales ante los cambios. Pero en una clase de T.A. no se hace ningún trabajo de análisis o de integración. Simplemente se aceptan las emociones y se observa cómo se

modifican cuando aparece la posibilidad de soltar patrones, ideas preconcebidas y convicciones profundas. La propuesta es de observar y aceptar la emoción sin pretender analizarla o cambiarla, aunque si se suele hacer una relación entre las sensaciones, las emociones y los cambios que están sucediendo, siempre trabajados desde el aquí y el ahora. Gelb (1981) nos explica su propia experiencia en la relación entre sus hábitos y sus estados emocionales y dice:

“Mi trabajo con la técnica Alexander me ha ayudado a tomar conciencia de mi “repertorio” de posturas y hábitos, y de las pautas emocionales que se les asocian. He aprendido qué hacer conmigo mismo cuando me siento deprimido, asustado, nervioso, falso, feliz, atento, etc. Cuando una de estas emociones tiene su manifestación postural característica. A medida que me he ido familiarizando más con las sutilezas de las distintas pautas me encuentro más libre para modificar mi comportamiento estereotipado e inmaduro. Esas pautas representan el carácter de uno. A mí me “caracterizaba” el pecho alzado, el vientre contraído, la mandíbula tensa y los hombros encorvados, es decir, la clásica postura masculina defensivo-agresiva. Ahora me siento libre de reservarla para ocasiones especiales”.

6.2. Inicios

F.M. Alexander nace en 1869 al noroeste de Tasmania, Australia y muere en 1955 en Londres. Es el primogénito de una familia de nueve hermanos que nace prematuramente y crece con una salud delicada.

A los 16 años consigue su primer trabajo en una pequeña ciudad minera cerca de su pueblo natal. Allí se empieza a interesar por el teatro viendo actuar distintas compañías amateurs y cuando se traslada a vivir a Melbourne decide estudiar y ser orador de poesía y obras de Shakespeare. Aparece en varios diarios como un actor prometedor, aunque su salud no acompaña sus intenciones y pronto aparecen problemas en su voz al declamar, una persistente ronquera que lo dejan sin voz. Sigue un tratamiento acompañado de reposo que le ayudan a recuperarla, pero al volver a declamar retornan los mismos problemas .

Hacia la mitad del año 1892 empieza la cadena de experiencias que F.M. describe en su libro “El uso de si mismo”, que se publicó 40 años después de los primeros descubrimientos que describe, aunque en él, F.M. no da fechas ni períodos de ellos. Por contexto podríamos asumir que el desarrollo de la Técnica no fue un proceso muy sistemático como más adelante lo describió en este libro , aunque lo que está claro es que duró muchos.

La preocupación por su estado de salud, que le hacían peligrar su futura carrera como recitador, le llevaron a iniciar un laborioso proceso de auto-observación y llegó a un seguido de descubrimientos. Con la ayuda de espejos notó que al recitar, y en un grado menos notable al hablar, tendía a empujar su cabeza hacia atrás, deprimía su laringe, y aspiraba el aire a través de la boca produciendo un sonido de jadeo. Descubrió que si conseguía atender el empuje hacia atrás, la depresión de su laringe y la toma de aire por la boca, cesaban; pero este descubrimiento fue de poca ayuda al inicio, ya que continuó empujando su cabeza hacia atrás de manera automática en el momento de empezar a recitar. Estas observaciones lo hicieron consciente de que había otros hábitos asociados al empuje de la cabeza hacia atrás: un notable alzamiento del pecho, un acortamiento de la estatura y una tensión de los músculos de las piernas. Ante el estímulo de ir a recitar, se ponían en marcha una cadena de respuestas habituales y éstas afectaban distintos aspectos de su funcionamiento, aunque el empuje hacia atrás de la cabeza parecía ser el eje de la cuestión.

Gracias a sus dificultades Alexander topó con la clave de un gran descubrimiento en fisiología: que la cabeza guiaba y el cuerpo guiaba cualquier tipo de movimiento, concepto que más adelante fue corroborado por eminentes científicos como Sherrington, Magnus, Coghill y Dart.

En la búsqueda de una solución a sus descubrimientos (cabeza hacia atrás, depresión de la laringe, acortamiento de la laringe, alzamiento del pecho y tensión en las piernas) topó con dos factores que lo frustraban. Uno, que la acción indeseada parecía estar ligada a otras acciones indeseables, así que al ejecutar una, las ejecutaba todas. Dos, que tales acciones estaban tan integradas y eran tan familiares que parecían correctas, y por ello parecía prácticamente imposible tratar de evitar una, intentando hacer otra cosa lo cual inevitablemente se sentía como poco familiar y erróneo.

Después de un gradual y extenso proceso de experimentación y observación, llegó a la conclusión de que la solución era “inhibir” (refiriéndose a dejar de hacer) lo erróneo, en lugar de “hacer” lo correcto. Basándose en el control conciente en lugar del hábito inconsciente, y focalizándose en “los medios por los cuales” en lugar de “en el fin a obtener”. La práctica de estos principios le permitieron liberarse de sus problemas vocales y de los problemas de respiración que tenía desde su nacimiento. Y

se dio cuenta que ello no era solo aplicable al uso de la voz si no al funcionamiento general del ser humano. Cuando en 1904 parte hacia Inglaterra solo habrá desarrollado de manera muy cruda algunas de sus ideas, y tardará algunos años hasta encontrar las palabras y un vocabulario acorde para expresar sus descubrimientos.

Los primeros escritos en los que realmente describe los procedimientos de lo que hoy conocemos como la Técnica Alexander, datan del año 1908. Y el término “control primario” que describe la vital relación entre cabeza-cuello-espalda no parece haberle ocurrido hasta 1924.

En 1894 después de 18 meses de autoobservación y después de haber superado el problema de su ronquera es cuando decide dedicarse plenamente a recitar. Y para poder sobrevivir empieza a enseñar los principios de su nuevo método, todavía en sus inicios y que era pronto para explicar en qué consistía.

Algunos de sus primeros alumnos eran personas que debían hablar en público. Después de cuatro años de dar clases en Melbourne, aunque sigue anunciándose como un profesor de voz, ya empieza a ser consciente de que su método tiene una aplicación más amplia. Se va haciendo conocido y la demanda de sus clases se expande hacia otras ciudades, así que en 1900 decide trasladarse a vivir a Sidney dónde abre una nueva práctica dando clases a distintas personalidades del ámbito de la política. Al mismo tiempo decide reemprender su carrera como actor y deja de enseñar su método durante dos años para dedicarse a actuar y a producir obras de teatro.

Así que durante un tiempo la técnica desapareció hasta que el Dr. McKay, un cirujano reconocido y escritor que decide tomar clases con F.M. después de escucharlo recitar en 1902. Enseguida entiende su método y queda fascinado, y es probablemente el primero en darse cuenta de las implicaciones de sus descubrimientos, en cuanto a prevención y alivio del dolor.

Probablemente gracias al interés y el conocimiento médico del Dr. McKay que influyen a Alexander y ayudan a mejorar su técnica que ya no solo se centra en la voz si no que tiene más énfasis como método de respiración. El Dr. McKay lo convence para que escriba sobre sus teorías y en 1903 escribe un artículo publicado en el Daily Telegraph de Sidney, es la primera exposición seria de sus principios, declara

que en oposición a los tratamientos comunes de la tuberculosis que incluían una serie de ejercicios para la respiración, él dice que sería más beneficioso evitar ciertos hábitos comunes y dañinos que conducen a una pobre capacidad respiratoria. Enumera tales hábitos:

- una fuerte contracción de los músculos del cuello.
- la depresión de la laringe
- elevación de los hombros, lo cual hace imposible una correcta respiración.
- el sonido al tomar el aire por la boca o la nariz en cada inspiración.
- la contracción de los pasajes nasales
- una pobre capacidad de movimiento torácico (capacidad vital)
- el hábito de tomar aire por la boca

Habla de que la manera que tenemos de vivir es responsable de los problemas respiratorios. La mayoría de los médicos no se dan cuenta de que tales hábitos son los responsables de tales problemas. Concluye diciendo que la prevención es mejor que la cura.

El Dr. Mc Kay lo urge a irse a Londres siendo el único lugar donde podrá recibir el reconocimiento de sus descubrimientos. Le escribe cartas de introducción a distintas personas del mundo médico y a posibles alumnos, para facilitar la apertura de su práctica. Finalmente Alexander emprende su marcha hacia Inglaterra en abril de 1904, nunca más volverá a Australia.

Una vez instalado en Londres, Alexander busca contactar con tales doctores pero a ninguno de ellos parece interesarle sus descubrimientos a excepción del Dr. Spicer, cirujano otorrinolaringólogo en el Hospital de St. Mary, Paddington quien se entusiasma con las ideas de Alexander, especialmente con la de que el uso afecta al funcionamiento. Spicer toma clases con Alexander y su salud pobre consigue una notable mejoría. Spicer ayudará a Alexander en Londres como el Dr. Mc Kay lo ayudó en Sidney. Le envía algunos de sus pacientes parece influenciado por las nuevas ideas en su discurso en la Asociación médica de Oxford en julio de 1904. Se establece un intercambio de ideas entre los dos hombres, Alexander aprende más acerca de la fisiología.

A través del mismo doctor que entra en contacto y enseña a reconocidas figuras del mundo teatral, no solo mejorando su voz y respiración si no su estado general de salud (Lily Bryton, Henry Irving, etc).

En 1905 escribe el primer panfleto titulado: “Método respiratorio” y el siguiente en 1906: “El nuevo método de respiración y re-educación vocal del Sr. F. Matthias Alexander”. El texto va dedicado a estudiantes de canto, quien Alexander comenta que a menudo no son conscientes de sus defectos respiratorios, los cuales hacen muy difícil su aprendizaje. Y explica que no solo se trata de problemas técnicos sino de “una correcta actitud mental”, pero se excusa prometiendo explicaciones más científicas en un futuro más cercano. Menciona la acción muscular antagónica, pero no la explica. Y introduce un nuevo procedimiento :”la ah susurrada”.

En su siguiente texto “la teoría y práctica de un nuevo método de re-educación respiratoria”, 1907, en él abandona el tema de la voz y retorna al tema de la salud humana en general. Los malos hábitos llevan a una mala respiración afectando a la “simetría total del cuerpo”, impidiendo una buena circulación y por tanto un camino hacia la enfermedad. Habla de que estos malos hábitos pueden ser educados en la infancia y re-educados en los adultos. De todas formas dice que es esencial “tener una correcta actitud mental”. Más adelante describe unas “posiciones de ventaja mecánica”.

Tanto al inicio de sus descubrimientos como a lo largo del proceso de desarrollo de su técnica y en sus escritos, Alexander se ve expuesto entre la frágil línea entre un genio que ha descubierto un método valioso y un charlatán. Se lo acusa de ser un curandero. Es entonces en julio de 1908 cuando escribe su siguiente panfleto:”Porqué la llamada ‘respiración profunda’ hace más daño que bien “. Por primera vez contiene una descripción práctica de su trabajo y también aparece uno de los preceptos que será central en su trabajo: que ‘las percepciones y las sensaciones de cada persona que necesita reeducación respiratoria y física son poco fidedignas’. Es aquí donde finalmente encontramos una descripción detallada de lo que hoy en día conocemos como la Técnica Alexander, 16 años después del inicio de su autoobservación.

Alexander decide escribir un libro para evitar plagios basados en una acusación de Spicer en un encuentro anual de la Sociedad médica británica en julio de 1909, éste habla de la importancia del mal uso y de sus efectos en el funcionamiento y afirma que

los métodos de reeducación no deberían estar en manos de charlatanes, acusa a Alexander de la falta de conocimientos médicos. Alexandre sospecha de que Spicer le roba sus ideas. Tiene tanta prisa en publicar su libro, que lo hace en tres partes: un volumen corto llamado “Man’s Supreme Inheritance”(1910); 40 páginas de “addenda” (1911); y otro volumen corto “Concious Control” (1912).

Aunque Alexander probablemente nunca escuchó hablar de Freud, hay cierta conexión en las ideas de ambos relacionadas con el concepto del subconsciente, como un vehículo de fuerzas insanas, desconocidas por uno y desarrolladas a través de los años que nos hacen ir por el camino equivocado.

En el libro plantea una teoría convincente de que la evolución a producido cambios demasiado rápidos para que el hombre tenga suficiente tiempo para la adaptación. También habla sobre la educación de los niños y aporta ideas innovadoras. El mensaje más importante y positivo del libro es la idea de que el hombre está dotado de la posibilidad de tener la razón consciente, y que al aplicarla a todas las acciones cotidianas, tiene el potencial de sobreponerse no solo a las enfermedades sino también a la prevención de desórdenes psicológicos.

En setiembre de 1914 parte hacia Nueva York motivado por un deseo de expandir sus ideas y cuenta con el apoyo de William James filósofo americano, fundador de la ciencia de la psicología, quién expresa interés en su trabajo. Una de las responsables de la llegada de F.M. es Margaret Naumburg, ésta escribe un libro donde describe la T.A: The child and the World (1928) que ayudan a establecer la práctica de F.M. en Nueva York.

Durante este período tiene como a alumnos a distintas personalidades de varios ámbitos, entre ellos un grupo de filósofos interesados en las enseñanzas de Gurdjieff , quién habla también en una filosofía de conciencia psicofísica similar a la teoría de F.M. acerca del control consciente.

En 1906 conoce a Jhon Dewey conocido como líder intelectual y máximo exponente de la escuela de filosofía llamada pragmatismo. También muy involucrado en la educación de los niños, escribe varios libros donde afirma que los niños deberían aprender experimentando, teniendo en cuenta sus necesidades.

En 1916 Dewey quien en el momento parecía tener una crisis nerviosa, empieza a tomar clases, con Alexander, y aportan un cambio radical en él. Dice que las clases lo atrapan porque le proporcionan una experiencia de la unidad del cuerpo y la mente. Para él fue una gran revelación aprender que el pensamiento también se podía aplicar a todas las actividades cotidianas. Afirmó que el beneficio más grande que encontró en el hecho de tomar clases de T.A. fue la habilidad de parar y pensar antes de actuar. Encontró mejorías en la visión y en la respiración, en cuanto a su pensamiento era más capaz de mantener una posición filosófica de manera calmada y la capacidad de cambiarla si aparecían nuevas evidencias. A parte de los beneficios del trabajo práctico, Dewey también estaba fascinado por la parte intelectual, como pragmático su búsqueda entre el pensamiento y la experiencia, como educador buscando encontrar maneras más prácticas y menos rígidas de enseñar, había mucho en el trabajo de F.M. que le interesaba. También el hecho de que a través de la experiencia del proceso de aprendizaje el alumno iba probando y validando como un experimentador científico. En su libro *Human, Nature and Conduct* (1992) dedica unas 50 páginas a temas que parecerían estar influenciados por el trabajo de Alexander: conceptos como 'hábito', 'medios' y 'fines, además de referirse dos veces a F.M. por su nombre.

Por su parte, F.M. encuentra en Dewey la persona con más influencia que llega a darle soporte en su método, entre los años 1916 y 1924 mantienen un constante contacto, parecería que ambos se ven influenciados por el otro. En el capítulo de apertura de *The use of the Self* (1932) hay una clara influencia de Dewey.

El libro *Man's Supreme Inheritance* (1918) se publica en Nueva York con unas palabras de apertura de Dewey donde habla de tres aspectos de las enseñanzas de F.M. Primero el énfasis en el 'equilibrio', segundo el hecho de utilizar la 'inteligencia' para obtener un control constructivo y consciente, y tercero la naturaleza práctica y científica del trabajo. Termina diciendo que F.M. ofrece un método para realizar dicho control.

El libro es recibido con entusiasmo y se publican varios artículos que hablan de él. Gracias al éxito del libro *Man's Supreme Inheritance* la práctica de F.M. crece cada vez más y se expande.

Después de la guerra la práctica en Londres se restablece y F.M. empieza a pensar en escribir su segundo libro. Con el soporte de tres médicos que toman clases con él: el cirujano de Londres Andrew Rugg-Gunn y los dos médicos: Peter McDonald en Nueva York y Andrew Murdoch en Sussex.

Escribe su segundo libro *Constructive Concious Control of the individual* (1924), mejor escrito que el anterior con sus ideas más refinadas, cuenta con la ayuda de Dewey, el énfasis de este libro está más en 'los medios' que en el concepto de 'inhibición', aunque los dos están estrechamente conectados. Refleja todo el conocimiento y el estudio acumulado después de 30 años de impartir clases. Es remarcable la coherencia de su teoría y la fuerza de su argumento. F.M. considera que es el más importante de los cuatro libros que escribe. En él describe su teoría básica: debido a la inhabilidad del hombre de adaptarse a los cambios rápidos de la civilización, ha desarrollado una apreciación sensorial defectuosa, llevándole hacia una pobre coordinación del mecanismo psicofísico; estos defectos explican las dificultades que tiene y que para poder restaurar su funcionamiento idóneo deberá focalizarse en 'los medios' en lugar de 'los fines'.

Varios escritores comparan el trabajo de F.M. con el de Freud, el mismo Bourne describe la Técnica como 'una tipo de psicoanálisis , deshaciendo los nudos psíquicos a través del control de los órganos físicos'.

Varias veces Dewey quiso poner en marcha una investigación científica acerca de su método, pero Alexander no mostró interés en su idea, por un lado porque no tenía confianza en tal investigación y por otro lado porque tenía miedo a perder el control de su trabajo.

En 1924 empieza a enseñar un niño de 8 años , que tiene problemas de nerviosismo y excitabilidad. Pronto otros padres piden que enseñe a sus hijos y de esta manera se crea una pequeña escuela aplicando el método de Alexander en la educación, se llamaba 'little school', había entre 6 y 8 niños, muchos de ellos con discapacidades con retardo mental. Aunque F.M. creía que no había nada malo en ellos que la técnica no pudiera remediar. Irene Tasker era la maestra y F.M. a menudo entraba y trabajaba con cada uno de ellos mientras hacían sus tareas.

