

---

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

Romero Diego, Marta; Fischman, Diana, dir. La intimidación en un contexto intimidatorio. La DMT como herramienta eficaz para el encuentro íntimo con los adolescentes. 2018. 31 p.

---

This version is available at <https://ddd.uab.cat/record/201408>

under the terms of the  license

## **LA INTIMIDAD EN UN CONTEXTO INTIMIDATORIO**

La DMT como herramienta eficaz para el encuentro íntimo con los adolescentes

**Marta Romero Diego**

Máster en Danza Movimiento Terapia

Tutora: **Diana Fischman**



**Universitat Autònoma  
de Barcelona**

*Elle avait cette grâce fugitive  
de l'allure qui marque la plus délicate des transitions,  
l'adolescence,  
les deux crépuscules mêlés,  
le commencement d'une femme  
dans la fin d'un enfant.*

Victor Hugo

## ÍNDICE

RESUMEN .....	4
ABSTRACT .....	4
INTRODUCCIÓN .....	5
INTIMIDAD Y ADOLESCENCIA .....	6
¿Qué es la intimidad? .....	6
¿Cómo viven los adolescentes la intimidad? .....	8
Extimidad: ausencia de límites entre lo público y lo privado .....	9
Sexualidad: desvinculación afectiva, pornografía y prácticas sexuales de riesgo .....	10
Soledad y suicidio .....	11
METODOLOGÍA .....	12
DISCUSIÓN .....	16
Primera fase: escondiéndose en la intimidación .....	16
Segunda fase: construyendo una frágil intimidad .....	21
CONCLUSIONES .....	26
AGRADECIMIENTOS .....	28
REFERENCIAS .....	29

## RESUMEN

Este artículo presenta un caso que ilustra cómo viven los adolescentes la intimidad en la actualidad. Internet, las redes sociales y los medios de comunicación influyen en su modo de construir relaciones íntimas y también desdibujan la línea entre lo público y lo privado. Las carencias afectivas y las experiencias negativas en las relaciones de intimidad están estrechamente relacionadas con trastornos psicológicos, aislamiento social, *bullying* o suicidio. Ante esta situación es prioritario encontrar enfoques respetuosos y efectivos de acompañamiento. La Danza Movimiento Terapia (DMT), sirviéndose de la empatía kinestésica, el contacto físico y la comprensión de las metáforas que surgen en el movimiento y el juego, constituye una herramienta adecuada para establecer un diálogo íntimo con el adolescente.

**Palabras clave:** intimidad; adolescencia; danza movimiento terapia; empatía kinestésica; contacto físico; metáforas; juego simbólico.

## ABSTRACT

This article presents a case to illustrate how adolescents experience intimacy nowadays. Internet, social networks and mass media have an impact on how they build their intimate relationships and also blur the distinction between what is private and what is public. Lack of affection and negative experiences in intimate relationships are closely connected to psychological disorders, social isolation, bullying and suicide. Faced with this situation, finding respectful and effective approaches to accompany adolescents is a priority. Dance Movement Therapy (DMT), through kinesthetic empathy, physical contact and the understanding of metaphors arising from movement and play, constitutes an adequate tool to open an intimate dialogue with the adolescent.

**Key words:** intimacy; adolescence; dance movement therapy; kinesthetic empathy; physical contact; metaphors; symbolic play.

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un periodo convulso en el que el individuo experimenta un proceso de descubrimientos y transformaciones profundas a nivel corporal, emocional y psicológico que lo colocan en una posición de vulnerabilidad. Durante este periodo los adolescentes experimentan la intimidad con el otro en sus distintos niveles. Internet, las redes sociales y los medios de comunicación añaden confusión al proceso y llevan en ocasiones al individuo a mezclar qué es público y qué es privado o qué es íntimo y qué es compartible. Esta cuestión tiene un especial impacto en los adolescentes, debido al momento vital que transitan.

Ante esta situación surge la pregunta de cómo acompañar a los adolescentes en este proceso de desarrollo de la intimidad sin ser intrusivos o impositivos pero tampoco indiferentes. La respuesta pasa por ofrecerles un espacio de confianza y autenticidad en donde puedan mostrarse y relacionarse íntimamente, ya que la capacidad que tengan para establecer relaciones de intimidad durante la adolescencia definirá su bienestar social y mental en la edad adulta (Noller, Freeney and Peterson, 2001, citado en Montgomery, 2005). Habrá adolescentes que lo consigan pero otros quizás no puedan hacerlo y lleguen a sufrir trastornos psicológicos graves.

La Danza Movimiento Terapia (DMT) constituye actualmente una respuesta sólida para llevar a cabo este acompañamiento. Al ser un tipo de psicoterapia creativa, ofrece un enfoque de trabajo respetuoso y lúdico que permite establecer un diálogo con los adolescentes. La mayoría de los estudios e investigaciones en este campo se han centrado en la eficacia de la DMT sobre la imagen corporal, sobre el desarrollo de la percepción motriz y de la creatividad, y sobre la gestión de los estados afectivos como la ansiedad (Payne, 2013). Sigue siendo necesario documentar y analizar más experiencias que recojan el potencial de la DMT en el abordaje del desarrollo de la intimidad por parte de los adolescentes. Este artículo quiere contribuir a esta reflexión y aportar luz en la “más delicada transición” (Hugo, 1891) vive el sujeto en su vida.

El artículo se estructura en cuatro apartados: en primer lugar se hace una revisión de la intimidad durante la adolescencia; en segundo, se presenta la metodología; en tercero, se discute un caso que ilustra la vivencia y el desarrollo de la intimidad por parte de un adolescente; y, por último, se presentan las conclusiones.

## INTIMIDAD Y ADOLESCENCIA

### *¿Qué es la intimidad?*

La palabra ‘intimidad’ proviene etimológicamente del adverbio latino ‘intrus’ (dentro) y el superlativo ‘mus’ (más) por lo que significa ‘lo más interior/adentro’. La intimidad hace referencia tanto a una esfera personal como interpersonal. La intimidad personal habla del yo, el *Self*, la subjetividad propia. Se considera que San Agustín fue el primero en definir la intimidad como ‘el alma’, ‘el hombre interior’. Defendía que cuando el hombre se queda en las cosas exteriores se vacía de sí mismo. Para poder acceder al sí mismo, Ortega y Gasset proponía, como Goethe, “salir a la vida [...] en la acción vital es en donde brota clara la voz del dentro” (Marías, 1999). En ese proceso de mirar hacia dentro es en donde el individuo se “sabe protagonista de su propia vida” (García, 2010).

