



Universitat Autònoma
de Barcelona

La comunicación verbal en Danza Movimiento Terapia

**Reflexiones sobre del uso del lenguaje, la palabra y otras
verbalizaciones en el contexto de DMT**

Tesina realizada por: Elsa Ayra Manzanal

Tutora: Dra. Diana Fischman

Enero 2019

12^a promoción

Máster Danza Movimiento Terapia

Universidad Autònoma de Barcelona

**"Embodied consciousness requires a study of articulation not only of
body but of word"**

Janet Adler

Agradecimientos:

A **mis padres y hermanos**, que sin ellos ningún "camino " hubiera sido posible.

A **mi marido**, por apoyarme siempre.

A **mis hijos**, por ofrecerme el viaje más auténtico vivido jamás.

A **Elsa Pérez** por acompañarme estos años.

A **Diana Fischman** por aceptar este reto y ayudarme con tanto cariño.

A mis **compañeras y profesoras** del máster (incluido "papá" Peter), a la **Alianza**, a la **Cuadrilla**, a las **Dum- Tac**, y a mis **alumnas**, y a todas aquellas que se mantuvieron cerca de mí a pesar de mis tropiezos.

A **todas las danza movimiento terapeutas que respondieron al cuestionario
recogido en este trabajo.**

Índice

| | |
|---|--------------|
| RESUMEN | p. 5 |
| I. PRESENTACIÓN | |
| I.1. Introducción | p. 6 |
| I. 2. Motivación personal que trasciende a lo grupal | p. 8 |
| I. 3. Objetivos y metodología | p. 9 |
| II. MARCO TEÓRICO | |
| II.1. Justificación: el lenguaje como rasgo definitorio de la comunicación humana | |
| ¿Qué es el lenguaje? | p. 11 |
| El lenguaje en el desarrollo humano. | p. 12 |
| La corporalidad de la facultad para el lenguaje. | p. 13 |
| Las funciones del lenguaje en el ser humano. | p. 16 |
| II.2. El lenguaje y la verbalización en dmt | p. 21 |
| ¿Qué es la dmt? | p. 21 |
| Aportaciones sobre la verbalización en DMT. | p. 24 |
| 1ª Generación: Las pioneras. | p. 24 |
| <i>Marian Chace</i> | p. 25 |
| <i>Blanche Evan</i> | p. 29 |
| <i>Mary Whitehouse</i> | p. 31 |
| 2ª Generación. | p. 33 |
| <i>Arlynn Stark and Ann Lohn</i> | p. 33 |
| <i>Elaine Siegel</i> | p. 37 |
| <i>Erma Dosamantes- Alperson</i> | p. 38 |

| | |
|---|-------|
| 3ª Generación. | p. 39 |
| <i>La palabra como impulsora del proceso creativo y terapéutico</i> | p. 39 |
| <i>La palabra como limitante</i> | p. 41 |
| III. FUNDAMENTOS TEÓRICOS: | |
| III. 1. Del uso de la verbalización en DMT | p. 43 |
| III. 2. Aportaciones desde las psicoterapias verbales | p. 44 |
| III. 3. Aportaciones desde otras terapias corporales | p. 49 |
| IV. DISCUSIÓN. La complejidad del uso del lenguaje en DMT | p. 51 |
| IV. 1. Sobre el marco referencial teórico | p. 51 |
| IV. 2. Sobre la población | p. 54 |
| IV. 3. Otros factores influyentes en el tipo de verbalizaciones. | p. 60 |
| V. RESULTADOS ESTUDIO PILOTO: Análisis de los datos | |
| V.1. Introducción | p. 62 |
| V.2. Metodología | p. 62 |
| V.3. Resultados | p. 64 |
| V.4. Debate | p. 71 |
| VI. CONCLUSIONES | p. 78 |
| VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | p. 81 |
| VIII. ANEXOS | |
| Anexo I. Cuestionarios | p. 89 |
| Anexo II. Resultados | p. 95 |

Resumen

¿Pueden la verbalización y el lenguaje ser considerados como herramientas en Danza Movimiento Terapia (DMT)? ¿Por qué es necesaria, o no, la verbalización en este tipo de psicoterapia? ¿Cómo y por qué utiliza el/la danza movimiento terapeuta (dmt) sus verbalizaciones?