En 1924 Rudolf Magnus, profesor en la Universidad de Utrecht y protegido del gran fisiólogo inglés sir Charles Sherrington publicó un trabajo sobre la fisiología de la postura Körperstellung, las conclusiones de dicho trabajo son que el mecanismo postural está controlado por 'aparato central' situado en el área subcortical del bulbo raquídeo: la postura está consecuentemente influenciada por la posición de la cabeza ('la cabeza guía y el cuerpo sigue'), y la eficacia de dicho 'aparato central' depende de 'la correcta interpretación de todas las impresiones sensoriales'.

Mc Donald y otros científicos se apresuraron a afirmar que este trabajo era una confirmación de los principios de F.M. Alexander. Algunos lo contradijeron afirmando que el trabajo de Magnus había sido con animales y no seres humanos. Magnus murió al poco de la publicación de su libro y no pudo responder a tales cuestiones. Sin embargo Sherrington menciona a F.M. en su libro *The endavour of Jean Fernel* (1946). La opinión generalizada hoy en día es que existe una gran conexión entre ambas teorías.

A partir de entonces F.M. empezó a nombrar 'primary control' (control primario) para describir la relación entre cabeza-cuello-espalda que su técnica aportó y que él veía como una condición previa para un funcionamiento óptimo total.

En 1929 escribe su tercer libro *The Use of the Self*, ayudado por Ethel Web y Irene Tasker y con una introducción de Dewey.

En 1930 se crea una fundación para ayudar a mantener la pequeña escuela y la primera escuela de formación para enseñar su método. La formación se inicia finalmente en 1931 con 8 estudiantes, durante tres años, y la primera generación de profesores se queda un año de prácticas para adquirir confianza en su aprendizaje.

En 1936 F.M. toma a la segunda generación de estudiantes que suman un total de 20.

Alrededor de 1930 nuevas personalidades relacionadas con la izquierda política y con el pacifismo empiezan a tomar clases con Alexander: Aldous Huxley en 1935, sufría de insomnio, depresión y dolores musculares, después de tomar un mes de clases los cambios fueron muy notables, también quedó intelectualmente fascinado con los principios del trabajo. Su conclusión fue que todas las personas solo existen como individuos y que los cambios debe provenir desde adentro. En su libro *Eyeless in Gaza*,

Huxley le hace un cumplimiento a Alexander poniendo elementos de su él en su personaje Miller, un doctor carismático con quién se encuentra el héroe de la novela, Anthony Beavis, y a quién salva. La descripción del personaje encaja, luego en el encuentro entre los dos personajes, Miller hace varias observaciones como Alexander a su uso. También lo menciona a F.M. en el libro y más adelante en el diario de Beavis aparece un sumario de la Técnica.

Huxley es el autor que más lleva el trabajo de Alexander a la atención del público lector. En 1937 escribe el libro *Ends and means* el primero de muchos de sus trabajos filosóficos en dónde recomienda la Técnica.

Bernard Shaw también toma clases con Alexander. Se hacen muy amigos, aunque Shaw no se fascina intelectualmente con las ideas de Alexander como Huxley, los dos comparten un cinismo hacia la actitud médica de 'cura, y una actitud crítica hacia la nueva teoría del ruso Pavlov sobre el 'condicionamiento reflejo' versus su idea de una técnica para la corrección y el auto-control.

Stafford Cripps toma clases con Alexander. Éste admira a Cripps por su inteligencia, independencia de pensamiento y grandes valores. Cripps dice sobre la Técnica Alexander:

“Lo extraordinario es que cuando la experimentas, te convences de que es buena”.

Gracias al reconocimiento de varios médicos, el soporte de Lyton y Huxley, además de la apertura de la escuela de formación y el establecimiento de una práctica con un flujo elevado de alumnos, consistente durante 15 años hacen que la Técnica se establezca y haya podido llegar hasta nuestros días.

A pesar del crecimiento y desarrollo de la T.A, nunca hubo un reconocimiento oficial. Había mucho entusiasmo y soporte por un lado, pero por otro lado también mucho escepticismo.

También había contradicción en la actitud de F.M, por un lado quiere la expansión de su trabajo, pero lo quería tener bajo su control. Tiene miedo de que si la Técnica se hiciera 'popular' aparecerían nuevas versiones y se perdería la esencia del trabajo. El trabajo de la Técnica es sutil y riguroso y difícil de entender.

Algunos médicos que le dieron soporte entre 1920 y 1930 fueron MacDonald, Murdoch y Rugg-Gunn que publicaron varios artículos para dar una explicación fisiológica a la T.A: The function of suboccipital muscles: the key to posture. Use and functioning. Murdoch (1936). Y McDonagh también alaba a F.M. en su libro The nature of disease.

En 1937 aparece una carta del British Medical Journal firmado por 19 médicos, en la que aclaman la importancia del trabajo de F.M, afirmando que tiene mucho que aportar a la profesión, y que su método debería estar incluido en el currículum médico. Así mismo piden que se tomen medidas lo antes posible para iniciar una investigación científica de su trabajo. Los firmantes de la carta son: Percy Jakins, Bruce Porter, MacDonald, Mc Donagh, Murdoch y Rugg-Gunn entre otros. Pero tal petición nunca llega a ser escuchada.

Hasta que en 1933 George Ellett Coghill, un profesor norteamericano de anatomía, famoso entre círculos científicos, por encabezar investigaciones acerca de la relación entre el comportamiento de seres vivos y su desarrollo (tanto estructural como funcional) de su sistema nervioso. Sus investigaciones se centraron en la amblistoma, aunque cría que su teoría se podía extender a todos los vertebrados. La esencia de su teoría era que el comportamiento dependía de un 'patrón total de integración' en el mecanismo que procedía de la cabeza hacia abajo. El funcionamiento de una parte estaba relacionado con el funcionamiento de cualquier otra parte. Así que mientras todas las partes estuvieran bien integradas todo funcionaría bien, pero si en algún momento alguna parte funcionara 'individualmente', sin referencia a las otras partes, aparecerían problemas en el comportamiento.

El mismo Coghill (1933) dice :

“..los procesos de integración y individuación de las partes son antagonistas unas de las otras en el desarrollo del comportamiento. El mecanismo de integración total tiende a mantener una unidad absoluta i solidaridad en el patrón de comportamiento. El desarrollo de mecanismos localizados tiende a desintegrar la unidad y la solidaridad y da lugar a la producción de patrones parciales de comportamiento....Las partes reintegran unas con otras ya que son partes integrales de una totalidad primaria integrada, ...su comportamiento es normal si se mantienen integradas. Pero esta totalidad se puede perder por la declinación del mecanismo de la integración total o bien por la hipertrofia de mecanismos de patrones parciales. Esto es, creo,

la base biológica del conflicto en el comportamiento el cual se expresa ampliamente en el campo de la psicopatología...”

La relación de Coghill con la Técnica Alexander es obvia. Siempre apuntó que los fallos en el funcionamiento llegaban a unos consecuentes problemas de salud, resultando en una rotura de esta relación integrada.

Coghill descubre el trabajo de Alexander alrededor del año 1939 y se interesa por él. Se pone en contacto con Alexander y le dice que ha descubierto muchos años antes que él los mismos principios en psicología y fisiología en los seres humanos que sus investigaciones en los animales vertebrados, le da su soporte y esperanza de reconocimiento de su método. Alexander se entusiasma por haber recibido apoyo científico finalmente. Alexander decide hacer un viaje a Florida para conocer a Coghill y le da clases durante tres días seguidos. Coghill no puede tomar más clases ya que muere en 1941. Pero escribe un prefacio para el nuevo libro de Alexander.

El nuevo libro: “The Universal Constant in Living” se publica en 1941 en Nueva York. El libro se centra en la idea de “totalidad” bajo la influencia de las ideas de Coghill: la integración natural del mecanismo humano y la unidad del cuerpo y la mente, cuerpo y espíritu. También defiende la universalidad de su método. Con revisiones entusiastas a ambos lados del atlántico, por Frank Pierce Jones en América y Mungo Douglas en Inglaterra.

En 1943, después del fin de la guerra Alexandre regresa a Londres donde reestablece la formación de profesores y su práctica que está llena de alumnos.

Entre 1944 y 1948 Alexander se enfrenta a un pleito judicial acusado de charlatán por el presidente del Colegio de médicos, a raíz de un artículo originado por un profesor de gimnasia. Alexander había demandado al diario Manpower de Sudáfrica por el artículo publicado acerca de la T.A, dónde lo acusaban de ser un charlatán.

El juicio se desarrolla en Sudáfrica en 1945. Hay declaraciones a favor y otras en contra. Los que lo acusaban entre ellos: cirujanos, fisiólogos, etc. Que habían leído alguno o todos sus libros y afirmaban que sus declaraciones eran absurdas y no podían ser probadas médicamente, aunque ninguno de ellos había tenido ninguna experiencia práctica con la Técnica. Samson Wright , fisiólogo y profesor en la Universidad de

Londres afirma que si sus ideas son ciertas serian revolucionarias, como la ida de la apreciación sensorial errónea, pero dice que carecen de fundamento científico. En cambio sus defensores, todos contaban con su propia experiencia para defender los principios del trabajo. Y declaran que su trabajo no puede ser juzgado ni descrito sin haber tenido una experiencia práctica previa.

El resultado final del juicio a favor de Alexander donde se concluye que aunque sus ideas no tengan fundamento médico, no está claro que el método no pueda aportar beneficios para la salud. Y que el término charlatán parece ser inapropiado.

Pero en 1949 los defensores de la acusación apelan el dictamen, pero nuevamente la resolución recae a favor de F.M. todavía de manera más positiva, ya que algunos de los jueces habían tomado clases con la Sra. Tasker. Concluyen que quizás en los libros hay cierta ignorancia médica y algunos pensamientos confusos, pero no hay deshonestidad. Y Alexander defiende sus ideas y cree en ellas. A pesar de que el diario Manpower no tenia una gran tirada, si estaba escrito por científicos y llegaba a las casas de mucha gente, así que la difamación difundida acerca de la Técnica Alexander hizo cierto daño a la reputación del método. Alexander se dio cuenta de que si hubiera perdido el juicio hubiera sido el final del futuro de su trabajo, y aunque no fue así, si que hubo que pagar un precio bien alto.

Se hacen varios intentos para crear una Sociedad de Profesores de la Técnica Alexander, pero una vez más la iniciativa se termina parando nuevamente ante la desconfianza de F.M.

Muere en 1955 dejando su trabajo en manos de uno de sus seguidores, sin demasiada experiencia en la Técnica, y en su compañera y profesora Margaret Goldie.

Después de su muerte hay cuatro escuelas de formación con objetivos algo diferentes, hasta que Walter Carrington y su mujer Dillys toman las riendas de la antigua formación de F.M.

Será durante los años 60 cuando los profesores que quedan se reagrupan, formándose como una vieja familia. Pero el interés por la Técnica se reduce ante las perspectivas de casi desaparecer, pocos alumnos y futuros profesores. Hasta que poco a poco los profesores existentes luchan por mantener vivo el trabajo, creando

nuevamente un renombre internacional. Es durante los años 70 cuando personas de todo el mundo se desplazan a Londres para seguir la formación de profesores y poco a poco la comunidad va creciendo, instaurándose también en programas de formación de músicos y bailarines. Y los nuevos profesores formados, abriendo nuevas escuelas de formación en sus países de origen.

6.3. Objetivos

“La Técnica Alexander no te enseña algo nuevo para hacer. Te enseña como traer más inteligencia a lo que ya estás haciendo, como eliminar respuestas estereotipadas; como lidiar con el hábito y el cambio. Ofrece libertad para elegir tu objetivo pero te da un mejor uso mientras vas hacia él. (Pierce Jones, 1997).

“No es una buena idea intentar explicarla, deberás ir a tomar una clase para entender de que se trata. Por qué así? Una de las razones es que lo que uno recibe esencialmente de una clase de Alexander es una experiencia, una experiencia de ir creciendo gradualmente hacia un estado mejor. Y poner esto en palabras es como intentar explicar la música a alguien que nunca la ha oído.” (Holland, 1978).

El objetivo del trabajo es aprender a utilizar los principios que ofrece el método para trabajar con el equilibrio psico-físico de uno mismo. Así sea el equilibrio en el propio cuerpo y las reacciones ante el entorno.

Se enseña a que el alumno tome conciencia de su patrón psico-físico y vaya adquiriendo la capacidad de reconocerlo para que vaya soltando el esfuerzo innecesario, tanto física como psíquicamente, ya que los dos aspectos del ser van entrelazados, y uno influye al otro.

Cuando la persona, al soltar las corazas de protección, se acerca a un lugar de más equilibrio y menos esfuerzo añadido, aparece más bienestar, claridad de ideas y capacidad de elección que afectan al individuo y por tanto a sus interacciones relacionales.

Se trata de pensar durante la actividad. Moverse con la consciencia en el no hacer y en el hacer, tanto en la parte inhibitoria (no reaccionar haciendo esfuerzo al caminar, por ejemplo) como en la excitatoria (el movimiento de caminar). Ser capaz de poner la atención tanto en uno mismo, introspección, como en el exterior, extraversión, e incluir los dos aspectos para verlos de manera simultánea. (Pierce Jones, 1997). Es llevar el intelecto a la acción física, así que un dolor o un cuello tenso

pueden dejar de ser un misterio, y en lugar de buscar la causa y la cura hacia el exterior, hacer la hipótesis de que algo de lo que estoy haciendo está interfiriendo con el proceso de curación.

Los efectos físicos de la técnica son los más simples de describir y medir, pero los psicológicos son de más gran importancia. Algunos de ellos se pueden explicar meramente como efectos secundarios: cambios en la actitud mental que aportan una mejora en la salud. Si te sientes menos deprimido si no te sientes pesado. La imagen de ti mismo mejora si te sientes más competente a nivel físico. Sientes que te gusta más la otra gente si tu estás más relajado acerca de ti, etc.

6.4. Fundamentos teóricos

“El trabajo de Alexander se ocupaba y se ocupa , del gobierno íntimo de nuestra percepción de nosotros mismos, momento a momento” (Barlow, 1985).

“La verdadera solución al problema se encuentra en la plena aceptación del principio de “prevención” en lugar del de “cura”...el conocimiento más valioso que podemos poseer es el del uso y el funcionamiento de uno mismo, y de los medios por los que la persona puede elevar progresivamente el listón de la salud y el bienestar general.” (Alexander, 1941).

6.4.1. El uso afecta el funcionamiento

Alexander descubrió que la manera en la que se utilizaba a si mismo afectaba su voz. Para poder cambiar su problema específico, tuvo que hacer un cambio en su uso. Podríamos hacer un símil, por ejemplo, al caso de una persona que tenga dolor de espalda crónico, ese dolor es el resultado de un uso pobre de su persona, aunque es uso no sea conciente ni voluntario. Tomar conciencia de “la manera de usarse a si mismo” y aceptando la responsabilidad de ella puede dar lugar a un proceso de conocimiento y cambio. Este paso es el primero que dio Alexander en su propio proceso de autoconocimiento y desarrollo de su técnica. (Nettl-Fiol y Vanier, 2011)

6.4.2. La idea de unidad psico-física

“...es imposible separar los procesos “mentales” y “físicos” en ninguna forma de actividad humana. Este cambio en mi concepción del organismo humano no se ha producido a consecuencia de una mera teorización por mi parte. Me han obligado a verlo las experiencias adquiridas a través de mis investigaciones en un nuevo campo de experimentación práctica sobre el ser humano vivo” (Alexander, 1941).

Tomando al ser humano como una totalidad. Aunque hoy en día no nos parezca una idea muy innovadora, en la época en la que Alexander desarrollaba su trabajo si que fue una idea muy radical, al menos en el mundo occidental.

Hoy en día parece que entendemos tal idea a nivel intelectual, pero cuando es el momento de realizar cambios, no parece tan fácil de llevar a la práctica. Muchas veces nos empeñamos en corregir una parte o un tipo de movimiento, sin parar a reflexionar cual es nuestra idea de tal movimiento. Solemos olvidar tener en cuenta todo el sistema o toda la persona .

Alexander solía decir que “traspasamos cualquier idea, emoción o aspecto espiritual en tensión muscular”. (Alexander, 1995). Si lo decimos con otras palabras cualquier movimiento físico tiene una conexión mental y cada pensamiento tiene una manifestación física. (Nettl-Fiol y Vanier, 2011).

Alexander comenta en su libro Control Consciente y Constructivo del individuo (2011)

“No obstante, no debe considerarse que la actividad psicofísica implica que la acción y la reacción de los procesos involucrados son siempre iguales, ya que, como espero poder demostrar, la historia de las distintas etapas del desarrollo del hombre revela manifestaciones de actividad humana que, en ciertas etapas, muestran una preponderancia de lo que se denomina el aspecto ‘físico’, mientras que en otras una preponderancia de lo que se denomina el aspecto ‘mental’.”

6.4.3. La relación de la cabeza-cuello-columna

Alexander lo llama “el control primario” y descubrió que la relación entre la cabeza, el cuello y toda la columna es la primera influencia y el organizador dinámico de la coordinación de todo el mecanismo del cuerpo y de todos los movimientos. Para permitir que el tronco se pueda alargar y ensanchar, es necesario soltar la tensión innecesaria en el cuello para que la cabeza pueda estar libremente balanceada encima de todo de la columna. Es decir, que el sistema de organización central del cuerpo está liderado por la cabeza, si no interferimos con este mecanismo, nuestro sistema es capaz de funcionar en su mejor capacidad.

Rudolph Magnus demostró que los reflejos de la cabeza-cuello eran el mecanismo central para orientar al animal hacia su entorno, en mantener la posición

para realizar algo en concreto y para restaurar al animal en su en la posición normal de reposo una vez finalizada su acción.