Cuando el sujeto puede expresar su intimidad ante la intimidad de otro hablamos de intimidad interpersonal o compartida; un espacio intersubjetivo de encuentro entre dos personas, en el que somos vistos y reconocidos por el otro. Bregman define la intimidad compartida como el *intimate edge* (borde íntimo) que constituye el punto de máximo contacto y reconocimiento en cualquier relación y que está en constante movimiento (Bregman, 1974) pues es dinámico y encarnado (Bond, 2006). La intimidad interpersonal implica un “sentimiento de unión en el seno de una diferencia percibida [...] produce tanto más placer porque no anula la diferencia: somos diferentes pero sentimos, pensamos igual” (Bleichmar, 1999, p. 11). Dryzun destaca como atributos de la intimidad compartida el que aporta la confirmación de estados del *Self* mediante la resonancia afectiva y el mutuo reconocimiento, que ensancha horizontes y permite salir de estados solitarios permitiendo

entrar en sintonía y tener experiencias originales y auténticas, que no son repetibles ni imitables ni convencionales y que se desarrollan en el idioma de lo tácito, ofreciendo una nueva oportunidad al individuo (Dryzun, 2017).

Suele ser común confundir intimidad con sexualidad porque el acto sexual puede ser un momento de encuentro de gran intimidad compartida. Sin embargo, eso no debe llevarnos a concluir que las relaciones sexuales equivalen a intimidad o que son una garantía de ella ni tampoco a sexualizar cualquier momento de intimidad o contacto físico. La sexualidad es un aspecto central del ser humano que además de la intimidad incluye otras dimensiones como el sexo, la orientación sexual, el erotismo, el placer y la reproducción. La intimidad con otra persona se puede alcanzar desde distintos niveles y no sólo desde las relaciones sexuales.

Kelly (2005) describe que hay individuos que comparten la intimidad a nivel intelectual (permitiendo un ambiente libre de prejuicios para conocer cómo piensa el otro), otros que la basan en sentir el mismo estado emocional (en un proceso mucho más lento que exige humildad) y también hay personas que llegan a compartir su intimidad en un plano espiritual (que implica un respeto mutuo y amor incondicional). En cualquier caso, independientemente de que se compartan una o varias dimensiones, la intimidad física siempre está presente por el simple hecho de que somos un cuerpo físico y este es quien ejecuta todas las experiencias en la vida. La intimidad física tiene su origen en la relación placentera entre madre e hijo en la que el tacto se convierte en un poderoso canal de comunicación. La caricia es la principal forma de intimidad física y de expresión de afecto (Montagu, 2004).

En este sentido, podemos concluir diciendo que la intimidad profunda se da cuando los individuos sienten que hay un encuentro en todas y cada una de las dimensiones anteriormente mencionadas. De esta forma, tal como lo expresa Ortiz-Osés, “la felicidad íntima consiste precisamente en poder



expresar nuestra intimidad ante otra intimidad, es decir, en intimar, que es lo contrario a intimidar: el problema está en que la propia intimidad conlleva cierta intimidación” (Ortiz-Osés, 2003, p. 62). Compartir nuestra intimidad es el mayor regalo que podemos darle a otro ser humano pero, si no estamos dispuestos a vencer el temor al rechazo, siempre habrá una sensación de soledad en nuestra vida (Kelly, 2005).

### ***¿Cómo viven los adolescentes la intimidad?***

Durante la adolescencia el sujeto vive una metamorfosis profunda. Su nueva imagen corporal le produce extrañeza e inquietud, comienza a establecer relaciones íntimas, descubre la sexualidad, se debate entre mitos y realidad y experimenta un segundo proceso de individuación separándose de sus padres, figuras de referencia hasta entonces. El equilibrio que había en la infancia se desmorona y con frecuencia el adolescente se encuentra perdido y vulnerable. Erikson (1980) considera que en esta etapa el individuo se define y afronta la dicotomía entre identidad y confusión de roles. El final de este periodo estará marcado por el logro de la intimidad y según Erlich (1998) el desarrollo fallido de la intimidad será la puerta de entrada a la soledad en la edad adulta.

En este periodo surge el interés por la sexualidad y el amor en pareja o amor romántico, convirtiéndose en un aspecto central del desarrollo en el que el individuo experimenta la intimidad compartida. Anna Freud (1958) describió que, durante el *adolescent turmoil* (la confusión adolescente), el individuo puede desarrollar defensas como el ascetismo o la racionalización contra los impulsos sexuales y esto puede alejarle de intimar con otros. Cabe mencionar que durante la adolescencia reaparece la necesidad de ser tocado, no sólo para la estimulación sensorial sino también para la satisfacción simbólica de intimidad, aceptación, reafirmación y consuelo (Montagu, 2004).

Por un lado, el concepto de la adolescencia prolongada que introdujo Blos en los años 60 sigue siendo válido ya que por distintas razones socio-económicas, la fase madurativa de la adolescencia se ha

alargado hasta después de los 21 años; y, ante la no resolución de la crisis de la adolescencia, los individuos siguen mostrando un significativo sentido del ridículo, imposibilidad para sostener la soledad, egocentrismo y relaciones íntimas fusionales, dependientes e infantiles (Blos, 1962). Sin embargo, por otro lado, han surgido nuevas cuestiones relacionadas con la intimidad que afectan especialmente a los adolescentes y sobre las que se ha estudiado y publicado profusamente en los últimos cinco años. Hablamos de la extimidad, la sexualidad en la era digital y la soledad.

*Extimidad: ausencia de límites entre lo público y lo privado*

En la actualidad la línea entre lo privado e íntimo y lo público se está desdibujando. La intimidad personal y las relaciones íntimas son ahora de dominio público y tienen lugar en la virtualidad. Para denominar este fenómeno se utiliza el término ‘extimidad’ (creado por Lacan en 1958) que explica que lo más íntimo se encuentra ahora paradójicamente en el exterior. La intimidad se intercambia en el mercado de las redes sociales, pues la actual ‘generación electrónica’ pasa más tiempo en el mundo *online* (virtual) que en el mundo *offline* (real) (Bauman, 2011). Así, surge un *yo virtual* o personaje creado que Sibilia (2009) define como un nuevo modelo de subjetividad alterdirigida. Es necesario reinventarse constantemente y crear personajes que sean aplaudidos en las redes sociales. El conocido aforismo se ha reemplazado por “me ven, luego existo” (Bauman, 2011, p. 28).

Sin embargo, no se trata de exhibicionismo ya que el exhibicionista, según Tisseron, es un farsante repetitivo que sólo muestra lo que gusta a sus seguidores. En este caso el sujeto muestra algunas partes de sí mismo que estaban en secreto para que otros las aprueben, con el objetivo de construir una autoestima más fuerte y vínculos sociales más ricos, aunque esto conlleve el riesgo de ser rechazado (Tisseron, 2014). El objetivo: evitar el pánico de no tener un *Otro digital* y desaparecer (Ubieto, 2017). Los problemas: por una parte, tantos falsos *Selves*, inoculados con la imagen de lo que deberían ser, provoca un aumento de la inseguridad del individuo por no saber quién es realmente

(Montagu, 2004) y por otra parte la excesiva independencia e individualismo despojan al individuo de la capacidad para interactuar con otros en el mundo real (Bauman, 2011).