En esta tesina haremos una reflexión sobre el uso de las verbalizaciones en Danza Movimiento Terapia (DMT), desde una perspectiva teórica y empírica, incidiendo en el uso que hacemos los/las propios danza movimiento terapeutas (dmt) para procurar mayor consciencia, comprensión e integración psicofísicas.

Nos aproximaremos al componente corporal del lenguaje, así como su influencia en el cuerpo. Observaremos las diferentes perspectivas del uso de la verbalización en el ámbito de la DMT, desde las pioneras hasta la actualidad, así como desde otras psicoterapias, verbales y corporales.

Finalmente analizaremos la práctica actual a través de una aproximación empírica, recogiendo y analizando la información aportada a través de cuestionario por más de 30 dmt.

En conclusión, trataremos de hacer explícito el uso del lenguaje en DMT, ya que, como defendía Siegel (citada en Stark & Lohn, 1989, p 110) "trabajar sin el material verbal alienta la división cuerpo y mente"¹

Palabras clave; Danza movimiento terapia; lenguaje verbal - no verbal; tipos de verbalización; consciencia, comprensión e integración psicofísicas.

¹ Traducción propia

I. Presentación

I.1. Introducción

La Danza Movimiento Terapia (DMT), es una modalidad psicoterapéutica que "usa el movimiento y la danza para ayudar a la integración de los aspectos emocionales, cognitivos, físicos, sociales y espirituales del individuo"² (Association for Dance Movement Psychotherapy UK- ADMP UK, 2018). La palabra será parte de la intervención, ya que como advierte Westland "el lenguaje (comunicación verbal) forma una parte central de la relación terapéutica"³ (2008, p 121).

Siguiendo la metodología Chace (Panhofer y Rodríguez 2013, pp. 59-61), una sesión en DMT se estructura en cuatro fases; check-in, calentamiento, proceso y check-out. Como parte de nuestra formación cursamos asignaturas vivenciales, las que iniciamos siempre con una ronda verbal (check-in) y cerramos con otra ronda en la que tratamos de poner en palabras la experiencia vivida en el movimiento (check-out). Escribimos diarios y reflexionamos verbalmente para procurar mayor significado a la experiencia vivida.

Aprendemos a escuchar al cuerpo, tanto tomando consciencia como poniendo atención a las manifestaciones emergentes del inconsciente. Aprendemos a usar diferentes herramientas en la exploración del movimiento (espejar, repetir, responder de forma amodal, minimizar, amplificar...). También implementamos diferentes formas de analizarlo, y, herramientas de recogida y análisis de información que nos faciliten la relación, y, el vínculo con los pacientes. Sin embargo las herramientas verbales como dmt se vivencian principalmente a través del ejemplo; no siendo recogidas en el currículum las estrategias verbales para desarrollar un acompañamiento coherente con el corporal.

² Traducción propia.

³ Traducción propia.

Siguiendo a Meekums (citado en Panhofer, 2005, párrafo 2.1), en el proceso creativo y en las sesiones de DMT, se van activando consciente e inconsciente, hemisferio izquierdo y derecho, a través de las diferentes fases, produciéndose una comunicación entre ambos. El hemisferio derecho se activa principalmente en la fase del proceso, cuando "el movimiento y la danza (...) conducen al sujeto desde las partes olvidadas, reprimidas o disociadas del inconsciente a la conciencia" (Panhofer, 2005, párrafo 2.1). En las otras fases, el hemisferio izquierdo predomina en la actividad psíquica.

Para Panhofer (2005, párrafo 2.1) "En un proceso terapéutico el paciente/usuario y el terapeuta evalúan conjuntamente la experiencia vivida, tal vez solucionando problemas o tomando decisiones", lo que remarca la necesidad de ayudar a reflexionar y expresar verbalmente lo que ocurre en la sesión. Como Siegel (1995) sostiene, hablando del movimiento interpretado a través del espejamiento por el/la dmt, "sólo podrán establecerse como cambios permanentes si se interpretan verbalmente también"⁴ (p. 119). Paradójicamente, a pesar de conocer la inmanencia de la palabra como herramienta terapéutica, encuentro ausencia de reflexión en mi formación como dmt de cómo, cuándo, dónde, con quién, para qué... usarla.