Uno de sus preceptos dice: "todo el mecanismo del cuerpo funciona de tal forma que la cabeza guía y el cuerpo sigue" (Alexander, 1926).

En 1982 se realizó un simposio con el Comité del postgrado en educación Médica en la Universidad de Nueva Gales, donde se reunieron científicos de todo el mundo, donde se corroboró que Alexander en su trabajo de toma de conciencia de la relación cabeza/cuello, se había adelantado casi 100 años a los actuales descubrimientos sobre propiocepción, postura y emoción (Barlow, 1985).

Los músculos posturales más importantes son los de la cabeza y la espalda. Los músculos más profundos que conectan cada una de las vértebras y los largos de la espalda que van de la base del cráneo hasta el final. El cráneo tiene más peso delante que detrás, que con la fuerza de la gravedad tiende a caer hacia delante, a la altura del articulación atlanto-occipital. Esta fuerza hacia delante ejerce una presión sobre los músculos del cuello, que hace una fuerza de para contrarestar la tendencia de acortamiento de los músculos de la espalda, reduce la presión hacia abajo del cráneo y de la espina y esto hace un efecto en que la espina se alarga. Pero el acortamiento de los músculos del cuello o el colapso de la espalda, producen un acortamiento de este flujo expansivo del tronco.

Los músculos que conectan el cráneo con las primeras vértebras: músculos suboccipitales, son cruciales para indicar la postura y el equilibrio en el cuerpo. Es el movimiento hacia delante del cráneo que informa a los músculos profundos de la espalda que el cuerpo va a tomar una postura erguida y esto desencadena los reflejos que nos dan soporte en contra de la gravedad. (Dimon, 2011).

6.4.4. La apreciación sensorial y los hábitos

"Lo más difícil de observar es lo que tenemos más cerca, lo que es más constante y familiar. Y es ese 'algo' más cercano somos nosotros mismos, nuestros propios hábitos y maneras de hacer las cosas como agentes que condicionan lo que se intenta y se hace por nuestro intermedio" (Dewey, 1924)

Otro aspecto clave en el trabajo de Alexander es la dimensión de la apreciación sensorial. Mucha gente quiere cambiar pero no puede ya que no perciben lo que están

haciendo mientras lo están haciendo. Lo que es habitual se siente como lo correcto, esta es la dificultad con la que se encontró Alexander al intentar corregir y hacer lo que él sentía como correcto. Se dio cuenta de que su sensación kinestésica está relacionado con lo que conocemos, lo que para nosotros es normal. Creamos conexiones neuronales en nuestro sistema nervioso que se disparan al realizar un movimiento determinado. La Técnica Alexander abre una pequeña ventana en el desconocido mundo que se encuentra entre el estímulo y la respuesta, y da el autoconocimiento necesario para cambiar el patrón de respuesta o si se elige, no cambiarlo. (Pierce Jones, 1997).

Por esto es necesario tomar conciencia de nuestros patrones habituales de reacción, y reconocer que nuestras sensaciones de lo correcto no son siempre correctas.

Nikolaas Tinbergen, en su discurso al aceptar el premio Nobel en 1973 dijo:

... "un poco más de atención al cuerpo como un todo y a la unidad de cuerpo y mente podría ampliar significativamente el campo de la investigación médica"

En este sentido se hace difícil hacer entender a alguien de qué se trata realmente la Técnica Alexander a alguien sino ha tenido una experiencia del trabajo, es como hacer ver el color rojo a alguien que es daltónico.

Alexander dice en su prefacio a la nueva edición de 1941:

"...la ejecución de los procedimientos necesarios requiere el uso de sí mismo de una forma nueva e inusual, que cuando se experimenta por primera vez nos "parece incorrecta". Así pues, en cualquier intento de aplicar mi técnica a la modificación y mejora del uso de nosotros mismos, nos veremos abocados al fracaso si seguimos rigiéndonos por la 'sensación' que ha sido nuestra pauta conocida en nuestro 'hacer' habitual, que nos 'parecía correcto', pero que evidentemente no lo era puesto que nos condujo al error."

"(...)que el intento de producir un cambio que implique un crecimiento, desarrollo y mejoramiento progresivo del uso y funcionamiento del organismo humano, exige necesariamente la aceptación...de lo desconocido de la experiencia sensorial, y que este 'desconocido' no puede asociarse a las experiencias sensoriales que hasta ahora habían 'parecido correctas'".

Aquí me gustaría aclarar un poco la confusión que a menudo existe acerca del tema de la sensación. Ya que la T.A. no propone no sentir o no escuchar la sensación,

pero dice que la sensación no suele estar conectada con lo que sucede realmente. Es decir que no nos podemos guiar por la sensación cuando tratamos hacer algo ‘bien’, ya que ese ‘bien’ es lo que nos es familiar porque lo realizamos habitualmente.

La Técnica Alexander siempre ha tenido un aspecto entendible a nivel verbal como el significado de la idea de unidad cuerpo-mente, y la idea de la importancia de no poner al atención en el objetivo, pero existe un aspecto más sombrío y desde siempre difícil de describir a nivel verbal ya que atañe a la experiencia sensorial involucrada en el proceso. Realmente no es posible aprender la Técnica sin haber tenido una experiencia práctica con un profesor.

Los hábitos se han ido instaurando en un período largo en la biografía del individuo y se interponen en la libertad de expresión de su personalidad. Los cambios en la T.A. no se pueden forzar y se van dando a medida que la persona está lista para poder integrarlos. Los hábitos son protecciones o mecanismos de defensa.

6.4.5. La idea de inhibición o “dejar de hacer”

“(…)que” intentarlo hacerlo bien” por medio de un ‘hacer’ directo es intentar reproducir lo conocido, y no puede conducir a lo ‘correcto’, que es aún ‘desconocido’” (Alexander, 1941).

“You are not here to do exercises or to learn to do something right, but to get able to meet a stimulus that always puts you wrong and to learn to deal with it.” (Alexander, 2000)

Este es uno de los conceptos centrales en el trabajo de Alexander y que lo distingue de otro tipo de trabajos. Y aunque parece ser un término negativo, describe un proceso positivo. Al rehusar responder de manera habitual ante un estímulo, se suelta una cadena de reflejos que alargan el cuerpo y facilitan el movimiento. (Pierce Jones, 1997). Alexander para mejorar el uso de su voz entendió que debía practicar el hecho de parar en el momento de darse el estímulo para hablar, de esta manera se abrió una puerta para que sucediera algo diferente de lo que hacía habitualmente. Se trata de aprender a no reaccionar de manera habitual y automática. Cuando se aprende a no reaccionar habitualmente, aparece la posibilidad de elegir. Esta elección podrá ser de reorganizarse de una manera nueva o bien, de la habitual, pero entonces ya no será automática sino elegida.

El resultado inmediato de la inhibición alexandrina es una sensación de liberación, algo que se ha soltado que impedía la libertad de los movimientos y que no tiene nada que ver con la represión, aunque pueda existir confusión al respecto.

En lugar de añadir cosas, que es lo que hacemos al corregir, se trata de apartarse del camino de uno mismo para obtener la libertad, que es una organización orgánica.

La inhibición tanto se puede aplicar a un aspecto físico, como a uno mental o emocional. Si por ejemplo siento enfado, y en lugar de reprimirlo pongo la atención en lo que pasa a nivel físico. La tensión en el cuello y los hombros, podré continuar teniendo una conversación normal, a pesar del estado interno y a la vez no reprimir el enfado. Lo mismo podría pasar en una situación de miedo. En lugar de ignorar el estímulo o relajarse, es tener la capacidad de actuar racionalmente y ser capaz de contener tal emoción.

6.4.6. La dirección

La dirección es:

“una dinámica interna: un tipo de pensamiento consciente que puede promover un deseado alargamiento y ensanchamiento” (Sociedad de Profesores, 2003,).

Tal y como sabemos que la mente y el cuerpo son una unidad indivisible, si enviamos algunos pensamientos de una manera particular, el cuerpo responderá. Con la Técnica Alexander se aprende a como poder guiar los pensamientos de tal manera que favorezcan la expansión inherente de nuestro sistema. Se aprende a guiar el movimiento con la intención en lugar de con el esfuerzo muscular inconsciente. De esta manera los movimientos se desarrollan de forma refinada y definida. (Nettl-Fiol y Vanier, 2011)

6.4.7. Los medios por los cuales y la obtención de un fin

“The experience you want is in the process of getting it. If you have something give it up. Getting it not having it, is what you want.” (Alexander, 2000).

Alexander vio que el principal factor de mal uso de uno mismo era la búsqueda de un resultado o de un fin. Al poner toda la atención en el objetivo final, se pierde la habilidad de ver el cómo llegamos a ese fin. En nuestra cultura es una manera de

funcionar bien arraigada, en la que el resultado y la rapidez en realizar algo son primordiales, ganar a cualquier coste.

Alexander propuso poner la atención en el cómo y no en el fin. En ello vio la única posibilidad de realizar un cambio real.

Los medios por los cuales ('The means Whereby') es decir: poner la atención en el proceso al realizar una acción o una actividad, en lugar de focalizarse en la obtención de un fin, es decir buscando el resultado ('end-gaining'). Afirmando que cuando ponemos solo nuestra atención en el objetivo a conseguir, se activan en la persona un seguido de respuestas estereotipadas que son habituales e inconscientes, se activan de manera automática. Si en lugar de ello, ponemos la atención en el proceso, en el como estamos realizando en el mismo instante una acción y aplicamos el principio de parar lo innecesario (esfuerzo muscular, pensamientos reiterativos y negativos,...) quizás podremos recuperar algo de la integridad total del organismo. Es una forma indirecta de realizar algo que nos proponemos. Es parar para observar aquello que sobreexcitamos a nivel muscular, para reorganizarnos y utilizar la energía necesaria en cada actividad nueva.

Alexander escribió en su libro *Conscious control of the individual* (1924):

“El hombre ha sido y aún sigue siendo incapaz de adaptarse con suficiente rapidez a los cambios cada vez más veloces implícitos en ese plan de vida que denominamos civilización”

7. PUNTOS EN COMÚN Y DIFERENCIAS ENTRE LA T.A. Y LA DMT

7.1. La relación cuerpo-mente

“The division in question is so deep-seated that it has affected even language. We have no Word by which to name mind-body in a unified wholeness of operation. For if we said ‘human life’ few would recognize that is precisely the unity of mind and body in action to which we were referring.

Consequently, when we endeavour to establish this unity in human conduct, we still speak of body and mind and thus unconsciously perpetuate the very division we are striving to deny.” (Dewey, 1928).

“The very problem of mind-body suggests division; I do not know of anything so disastrously affected by the habit of division as this particular theme... Thus the question of integration of mind-body in action is the most practical of all questions we can ask of our civilization.” (Dewey, 1928)

Ante el problema histórico acerca de la visión mente/cuerpo, Alexander basa su trabajo en el precepto holístico del ser humano en funcionamiento como la totalidad de sus partes, es decir él habla de la imposibilidad de separar el cuerpo y su funcionamiento de la mente, éstas interactúan entre sí y se influyen una a la otra, esta unidad de interrelación cuerpo/mente se manifiestan en cada individuo de una forma determinada.

“... los males y las deficiencias humanas no se pueden catalogar de “mentales” o “físicos” ni tratados específicamente como tales, sino que toda formación, ya sea educativa o de otro género... si su objetivo es la prevención o eliminación de defecto, error o enfermedad, debe basarse en la unidad indivisible del organismo humano” (Alexander, 1995)

La danza terapia tiene en común con la T.A. y la creencia profunda de la indivisibilidad de la mente y el cuerpo. Schoop dice en su libro *Won't you join the dance? A dancer's essay into the treatment of psychosis* (1974):

“El hombre se manifiesta a sí mismo en su cuerpo: el cuerpo es la representación visual de la totalidad de su ser. La mente y el cuerpo están en una constante interacción recíproca, así que cualquier experiencia interna se realiza en el cuerpo, y cualquier cosa que el cuerpo experimente influye el ser interno.

Sean racionales o irracionales los pensamientos, positivos o negativos, separados o unidos, con conciencia o inhibidos, los estados de la mente se expresan en el ser físico. Se manifiesta en la alineación del cuerpo, en la manera en la que el cuerpo se centra, en sus patrones rítmicos, en su tempo, sonidos, uso de la tensión y energía en su relación con el espacio, y sus potencialidades para el cambio. Todos estos factores determinan la expresión corporal. Afectan de la manera en la que se mueve y como se mueve.”

Vamos a hacer una breve mirada al desarrollo histórico del pensamiento acerca de la percepción del ser humano, en cuanto al cuerpo físico y a la mente, incluyendo el cerebro con las percepciones, los sentimientos y las emociones. Veremos como las ideas acerca de la indivisibilidad y la dualidad cuerpo/mente han ido fluctuando entre una y otra, y aunque hoy en día hay una tendencia hacia el estudio y la creencia de la unidad e interacción de ellas, sigue siendo un tema de discusión y no resuelto para algunos.

Tanto la Técnica Alexander como la DMT se basan en la mirada holística del ser humano.

El planteamiento antiguo acerca del alma y el cuerpo

Si miramos las ideas que ha tenido el ser humano acerca del cuerpo y de la mente a lo largo de la historia, nos encontraremos que ha habido distintas visiones del tema a lo largo de la historia. El profesor De la Cruz Vives en su artículo El planteamiento Cuerpo-mente: distintos planteamientos (2002) hace una revisión histórica hasta la actualidad acerca de esta dualidad. En ella nos explica que los pueblos primitivos tenían una noción del alma y el cuerpo, una visión pre-científica del universo llamada animismo: el alma se consideraba “como un principio de vida interno que reside en todos los organismos vivos y que posibilita y regula tanto sus funciones fisiológicas como mentales”. Las almas actúan sobre los cuerpos, son independientes y pueden separarse. En las religiones orientales el alma también ocupa un lugar central, el hinduismo dice que hay un alma sustancial y el budismo dice que existe un flujo continuo de estados de consciencia.

De la Cruz Vives (2002) continúa explicando que Con Homero y Hesíodo, que son considerados como los precursores de la mitología griega, el alma (psique) es la que mantiene la vida del cuerpo inanimado (soma) y le abandona cuando éste muere,

se desmaya o sueña. La vida no es posible si alma y cuerpo no están unidos. (Guthrie, 1999)

Con los primeros planteamientos filosóficos monistas del s.VI a.c, alma y cuerpo son manifestaciones distintas de la sustancia única que constituye la totalidad de las cosas (arqué). El alma es el principio vital y la causa de todos los movimientos y cambios en el ser vivo (nacimiento, desarrollo,...). Aparecen también la filosofía orfista: dualista: el alma que anima el cuerpo es de origen divino y existe antes que él, le da la vida y permanece después de su destrucción. Los filósofos pitagóricos toman estas ideas y añaden de que hay un alma del mundo que produce la estructura y la proporción entre sus partes, también en el ser humano. Es lo que produce la armonía de las cosas y el cuerpo. Éstos filósofos influyen sobre la concepción del alma de Platón para quien alma y cuerpo pertenecen a mundos distintos y separados. El cuerpo pertenece al mundo sensible: sujeto a cambio y corrupción y el alma al mundo divino de las ideas: siempre idéntico a sí mismo. Aparece una nueva dimensión del alma como principio del conocimiento: es el principio de vida y movimiento, pero totalmente independiente de él. Platón habla de tres partes del alma con funciones distintas: una concupiscible sede de apetitos y deseos, la irascible de las pasiones nobles como el valor y la inteligible sede de la razón. Las dos primeras están ligadas al cuerpo, rigen sus funciones y perecen con él, y la tercera es separable del cuerpo y la que debe guiar y dominar sobre las otras dos, evitando sus excesos y la que conduce al hombre a alcanzar la sabiduría, en la que radica la verdadera felicidad.

Con Aristóteles aparece por primera vez la psicología como parte de la fisiología, elimina el dualismo entre el mundo sensible y el inteligible y lo sustituye por un dualismo entre materia y forma. Dice que todos los seres vivos tienen en sí un principio vital o alma que regula todas sus funciones vitales. Todo lo que existe esta compuesto necesariamente de una materia que adopta una determinada forma. En los seres vivos el cuerpo es materia y el alma es la forma del cuerpo. No pueden darse el uno sin la otra, pero es en el alma donde residen las funciones vitales y es la causa y el principio de las actividades del cuerpo. El alma no es eterna ya que estando ligada necesariamente al cuerpo, perece con él. (Gomperz, 2000)

De la Cruz Vives (2002) nos explica que en el pensamiento medieval aparece el dogma de la creación. Frente a la idea griega del Cosmos, el cristianismo afirma la existencia de un Dios creador de todas las cosas. El alma humana ha sido creada por Dios y constituye un puente de unión entre lo material y lo divino. Ésta tiene un carácter personal: cada individuo posee su propia alma que es puramente espiritual, sin nada de materia, y constituye la intimidad misma de la persona. La noción de persona distingue al individuo propiamente humano del resto de los seres individuales, está dotado de racionalidad, voluntad libre y autónoma y responsable de sus actos. El alma humana sigue siendo vida, pero superior a la biológica. Es un conjunto de experiencias que engloba la subjetividad, personalidad, la consciencia de sí y la trascendencia. La persona está compuesta de alma y cuerpo y toda ella alcanza la inmortalidad y no sólo el alma. Los filósofos medievales distinguen tres funciones del alma: memoria, entendimiento y voluntad.

El planteamiento moderno: mente y cuerpo

A comienzos del siglo XVII, la obra de Galileo y Descartes ponen los cimientos de la ciencia y la filosofía moderna. Se produce un cambio radical de perspectiva respecto a las cuestiones que se habían planteado Platón y Aristóteles. La filosofía de Descartes propone un nuevo planteamiento de la relación cuerpo y mente en un Cosmos mecanicista en lugar de la relación alma/cuerpo del Cosmos teológico de Platón y Aristóteles. Según la nueva ciencia de Galileo el Cosmos es concebido como un mecanismo de fuerzas en el que los cuerpos se influyen recíprocamente según leyes puramente mecánicas.