### *Sexualidad: desvinculación afectiva, pornografía y prácticas sexuales de riesgo*

La sexualidad y el modo de vivirla también está transformándose en esta nueva era digital. Las relaciones sexuales coitales están comenzando a edades más tempranas, alrededor de los 15 años según un estudio realizado a casi 5.000 adolescentes en España (Teva, 2007). Una de las consecuencias de que no exista una educación sexual adecuada es que muchos adolescentes acuden a la pornografía *online* para encontrar información. El principal problema es que allí se representa la sexualidad como algo casual, sin intimidad ni emociones, y algunos adolescentes toman dichos modelos como normas sociales y adoptan determinadas actitudes, expectativas y comportamientos sexuales (Pizzol, D., Bertoldo, A. & Foresta, C., 2015). Distintos estudios publicados (Quadara, A., El-Murr, A. & Latham, J., 2017; Livingstone & Mason, 2015) muestran un vínculo directo entre el consumo de pornografía diario y una mayor prevalencia a sufrir psicopatologías como depresión o adicciones, tener obesidad, ser incapaz de establecer relaciones íntimas y ser más proclive a experimentar prácticas sexuales de riesgo a edades tempranas o incluso a cometer violaciones.

En cualquier caso, en la desinformación y mala praxis de la sexualidad por parte de algunos adolescentes, la pornografía es sólo un factor más que influye negativamente. Será determinante tanto la falta de autoestima y la necesidad de pertenencia y de aceptación por parte del grupo como el papel de los medios de comunicación en la hipersexualización de contenidos y mensajes y la presentación de personajes individualistas, competitivos y desconectados emocionalmente como modelos a imitar. Estas cuestiones tienen un impacto nefasto en la posibilidad de experimentar una sexualidad con intimidad por parte de los adolescentes y conllevan consecuencias tan desastrosas como el contagio de enfermedades de transmisión sexual, accidentes y disfunciones sexuales, embarazos tempranos o el abandono escolar (Kerpelman, J., McElwain, A., Pittman, J. & Adler-Baeder, F., 2013).

## *Soledad y suicidio*

Pero ¿por qué algunos adolescentes optan por vivir en una realidad virtual y hacer del propio yo un espectáculo? Sibilia (2008) argumenta que puede ser para ahuyentar la soledad. Erlich postula que la soledad “nace de las dificultades, fracasos y rupturas en el establecimiento y consolidación de la intimidad” (Erlich, 1998, p. 158) e Internet parece ser la herramienta perfecta para ocultar el vacío existencial y rellenarlo (Bauman, 2011).

“La soledad no se da por la falta de interacción sino por la falta de intimidad en las relaciones [...] Sufrimos hambre de sentirnos cerca del otro para sentirnos vistos de forma segura. Nuestro mundo es cada vez más eficaz en conectarnos y al mismo tiempo cada vez hay más casos de personas que dicen sentirse solas y desconectadas del resto” (Nelson, 2017).

Por lo tanto, nos encontramos ante un círculo vicioso: el sentimiento de soledad va a seguir aumentando si mantenemos este patrón de comportamiento, basado en la falta de intimidad, que se ha originado en primera instancia para evitar dicho sentimiento de soledad. Según Bauman (2011) la sociedad fomenta este patrón de comportamiento en base a unos vínculos humanos ‘líquidos’ por su carácter cambiante y con fecha de caducidad, sometidos a los caprichos del mercado, en los que no hay compromiso ni entrega ni tampoco corporeidad.

En este sentido, otro fenómeno muy relacionado con la falta de relaciones íntimas satisfactorias y el aislamiento social también aumenta de forma silenciosa: el suicidio. Según los datos oficiales, en España cada día se suicida una persona entre 15 y 29 años y en el mundo lo hacen alrededor de 600.000 anualmente (Navarro, 2016). Los factores que llevan al sujeto a cometer suicidio son principalmente trastornos psicológicos (depresión, trastornos afectivos, psicóticos, de personalidad y de ansiedad), estrés emocional y *bullying*, últimamente en sus nuevas vertientes como el *ciberbullying* o *sexting* (Navarro, 2016).

Los adolescentes con trastornos de personalidad, con un historial de experiencias negativas en sus relaciones íntimas vividas con sus figuras de apego, son los que más tienden a desconfiar y a utilizar la huida del suicidio o la acción violenta como hacer *bullying* a otros. En esa dirección, Lowen afirma que “la ausencia de intimidad física mediante el contacto corporal placentero entre madre e hijo es experimentada como abandono por el niño y constituye una de las razones del trauma fundamental de la personalidad esquizoide” (Lowen, 1970).

Por su parte Laufer (2013) añade que la necesidad de trabajar la relación con el cuerpo es la tarea central durante la adolescencia. El resultado de esta crisis de desarrollo será determinante en la identidad sexual definitiva sobre la que repose el sentimiento de existir como sujeto. Laufer expone que los adolescentes expuestos a un riesgo de suicidio experimentan un odio intenso hacia su cuerpo, ligado a las transformaciones vividas y a las fantasías acerca de sus nuevos cuerpos sexuados que son incapaces de integrar.

## **METODOLOGÍA**

El objetivo de investigación consiste en explicar cómo contribuye la DMT a acompañar a los adolescentes en el descubrimiento y desarrollo de su intimidad. La pregunta que ha guiado la investigación ha sido: ¿cuáles son los atributos de la DMT para poder crear un espacio de intimidad con los adolescentes? En torno a esta pregunta se han considerado distintos aspectos tales como la forma en la que los adolescentes experimentan la intimidad física, las defensas que pueden surgir en una sesión de DMT, el rol de la danzaterapeuta en el acompañamiento o el uso del contacto físico y las metáforas en la traducción de estados emocionales.

Para alcanzar este objetivo y contestar a esta pregunta me he basado en el análisis de un caso y en la revisión de distintos conceptos teóricos relacionados con la DMT. Para el análisis del caso he utilizado la información recogida en el diario de prácticas, en los expedientes clínicos y en las reuniones mantenidas con docentes y responsables clínicos del adolescente. Los contenidos han sido seleccionados en función de los siguientes criterios: el grado de intimidad compartida, las necesidades observadas en el paciente y los momentos más significativos en la evolución de la relación terapéutica.

El caso comentado corresponde a Quim, un adolescente que participó en sesiones grupales durante mi periodo de prácticas en un centro educativo. Las sesiones tuvieron lugar semanalmente con un grupo de tres adolescentes con trastornos de conducta, en horario escolar, de 1 hora de duración, durante 2017. Se utilizaron materiales tales como telas, cuerdas, *sticks*, colchonetas, balones, plásticos, papel, pinturas, peluches y luces. En todas ellas se utilizó música clásica y experimental; en la mayoría de los casos para acompañar la relajación y en algunas ocasiones para incentivarles al movimiento durante el calentamiento.

He cambiado los nombres y omitido algunas informaciones para asegurar la confidencialidad. He seleccionado tan solo los momentos de las 17 sesiones compartidas que se consideran más relevantes para la discusión, y que se centran, mayoritariamente, en los espacios de intimidad compartida entre Quim y yo. En la discusión incluyo extractos del diario con reflexiones sobre mis propios sentimientos y pensamientos en un intento por enfatizar que, para que pueda darse un acompañamiento real y un encuentro íntimo entre paciente y terapeuta, este último debe querer genuinamente ir al encuentro del otro allí dónde esté y estar dispuesto a asumir riesgos.