Descartes elimina la noción clásica del alma como principio de vida y movimiento, estableciendo una distinción radical entre el alma y el cuerpo. El alma es puro pensamiento pero carece de extensión. Los cuerpos son extensos y se rigen por causas puramente mecánicas pero son incapaces por completo de pensar. Alma y cuerpo son dos sustancias de naturaleza totalmente distinta y se encuentran separados. El alma se rige por leyes lógicas que están impresas en la mente en el momento del nacimiento.

Pero la separación radical entre mente y cuerpo que hacía posible la nueva ciencia introducía un problema de difícil solución: si el alma y cuerpo son dos

sustancias enteramente distintas, ¿cómo las afecciones del cuerpo pueden producir las ideas de la mente y cómo las ideas de la mente pueden producir acciones del cuerpo?

Esta discusión que surge con el planteamiento cartesiano sigue aún hoy en día sin estar resuelto. (De la Cruz Vives, 2002).

Distintos pensadores de la época intentan encontrar una solución al problema:

Descartes propuso la existencia de un punto en el cerebro humano (la glándula pineal) dónde se establecería esta comunicación. Los filósofos racionalistas mantienen la noción de sustancia de Descartes: los fenómenos físicos y los mentales son totalmente diferentes, los procesos de unos no afectan a los otros aunque si hay una correspondencia entre ellos y es Dios quien hace tal conexión.

El dualismo sustancial de Descartes fue puesto en cuestión por una serie de desarrollos filosóficos y científicos posteriores:

De la Cruz Vives nos explica que el empirismo y el positivismo eliminaron el problema de la relación entre la mente y el cuerpo eliminando la noción cartesiana de sustancia. Abrieron con ello el camino al estudio de los fenómenos mentales utilizando la metodología aplicada a los fenómenos físicos. Los filósofos empiristas del s.XVII y XVIII rechazan la idea de que las ideas lógicas están impresas en la mente en el momento del nacimiento y retoman la idea aristotélica de que la mente no tiene contenido y que las ideas se adquieren a través de la experiencia del mundo exterior (Cualidades de las cosas: olores, colores, sabores, formas, magnitudes, etc.) o de los propios estados internos (un flujo permanente de estados mentales). Proponen el asociacionismo como método psicológico y abren el camino a una investigación de los fenómenos mentales.

Durante el s.XIX se asienta la filosofía positivista que dice que el único conocimiento admisible es el que procede de los hechos y las relaciones entre los hechos en el ámbito de la experiencia sensible. También una serie de investigaciones y descubrimientos permiten la aparición de la psicología científica: Gall relacionó las facultades psíquicas con determinadas zonas del cerebro. El desarrollo de la psicofísica que decía que es posible explicar mediante principios físico-químicos todos los actos humanos hasta que Wilhem Wundt funda la psicología como ciencia de la mente y sus

contenidos, en base a métodos rigurosos de observación y experimentación. Wundt y James se consideran los fundadores de un tipo de psicología que toma en cuenta la experiencia como significado para el total entendimiento de la consciencia humana. En 1879 Wundt afirma que para cada evento mental hay una contraparte física, y para cada evento físico hay una contraparte mental. (Zahn, 2005).

En 1859 Darwin publicó “El origen de las especies por medio de la selección natural” explica su teoría de que dentro de una especie surgen variaciones que pueden ser beneficiosas o perjudiciales para el individuo que las posee para la adaptación a su ambiente específico. Cuando una variación da un ventaja adaptativa el individuo mejora sus posibilidades de supervivencia y adaptación. Y en 1871 publicó “El origen del hombre” donde afirmaba la continuidad evolutiva entre algunas especies primates y el hombre, continuidad presente también en el psiquismo. Ideas revolucionarias para las fijas creencias religiosas de la época.

Posteriormente, Herbert Spencer fundamentó la psicología en la biología evolucionista afirmando que lo psíquico surge en el curso de la evolución fisiológica del sistema nervioso y el cerebro. (de la Cruz Vives, 2002).

Entramos en la era de la neurofisiología con importantes descubrimientos como los realizados por el físico-fisiólogo Herman von Helmholtz en 1850, que la rapidez del impulso nervioso estaba entre 165 y 330 pies por segundo.

Gustav Fechner desarrolló la fórmula de Fechner: una fórmula para medir como la intensidad de la sensación, la altura del sonido, el brillo de la luz, el dulce en el gusto, podría tener una relación directa con algo medible en el mundo externo. Fechner inventó la palabra ‘psicofísico’ y se considera el padre de la psicología experimental de laboratorio. (Dupéron, 2000).

Freud creó la teoría psicoanalítica para explicar y tratar el comportamiento mental patológico y también los mecanismos de comportamiento de los individuos considerados normales. Según él existen procesos en la mente que inciden en la conducta y que no están controlados por la consciencia. Habla del inconsciente que son procesos psíquicos que se encuentran fuera de la consciencia y se manifiestan a

través de actos fallidos, sueños y síntomas neuróticos que se pueden desvelar por medio del análisis. (De la Cruz Vives, 2002).

Lo que está claro es que en la cultura occidental se hace énfasis en la prioridad de la mente sobre el cuerpo. En el psicoanálisis por ejemplo se intenta corregir los problemas de la mente a través de la mente, o a través de las emociones pero siempre dentro del marco mental. No es hasta que Wilhelm Reich aporta un trabajo para integrar ambas esferas que se empieza intervenir desde otra perspectiva menos mental. Él pensaba que el neurótico estaba encerrado en la “armadura” de su propio cuerpo, con rigideces musculares las cuales reflejaban el resultado de la represión sexual de la sociedad.

Y en la actualidad existen cada vez más número de terapias que podríamos llamar integrativas que parten del precepto holístico y de la interacción cuerpo-mente. Tanto la Técnica Alexander como la Danza /Movimiento/Terapia se encuentran en este mismo grupo. Parten de un profundo convencimiento de su indivisibilidad y de relación recíproca. En el marco de un proceso psicoterapéutico los cambios que se puedan dar afectan tanto al cuerpo como a la mente. Una de las pioneras en la DMT, Trudi Schoop (1974) dice al respecto:

“Si el psicoanálisis aporta un cambio en la actitud mental, deberá haber un cambio correspondiente en el físico. Si la Danza terapia aporta un cambio en el comportamiento corporal deberá haber un cambio correspondiente en la mente.”

Esta afirmación es la base de todas las terapias corporales. Marca una salida radical de la tradición occidental del dualismo mente y cuerpo.

Actualmente aparece información científica que apoya esta visión del ser humano, dotado con un sistema de comunicación entre la mente y el cuerpo a través del sistema nervioso central (SCN), que es el cerebro y la cuerda espinal, que es donde se procesa toda la información que proviene del exterior del individuo (a nivel sensorial o de interacción con el ambiente) o bien de su interior (órganos, pensamientos, sentimientos, emociones, etc.).

“De esta manera para cualquier impulso sensorial también se crea un impulso motor. Por lo tanto de cualquier input sensorial que hayamos tenido tenemos una reacción motora, incluso sin haberse movido.” (Meekums, 2002).

Aunque desde la medicina o la educación se sigue partiendo de la separación del sistema humano por partes. La medicina alopática trata las enfermedades por las distintas partes donde aparecen los síntomas, siendo cada vez más específico su uso.

Y como dice Gelb (1987) en su libro *El cuerpo recobrado*, la medicina occidental se concentra más en el alivio inmediato de los síntomas específicos que en las causas subyacentes que lo han originado. Y continúa así:

“... el consumo generalizado de aspirinas, tranquilizantes y demás fármacos de uso cotidiano refleja nuestra incapacidad de llegar a la raíz de nuestros problemas.

Este enfoque ‘inconexo’ resulta evidente en nuestro sistema educativo, que sigue concediendo una importancia desmedida a los resultados de los exámenes, a expensas del verdadero aprendizaje”.

Tanto la T.A. como la DMT observan, escuchan, intervienen y educan desde la mirada total del individuo. Con la suma de todas sus partes y su interacción con el ambiente que lo rodea , y con sus impulsos y movimientos internos.

7.2. El movimiento

Tanto la Técnica Alexander como la Danza /Movimiento Terapia tienen en común y como base el movimiento que realiza el ser humano. En la T.A. se trabaja la coordinación intrínseca del individuo y la capacidad de mantener tal organización durante el movimiento mismo. Se trabaja sobre y con el movimiento.

Alexander (1997) dice:

“...that only in a state of co-ordinated activity, in which the organism is functioning near its maximum, can we hope for anything approaching a satisfactory conception of new and unfamiliar ideas of experiences. Hence the necessity of undersatnding of “cause and effect”, primarily, in connection with the functioning of the organism itself.”

Partimos de la base de que el ser humano se mueve por naturaleza y su cuerpo está diseñado para el movimiento. Cuando hay vida hay movimiento. Dart (1996) nos explica como el equilibrio y el movimiento tiene una relación estrecha en la evolución del individuo y en su socialización:

“Man owes his place in Nature to his Skull of body, hand and mind. His surpassing Skill is due to certain accidents (or designs, according to our point of view) of Nature. She endowed him

through his arboreal life with an agile body, stereoscopic vision and grasping hands and feet. Later by means of terrestrial environment she gave him an elastic, fleet-footed and virtually erect body surmounted by a far-seeing brain.”

El proceso en la T.A. se realiza a través de la experiencia del momento, la vivencia, el movimiento, mas allá de las palabras.

“The Alexander Technique involves a continual attempt to discovery and free ourselves from deeper and deeper layers of interference with natural functioning. This neverending experimental process is guided by the basic principles of the Technique, which are tested in action.” (Gelb, 1995).

También la DMT se basa en los mismos principios de que donde hay vida hay movimiento y es desde esa premisa desde donde se construye el proceso psicoterapéutico.

“Se basa principalmente en la conexión entre movimiento y emoción(...). Sólo donde hay vida hay movimiento: la DMT trabaja con el cuerpo y su propio lenguaje.”

(Panhofer y Ciagaran, 2005).

Aunque el movimiento en sí mismo abarca un gran espectro de posibilidades. Desde el movimiento intrínseco referente a los huesos y los músculos, que es donde la T.A. pone una gran atención. Hasta la forma que toma el cuerpo de un individuo y cómo éste se expresa, que es donde la DMT ha desarrollado distintas técnicas para analizar su relación a la psique. Hasta cómo se realizan los movimientos, donde la T.A. pone la atención al proceso mismo de tales movimientos, y la DMT al significado que puedan tener.

Podemos concluir diciendo que ambos métodos se basan en el movimiento que realiza un individuo, como el material mismo con el que trabajar, para dirigirse hacia un proceso de desarrollo y crecimiento. Aunque cada una de ellas toma distintos aspectos y perspectivas:

La T.A.: -coordinación intrínseca: cabeza-cuello-espalda.

- Cómo la coordinación intrínseca afecta los movimientos.
- Cómo el pensamiento afecta al movimiento, las percepciones y las emociones.

DMT: -observación postura y movimiento para análisis y diagnóstico.

- Expresión del individuo y movimiento.
- Cómo el movimiento y la expresión transforman la emoción y aportan consciencia.

7.3. La memoria corporal y los mecanismos de defensa

*“You translate everything, whether physical, mental or spiritual, into muscular tension.”
(Alexander, 2000).*

En la DMT se habla mucho de la memoria corporal, de las experiencias pre-verbales que han quedado impresas en el cuerpo, de manera que el individuo se mueve o toma una forma determinada según haya sido tales experiencias, positivas o negativas, y siempre adquiriendo alguna forma de respuesta defensiva. La DMT, a partir de la observación del cuerpo del individuo y de su movimiento trata de guiarlo hacia la escucha y el despliegue de sus experiencias manifestadas en su propio cuerpo y en sus actitudes en esta manera de moverse y relacionarse. A través del movimiento intenta desbloquear y llevar a la consciencia memorias que han quedado impresas en los músculos del cuerpo, creando patrones de movimiento y formas en la estructura.

Con la T.A. se accede a la memoria corporal a través de los medios que propone el método: observación, autoescucha, feedback y darse tiempo. El alumno aprende a observar su manera de reaccionar mental y muscular. Cuando aprende a soltar sus patrones habituales puede ser que el alumno llega a acceder a las emociones que estaban rigidizadas en el cuerpo, al soltar las tensiones, se manifiestan las emociones y como consecuencia pueden aparecer memorias de las causas de tales tensiones.

Desde la psicoterapia se habla de los mecanismos de defensa como medios que el individuo crea en su manera de funcionar en el mundo y comunicarse. A menudo como un proceso de socialización y que suele tener el origen y el conflicto en la relación primaria de apego con su cuidador principal, que suele ser la madre. El niño se va desarrollando y va pasando a través de distintas fases, pero si éste se encuentra con obstáculos para el óptimo desarrollo, creará distintas maneras de resolver tales situaciones, entonces crearán un bloqueo o un aspecto no desarrollada de una etapa determinada. El ser humano tiene una serie de instintos e impulsos básicos que en un proceso de socialización quedaran sublimados y a menudo reprimidos en el inconsciente. El niño creará maneras de enfrentarse a lo que se le exige dentro de las normas de la sociedad. Estas formas serán los mecanismos de defensa, para protegerse de un trauma o un dolor en un momento determinado en su experiencia en su crecimiento.

La DMT gracias al acceso del cuerpo y el movimiento, en etapas previas al lenguaje verbal, pretende acceder a estas etapas donde ha sucedido el conflicto, el trauma o la falta. Para poder acceder al dolor y al inconsciente, el individuo a través de un proceso, quizás irá permitiendo bajar sus defensas y contactar con las emociones reprimidas para poder llevarlas a la consciencia y poder integrarlas .

La T.A. también propone soltar estos mecanismos de defensas que ellos llaman hábitos o patrones, o maneras de responder ante un estímulo. A través de la toma de consciencia de tales patrones y los medios que ofrece el método, ir siendo capaces de soltar los y responderé de una manera más equilibrada.

Naomi Shragai (2008) profesora de T.A. y psicoterapeuta explica como el hecho de parar el esfuerzo muscular innecesario cura heridas emocionales. Explica que algunas experiencias inconscientes, como por ejemplo traumas que no han sido curados o emociones no expresadas o memorias dolorosas se pueden empujar dentro del cuerpo donde no están libres para poder lidiar con ellas en la mente. Estas tensiones se pueden transformar en síntomas físicos, pero también pueden llevar hacia la enfermedad mental, como la depresión o la ansiedad.

En el mismo artículo La Técnica Alexander como tratamiento para la enfermedad mental escrito por la autora Shragai (2008), nos escribe acerca de unas palabras escritas por una alumna:

“He estado sosteniendo miedo en mis músculos”. Hilary dice que la T.A. la ayudado a lidiar con las heridas de su niñez. “Una experiencia que he tenido es que he podido soltar el miedo de mi cuerpo. Podía estar tumbada sobre la mesa de trabajo y podía tan solo dejarla fluir hacia fuera todo el miedo que había estado sosteniendo en mis músculos. Así que con las clases, con el tiempo, el mundo empezó a parecer un lugar menos peligroso para mi. Estaba menos asustada. Si miro hacia atrás me doy cuenta de que este miedo me hacía percibir cualquier persona como si fuera un peligro. Como consecuencia de esto hacía que básicamente siempre me estaba confrontando con todo el mundo.”

“ Para ese entonces era incapaz de verlo. A medida que mi equilibrio fue mejorando, mis percepciones se ablandaron y con menos miedo había menos confrontación. Era más capaz de conectar con la realidad.”

Podemos concluir diciendo que tanto la DMT como la TA trabajan con la memoria corporal aunque sus objetivos al respecto sean distintos.

7.4. La consciencia

En el Diccionario de la Real Academia de la lengua Española (2001) encontramos la siguiente definición:

“Conocimiento inmediato que el sujeto tiene de sí mismo, de sus actos y reflexiones”

“Capacidad de los seres humanos de verse y reconocerse a sí mismos y de juzgar sobre esa visión y reconocimiento.”

Penrose (2012) dice:

“La consciencia es un estado de la mente que permite tomar decisiones de forma racional, percibir la realidad y tener noción del propio yo. Los seres humanos tienen consciencia cuando están despiertos y no sufren ninguna enfermedad mental o alteración por un estado de crisis o por ingerir drogas.”

Este mismo autor explica que la consciencia es capaz de percibir la realidad y hacerse una representación mental. Esta es una facultad que está presente en algunos mamíferos y en un grado más elevado en los humanos, que construyen una cosmovisión donde se mezclan las propias sensaciones y los aprendizajes fruto de la socialización y la interacción con las otras personas. Aunque también es capaz de percibir la propia individualidad, es decir saberse sujeto como concepto unificador de creencias, sentimientos, experiencias y pensamientos.

Bernard Baars (1993) resume las funciones de la consciencia en las siguientes: Definición del contexto, situación del individuo en el mundo, adaptación a los cambios y aprendizajes, categorización, control de acciones físicas y mentales, represión de determinados instintos, toma de decisiones, metacognición y mantenimiento del propio equilibrio.

Desde la inteligencia artificial se ha definido como el instinto de la conservación ligado a la noción de un yo existente.

Históricamente se ha ligado la consciencia al alma o espíritu. La ciencia, a partir de los avances en neurobiología, ha tratado de encontrar las bases biológicas para la consciencia. Aunque los estudios se inician en el s. XVII (p.ej Descartes creía que la conexión entre el cuerpo y el espíritu se daba a través de la glándula pineal). La

consciencia seria un mecanismo adaptativo elevado (Alcock, 1993), que se podría explicar en términos puramente físicos en contra de las teorías basadas en el dualismo. Roger Wolcott, premio nobel de medicina, argumentó que no se encontraba en un solo órgano si no en el conjunto de conexiones del cerebro, anticipando las corrientes holísticas. (Sperry, 2012)

Zahn (2005) nos explica que la palabra consciencia tiene significados muy diversos dependiendo de su contexto. Por ejemplo se utiliza con el significado de ‘despertar’, ‘responsable’ y ‘ ser consciente’. Las palabras ‘inconsciente’, ‘subconsciente’ y ‘no-consciente’ se han utilizado en distintas épocas y han cambiado especialmente a lo largo del s.XX. Alexander utiliza la palabra ‘subconsciente’ cuando se refiere al comportamiento instintivo y/o habitual, pero desde 1940 ya no se acepta este concepto ,porque se han encontrado términos más precisos como el homeostasis de Cannon o de autopoiesis de Varela, y la diferenciación entre instinto y hábito de Tinbergen.

Es por esta razón que hoy en día, en el campo de la ciencia cognitiva, se está luchando para tratar de clarificar la confusión que se ha creado con el vocabulario de las distintas disciplinas. (Zahn, 2005).

En cuanto al proceso de la psicoterapia DMT, los terapeutas ofrecen medios a través de los cuales el individuo puede llegar a entrar en contacto con su inconsciente, es decir sus comportamientos, ideas, actitudes, etc. que el sujeto no reconoce, normalmente por estar reprimidas. Si éste logra darse cuenta de estos aspectos de su ser y los puede llegar a aceptar, pasará a ser parte del conocimiento acerca de sí mismo. Es decir llegar a un proceso final de integración.

Rodríguez Cigarán (2005) explica que desde la DMT , el enfoque del trabajo se caracteriza por acercar a la persona a su cuerpo. La idea fundamental que se quiere transmitir es que nosotros somos nuestros cuerpos

En la T.A. se utiliza el razonamiento como una gran facultad que nos permite un proceso hacia el desarrollo de hacerse consciente. La tendencia de la razón y el intelecto dominando sobre los sentimientos e instintos no es único en la T.A, se puede encontrar a lo largo de la historia como un fenómeno cultural. (Murrow, 2012).

Los profesores de T.A. acompañan al alumno hacia el reconocimiento y el cambio de los malos hábitos de tensión. Para un profesor de T.A., ayudar al alumno a ser consciente de sí mismo en el momento presente, es un primer paso crucial en el proceso de aprendizaje. (Rickover, 2012).

Podemos concluir diciendo que tanto la DMT como la TA fundamentan el aprendizaje y el desarrollo de la persona desde la toma de consciencia de sus patrones psicofísicos.

7.5. La relación terapéutica

Tanto en la T.A. como en la DMT se establece una relación terapéutica. Aunque los objetivos de cada una de ellas no sean los mismos, mientras la DMT es una forma de psicoterapia y por tanto se establece un vínculo terapéutico entre paciente y terapeuta, en la T.A. hay un proceso de aprendizaje que puede tener efectos terapéuticos. En la T.A. el proceso de aprendizaje es individual, es decir se establece un tipo de vínculo en la comunicación alumno-profesor. En el proceso de aprendizaje el alumno suele experimentar menos tensión física y mental, un mejor equilibrio, facilidad y ligereza de movimientos, y en general se experimenta una sensación de bienestar. Así mismo el alumno se va encontrando con un sí mismo más auténtico y menos tapado por el hábito y la imitación.

El profesor trabaja constantemente en su propio uso y en su estar mientras le ofrece al alumno una experiencia de libertad, le ofrece un espejo de sus hábitos y patrones psico-físicos. Su actitud es atenta y observante hacia el alumno, creando un ambiente de seguridad y de aceptación, sin juicio acerca del estado en el que éste se pueda encontrar. A través del contacto de sus manos y de las palabras ofrece un espacio de seguridad para que el alumno se sienta capaz de soltar y tomar consciencia de sus hábitos. Con ello aprender a gestionarse, y con la posibilidad de explorar sin juicio ni ideas preconcebidas acerca de sí mismo y de su entorno.

En un proceso de DMT también se puede establecer una relación de díada: terapeuta-paciente o bien grupal, es decir la figura del terapeuta y el grupo. Este vínculo terapeuta-paciente es muy importante ya que en él se establece una base segura en la que el paciente puede expresarse sin miedo y procesar sus experiencias

más vitales. La DMT se basa en este vínculo afectivo que remite a la relación primaria entre una madre y su bebé.

La terapeuta toma el papel de contenedor dentro de la relación terapéutica y asume así los papeles que el paciente le asigna de manera inconsciente. A través de la interacción con él, puede ir respondiendo a sus necesidades. A través del ‘espejar’, ‘resonar’, ‘modular’, ‘imitar’, etc. como lo haría una madre con su bebé, un entonamiento afectivo (Stern, 1996).

“(...) Conjuntamente crean un ambiente en el que la confianza y la seguridad facilitan la distensión de los modos conductuales defensivos.” (Fischman, 2008).

Podemos decir que la base de seguridad en la relación terapéutica y del proceso de aprendizaje, es fundamental para el proceso del individuo tanto en la T.A. como en la DMT. Sin ella será difícil que el paciente/alumno pueda confiar y desplegarse en un proceso creativo, curativo y de aprendizaje. Aunque podemos diferenciar la manera de responder en el tipo de relación que se establece: en la T.A. se observa, se escucha y se ofrece una experiencia diferente de la habitual. En la DMT, se observa, se escucha y se interviene según las necesidades del paciente.

“La calidad emocional y relacional del vínculo entre ambos es una parte imprescindible del éxito del proceso psicoterapéutico y, de hecho, la investigación en psicoterapia (...) indica que resulta ser un aspecto determinante de la eficacia de la terapia.” (Corbella y Botella, 2003).

7.6. La empatía

“La empatía es la capacidad de una persona de comprender a otra, el intento de vivenciar la experiencia ajena. Implica reconocer en la experiencia propia, qué siente el otro, conocer su situación y actuar en consecuencia. Surge del apareamiento de elementos comunes a la experiencia de empatizador y empatizante, para luego reconocer y tolerar las diferencias.”(Fischman, 2008).

Se ha establecido un diálogo activo entre la neurociencia y el psicoanálisis. El descubrimiento de las neuronas espejo ha aportado luz a muchos de los conceptos dentro del psicoanálisis.

Gallese y sus colaboradores (2007) descubrieron las neuronas espejo en los monos macacos, y llegaron a la conclusión que la mera observación de una acción manual en relación con un objeto ocasiona en el observador una activación automática de la misma red neuronal activa en la persona que lleva a cabo la acción. Y han

demostrado la existencia en el cerebro humano de un sistema de neuronas espejo que acopla la percepción de una acción y su ejecución. Durante la observación existe una fuerte activación de las áreas promotora y parietal. Sucede algo parecido con la activación de los músculos faciales para expresar emociones y comunicarse verbalmente.

En todos los campos: acciones, intenciones, emociones y sensaciones, percibir automáticamente la conducta del otro activa en el observador el mismo programa motor que subyace a la conducta observada. Es decir, uno simula internamente la conducta observada, estableciendo automáticamente una línea experiencial directa entre el observador y el observado en la que ambos se activa el mismo substrato neuronal. La simulación encarnada constituye una base fundamental para una comprensión automática, inconsciente y no inferencial de las acciones, intenciones, emociones, sensaciones y , tal vez incluso las expresiones lingüísticas del otro. Dicho conocimiento experiencial relacionado con el cuerpo permite una captación directa del sentido de las acciones llevadas a cabo por los otros, y de las emociones y sensaciones que estos tienen.

Estos descubrimientos tiene sus implicaciones en el desarrollo del infante, un importante estudio de Meltzoff y Moore (1977) mostró que los recién nacidos son capaces, a las 18 horas de vida, de reproducir movimientos de la boca y el rostro del adulto que tiene enfrente. Por lo tanto la información visual se transforma en motora.

Se sugiere una base neuronal para un proceso intersubjetivo que comienza al principio de la vida y se expresa en actividades mutuamente coordinadas durante los cuales los movimientos, las expresiones faciales y las interacciones de la voz del infante y de la madre se sincronizan, el mismo concepto que sugiere Winnicott (1967) del 'papel de espejo' de la madre y la familia en el desarrollo del niño, y el concepto de Stern (1985) de 'entonamiento afectivo'. Este proceso intersubjetivo que comienza en la primera infancia, normalmente continúa de modo elaborado y desarrollado a lo largo de la vida del individuo en sus interacciones sociales.

Hay evidencia que al sentir una emoción, observar esa misma emoción expresada por otra persona activa la misma estructura neuronal. Es posible que el tono y las expresiones emocionales del paciente desencadenen en el terapeuta una simulación

automática y consiguientemente la experiencia de al menos una pequeña dosis de una emoción similar a la vivida por el paciente.

En cualquier interacción interpersonal existe una ‘inducción’ automática inconsciente en cada participante de lo que el otro está sintiendo. Esto sería tanto para el paciente como para el analista.

Interactuar con otro ya es estar ‘inducido’ a sentir algo de lo que el otro está sintiendo.

“La observación que una persona hace de la conducta de otra, provoca una simulación automática de esa conducta, y este mecanismo permite la comprensión empática, lo que en su último lugar puede conducir a respuestas complementarias o moduladoras.” (Gallese, 2007)

Hay evidencias de que la simulación automática a menudo se acompaña por mecanismos inhibidores que permiten a una persona simplemente observar la conducta de otra en lugar de llevarla a cabo también. Con mucha frecuencia las personas reaccionan a los otros, no tanto en términos de sus características reales (es decir lo que pretenden, desean, sienten, etc.) sino como si estos otros fueran sustitutos de objetos tempranos. Por eso la capacidad para reaccionar y comprender al otro, no como sustituto de un objeto internalizado sino como el otro que realmente es, no se da por hecha, sino que es un logro que constituye un criterio central de salud mental.

Podemos decir que en estas premisas de empatía, se basa la relación entre el terapeuta y el paciente. La respuesta certeramente entonada del terapeuta fomenta el sentimiento de ‘nosotros’ del paciente (un sentimiento de conexión con el otro) y por tanto contribuye a un sentimiento de integridad propia. La simulación encarnada del paciente de la respuesta entonada del terapeuta tiene el potencial de aclarar y articular el propio estado del paciente y por tanto puede contribuir a la integridad propia. El paciente se siente representado a salvo en la mente del terapeuta, lo cual le ayuda no sólo a autodescubrirse, sino también, y tal vez más importante, al descubrimiento de sí mismo en la mente del otro. (Gallese, 2007).

Aquí podemos establecer una analogía entre el diálogo que se establece entre la madre y el bebé y la respuesta entonada del terapeuta al paciente. Según Fonagy y col.

(2002) el infante ajusta sus emociones monitorizando las reacciones del cuidador que le hace de espejo y asignando significado a sus sensaciones y experiencias corporales mediante la experiencia de la receptividad afectiva del cuidador, dónde éste funciona como 'bioretroalimentación social' (Gergely y Watson, 1996). De forma similar, el paciente aprende a identificar más certeramente sus estados afectivos observándolos tal como son reflejados en la respuesta entonada del terapeuta.

Tanto para el infante como para el adulto, este proceso se va favoreciendo por la simulación encarnada de la respuesta entonada del cuidador o el terapeuta respectivamente.

En cuanto a la T.A. podemos decir que también se basa en una relación empática, en la que el profesor observa y percibe las reacciones del alumno. De esta manera también entran en juego, de manera indirecta, las neuronas espejo, al considerar que una gran parte de los patrones de reacción de un individuo son aprendidos del ambiente en el que se ha criado e ha interactuado. Es decir que muchos hábitos encuentran el origen en esta forma de aprender por imitación. Muchas veces nos podemos reconocer en formas de movernos, hablar e incluso el carácter de nuestros padres, a veces de profesores o personas que han sido importantes en nuestras vidas. Al tomar consciencia de tales patrones puede ser que aparezca nuestra esencia sin tanta influencia de esas figuras de referencia.

Podemos afirmar que tanto la T.A. como la DMT se basan en una relación empática, con la diferencia de que en la DMT el terapeuta basa su intervención en la empatía y responde a las necesidades del paciente. En cambio la T.A. , si bien se basa en la empatía, el profesor no interviene a la necesidad del alumno pero si que escucha, observa y le ofrece una experiencia distinta a la habitual. Y le ofrece unos medios para autogestionar su necesidad.

7.7. La transferencia y la contratransferencia

Definimos la transferencia como:

(...) el proceso en virtud del cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de un determinado tipo de relación establecida con ellos y, de un modo especial, dentro de la relación analítica. Se trata de una repetición de prototipos infantiles, vivida con un marcado sentimiento de actualidad. Casi siempre, lo que los psicoanalistas denominan

transferencia, sin otro calificativo, es la transferencia en la cura. La transferencia se reconoce clásicamente como el terreno en el que se desarrolla la problemática de una cura psicoanalítica, caracterizándose ésta por la instauración, modalidades, interpretación y resolución de la transferencia.” (Laplanche Y Pontalis, 1996).

Y en cuanto a la contratransferencia:

“Conjunto de las reacciones inconscientes del analista frente a la persona del analizado y, especialmente, frente a la transferencia de éste.” (Laplanche Y Pontalis, 1996).

Este es un concepto en el que se basa la relación paciente/terapeuta en un proceso de psicoterapia. En terapia observa y analiza los aspectos que el paciente le transfiere a él y también su respuesta a tal transferencia. Estos movimientos psíquicos le dan información al terapeuta acerca de los conflictos y maneras de relacionarse del paciente con el exterior. En la DMT la terapeuta se basa en esta información para encarar el proceso terapéutico, al obtener información acerca de lo que le sucede al paciente y también a sí misma.

En la T.A. el profesor observa las respuestas del alumno ante un estímulo que éste le propone, normalmente a través del movimiento: moverle un brazo, guiarlo de la posición de pie, a sentarse, etc. Éstas reacciones dan información al profesor acerca del estado psico-físico del alumno, de cuáles son sus hábitos y patrones de comportamiento.

El profesor no interviene a dichas respuestas del alumno, pero sí que le hace de espejo y le refleja a través del contacto de sus manos y a veces de palabras.

El profesor también recibe estímulos del alumno y los observa, también como le hacen reaccionar a él. Así que se encuentra en un proceso constante de escucha sí mismo y de autogestión mientras trabaja con él alumno, escuchándolo y guiándolo.

Aunque en la T.A. no se habla de la transferencia y la contratransferencia si que se encuentra presente, como en cualquier relación humana, y se establece un diálogo entre alumno y profesor de interacción. Es justamente lo que la T.A. observa y escucha y trata de reconducir.

Podemos concluir diciendo que en la T.A., en la relación profesor/alumno si que se dan procesos de transferencia y contratransferencia. El profesor observa y escucha

y toma la información que recibe para conocer los hábitos y patrones del alumno pero el proceso de aprendizaje no se basa en la transferencia y la contratransferencia, mientras que en la DMT es uno de los pilares y monitores del proceso terapéutico. El terapeuta lo utiliza para contactar con la vivencia del paciente mientras trabaja en sus propias reacciones. Ambas le aportan información acerca de la relación terapéutica y del paciente..

7.8. El pensamiento, el sentimiento y las emociones

“The things that don’t exist are the most difficult to get rid of.” (Alexander, 2000)

Como ya hemos visto al inicio del capítulo 3 uno de los aspectos que comparten éstas dos disciplinas es el profundo convencimiento de la unidad cuerpo y mente. Aunque parece que cada una de ellas busca tal integración y pone el énfasis en aspectos distintos. La T.A. la busca a través del razonamiento, el intelecto y la experiencia kinestésica, la DMT a través del contacto de las emociones. Aunque la T.A. da espacio y escucha las emociones que florecen a través del proceso de toma de consciencia, y la DMT utiliza el razonamiento a través de la palabra para llevar a la consciencia las emociones que surgen del inconsciente. Podríamos decir que el equilibrio entre intelecto y emoción es necesario y ambos son partes esenciales de lo que nos hace humanos. Ambos están sujetos a que hagamos un mal uso de ellos, ambos pueden ser poco fidedignos, y ambos son necesarios del proceso de un funcionamiento equilibrado, que es lo que ambos buscan.

Cualquier tentativa de sobrevalorar la razón sobre la emoción como dominante parecería ser una aproximación poco equilibrada. Sería interesante un flujo en dos direcciones, con la información fluyendo en ambos sentidos. Suele suceder que el ser humano va hacia los extremos, por un lado siendo totalmente emocional y por el otro lado apegado a un intelecto controlador. En ambos casos se da una excesiva inclinación hacia una de las partes que no permite que todas las partes trabajen juntas en armonía. (Murrow, 2012).

Concluiremos diciendo que si bien ambos métodos abarcan todos los aspectos del individuo en una visión global, la T.A. utiliza el pensamiento y la razón para el aprendizaje y la autogestión. Las emociones aparecen como parte del proceso de toma

de consciencia y cambio. Mientras que la DMT prioriza la emoción, su expresión y apertura para la cura y la autogestión sana.

7.9. El contacto físico:

El profesor de T.A. ofrece una experiencia a través del contacto de sus manos con el alumno. Este tipo de contacto es muy particular de éste método. Alexander fue desarrollando esta manera de transmitir al alumno una manera de coordinarse distinta, nueva a la habitual, a través de los años y con la experiencia de su enseñanza.

Es un tipo de contacto suave y muy sutil, sin manipulación ni corrección, es un contacto de invitación a que el alumno tome conciencia de su coordinación, de sus hábitos. Es como una guía para el alumno y el profesor ofrece un estímulo, p.ej levantarse de la silla o moverle un brazo, para que el alumno no reaccione de manera habitual, se da un tiempo para parar su reacción y se pueda reorganizar para dar permiso al movimiento más libre, con menos esfuerzo y coordinado más naturalmente.