Cuando conocí a Quim, tenía 16 años y era su segundo año académico en el centro. Al nacer había sido ingresado por síndrome de abstinencia, debido a que su madre era drogodependiente. A causa

de negligencia parental, sus padres habían perdido la custodia y a los dos años Quim había sido entregado en adopción a una familia con la que vivía desde entonces. Era una familia de recursos económicos bajos y sus padres adoptivos estaban involucrados en el proceso de aprendizaje de su hijo pero manifestaban sentirse desbordados ante las conductas inadecuadas de Quim. Su familia, al igual que los profesores, habían “tirado la toalla” con él.

Quim era un chico delgado y de estatura media, con un aspecto cuidado para intentar seguir las modas y aparentar ser ‘el malo del grupo’. Su cara reflejaba confusión, cansancio y tristeza. Adoptaba una postura de abatimiento y un uso del peso ligeramente hacia delante pero relativamente *grounded*. Nunca se ponía de puntillas o saltaba, ni tampoco utilizaba el nivel bajo. Predominaba el uso del plano sagital en sus movimientos. Mostraba consciencia de su kinesfera personal y se sentía invadido con facilidad. Se observaba mayoritariamente un tiempo sostenido y peso pasivo y sólo mostraba un tiempo súbito y espacio directo en el *acting out* cuando amenazaba a alguien. El resto del tiempo se observaba en él un espacio mayormente indirecto y un flujo contenido. De acuerdo al *Kestenberg Movement Profile*, fuera de las sesiones de DMT, los ritmos más predominantes eran de lucha (morder, empezar/parar y chocar contra).

Sufría un trastorno de conducta, ligado a problemas de control emocional, motriz y de impulsos, que condicionaba su adaptación escolar y social. Estaba medicado desde los 6 años por trastorno de ansiedad que invadía todo su funcionamiento mental apareciendo desorganizado, con dificultades para integrar la realidad, baja tolerancia a la frustración y tendencia a la depresión. Las cuestiones más destacables en el comportamiento de Quim eran:

- *baja autoestima*: se infravaloraba constantemente “no sirvo para nada”, “si me echo una novia me dejará en dos días” y se insultaba mirándose al espejo “eres un mierda”, “feo”, “no vales para nada”. Su inseguridad y miedo a fracasar se reflejaban en la vergüenza a participar en las propuestas, en no mirar a los ojos ni liderar ninguna actividad en el centro.

- *hipersexualización*: Quim mostraba una excitación sexual de forma permanente y en ocasiones tenía erecciones durante la sesión. La mayoría de las conversaciones giraban en torno a sus genitales y a sus fantasías sobre posibles novias y encuentros sexuales conmigo o con otras personas: “¿quieres ser mi novia?”, “quiero verte las tetas”, “¿llevas tanga?”, “a esa me la follo sin condón”. Veía en la fantasía de una relación sexual su necesidad de intimidad colmada.
- *relación ambivalente con los demás*: se mostraba vulnerable y cariñoso y demandaba abrazos constantemente, como si se tratase de un oso de peluche, y, al mismo tiempo, rechazaba e insultaba a todos, intimidando a compañeros y docentes.
- *altos niveles de ansiedad*: tenía pensamientos repetitivos y patrones obsesivos y se encontraba en una continua alerta y tensión; sólo podía parar su mente y calmarse saliendo a pasear.
- *rabia y agresividad*: lanzaba objetos, rompía cosas o golpeaba a sus compañeros. Su ira posiblemente escondía la tristeza y el resentimiento que sentía hacia su madre biológica.

Para el trabajo en las sesiones de grupo marqué los siguientes objetivos de trabajo: (i) buscar cómo establecer un vínculo para poder entrar en diálogo con los adolescentes, (ii) trabajar su imagen corporal a través de una mayor consciencia corporal y (iii) canalizar la rabia y frustración de forma segura.

El caso de Quim ilustra cómo un adolescente con graves carencias en las relaciones íntimas durante su infancia, puede mostrar la doble cara de la intimidad: tener fobia a establecer una intimidad con otros, por sentirse fracasado, perdido e intimidado, y al mismo tiempo adoptar él mismo un rol intimidatorio, tanto hacia sus compañeros como hacia profesores y familia.



## DISCUSIÓN

En el presente apartado comento cómo se fue creando un espacio de confianza y seguridad en la sesión de DMT en el que pude acompañar a Quim y a sus dos compañeros en el desarrollo de la intimidad. Se distinguen dos fases en la evolución de la relación terapéutica: una primera fase en la que predominó un contexto de intimidación y una segunda en la que comenzó a crearse tímidamente una relación de intimidad. Al final del caso se recoge también un breve comentario sobre la relación entre Quim y M., uno de sus compañeros de grupo. El proceso quedó interrumpido con la finalización del curso académico.

Antes de pasar a comentar el caso, cabe definir la DMT como “el uso psicoterapéutico del movimiento y la danza dentro de un proceso que persigue la integración psico-física del individuo y basada en la conexión entre movimiento y emoción” (Bernstein, 1979, citado por Panhofer, 2005, p. 50). Asimismo, es preciso hacer hincapié en que la DMT posibilita el despliegue y expresión del potencial creativo, inherente al ser humano, y genera un espacio en donde se pone entre paréntesis el juicio crítico. No hay nada que esté bien ni mal en DMT, salvo las condiciones de seguridad física y psíquica. Esto genera un clima de aceptación del gesto espontáneo y alienta a mostrarse ya que no habrá evaluación de lo que cada uno comparta, favoreciendo que la confianza y la intimidad se den de forma natural. Los pacientes se animan a compartir experiencias que no pueden comunicar en otros espacios debido a las fallas empáticas.

### ***Primera fase: escondiéndose en la intimidación***

Desde que comenzamos las sesiones, Quim se negó a participar en las propuestas, a mofarse de todo y a insultarme a mí y a sus compañeros. En este contexto sus dos compañeros no podían sentirse libres para actuar, T. imitaba sus comportamientos y M. se mostraba intimidado pues Quim le llamaba ‘marica’ y se reía de él. Yo lanzaba propuestas lúdicas y ponía músicas que escuchaban los

adolescentes de su edad para llevarles a él y a sus compañeros al movimiento, pero todos mis esfuerzos eran en vano.

En ocasiones los adolescentes muestran resistencia a participar en las sesiones de DMT por ser actividades nuevas que desconocen y temen fracasar. Necesitan tener la sensación de que tienen el control de la situación; si no, surge el sentimiento de vergüenza que se exterioriza como: aburrimiento, letargo, ansiedad, humor, exhibicionismo, rechazo o abandono de la actividad (Payne, 1992). El sentimiento de vergüenza es una “cuestión central en el estado del ser y del existir” (Morrison, 2005, p. 5) que puede ser muy dolorosa. La tarea del terapeuta consistirá en ayudar a cada adolescente a salir de la postura de evitación o disociación y sentir la compasión y la aceptación por parte del otro (Morrison, 2005).

En mi intento por llevarles al movimiento con la ayuda de materiales, durante la segunda sesión intenté reconducir una situación sin éxito:

El calentamiento es un caos y empiezan a chutar una zapatilla. La cojo y digo en alto: “cuando nos crucemos con alguien se la pasamos a otro”. Quim empieza a andar pero dice “con mi zapatilla no” y coge un balón. Empezamos a pasárnoslo con las manos, pero a los pocos segundos se ponen a chutarlo con tanta fuerza y dar golpes que me da miedo que me den o que rompan algo y lo paro y les quito el balón (2ª sesión, 17 de enero de 2017).

En los casos de graves carencias afectivas durante la infancia y experiencias traumáticas de rechazo, como era el caso de Quim, algunos adolescentes actúan con rabia y agresividad, en especial cuando sienten que las defensas que han construido para poder gestionar la ansiedad y la dependencia se ven amenazadas. Estas personas reaccionan de forma inconsciente buscando la reacción en el adulto que les es conocida y que les confirma la imagen de ‘malo’ que tienen de sí mismos (Payne, 1992). Suele ser el caso de los adolescentes que adoptan el rol de intimidador en los casos de *bullying* en centros educativos. En manuales para erradicar el *bullying* se recomienda proveer a los estudiantes un espacio física y emocionalmente seguro para promover relaciones interpersonales positivas, fomentar la

empatía y el trabajo colaborativo y cooperativo, y permitir la expresión de emociones, deseos y miedos (Magendzo y Rosenfeld. 2004, p.131). En el espacio seguro creado en la sesión de DMT pueden trabajarse todos esos objetivos, originándose nuevos roles, liderazgos y encuentros dentro del grupo.

En esta primera fase se dieron muchas situaciones que acabaron en gritos, frustración y conflicto. En una ocasión tuve que decir a Quim que abandonara la sesión porque estaba muy exaltado y agresivo y había insultado y golpeado a un compañero. La expulsión reactivó su profunda herida de abandono.

Un minuto antes de que termine la sesión, Quim irrumpe en la sala de nuevo y me grita señalándome con el dedo: “¡Me has echado! ¡me has echado!”. Me acerco a él y le digo: “te has querido ir tú, a mí me gusta que estés en la sesión y espero que la próxima vez te quedes”. No dice nada y sale de la sala (7ª sesión - 21 de febrero de 2017).

No estaba escuchando adecuadamente lo que le pasaba (ni el sentimiento profundo de abandono que sentía) y no encontraba el camino para ir a su encuentro. Además, los objetivos educativos chocaban con los terapéuticos y en ocasiones intervenían los docentes o la dirección del centro. No sentía ninguna empatía por él porque me lo estaba poniendo muy difícil.

La empatía se entiende como la “capacidad para compartir la experiencia del otro, no como si fuera nuestra, sino como realmente nuestra [...] el terapeuta puede reconocer su *Self* en el paciente” (Casement, 1985, p. 35). En DMT, por empatía kinestésica se entiende el diálogo intersubjetivo enraizado en el cuerpo, que incluye la comunicación no verbal, el movimiento corporal, la expresión verbal y danzada (Fischman, 2008). Constituye un “eje de valor en la comunicación intersubjetiva en poblaciones donde el poder de la palabra no alcanza para lograr un nivel satisfactorio de contacto humano” (Fischman, 2001). La danzaterapeuta espeja, resuena y ajusta sus movimientos, postura y ritmo así como el tono de la voz, sus emociones y pensamientos, etc. a los del paciente para así poder realizar un adecuado entonamiento afectivo en el que ambos, terapeuta y paciente, compartan estados

afectivos, al igual que la madre y su bebé (Stern, 1985). Stern señala que este primer sistema comunicativo compartido continúa operando hasta el final de la vida y denomina los momentos de encuentro entre terapeuta y paciente como pasos hacia delante que modifican el conocimiento relacional implícito (Stern, 1998); son estos momentos los que gradualmente van desarrollando la intimidad compartida en las sesiones.

En una de mis sesiones de supervisión, al dramatizar la escena y ver a una compañera interpretar mi papel, pude ser consciente de la angustia que me generaba la situación. Cuando yo misma asumí el rol de Quim en el ejercicio sentí una angustiosa necesidad de “rebelarme y boicotearlo todo” (extraído del diario con fecha 23 de febrero de 2017). Este momento fue clave en la evolución de nuestra relación.

Para que la relación de intimidad progrese es esencial que el terapeuta esté abierto a sus propias sensaciones internas y sentimientos (Fischman, 2008). Yo, en la primera fase, intentaba bloquear mi propia frustración, inseguridad y vergüenza e intentaba seducirle y llevarle al movimiento siendo extremadamente amistosa y proponiendo dinámicas que exigían compartir un nivel de intimidad que no habíamos alcanzado aún y que me colocaban en una situación de mayor vulnerabilidad. Esto producía que Quim se sintiese aún más inseguro y le obligaba a adoptar un falso *Self* para poder sostener el reto.

Por otro lado, la permanente excitación sexual de Quim me resultaba muy incómoda. Sus comentarios groseros ocupaban todo el espacio. Me ponía nerviosa abrazarle porque temía que el contacto con el cuerpo le excitara aún más sexualmente y porque podía ser fácilmente malentendido tanto por él como por el resto del personal del centro.

La DMT ofrece la posibilidad de naturalizar el contacto físico y el toque y poder disfrutar de las virtudes del mismo: crear un sentimiento de pertenencia y cercanía. Sin embargo, como el contacto físico se asocia a la sexualidad y puede ser fácilmente erotizado, es crucial que el terapeuta tenga en cuenta algunos criterios a la hora de llevarlo a cabo: (i) que el paciente siempre esté en control de la experiencia de intimidad física y no sea el terapeuta quien la fuerce, (ii) que el terapeuta tenga muy clara la intención del toque, (iii) que el paciente y el terapeuta puedan hablar (si se da la posibilidad) sobre la experiencia y sus límites y explorar las connotaciones sexuales que pueda tener y (iv) que sea congruente con el grado de intimidad de la relación terapéutica y las cuestiones tratadas en las sesiones (Geib, 1998). Además, el contacto físico supone una dificultad añadida en el trabajo con adolescentes, ya que lo temen y a menudo lo relacionan con la homosexualidad, la perversión o la agresión por lo que hay que poner especial atención en cómo utilizarlo (Payne, 2013).

Para poder establecer los límites claros y dar seguridad a Quim tuve que aprender a colocarme en mi eje y empezar por diferenciar yo misma entre sexualidad y ternura. Esto fue crucial para que Quim pudiera sentir que no había ninguna confusión en el rol que yo representaba en nuestra relación. En este posicionamiento me ayudó acompañar los abrazos de una clara verbalización que pusiera una distancia generacional entre nosotros, clarificándole que él necesitaba una novia de su edad y que yo no podía ejercer ese rol pero que sí podía darle abrazos. Así Quim pudo poco a poco dejar de ‘probarme’.