El contacto de las manos es la herramienta básica con la que trabaja un profesor de la T.A, aunque también utiliza las palabras, demostraciones prácticas y a través de los libros. Pero es tan solo a través de la experiencia de las manos de un profesor cualificado, que el alumno puede recibir y dar permiso a una manera distinta de moverse de la que realiza habitualmente.

Aunque el contacto de las manos del profesor no tiene que ver solamente con sus manos, sino con su propio uso y los medios que utiliza en sí mismo para estar en contacto con el alumno. Es decir que el profesor trabaja en su propia coordinación natural y sin esfuerzo para ofrecer al alumno ese mensaje, de no interferencia y de darse permiso.

Por este motivo un profesor de la T.A. ha estudiado durante tres años sobre sí mismo, la toma de conciencia de sus hábitos y patrones de movimiento y de funcionamiento. Ha aprendido a parar sus reacciones no constructivas y darse tiempo ante el estímulo, para autogestionarse internamente en una coordinación lo más libre posible consigo mismo. Hay un largo proceso de autoobservación y trabajo individual para en un segundo estadio, entrar en contacto con el otro, es decir el futuro alumno, sin interferir en su libertad. De esta manera ofrecerle al alumno el contacto de sus manos (que tendrán que ver con su manera de estar: su pensamiento, autogestión, etc.)

para ofrecerle la posibilidad de tomar consciencia de su sobreesfuerzo e ir parándolo, poco a poco.

“Alexander y su hermano desarrollaron una manera de utilizar sus manos para transmitir información directamente a través del sentido kinestésico” (Pierce Jones, 1977).

A diferencia de la T.A. en la DMT puede haber contacto físico pero se toma con mucho respeto y sumo cuidado.

“Las sesiones que incluyen el contacto físico se tienen que diseñar con cuidado. (...)también se pueden utilizar materiales que permitan la conexión entre los participantes, como telas o cintas elásticas, que suelen dar un sentido de seguridad al grupo.” (Payne, 2008).

No hay un contacto específico como en el caso de la T.A. a través de las manos, ni una técnica de enseñanza a través de él como es el caso de la T.A. Ya que hay mucha consciencia acerca de que el contacto físico se asocia a la sexualidad, especialmente en los adolescentes. Dependerá del tipo de contacto que el individuo haya experimentado en sus relaciones más primarias, este contacto podrá ser problemático si existe confusión entre el gesto cariñoso y el de intrusión, agresión física o violación sexual. (Payne, 2008). Entonces se pueden utilizar ejercicios o técnicas que sean a través del contacto físico, como masajes, contact-improvisation, juegos de equilibrio en pequeños grupos.

La misma autora Payne (2008) comenta que la temática de la sexualidad se pone fácilmente en juego dentro de la alianza terapéutica, sobretodo cuando tiene lugar contacto físico en la danza que el grupo desarrolla o cuando se trabaja en estructuras de relajación.

Podemos decir que en ambos métodos hay contacto físico, en la T.A. el profesor lo utiliza a través de sus manos, como la técnica base para ofrecer una experiencia diferente de la habitual al alumno. Es un contacto muy cuidado, sutil y no invasivo, de espejo y guía, no hay manipulación En la DMT se puede dar el contacto físico, aunque no es lo habitual, se puede dar en una improvisación o como una técnica planificada para trabajar ciertos aspectos en el individuo o el grupo, pero siempre teniendo en cuenta las experiencias que haya podido tener el paciente a través del contacto físico.

7.10. La inhibición

“When you are asked not to do something, instead of making the decision not to do it, you try to prevent yourself from doing it. But this only means that you decide to do it and then use muscle tension to prevent yourself from doing it.” (Alexander, 2000)

Tilve (2008) en su introducción a la traducción castellana del libro de Alexander *La Constante Universal de la vida*, nos aporta una definición del término y de su significado dentro del trabajo de la T.A:

“Método indirecto consciente para evitar el mal empleo del control primario. Consiste en “convertir el acto de no responder al deseo primario de obtener un fin en el acto de responder (acto voluntario) al deseo razonado y consciente de emplear los medios por los que se puede obtener dicho fin”.

Y continúa diciendo:

“Es un proceso de prevención de interferencias no deseadas que no se debe confundir con el concepto freudiano de inhibición. La inhibición de Alexander no supone ni represión ni insensibilidad, sino la eliminación de las reacciones estereotipadas que impiden el libre funcionamiento del organismo.”

Es un término ampliamente utilizado en el vocabulario de la T.A. y que tiene un significado muy diferente en la DMT. La inhibición desde la perspectiva de la T.A. tiene la connotación de parar el estímulo no deseado, como p.ej: un esfuerzo muscular excesivo, o un pensamiento negativo reiterativo. Es la toma de decisión de no hacer aquello. Este aspecto es clave en la T.A. y que lo diferencia de la DMT y de muchas otras técnicas de consciencia corporal o terapéuticas.

El mismo término que definió Freud y que se utiliza en el psicoanálisis y en la psicoterapia en general. En su vocabulario la inhibición es la expresión de una restricción funcional del yo, lo cual puede obedecer a causas diversas. Primeramente, puede deberse a que la función a realizar tiene la significación de un acto sexual, y entonces se inhibe la función porque dicho acto está prohibido (por ejemplo el escribir o el andar como expresión del acto sexual). El yo renuncia a dichas funciones para no entrar en conflicto con el ello. También otras inhibiciones tienen el sentido del autocastigo: no hacer la función porque ello traería éxito (por ejemplo en el trabajo) y esto está prohibido por un superyo severo. En este caso el yo evita un conflicto con el superyo. En inhibiciones más generales, la inhibición se debe a un empobrecimiento de

la energía, ya que ésta está consumiéndose en alguna labor psíquica grave (duelo, represión, etc.). En síntesis: las inhibiciones son consecuencia de un empobrecimiento energético. En cambio el síntoma no puede ser ya descripto como un proceso en el yo. (Freud, 1968).

Podemos concluir diciendo que en este aspecto la DMT y la T.A. no se encuentran, ya que en la T.A. es la herramienta clave para el cambio y la transformación. En la DMT se utiliza con el significado aportado por Freud, y es más un aspecto que un paciente puede manifestar y un aspecto para trabajar en el proceso.

7.1.1. Una forma de psicoterapia versus un método educativo

“La educación es el único método seguro que posee la humanidad para dirigir sus pasos. Pero hemos estado atrapados en un círculo vicioso. Sin el conocimiento de lo que verdaderamente constituye una vida psicofísica sana y normal, es probable que lo que entendemos por educación sea en realidad una fuente de malentendidos. Cualquier estudioso serio de cómo se forma la disposición y el carácter en la escuela y en la familia sabe, hablando sin la más mínima exageración, cuán a menudo y cuán deplorablemente se hace realidad esta posibilidad la técnica del señor Alexander le proporciona al educador un modelo de salud psicofísica, en el cual se incluye lo que denominamos moralidad. Proporciona también el ‘medio por el cual’ se puede llegar de forma progresiva y constante, a este modelo, convirtiéndose en una posesión consciente del educando. Proporciona, por lo tanto, las condiciones necesarias para la dirección central de todos los procesos educativos especiales. Mantiene con la educación la misma relación que ésta mantiene con todas las demás actividades humanas.”(Dewey, 1939).

Barbara Conable en su libro *How to learn the Alexander Technique* (1996) nos habla de la relación de la T.A. con otras terapias somáticas y dice:

*“...In her book *Somatics: Perspectives in the Emerging Field of Psychophysical Integration*, Wendy Morrows drags a continuum with Somatic Therapy on one end and Somatic Education on the other. The Alexander technique leads the column at the Education end of the continuum, Structural-Functional Educators, Body-oriented psychotherapists at the Therapy end of the continuum, with dance therapist, energetic therapists, and body awareness educators in between. Her model emphasizes the Technique as education, or, as many of us prefer, re-education.”*

La T.A. se posiciona claramente en el aprendizaje de un método, de una herramienta para la vida. El objetivo del trabajo es aprender, primero acerca de los propios patrones y luego a gestionarse respetando el organismo.

En cuanto a la DMT como forma de psicoterapia tiene como objetivo la salud y su restablecimiento, pero una salud que va más allá de la oposición a la enfermedad , pero que incluye objetivos como el crecimiento personal y del potencial humano. (Hölter y Panhofer, 2005).

“Formaría parte del “arte de curar”” (Hölter y Panhofer, 2005).

Si bien ambos métodos apelan al restablecimiento de un individuo sano, sus objetivos y sus medios distan entre sí. También las técnicas que utilizan.

7.12. Cuadro comparativo

CAMPO	DANZA MOVIMIENTO TERAPIA	TÉCNICA ALEXANDER
Objetivos	Restablecimiento de la salud psico-física. Crecimiento personal y del potencial humano. Objetivos específicos según la necesidad psicoterapéutica individual o grupal, según tipo de población.	Aprendizaje del método para el restablecimiento del buen funcionamiento psico-físico del individuo.
Fundamentos teóricos	Teorías psicológicas: dinámica de grupo, psicología del desarrollo, psicopatología, etc. Observación y análisis del movimiento.	Basados en los cuatro libros escritos por F.M. Alexander: “Man’s Supreme inheritance”, “Constructive Conscious control of the individual”, “The use of the self” y “The universal constant in living.”: Se describen los conceptos de: -unión cuerpo-mente -control primario -apreciación sensorial -consciencia -inhibición -dirección -los medios por los cuales
Relación cuerpo-mente	Mirada holística del individuo. Busca su integración.	Mirada holística del individuo. Busca su integración.
El Movimiento	- Observación de la postura y el movimiento para análisis y diagnóstico. - Expresión del individuo a través del movimiento. - Cómo el movimiento y la expresión transforman la emoción y aportan consciencia.	- Coordinación intrínseca del individuo: cabeza-cuello-espalda. - Cómo la coordinación intrínseca afecta los movimientos que realiza en el espacio. -Cómo el pensamiento afecta al movimiento, las percepciones y las emociones y viceversa.
Memoria corporal y mecanismos de defensa	Las experiencias vividas se manifiestan en el cuerpo: tono muscular, forma corporal, tipo de movimiento, calidad del movimiento, tempo, uso del espacio, etc. Acceso a experiencias pre-verbales, inconscientes, traumas, etc.	Las experiencias vividas se manifiestan en el cuerpo: tono muscular, forma corporal, tipo de movimiento, calidad del movimiento. Posibilidad de reconocimiento de experiencias y memorias pasadas,

		positivas y negativas.
La consciencia	Consciencia kinestésica. Reconocimiento de patrones de comportamiento.	Consciencia kinestésica. Reconocimiento de hábitos psicofísicos e interacción con el exterior.
La relación terapéutica	La calidad emocional y relacional del vínculo entre ambos es una parte imprescindible del éxito del proceso psicoterapéutico. Podemos decir que la base de seguridad en la relación terapéutica y del proceso de aprendizaje, es fundamental para el proceso del individuo se observa, se escucha y se interviene según las necesidades del paciente.	Podemos decir que la base de seguridad en la relación terapéutica y del proceso de aprendizaje, es fundamental para el proceso del individuo se observa, se escucha y se ofrece una experiencia diferente de la habitual
Empatía	La DMT se basa en una relación empática entre terapeuta y paciente. El terapeuta basa su intervención en la empatía y responde a las necesidades del paciente.	La T.A. se basa en una relación empática entre profesor . El profesor no interviene a la necesidad del alumno pero si que escucha, observa y le ofrece una experiencia distinta a la habitual y le ofrece unos medios para autogestionar su necesidad.
Transferencia/Contra transferencia	En la DMT la información transferencia/contratransferencia es uno de los pilares y monitores del proceso terapéutico. El terapeuta lo utiliza para contactar con la vivencia del paciente mientras trabaja en sus propias reacciones. Ambas le aportan información acerca de la relación terapéutica y del paciente.	En la relación profesor/alumno si que se dan procesos de transferencia y contratransferencia. El profesor observa y escucha y toma la información que recibe para conocer los hábitos y patrones del alumno.
Pensamiento, sentimiento y Emociones	Abarcan todos los aspectos del individuo en una visión global, la DMT prioriza la emoción, su expresión y apertura para la cura y la autogestión sana.	Abarcan todos los aspectos del individuo en una visión global. La T.A. utiliza el pensamiento y la razón para el aprendizaje y la autogestión. Las emociones aparecen como parte del proceso de toma de consciencia y cambio.

Contacto físico	No es lo habitual. Si se da es en una improvisación o como una técnica de intervención: contact-improvisation, masaje, etc. siempre teniendo en cuenta las experiencias que haya podido tener el paciente a través del contacto físico	Es el medio básico a través del cual el profesor enseña al alumno. A través de sus manos, le ofrece una experiencia diferente de la habitual. Es un contacto muy cuidado, sutil y no invasivo, como espejo y guía. No hay manipulación.
Inhibición	Se utiliza con el significado aportado por Freud(es la expresión de una restricción funcional del yo), y es más un aspecto que un paciente puede manifestar y un aspecto para trabajar en el proceso.	Es la herramienta clave para el cambio y la transformación.
Psicoterapia versus educación	En una forma de psicoterapia tiene como objetivo la salud y su restablecimiento, el crecimiento personal y del potencial humano.	La T.A. es el aprendizaje de un método. El objetivo es aprender, primero acerca de los propios patrones y luego a gestionarse respetando el organismo.
Metodología	Observación , diagnóstico, planificación de las sesiones, sesiones, diario de las sesiones, supervisiones del terapeuta, comunicación con la institución, familiares o paciente.	Observación, uso de las manos, comunicación verbal.

8. HIPÓTESIS SOBRE LAS APORTACIONES DE LA TA A LA DMT

Como hemos analizado hasta el momento la DMT y la TA tienen muchos puntos en común pero cada una de ellas tiene objetivos diferentes. El foco de atención de la curación del individuo, está orientado hacia aspectos distintos de la totalidad de su ser.

La TA puede ofrecer un conocimiento profundo acerca del uso que uno hace sobre sí mismo, y que como ya hemos visto, esto incluye muchas facetas del ser humano: la psique, en cuanto a nuestras ideas, valores, sentimientos y emociones, un entramado patrón de comportamiento que se manifiesta en lo corporal. La TA aborda desde la dimensión corporal para acceder a la psique y al comportamiento interno y externo.

Trabaja a nivel de estructura interna y fisiológica del individuo que afecta a los aspectos psíquicos, en la dimensión mental y emocional.

Desde esta perspectiva este planteamiento hipotético, se basa en el convencimiento de que la TA, como herramienta de trabajo sobre el proceso de conocimiento personal, puede aportar un valioso instrumento de conocimiento del terapeuta sobre sí mismo, una base de aprendizaje y desarrollo acerca de la propia estructura y de la interacción psique/cuerpo. Como ya he escrito al inicio de esta tesina, la propuesta que se plantea, sería un proceso similar al que se realiza en el desarrollo de una psicoterapia individual, incluso cercano a un proceso psicoanalítico. Y que la TA puede ampliar y enriquecer, además de ofrecer una base estructural, una herramienta desde donde trabajar todas las distintas técnicas que se practican en la DMT.

Mi experiencia como estudiante de la DMT, es que en la formación como terapeuta profesional, el alumno se beneficiaría de contar con un entrenamiento básico que sea integrador y de acompañamiento del proceso personal, durante los dos años del master. Mi experiencia como profesional de la TA dice que es un método básico y estructural de conocimiento de uno mismo desde donde trabajar y ampliar el proceso de desarrollo personal.

8.1 Propuesta: La TA dentro de la formación de terapeutas en DMT

Ofrecer la Técnica Alexander como método base del conocimiento psicocorporal dentro de la formación de la DMT.

Un proceso personal de conocimiento individual a lo largo de los años de formación.

Estaría enfocado hacia la preparación psico-física del danza/movimiento terapeuta. Acompañaría el proceso emocional y ofrecería una estructura contenedora de tales procesos.

Se propondrían clases de TA durante toda la formación del terapeuta en DMT.

8.2 Objetivos

Informar sobre los principios de la Técnica Alexander de manera vivencial.

Tomar consciencia del uso del cuerpo en situaciones recurrentes de la vida diaria. Observar las posturas físicas en las distintas acciones cotidianas. Patrones de pensamiento asociados, emociones.

Practicar hábitos constructivos y la coordinación de los movimientos.

Explicar la importancia de la relación de la cabeza, cuello y espina en la coordinación general y en el eje de la persona. Hablar de los beneficios generales de una buena coordinación.

Practicar e integrar tres principios básicos de la técnica:

- Poner atención a como realizamos una acción.
- Parar aquello que no nos beneficia.
- Aprender a soltar tensiones y esfuerzo muscular excesivo, que no favorece el equilibrio y la libertad de movimiento.
- Redirigir la energía. Aprender a dirigir la energía de manera más constructiva, permitiendo que fluya la coordinación de los movimientos.
- Integrar todas las experiencias corporales y vincularlas e integrarlas a las actitudes y patrones mentales y emocionales.

8.3 Planificación

- Sesión introductoria grupal al inicio del curso y sesión de cierre grupal al finalizar el curso durante los dos años.
- 40 sesiones individuales regulares durante los dos años de formación.
- Frecuencia: 2 sesiones individuales durante cada fin de semana de la formación de 45 minutos de duración (una el sábado y otra el domingo).
- Trabajo final escrito del alumno de reflexión acerca del proceso personal general realizado en el primer año.
- Trabajo final escrito del alumno de la aportación de la TA en la formación como DMT.
- Feedback verbal y escrito individual del profesor del proceso realizado del alumno, reflexiones acerca de las posibles consecuencias del proceso de TA en los distintos ambientes externos y aspectos internos del alumno.

9. METODOLOGÍA DE LA T.A

La Técnica Alexander se aprende de manera individual, a través de la experiencia kinestésica que ofrece un profesor cualificado a través del contacto de las manos. También acompaña su enseñanza con las palabras.