Al igual que la figura de apego es capaz de entonar afectivamente y traducir sin necesidad de palabras los estados afectivos del bebé, los comentarios intimidatorios de Quim hacia mí y hacia sus compañeros fueron tomando su forma real: llamadas de auxilio pidiendo establecer una intimidad con alguien para recibir el sostén, la ternura y la calma que le habían sido negadas desde su nacimiento. El terapeuta debe poder ser capaz de acompañar al paciente en la regresión con el fin de

revivir y reparar el trauma previo. Esta experiencia conjunta se convierte en una protección contra la humillación y permite entrar en el espacio de la vergüenza juntos (Slochower, 2018).

Después de estar moviéndonos un poco, Quim parece eufórico porque ha perdido la vergüenza y ha bailado. Lo demuestra dando una voltereta en el aire y cayendo en la colchoneta. Les animo a que adopten una posición relajada allí, pongo una música tranquila y bajo un poco la intensidad de la luz. Quim levanta la cabeza para ver qué pasa varias veces, entonces me acerco y le pongo a él y a su compañero una mano en la espalda y me piden que les de un masaje. Acepto y gritan de alegría y se colocan aún más juntos para que yo pueda llegar a los dos con cada mano. Se quedan dormidos. Siento que estoy cantando con mis manos una nana a unos bebés (5ª sesión, 7 de febrero de 2017)

Y así, empatizando kinestésicamente, pude encontrarme con Quim en la quietud y el contacto físico, en vez de seguir intentándolo hacer en el movimiento y la acción.

### ***Segunda fase: construyendo una frágil intimidad***

A partir de la 9ª sesión, decidimos empezar cada sesión con la relajación de Jacobson que les llevaba a poner consciencia en cada parte de su cuerpo. En muchas ocasiones, Quim se limitaba a estar tumbado y no ponía en tensión ni relajaba las partes de su cuerpo de forma visible durante el ejercicio. Para ayudarle a poner mayor consciencia, yo le tocaba en la parte correspondiente y presionaba en el momento de tensionar para conectarle con su cuerpo y con el momento presente. Quim permanecía inmóvil, tumbado boca abajo, y en total silencio, hasta que el ejercicio terminaba y después se quejaba y comenzaba a gritar cuando les pedía que se activasen para entrar en el movimiento.

Así fui descubriendo que la intimidad física (a través de abrazos y del contacto con las manos) era la puerta de entrada a Quim. Bleichmar afirma que es crucial, para que se de la intimidad, que cada uno sepa qué modalidad regula su encuentro con el otro y cuál regula en el otro el sentimiento de intimidad. Ese saber sobre uno y el otro es ya una forma de encuentro (Bleichmar, 1999).

En DMT se entiende intimidad física como el clima emocional genuino en el que se expresa algo personal a través de la experiencia de contacto físico respetuoso, y en el que hay una escucha no censuradora de la ‘danza’ compartida en el espacio cercano o íntimo. Para Quim experimentar la intimidad y el contacto físico desde la calma y la ternura, sin que el toque tuviese una connotación sexual o violenta era de especial importancia. Mediante el toque el paciente puede entrar fácilmente en estados regresivos; experiencias preverbales en los que la madre, padre o figura de apego proporciona al bebé la experiencia continuada de ser comprendido y sostenido. En el proceso terapéutico en DMT se ponen de manifiesto así las tres funciones de cuidado maternal que postuló Winnicott (1971) de *holding* (sostener), *handling* (manipular) y *object presenting* (presentar el objeto).

En primer lugar, del mismo modo que la madre o figura de apego sostiene físicamente al bebé y crea literalmente un contenedor corporal con el espacio que le ofrece, la danzaterapeuta “puede contener físicamente [al paciente] y ayudar a modificar los límites corporales” (Payne, 2013, p. 138). En el caso de Quim el contacto le ayudaba a ser visto dotándole de sentido de existencia ya que parecía no importarle a nadie.

En segundo lugar, a través de la manipulación, el bebé desarrolla la unidad psico-somática y así distingue lo que es real de lo que no. En mis toques a Quim durante la relajación, lo que hacía era activar la piel con el fin de contener sus estados mentales y emocionales e ir creando una membrana psíquica. Por último, en el caso de Quim también había habido una falla maternal en la presentación objetal lo que contribuía a su incapacidad para relacionarse con los otros e interactuar en el mundo; el toque contribuía a que se fortaleciese la confianza en otra persona, a que pudiera abandonarse durante unos minutos ya que siempre estaba en estado de alerta.

En este sentido, el contacto físico es especialmente útil en “el mundo virtual en el que vivimos que puede acarrear el peligro de desencarnarnos y despersonalizarnos” (Volosín, 2002, p. 45) así como para desmontar las defensas o armaduras corporeizadas en forma de tensión muscular que identificó Reich. “El aumento del tono muscular en dirección a la rigidez indica que una excitación vegetativa, ansiedad o impulso sexual se ha retraído” (Reich, 1949, citado en Fischman, 2001).

El chequeo corporal en la relajación se convirtió en el rito de entrada y desde ese punto de partida las sesiones se desarrollaron de otra forma. Quim estaba más tranquilo pero sobre todo se mostraba un poco más receptivo y participativo. Intuyo que estos momentos consigo mismo y al mismo tiempo acompañado, sintiendo su cuerpo y bajando las defensas, se daban en pocas ocasiones en su vida diaria. Las sesiones fueron tomando un carácter más íntimo, cómplice, seguro, secreto y no intimidatorio; la colchoneta se transformó en una especie de madriguera. Desde esa mayor conexión con su propio cuerpo, pudo empezar a surgir en ocasiones el juego.

Saco un plástico y les propongo imaginar que estamos en un mar. Empiezo a desplegarlo por encima de ellos, se quedan inmóviles, se dejan tapar mientras observan cómo el plástico se mueve por encima de ellos. Intuyo que no saben qué hacer, parecen perdidos. Quim solo grita groserías y hace bromas e incluso muestra su pene debajo del plástico. Me sorprende que no interactúen con el plástico y que no lo quieran romper como suele hacer el resto de la gente. De pronto M. lo rompe y T. y yo comenzamos a rodar por el suelo tirando del plástico. Quim nos observa, coge un bloque, se sube a él y dice “yo estoy en un barco”. Intuyo que está evitando meterse en las profundidades de las emociones (4ª sesión, 31 de enero de 2017).

T. y M. empiezan a tirar y el peluche comienza a rasgarse hasta que queda totalmente descuartizado. Quim observa la situación desde la colchoneta disfrutando y al mismo tiempo asombrándose de que esté ocurriendo. “¡Se están cargando al pollo!” Me siento tentada a pararlos, pero por otro lado, también estoy disfrutando viendo la carnicería. No hay pena ni arrepentimiento ni culpa ni convencionalismos sociales en sus actos. Salivaban el material del peluche como hacen



los bebés al descubrir nuevas texturas. Les dejo destrozar todo menos la cabeza (11ª sesión, 28 de marzo de 2017).

Quim me pregunta nada más entrar: “¿qué has hecho con el pollo? como lo hayas traído cosido de nuevo, ¡lo reviento en dos minutos!”. Siento que en el fondo desea que lo hubiera hecho para poder participar esta vez. Yo, encajando en mi dedo índice la cabeza del pollito, lo único que queda del peluche, empiezo a hablar como si estuviera vivo: “¿por qué me habéis hecho esto?”. Quim responde al segundo: “¡no haber confiado en nosotros que somos unos putos yonkis y drogadictos!” (12ª sesión, 4 de abril de 2017).

Las sesiones de DMT favorecen un contexto lúdico, creativo y seguro en el que se produce el juego simbólico con facilidad y en el que el individuo está relajado y no se siente juzgado. El juego permite al sujeto explorar nuevos caminos y asumir riesgos en los que lidiar con acontecimientos, ideas, sentimientos que le evoquen miedo, vergüenza o rabia y enfrentarse a ellos (Hanna, 1995) u observarlos desde su ‘isla de seguridad’ porque tiene el control total de la situación y no está obligado a reconocer públicamente su miedo. “En la fragilidad de la interacción está la magia que surge de la intimidad de una relación en la que se puede confiar” (Winnicott, 1971, p. 64).

Tanto en la secuencia del mar y el barco como en la del peluche, Quim eligió no entrar en el juego, quizás por miedo a no poder sostener la imprevisibilidad de lo que pudiera suceder. A través de sus verbalizaciones estaba probablemente diciendo que se sentía como el pollito, destrozado, hecho trizas por una madre drogodependiente en la que no pudo encontrar los cuidados y el amor que necesitaba. Poner el límite de no destrozar la cabeza del peluche significó decirles ‘hasta aquí’, sostener su locura.

En el juego se reflejan las ‘angustias impensables’ nombradas por Winnicott (fragmentarse, vivir una caída sin fin, carecer de relación con el propio cuerpo y no tener orientación espacio temporal) que son en sí mismas metáforas corporales o de movimiento. “El terapeuta debe ser capaz de descubrir las metáforas, ya sean corporales o verbales, y a través de ellas, captar sus defensas y su sinceridad [...] La metáfora debe servir de flotador para que gane [en el paciente] su deseo de existir [...] y el

terapeuta despierte sus dotes poéticas” (Volosín, 2002, p. 52). Sin embargo, no se trata de que el terapeuta se dedique sólo a observar e interpretar “es preciso comunicarse de una manera bidireccional [...] el acento se pone en que ambos [...] deben crear juntos una experiencia intersubjetiva” (Sáinz, 2017, p.137). Progresivamente la complicidad de Quim con T., M. y conmigo fue aumentando.

Los tres ruedan unos por encima de otros y ríen. Es muy agradable y divertido verlo. En un momento dado Quim se cae en el hueco entre la colchoneta y la pared y allí se queda un poco esperando a ser rescatado, a que ‘alguien le saque del hoyo’. Todos, incluido él, estallamos en una carcajada. Es la primera que los veo reír así (9ª sesión, 14 de marzo de 2017).

El juego posibilita además la aparición de la creatividad que a su vez provoca grandes dosis de placer y alegría (Lowen, 1970). En una de las últimas sesiones se respiraba una atmósfera tranquila, un clima compartido.

Quim y sus dos compañeros están acurrucados en la colchoneta, relajados. Pongo una música tranquila y voy pasando de uno en uno posando mis manos en su espalda, su cabeza y sus piernas. Se quedan tranquilos, recibiendo plácidamente el toque. De pronto, M., que suele ser blanco de las risas de Quim, se despereza y se levanta. Le hago una señal para que se una a mí a modo de asistente a ‘dar reiki’ a Quim y que así yo puedo estar con T. Lo hace gustosamente. Quim levanta la cabeza para ver quién está tocándole y al ver a M. ni se queja ni rechaza el contacto. Me enternece ver cómo M. cuida de Quim y cómo este se deja cuidar (13ª sesión, 25 de abril de 2017).

En el caso de Quim no hubo suficiente tiempo para poder llevar a cabo un trabajo en profundidad, pero las sesiones vividas permitieron atisbar cambios en su capacidad para estar consigo mismo y para relacionarse con los demás. En el espacio íntimo de las sesiones se pudo trascender lo literal y lo visible y se produjo también un cambio de roles de intimidador e intimidado a cuidado y cuidador entre él y M.

## CONCLUSIONES

El presente artículo describe cómo viven los adolescentes la intimidad en la actualidad y cómo Internet, las redes sociales y los medios de comunicación pueden contribuir a aumentar la confusión en cuanto a dicha vivencia. Hoy en día la línea entre lo privado y lo público se ha desdibujado. La intimidad se comparte en las redes sociales y se ha creado una realidad virtual protagonizada por falsos *Selfs*. La sexualidad, como experiencia íntima, es vista por los adolescentes como uno de los únicos momentos para experimentar la intimidad física y el contacto y, al mismo tiempo, las relaciones sexuales se despojan con frecuencia de la intimidad real que implica mostrar la propia vulnerabilidad al otro. La falta de autenticidad y la excesiva presencia de virtualidad han provocado el aumento de los niveles de soledad y aislamiento social. Esta falta de relaciones íntimas positivas tiene, en los casos más extremos, una relación directa con el aumento de casos de *bullying* y suicidios.

Se considera que la DMT es una herramienta eficaz para abordar esta situación porque puede acompañar al adolescente de forma respetuosa y efectiva a desarrollar su intimidad y a establecer relaciones íntimas. La danzaterapeuta, basándose en la empatía kinestésica y el entonamiento afectivo puede ayudar a traducir tanto el lenguaje corporal como el lenguaje simbólico que surge en el movimiento y en el juego. En la sesión de DMT, el adolescente puede relacionarse con su propio cuerpo, revisar su imagen corporal y explorar un contacto físico placentero distinto al de la experiencia sexual sin sentirse juzgado o censurado. Asimismo, puede dialogar con el otro a una distancia óptima intersubjetiva y utilizar el espacio de forma segura con la confianza e intimidad necesarias para poder expresar y explorar miedos y retos sin tener que recurrir al *acting out*. En la sesión será también libre para poder expresar emociones como la ira o la tristeza que suelen estar vetadas en otros contextos.

Los casos de adolescentes con trastornos con conductas disruptivas o trastornos de personalidad, como el caso comentado de Quim ponen de manifiesto que un adolescente, con graves carencias en

las relaciones íntimas durante su infancia, puede mostrar la doble cara de la intimidad: tener fobia a establecer una intimidad con otros, por sentirse fracasado, perdido e intimidado, y al mismo tiempo adoptar él mismo un rol intimidatorio tanto hacia sus compañeros como hacia profesores y familia.

Se considera que la intimidad no sólo es importante para la estructuración del psiquismo sino también para la construcción de una sociedad sana que fomente y proteja la intimidad, la confianza y la autenticidad y no utilice el sufrimiento y la sexualidad como parte del circo mediático.

## **AGRADECIMIENTOS**

Diana Fischman, Heidrun Panhofer, Elena Sáinz de la Maza, Alejandro Marín, Mónica Almagro, Marcos Díez, Isabel Diego, Lucía Romero y Alberto Romero.