Los resultados del trabajo de la TA en el aprendizaje grupal parecen ser menos efectivos que el trabajo individual y en contacto con el profesor. Con un grupo se trabaja desde la comunicación verbal y se transmite solo un aspecto teórico, informativo e introductorio de la TA. Se puede guiar al grupo a través de la palabra y también ejercitando distintos procedimientos, para realizarlos poniendo en práctica los principios de: consciencia, parar y dirigir, pero de esta manera el profesor no puede dar un feedback kinestésico al alumno del momento presente. Se puede explicar el trabajo de manera verbal y visual, pero la experiencia de la mayoría de profesores cualificados en la TA, dice que es vital aprender a través del profesor, quién puede ofrecer al alumno una experiencia personal e individual nueva, distinta a su manera de estar habitual. Como ya hemos explicado al inicio, Alexander fue autodidacta y llegó a sus descubrimientos a través de un largo proceso de autoobservación y disciplina que duró 40 años. Es decir que en la actualidad tenemos la suerte de contar con escuelas de formación para entrenar a profesores para que después puedan enseñar y ayudar a otras personas sin tener que vivir un proceso tan largo como el que realizó F.M.

En las escuelas de formación aunque existe el grupo y el trabajo grupal, el proceso de aprendizaje es siempre individual y desde la experiencia. Se aprende desde el oficio, es decir desde la experiencia que ofrece la práctica vivencial.

El trabajo grupal se enfoca hacia la observación de los compañeros y la práctica de los medios aprendidos ya sea a través de un procedimiento simple o de trabajar con el otro ('hands-on work') si su nivel ya es más avanzado.

Esta metodología es la que se plantea usar en la propuesta de trabajo de TA dentro de la DMT y es la misma que se ha utilizado en el caso individual que se presenta en la aplicación práctica.

En la DMT el proceso psicoterapéutico puede ser tanto individual como grupal, dependerá del caso y del perfil de cada paciente. Y las intervenciones se amoldarán a cada caso específico y a las necesidades del individuo o del grupo.

10. APLICACIÓN PRÁCTICA

Analizar un caso práctico de una mujer durante un proceso de aprendizaje de la TA, para reforzar los contenidos teóricos de la TA.

Las sesiones han sido individuales.

10.1. Muestra

10.1.1. Perfil

Edad: 33 años

Sexo: mujer

Situación de vida: Inmigrante y vive con su pareja en Barcelona.

Biografía: A. nace en Bulgaria. Practica mucho deporte y compite. También practica aeróbic y danza. Estudia kinesiólogía en la Universidad de Bulgaria y recibe un PhD en la Universidad de Groningen. Escribe acerca de los efectos de la actividad física y la nutrición en el equilibrio energético y su influencia en enfermedades como la depresión o la obesidad. Practica y enseña yoga especializándose en yoga terapéutico. Resumen de síntomas: Buen estado físico. Presenta excesiva tensión muscular en la zona superior de la columna: cara, cuello y hombros. Rigidez en la caja torácica. Tensión en las extremidades inferiores. Bloqueo de la pelvis y articulación de las piernas.

10.1.2. Perfil de movimiento

Cuerpo: Aspecto físico: Pelo castaño claro, ojos pequeños marrón/verdoso. Utiliza gafas. Tez blanca. Constitución atlética, bien proporcionada. Extremidades largas.

Coordinación de las partes del cuerpo: Aparentemente bien coordinada y flexible.

Conexión con el suelo: Tiene el apoyo sobre la parte externa de los pies. Bloquea la articulación del tobillo. Se ha esquinzado el lado izquierdo varias veces.

Iniciación del movimiento: Sus ojos y sus pies.

Espacio personal: su quinesfera personal es mediana.

Dinámicas: Flujo contenido. Tiende a sostener la respiración y a fijar su musculatura

Uso indirecto del espacio cuando duda aunque a veces es muy directo. Tiempo sostenido y puede ser súbito al cambiar de actividad. Transiciones muy largas. Contensión. Mente muy activa.

Relaciones: Introspectiva. Amable y afectuosa.

10.1.3. Objetivos de las sesiones

Evaluar el resultado del proceso de TA en un individuo que está realizando un trabajo terapéutico con otros individuos.

Evaluar la utilidad del aprendizaje personal y su efecto en su enseñanza.

A. se acerca a la T.A. con deseos de aprender el método y continuar desarrollando y ampliando su conocimiento acerca del movimiento y la salud humana. Tiene un gran deseo de autoconocimiento y desarrollo personal.

10.2. Procedimiento

Se han realizado un total de 40 clases. Se iniciaron en abril del 2011 hasta febrero del 2012.

Con una frecuencia inicial de una vez por semana que se incrementa a dos clases semanales a partir de setiembre del 2011.

Las clases tienen una duración de 45 minutos.

10.3. Resultados

Proceso de las sesiones:

Se inician las sesiones con A. En abril del 2011. Acordamos una frecuencia de una clase semanal de 45 minutos de duración. A partir de setiembre de 2011 propongo a A. Incrementar la frecuencia de las sesiones debido al momento crucial de su aprendizaje. Siento que ya ha entendido de qué se trata el trabajo y está entrando en un proceso más profundo de sí misma. Percibo que la frecuencia le dará apoyo en este momento de cambio e incertidumbre.

He dividido el proceso de A. en cuatro fases, ya que el aprendizaje que ha realizado no se ha dado como un movimiento continuo, ha habido avances y retrocesos, aunque si que podríamos hablar de distintas etapas dentro del proceso de desarrollo. Cada una de ellas se ha caracterizado por el tránsito de algunos aspectos específicos que le han dirigido hacia otra nueva fase. A., ha profundizado, ha cambiado o ha entendido algún aspecto de sí misma, coincidiendo con la integración de algún aspecto que plantea la TA., como por

ejemplo: consciencia de sus patrones psico-físicos, capacidad para parar su respuesta habitual, darse tiempo entre un estímulo dado y su respuesta, capacidad para redirigir su energía, respetar su estructura y su ser auténtico, etc. He nombrado las distintas etapas por las que ha pasado A. de la siguiente manera:

Fase de ideas preconcebidas.

Fase de profundización, desconcierto.

Fase de aceptación del cambio.

Fase de soltar hábitos e integración.

Fase de ideas preconcebidas:

A. llega a las clases cargada con una maleta de ideas preconcebidas acerca del cuerpo, también predomina en ella 'el hacer' antes que el proceso. Parece que su mente está en un lugar distinto de su mente. Puedo observar sus ideas expresadas en la forma de su cuerpo, en sus movimientos.

Parece entender los principios de la Técnica y en su mente los acepta, pero todavía no es consciente de que su cuerpo, su inconsciente sigue con su patrón habitual. Es una chica inteligente, tiene conocimientos teóricos y experiencia en lo físico, pero tengo la sensación de que todas sus partes están divididas. Lo mental pertenece a un lugar distinto de lo corporal. Cuando analiza se olvida de su cuerpo. Cuando siente, se olvida de su mente.

Es disciplinada, exigente y está comprometida, parte de su hábito es esforzarse por hacerlo bien, no se da cuenta, y tampoco de que este esfuerzo se traduce en tensión muscular y fijación.

Fase de profundización, desconcierto:

Está empezando a cambiar algo en ella, su sistema empieza a responder de manera distinta, aunque su hábito de estar en la mente la hace querer entender olvidando su cuerpo. Hay más integración en ella, parece que el cuerpo y la mente se unen por momentos. Me habla de 'no saber', se siente desconcertada, empiezan a caer sus conceptos e ideas familiares, aparecen cuestiones sobre ellas y sobre su manera habitual de funcionar. Todavía no es muy consciente de lo que le está sucediendo. Aunque la siento determinada a seguir el camino de búsqueda de sí misma.

Interpreto que está profundizando, y sus estructuras de protección se empiezan a ablandar.

Dice que se siente extraña. Percibo de que está entrando en otra profundidad, está dando más permiso, menos tratar de hacerlo bien y corregirse todo el tiempo. Empieza a entrar en 'el no saber', ya que es una experiencia nueva, se siente 'extraña' como ella expresa. Está empezando a parar su hábito. Cuando le pregunto que percibe me suele decir que no sabe, está confundida. Parece que sus ideas y su seguridad en su hábito empieza a caer, por ello hay confusión. A veces angustia.

Fase de aceptación del cambio:

Aceptación es la esencia de esta fase, va entendiendo más el trabajo de la TA. De soltar lo que les es familiar y adentrarse en nuevas experiencias. Hay menos necesidad de 'hacer', 'esforzarse', menos 'intentar' interno.

Empieza a vincularse con lo emocional, vínculos con los patrones familiares, habla bastante de sus padres, de cómo son. Comenta a nivel corporal actitudes similares a su padre y otras de comportamiento parecidas a su madre. Entra en contacto con su pasado, habla de su hermano, de su época en la escuela, de sus vivencias y experiencias.

Empieza a estar en crisis con su propio trabajo, se cuestiona, hay angustia de hacia a donde ir.

Fase de soltar hábitos e integración:

Es capaz de reconocer sus reacciones, está empezando a para de verdad, aparece más su autenticidad. Se la ve menos angustiada, le ha cambiado el cuerpo que fluye más, menos fiación, si la hay es capaz de soltar. Su cara y su mirada han cambiado, hay ligereza, apertura. En cuanto a su trabajo: sus objetivos están más enfocados hacia el proceso, la escucha, la empatía y dar tiempo al alumno. Cuestionamiento de cómo seguir e integrar sus cambios, parece que ve las cosas con menos filtro ahora.

Aceptación pero sin resignación, la siento fuerte estructuralmente y psíquicamente, su energía fluye y su tono es más blando, conectado con la aceptación, más conectada al momento presente y muy en contacto consigo misma. La siento muy comprometida con el proceso.

Sesiones destacadas del proceso:

07/09/11: Expresa tristeza, ganas de llorar, enfado después de la clase anterior. Lo explica al llegar. Comenta haber tenido la menstruación. Hago alusión a ello pero me comenta de que nunca ha experimentado un estado similar causado por la menstruación.

Empieza la clase y la encuentro físicamente muy colapsada, como en un estado depresivo. Su cuerpo está fijado muscularmente. A medida que vamos trabajando es capaz de soltar y activarse. Termina la clase muy ligera, sonrío, está en un estado muy diferente. Me explica que ha estado trabajando mucho con sus ojos, lo siento, está como encerrada en si misma y la atención está muy focalizada en sus ojos. Está tratando de no usar gafas, creo que la conecta con su infancia. Otras veces me ha comentado que pensaban que era tonta hasta que se dieron cuenta de que era miope y no veía bien. Remite a la escuela, no parece haber memorias demasiado positivas.

Aparece mucha tensión en la parte dorsal de su tronco, en las escápulas, aparece al soltar la tensión. Comenta que esta parte colapsada de su tronco le recuerda a la figura de su padre.

Comentamos que al dejar de sostenerse y empujar aparecen otras capas, como esta, ya estaba pero ella para compensar se empujaba y sostenía hacia arriba. La aliento a hacer contacto con lo que aparece y no tratar de corregir.

08/09/11: Viene más tranquila que en la clase anterior. Dice notar su cuello más libre y también sus ojos. Al finalizar la clase dice que no sabe qué decir, le digo que no hace falta que diga nada. Si para decir tiene que volver a su antiguo hábito, es mejor quedarse en la quietud y ver qué pasa. No tratar de cambiar, pero aceptar.

24/11/11: La semana pasada y ésta, solo ha realizado una clase, participaba en un módulo de formación de yoga terapéutico.

Comenta varias observaciones que ha hecho en el curso de yoga: de la fuerza que hace con sus piernas, de su manera de reaccionar ante el contacto social: siente como hace un gran esfuerzo con sus ojos, dice que 'se va hacia fuera', también tensión en sus cejas, en su cara al hablar.

Comenta que al inicio del curso encuentra muchas similitudes con la T.A. y el yoga, no menciona cuáles. Explica que hacen uno ejercicios en los que primero piensan el movimiento sin hacerlo, luego hacen el movimiento, luego piensan y lo

realizan , parece que la hace pensar en la T.A. Pero más adelante encuentra las propuestas demasiado superficiales, se da cuenta de que no trabajan en lo profundo.

Comenta que ha sentido momentos de angustia, especialmente al preparar su viaje. Recuerda que su madre siempre se ponía muy ansiosa, dice que al pensar en los medios de la T.A. ha podido calmarse y parar la ansiedad. Le respondo que es realmente estresante salir de viaje y que la TA sirve para lidiar justamente con los momentos así de stress, para la reacción automática al estímulo.

Vuelve a hablar de haber observado sus reacciones sociales. Comento que cuando hay muchos estímulos el hábito es más fuerte, reflexiono: la defensa es más fuerte....También cada uno reacciona diferente a los distintos tipos de estímulos. Parece que para ella el vínculo social es uno de grande.

En el final de la clase comenta haberse sentido más tensa que en otras clases, me pregunta. Le explico que lo importante es que ella ha sido capaz de ir parando y de pensar en los medios, dirigirse de manera más organizada, esto es lo más importante. Es decir que la T.A. no tiene como fin la relajación, si no la aplicación del 'poder parar la reacción' y 'redirigirse'. El tono muscular dependerá de la actividad física, la T.A. no mira el tono muscular sino, la organización total y el esfuerzo psico-físico innecesario.

25/11/12: Viene en un estado menos triste que en la clase anterior. Estaba preocupada por su trabajo. Admite que le cuesta salir hacia fuera y vender su trabajo, la siento ansiosa y aunque no me pide ayuda directamente, mi contratransferencia es de darle ideas y soluciones para tranquilizarla. También me resuena su ansiedad ya que he estado en un estado similar. Trabajamos con la 'ah susurrada', un procedimiento que trabaja sobre dejar de interferir en la respiración. Confirmo que su caja torácica está fija y tiene poco aire al expirar, enseguida se queda sin al exhalar. Hablamos nuevamente de 'los medios', si dejamos la estructura tranquila, el aire puede entrar y salir libremente. Me comenta haber estado practicando este procedimiento en casa. Reflexiono de que está muy comprometida con su proceso personal.

04/02/12: Llega menos triste que en la clase anterior, siento que está aceptando su estado y su situación.

Hemos empezado trabajando de pie, y hemos realizado el procedimiento del mono. Me doy cuenta de que su manera de trabajar es mucho más permisiva y suave consigo misma. Su tronco está más libre pero más fuerte, sus piernas y brazos la sostienen menos, aunque sigue tendiendo a fijar las articulaciones de las piernas. Después de haber trabajado con la 'Ah susurrada' ha dejado su cuello libre, ha crecido, y todo el espacio de tensión entre sus hombros y su cuello, su garganta se ha liberado. Ha crecido de estatura y se ha abierto todo su plexo pero sin sostenerlo, que era su antiguo hábito. Su cara está mucho más abierta y relajada. Le comento que su mirada ha cambiado, me comenta que ella siente mucha menos tensión. En el trabajo de la mesa ha soltado mucho las piernas como nunca, realmente veo que su cuerpo se está desplegando mucho. Termina la clase ligera y sonriente.

II. HIPÓTESIS SOBRE LAS APORTACIONES DE LA DMT A LA TA

La DMT puede ofrecer al estudiante de profesor de la TA un espacio de seguridad y contenedor de las emociones que puedan florecer en su proceso de aprendizaje.

Ya que a través de la TA se realiza una toma de consciencia de los patrones de comportamiento y de interacción social. A veces aparecen dificultades que impiden el desarrollo del proceso de aprendizaje y que la TA no puede contener. La DMT podría ofrecer la posibilidad de contener las dificultades e iniciar un proceso paralelo de acompañamiento. A través del cuerpo y la expresión puede aparecer la posibilidad de contactar con el motivo de la dificultad. Así mismo puede ser un espacio de interpretación y contención de las emociones que florezcan al soltar la defensa psico-corporal. También pueden aparecer comportamientos inesperados para el mismo estudiante y/o en relación al grupo.

Desde esta perspectiva este planteamiento hipotético, se basa en el convencimiento de que la DMT, como herramienta de contención, interpretación y consciencia emocional del proceso individual y grupal.

La propuesta que se plantea, sería un proceso de acompañamiento individual en la dimensión de contención e interpretación de las emociones.

Mi experiencia como profesional de la TA, es que en la formación como profesor de la TA se realiza un proceso personal muy profundo que toca las experiencias y creencias más profundas de cada individuo, y por ello puede ser un proceso muy desestabilizador y de confusión. Por mi propia experiencia personal dentro de la formación de TA pienso que sería muy beneficioso contar con un espacio psicoterapéutico de acompañamiento. Creo que la DMT desde la perspectiva holística psico-corporal sería una forma de psicoterapia muy válida para la TA.

11.1 Propuesta: La DMT dentro de la formación de profesores de la TA

Ofrecer la DMT como psicoterapia integradora de la mente-cuerpo y emoción, dentro de la formación de profesores de la TA.

Un proceso de acompañamiento personal individual a lo largo de los años de formación. Y un proceso de dinámica grupal.

Acompañaría el proceso emocional y ofrecería una estructura contenedora de tales procesos.

Se propondrían sesiones de DMT durante toda la formación de profesor de la TA terapeuta.

11.2 Objetivos

Informar sobre el setting de la DMT (terapeuta, horario, frecuencia, espacio, material y normas).

Contener las emociones, preocupaciones, dudas, miedos, traumas, fobias, etc. que puedan aparecer debido al proceso de formación.

Ofrecer un espacio de expresión verbal y corporal.

Trabajar la toma de consciencia de las emociones, aceptación e interpretación.

11.3 Planificación

Se propondrían dos formatos de trabajo:

- Un trabajo de dinámica grupal durante los tres años de formación.
- 10 sesiones grupales durante cada curso escolar de formación, a lo largo de los tres años (30 sesiones)
- Frecuencia: mensual. De 60 minutos de duración.
- Un trabajo de psicoterapia de acompañamiento individual.
- 90 sesiones individuales durante cada curso escolar de formación, a lo largo de los tres años (270 sesiones).
- Frecuencia: semanal.