## REFERENCIAS

- Bauman, Z. (2011). *44 Cartas desde el mundo líquido*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Bauman, Z. (2007). *Tiempos Líquidos*. Barcelona: TusQuets Editores.
- Bleichmar, H. (1999). Del apego al deseo de intimidad: las angustias del desencuentro. *Aperturas Psicoanalíticas*, 2.
- Bond, T. (2006). Intimacy, Risk, and Reciprocity in Psychotherapy: Intricate Ethical Challenges. *Transactional Analysis Journal*, Vol. 36: No. 2.
- Bregman, D. (1974). The Intimate Edge in Therapeutic Relatedness. *Contemporary Psychoanalysis*, Vol. 10: No. 4.
- Casement, P. (1985). *On learning from the patient*. Nueva York: Routledge.
- Dryzun, J. (2017). La intimidad como experiencia de lo compartible. *Aperturas Psicoanalíticas*, Vol. 56.
- Erikson, E. (1980). *Identity and the life cycle*. New York: W.W. Norton and Company.
- Erlich S. (1998). On Loneliness, Narcissism and Intimacy. *The American Journal of Pyschoanalysis*. Vol. 58: No. 2.
- Fischman, D. (2001). Danzaterapia: orígenes y fundamentos. Recuperado de: [http://www.brecha.com.ar/danzaterapia\\_origenes\\_fundamentos.pdf](http://www.brecha.com.ar/danzaterapia_origenes_fundamentos.pdf)
- Fischman, D. (2008). Relación terapéutica y empatía kinestésica. En Chaiklin, S. (Ed), Wengrower, H. (Ed) (2008) *La vida en danza. El arte y la ciencia de la Danza Movimiento Terapia*. Barcelona: Gedisa Editorial.
- Freud, A. (1958) Adolescence. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 13:1, 255-278.
- García, D. (2010). El derecho a la intimidad y el fenómeno de la extimidad. *Dereito*, Vol. 19: N° 2.
- Geib, P. (1998). The Experience of Nonerotic Physical Contact in Traditional Psychotherapy. En Clance, P., Imes, S. & Smith, E. (1998) *Touch in Psychotherapy*. New York: The Guildford Press.
- Hanna, J. L. (1995). The Power of Dance: Health and Healing. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, Vol. 1: No. 4.
- Hugo, V. (1891) *Les Travailleurs de la Mer*. Tome I. Paris: Émile Testard.
- Kelly, M. (2005) *Los siete niveles de la intimidad. El arte de amar y la alegría de ser amado*. Nueva York: Bacon Publishing.
- Kerpelman, J., McElwain, A., Pittman, J. & Adler-Baeder, F. (2013). Engagement in Risky Sexual Behaviour: Adolescents' Perceptions of Self and the Parent Child Relationship Matter. *Youth and Society Journal*, Vol. 48: 1.

- Laufer, M.E. (2013). Acerca del yo corporal como objeto interno. *Revista de Psicoanálisis*, Vol. 69.
- Livingstone, S. & Mason, J. (2015) *Sexual rights and sexual risks among youth online*. London: London School of Economics and Political Science and European NGO Alliance for Quimld Sa-fety.
- Lowen, A. (1970). *La Experiencia del Placer*. Barcelona: Paidós Contextos. 1994.
- Magendzo, C. & Rosenfeld, S. (2004) *Intimidación entre estudiantes*. Santiago: LOM Ediciones.
- Márías, J. (1999). *Conferencia Los estilos de la Filosofía*, Madrid. Recuperado en: <http://www.hottopos.com/mirand12/jms1agus.htm>
- Montagu, A. (2004). *El tacto. La importancia de la piel en las relaciones humanas*. Barcelona: Paidós.
- Montgomery, M. J. (2005). Psychosocial Intimacy and Identity: From Early Adolescence to Emerging Adulthood. *Journal of Adolescent Research*, Vol. 20: No. 3.
- Morrison, A. (2005). Sobre la vergüenza. Consideraciones y revisiones. *Aperturas Psicoanalíticas*, Vol. 20.
- Navarro, N. (2016) El suicidio en jóvenes en España: cifras y posibles causas. Análisis de los últimos datos disponibles. *Clínica y salud*, Vol. 28: 25-31.
- Nelson, S. (2017). Frientimacy: The 3 Requirements of All Healthy Friendships. TEDx Talks La Sierra University. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=hmJyWreER7A>
- Ortiz-Osés, A. (2003). *Amor y sentido: Una hermenéutica simbólica*. Barcelona: Anthropos Editorial.
- Panhofer, H. (2013). *El cuerpo en psicoterapia*. Barcelona: Gedisa Editorial.
- Payne, H. (1992). *Dance Movement Therapy: Theory and Practice*. London: Routledge.
- Payne, H. (2013). Encerrados y excluidos: Danza Movimiento Terapia con niños y adolescentes. En Panhofer, H. (2013). *El cuerpo en psicoterapia*. Barcelona: Gedisa Editorial.
- Pizzol, D., Bertoldo, A. & Foresta, C. (2015). Adolescents and web porn. A new era of sexuality. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, Vol. 28: 2.
- Quadara, A., El-Murr, A. & Latham, J. (2017). *The Effects of pornography on Quimldren and young people. An evidence scan* (Research Report). Melbourne: Australian Institute of Family Studies.
- Sáinz, F. (2017). *Winnicott y la perspectiva relacional en el psicoanálisis*. Barcelona: Herder.
- Sibilia, A. (2008). *La intimidada como espectáculo*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Sibilia, A. (2009). En busca del aura perdida: Espectacularizar la intimidad para ser alguien. *Psicoperspectivas Individuo y Sociedad*. Vol. 7: N° 2.

Slochower, J. (2018) D.W. Winnicott: Holding, Playing and Moving Toward Mutuality. En Charles, M. (2017) *Introduction to Contemporary Psychoanalysis. Defining Terms and Building Bridges*. Oxford: Routledge.

Stern, D. (1985). *The interpersonal World of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology*. New York: Basic Books.

Stern, D. (1998). Non-Interpretative mechanisms in psychoanalytic therapy. The something-more than interpretation. *International Journal of Psychoanalysis*, Vol. 79: 903

Tisseron, S. (20 de diciembre de 2014) *Lo íntimo sigue siendo íntimo, mientras no se enseñe en la red*. Recuperado de:

<http://www.elmundo.es/espana/2014/12/20/54932019e2704ef17f8b4572.html>

Ubieto, J.R. (2 de noviembre de 2017) *Niños y adolescencente ¿desamparados digitalmente?*

Recuperado de: <http://www.interxarxes.com/index.php/2017/11/02/ninos-y-adolescentes-desamparados-digitalmente/>

Volosín, S. (2002). Del misterio del silencio a la danza y el verbo. Trabajo presentado en el Encuentro Internacional en homenaje a Donald Meltzer. Grupo Psicoanalítico de Barcelona.

Winnicott, D. W. (1971). *Playing and Reality*. Suffolk: Routledge. 2005.