12. CONCLUSIONES

Concluiremos:

- Acerca del caso práctico y los datos que han aportado reforzar los contenidos teóricos sobre la TA.
- Acerca de los objetivos generales planteados: que ofrece la TA a la DMT y que ofrece la DMT a la TA.

12.1. Sobre el caso práctico

El proceso personal que ha realizado A. Desde el inicio de las sesiones hasta el final ha sido de desarrollo y mucho cambio. Muchos de ellos han sido en positivo aunque no siempre ella los haya percibido como positivos. Como ya he explicado en el marco teórico de la TA, uno de los aspectos difíciles de transitar al realizar un proceso en TA, es el hecho de que al dejar de hacer lo habitual (entendiendo como esfuerzo muscular asociado a patrón de comportamiento y emoción) la nueva experiencia se pudo experimentar como errónea, ya que no es familiar. Aunque esta nueva manera de estar sea mucho más constructiva para la persona. Pueden aparecer sentimientos de desorientación, confusión, vacío o tristeza. A. ha experimentado muchos de ellos especialmente en la fase de profundización.

Paralelo a su proceso personal de cambio, A. también ha manifestado haber experimentado cambios a nivel profesional: en su manera de enseñar, su visión acerca del sentido ejercitar y el cómo, su manera de observar a sus alumnos y de guiarlos. En cuanto a los objetivos que ella se ponía las clases que enseñaba, incluso su tono de voz y su relación ante los individuos y el grupo.

Se cuestiona que tipo de trabajo es necesario para cada persona y se adapta a ello. También se empieza a plantear con que tipo de población le gusta trabajar, con la que ella pueda empatizar. Parecería que su trabajo más suave ahora, con más escucha y con más consciencia hacia la necesidad individual, la están orientando hacia tipos de personas que tengan dolencias físicas. El trabajo enfocado hacia la consciencia y el proceso, que reflejan su propio proceso de consciencia y aprendizaje de la TA.

Podríamos resumir tales cambios como una mayor consciencia de sí misma y como efecto de ello, consciencia acerca del uso de sus alumnos. Una escucha más

amplia de sí misma y de sus alumnos. Una integración de la importancia del 'cómo' realizar los ejercicios versus los ejercicios en sí, o los resultados, es decir mayor hincapié en el proceso, tanto propio como de los alumnos. Una mayor empatía y escucha hacia sus alumnos. Una mayor capacidad de adaptar el tempo y las necesidades de sus alumnos debido al respeto de su propio tempo biológico y de sus necesidades.

Un mayor contacto con su ser auténtico y menos necesidad de utilizar sus patrones viejos, corazas o mecanismos de defensa.

Mayor capacidad de estar en sí al mismo tiempo que con sus alumnos. De estar más en contacto con el momento presente y pudiendo trabajar sus dificultades en el aquí y el ahora.

Podemos concluir diciendo que la TA ha ejercido un impacto positivo en A., ha facilitado un proceso de conocimiento profundo sobre sí misma, aceptación que ha influido claramente en su profesión como terapeuta.

12.2. Sobre los objetivos generales

12.1.1. Que ofrece la TA a la DMT

Aunque las conclusiones que aquí se ofrecen se basan en las aportaciones del marco teórico y en la hipótesis de la propuesta práctica podemos enumerar las siguientes aportaciones que puede ofrecer la TA:

- El aprendizaje de un método para el restablecimiento del buen funcionamiento psico-físico del individuo en formación en DMT.
- Aprendizaje de las siguientes herramientas para la autogestión:
 - Hacia la unión cuerpo-mente.
 - Coordinación cabeza-cuello y espalda. Como ésta influye la manera de estar y el movimiento en el espacio.
 - Consciencia de la propia apreciación sensorial.
 - Aprender a para la reacción habitual no beneficiosa.
 - Aprender acerca de la intención/dirección constructiva.
 - Aprender a atender al proceso como manera indirecta para obtener resultados.
- Tomar consciencia de cómo el pensamiento afecta el movimiento, las percepciones, las emociones y viceversa.
- Posibilidad de reconocimiento de experiencias y memorias pasadas, positivas y negativas.
- Reconocimiento de los hábitos psico-físicos.
- Uso del pensamiento y la razón para dar lugar a la organicidad del ser, para el aprendizaje y la autogestión.

- Posibilitar el restablecimiento de la salud y el crecimiento personal.
- A veces se involucra a las personas que rodean al individuo para facilitar el acompañamiento y su proceso de desarrollo

12.1.2. Que ofrece la DMT a la TA

Aunque las conclusiones que aquí se ofrecen se basan en las aportaciones del marco teórico y en la hipótesis de la propuesta práctica podemos enumerar las siguientes aportaciones que puede ofrecer la DMT:

- Trabajar objetivos específicos individuales o grupales según la necesidad terapéutica.
- Observación y análisis del movimiento para el diagnóstico y la intervención.
- Expresión del individuo a través del movimiento y la palabra.
- Movimiento y expresión como posibilidad transformadora de la emoción, y también aportación de consciencia emocional.
- Acceso a experiencias pre-verbales, inconscientes, traumas, fobias, etc.
- Reconocimiento de patrones de comportamiento.
- La relación terapéutica es imprescindible para el éxito del proceso terapéutico.
- La empatía como base del acompañamiento terapéutico, como contenedor de las emociones del individuo.
- Transferencia y contratransferencia como herramienta básica del terapeuta para acompañar el proceso terapéutico.
- Prioriza la emoción y su expresión, la apertura y la posibilidad de curación del trauma.
- A veces, en caso que sea necesario se contacta con las personas que acompañan al individuo para facilitar el acompañamiento y el proceso del individuo.

13. LÍMITES DE LA INVESTIGACIÓN

En el caso práctico que he presentado es el de una mujer profesional en la enseñanza de yoga terapéutico pero que nunca ha participado en una sesión en DMT. Hemos podido evaluar los efectos positivos de su proceso de cambio y la influencia que éstos han ejercido en su relación con sus alumnos y en su manera de enseñar. Podemos concluir diciendo que refleja la propuesta original de que la TA aporta autoconocimiento y herramientas para trabajar con uno mismo. Para poderlas aplicar al trabajo con otros individuos: la propia consciencia, proceso y desarrollo de uno mismo mientras está en contacto con su paciente. Aprendizaje de la importancia del autocuidado, como éste influye al usuario. Se podría trasladar este mismo proceso para el terapeuta DMT en formación.

Nueva línea de investigación:

En el futuro de esta investigación se debería realizar con algún individuo que esté realizando la formación como terapeuta en DMT y que tome clases en TA.

Y se debería realizar un proceso psicoterapéutico en DMT con los alumnos de formación de profesores de la TA.

Poder concluir si las hipótesis aquí planteadas serían aplicables y válidas o no.

14. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Angus, L.E and Rennie, D.L (1989). Envisioning the representational World:the client's experience of metaphoric expresion in psychotherapy. *Psychotherapy*, 26 (3), 372-379.
- Alexander, F.M. (1997). *Constructive Conscious Control of the Individual*. London: STAT books.
- _(1995) *El uso de sí mismo*. Barcelona: Urano.
- _(2000) *Aphorisms*. London: STAT books.
- _(2011) *Control consciente y constructivo del individuo*. Buenos Aires: Pequeña hoja editor.
- Alcock, J. (1993). *Animal behaviour*. Sunderland, Mass.: Sinuaer Ass.
- Baars, B. J. A (1993) *Cognitive Theory of Conscioousness*. Cambridge: University Press.
- Billow, R.M. (1977). Metaphor:a review of the psichological literature. *Psychollogical bulletin*, 84 (1),81-92.
- Bloch, M. (2004). F.M. The life of Frederick Matthias Alexander founder of the Alexander Technique. London: Little Brown.
- Capello, P.P. (2005) *BASICS: un modelo intra/interactivo de DMT con pacientes psiquiátricos adultos*. Wengrower, H y Chaiklin, S. (coords.) *La vida es danza*. Barcelona: Gedisa.
- Chaikilin ,S. and Schmais, C. (1979). The Chace approach to dance therapy, in P.L. Bernstein (ed), *Eight theoretical approaches to dance movement therapy*. Dubuque, Iowa: Kendall/Hunt.
- Chaikilin, S. (2008). Hemos danzado desde que pusimos nuestros pies en la tierra. *La vida es danza*. Wengrower, H y Chaiklin, S. (coords.). Barcelona: Gedisa.
- Corbella, S. y Botella, L. (2003). La alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación. *Anales de Psicología (Murcia)*., vol.19, n.2 (diciembre), 205-221.
- Cox, M. And Theilgaard,A. (1987, 1997) *Mutative metaphors in psychotherapy*. The Aeoliand mode. Ist and revised edns. London: Tevistock Publications Ltd.
- Dart, R.A (1996). The significance of Skull. *Skill and Poise*. Articles on Skull, poise and the F.M. Alexander Technique. London: STAT books.
- Devy, F. J. (1988) *Dance Movement Thetrapy: A healing art*. Reston, VA: The American Alliance for health, physical education, recreation and dance.
- Dewey, J., (1928). 'Preoccupation with the disconnected'. From *Body and mind: A lecture to the New York of medicine*. First published in the *Bulletin of the NY Academy of Medecine*, 1928. Republished in *The collected Works of Jhon Dewey: Later Works Volume 3:1927-1928. Essays, Reviews, Miscellany*. Illinois: Southern Illinois University Press. pp 25-40.
- *Diccionario de la Real Academia de la lengua Española* (22ªed., 2001).
- Dimon Theodore, Jr, EdD, (2011). *The body in motion*. Berkeley, California: North Atlantic Books.
- Dupéron, I. (2000) GT Fechner. *Le parallélisme psychophysiologique*. (Philosophies,125). Paris: Presses Universitaires de France.

- Ellis, R. (2001) Movement metaphor as mediator: a model of dance/movement therapy process. *The arts in psychotherapy*, 28 (3), 181-90.
- Fischman, D. (2008). Relación terapéutica y empatía kinestésica. La vida es danza. Wengrower, H y Chaiklin, S. (coords.). Barcelona: Gedisa.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E.L., y Target, M. (2002). Affect regulation, mentalization and the development of the self. New York: Other Press.
- Fran J. Levy (1993). Dance/Movement Therapy: A healing art. Reston: American Alliance for Health, physical education, recreation and dance.
- Freud, S. (1968). Inhibición, síntoma y angustia. Obras completas, Tomo II. Madrid: Biblioteca nueva.
- Gallese, V., Eagle, M.N y Migone, P. (2007) Intentional attunement: Mirror neurons and the neural underpinnings of interpersonal relations. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, vol.55, No 1, p.131-176.
- Gegerly, G. Y Watson, J. (1996). The social biofeedback modelo of affect-mirroring: The development of emocional self –awareness amnd self-control in infancy. *International Journal of Psychoanalysis*, 77:11811212.
- Gelb, M. (1987). El cuerpo recobrado. Barcelona: Urano.
- _ (1995). Body learning. New York: Henry Holt.
- Gomperz, T. (2000). Pensadores griegos. Barcelona: Herder.
- Gordon, R. (1975) “The creative process: self expresion and self-transendence”, in S.Jennings (ed.) *Creative Therapy*. London: Pitman.
- Grenadier, S. (1995). The place wherein truth lies: an expressive therapy prespective on trauma, innocence and human nature. *The arts in pscotherapy*, 22 (5), 393-402.
- Guthrie, W.K.Ch. (1999). Historia de la filosofía griega. Madrid: Gredos.
- Herrigel, E. (2007). Zen en el arte del tiro con arco. Buenos Aires: Kier.
- Holland, M. (1978). A way of working. *The straad* 89 (nov.1978):621-29.
- Hólter, G. y Panhofer, H. (2005). Relación entre la danza educativa y la Danza Movimiento Terapia. El cuerpo en psicoterapia. Panhofer, H. (comp.). Barcelona: Gedisa.
- Jacoboy, M. (1984). El encuentro analítico. La transferencia y la relación humana (2ª ed.). México, D.F.: Editorial Fata Morgana. 2005
- Jones, J. (1996). Drama as therapy, Theatre as living. London: Routledge.
- Lakoff, G., and Jhonson, M. (1980). Metaphors we live by. London: University of Chicago press.
- Laplanche, J. y Bertrand, J. (1996). Diccionario de Psicoanálisis. Barcelona: Paidós.
- Loman, S. Y Sossin, M. 2008. Introducción al perfil de movimiento de Kestenberg y la DMT. La vida es danza. Wengrower, H y Chaiklin, S. (coords.). Barcelona: Gedisa.
- Mazo, J.H (1977). Prime movers. New York: Morrow.
- Meekums, B. (1995-1996). The dilemma of embodiment for suvivors of child sexual abuse. *ADMT Newsletter*, VII,4, pp.8-10.
- Meekums, B. (2002) *Dance Movement Therapy*. London: SAGE Publications Ltd.,
- Meltzoff, A.N and Moore, M.K (1977). Imitation of facial and manual gestures by human neonatos. *Science*, 198:75-78.

- Murrow, L. (2012) Reflections on the psychological dimension of the Alexander Technique. Direction a Journal on the Alexander Technique. Sidney.
- Nettle-Fiol, R y Vanier, L. (2011). Dance and the Alexander Technique. Urbana, Chicago and Springfield: University of Illinois Press.
- Panhofer, H. Y Rodríguez Cigaran, S. (2005). La Danza Movimiento Terapia: una nueva profesión se introduce en España. El cuerpo en psicoterapia. Panhofer, H. (comp.). Barcelona: Gedisa.
- Panhofer, H. (2005). "Come back, come back!": Apegos rotos y sus implicaciones clínicas en Danza Movimiento Terapia. El cuerpo en psicoterapia. Panhofer, H. (comp.). Barcelona: Gedisa.
- Payne, H. (2008). Encerrados y excluidos: Danza Movimiento Terapia con niños y adolescentes. El cuerpo en psicoterapia. Panhofer, H. (comp.). Barcelona: Gedisa.
- Penrose, R. (2012). Las sombras de la mente. Barcelona: Crítica.
- Pierce Jones, F. (1997). Freedom to change. London: Mouritz.
- Pinkola Estés, C. (2001). Mujeres que corren con los lobos. Barcelona: Punto de lectura.
- Sandel, S., Chaikilin, S. (1993). Foundations of Dance/Movement Therapy. The life and work of Marian Chace. Columbia, M.D: A. Lhon editors. American Dance Therapy Association.
- Schagrai, N. (2008) The Alexander Technique as a treatment for mental illness. U.K.: Times On Line.
- Schmais, C. (1986). Introduction to Dance Therapy. American Journal of Dance Therapy. Vol.9, 23-30. New York.
- Schoop, T. (1974). Won't you join the dance?. A dancer's essay into the treatment of psychosis. Mayfield Publishing company .
- Shuttleworth, R. (1985). Metaphor in therapy. Journal of dramatherapy, 8(2), 8-18.
- Sledge, W.H (1977). The therapist's use of metaphor. International Journal of psychoanalytic psychotherapy, 6, 113-1178.
- Smetacek, V. Y Mechsner, F., (2004). Making sense. Proprioception: is the sensory system that supports body posture and movement also the root of our understanding of physical law?. International weekly Journal of science. vol.432/4. november 2004. Nature Publishing Group.
- Stern, D. (1996). El mundo interpersonal del infante. Buenos Aires: Paidós.
- _ (1977): The first relationship: infant and mother. London: Open books.
- _ (1985): The interpersonal World of the infant. London: Basic Books.
- Tilve, E. (2008). Introducción. Alexander, F.M. La Constante Universal de la Vida. Barcelona: La liebre de marzo.
- Weitz, S. (1979). Body movement and gesture. Nonverbal Communications. (p.p.3-159. New York: Oxford University Press.
- Winnicott, D.W (1960a). The theory of a parent-infant relationship, reprinted in D.W
- _ (1962): Ego integration in child development. Reprinted in D.W.

- __ (1967): Mirror role of the mother and family in child development. In the predicamento of the family. A psychoanalytic simposium, ed. L.P. London. London: Hogarth Press, pp. 26-33.
- __ (1971): Playing and reality. London: Penguin.
- __ (1982): Realidad y juego. Barcelona: Gedisa.
- __ (1987): The maturational processes and the facilitating environment. London: Hogarth press.
- Zahn, R. (2005) Francisco Varela and The Gesture of awareness: a new direction in cognitive science and its relevance to the Alexander Technique. 7th International Congress of the F.M. Alexander Technique, Oxford (paper). Université de Paris, Panthéon-Sorbonne and CREA, École Polytechnique, France.

15. FUENTES ELECTRÓNICAS

- Competencies for teaching the Alexander Technique (Draft IVa) (2003). Society of Teachers of The Alexander Technique (2003). London. STAT. Recuperado el 03 de noviembre del 2011 de:
[<http://www.stat.org.uk>]
- Origen de la DMT. (2012). Recuperado el 07 de febrero del 2012 de:
[<http://www.danzamovimientoterapia.com>].
- ¿Qué es la DMT?. (2012). Recuperado el 07 de febrero del 2012 de:
[<http://www.danzamovimientoterapia.com>]
- Rickover, R. (2012). Here and now!. Aldous Huxley, Conciousness and The Alexander Technique. Recuperado el 17 de abril del 2012 de
[<http://www.alexandertechnique.com/articles/huxley/>]
- Sperry, W.R, (2012). Recuperado el 11 de mayo del 2012 de:
[http://www.nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/1981/sperry-article.html?print=1]
- Vives de la Cruz, M.A (2002). El problema cuerpo-mente: Distintos planteamientos. Madrid. Recuperado el 16 de enero del 2012 de:
[<http://platea.pntic.mec.es/macruz/mente/cuerpo-mente1.html>]