I.2. Motivación personal que trasciende a lo grupal

Desde pequeña, el qué se dice, cómo se dice, y por qué se dice, han sido objeto de interés, fascinación y respeto en mismas dosis. Como educadora social, he percibido como el cuerpo y el inconsciente, eran secundarios, preponderando el uso de la palabra y el consciente. Desde la danza oriental como profesional, y la danza en general como alumna, he percibido como se daban cambios psíquicos y emocionales al moverse y expresarse a través del cuerpo; en mi

⁴ Traducción propia

búsqueda personal y profesional ha habido siempre un deseo de conectar cuerpo y mente, movimiento y lenguaje. Desde esta motivación comencé la formación en DMT.

A través de mi formación en mediación, me hice consciente de que el tema de cómo comunicarnos verbalmente empezaba a hacerse más urgente en mí, pero también entre mis compañeras, buscando conexiones entre ambas experiencias. A partir de la primera práctica clínica, las dudas, los miedos y bloqueos, aparecían en la comunicación verbal como dmt: ¿en qué momentos usar la palabra?, ¿qué movimiento en sí supone la verbalización?, ¿cuándo preponderar el uso del movimiento frente a la palabra, y viceversa?, ¿qué técnicas comunicativas concretas podemos usar que apoyen las técnicas concretas de la DMT?, ¿cómo ayudar a integrar lo vivido a través de la verbalización? Éstas son las preguntas que me han llevado a proponer este trabajo.

Sin olvidar la importancia central del cuerpo para el trabajo en DMT, la relación verbal y corporal entre dmt y paciente, conviven en el espacio terapéutico. Profundizar, reflexionar y puntualizar los usos de la palabra y el lenguaje en este ámbito, podrían procurar un desempeño más consciente de la práctica en DMT, ya que "El animal parlante ha sido hecho para hablar, es hablando que vive y percibe su existencia. Es al hablar que experimenta su propia infinitud" (Nancy, 2017, p. 3). De esta manera, también a través del uso del lenguaje, buscamos mejorar "la integración psicofísica (cuerpo-mente) del individuo" (Asociación Danza Movimiento Terapia Española- ADMTE, 2018).

I.3. Objetivos y metodología

El objetivo principal de esta tesina es reflexionar sobre el papel que juega el uso de la palabra y el lenguaje en el proceso terapéutico en DMT, desde una perspectiva eminentemente teórica y una aproximación empírica.

Los objetivos específicos formulados son:

1. Comparar el uso de la palabra en DMT con el campo más amplio de la psicoterapia (verbal y corporal), debatiendo las adaptaciones y aplicaciones posibles.
2. Debatir estrategias y herramientas concretas para el uso de la palabra en el ámbito de la DMT.
3. Obtener información del uso de la palabra por parte de diferentes dmt para clarificar y profundizar en la consciencia de su utilización, tratando de encontrar puntos en común en la práctica clínica.

Las **preguntas** que motivan a este trabajo son las que lo introducen; ¿Pueden ser la verbalización y el lenguaje herramientas en DMT? ¿Por qué es necesaria, o no, la verbalización en este tipo de psicoterapia? ¿Cómo y por qué utiliza el/la danza movimiento terapeuta (dmt) sus verbalizaciones?

La **hipótesis** de este trabajo se formula en torno al carácter implícito de la verbalización en el contexto de la DMT, evaluando la influencia y dependencia de la formación, orientación, ámbito de intervención... de cada dmt en la determinación de su uso, más que de una categorización y/o consenso alrededor de éstas desde el cuerpo teórico de la DMT.

La **Metodología** consistirá en una revisión teórica respecto al lenguaje humano y su conexión con el cuerpo, al uso del lenguaje en psicoterapia (verbal y corporal, y concretamente en DMT), así como de sus límites y posibilidades en dicho ámbito. Centraremos la búsqueda de documentos en las palabras claves de este trabajo, para ello haremos una revisión bibliográfica de las lecturas del máster atendiendo a las verbalizaciones de los/as dmt, así como a las aportaciones en referencia al lenguaje desde la psicología y psicoterapia en dicha bibliografía. Desde estas lecturas ahondaremos en

las fuentes básicas a través de búsquedas de obras impresas, artículos on line...a través de bases de datos (PsychoInfo, bibliotecas universitarias...), editoriales online (Elsevier, Taylor and Francis...) o redes sociales científicas (ReserchGate...).

Elaboraremos un cuestionario en el que se recogerán posibles tipos de verbalizaciones, así como su frecuencia de uso por un número representativo de dmt (20/30 profesionales), teniendo en cuenta momentos, poblaciones... Recogeremos los resultados obtenidos, comparando y discutiendo las diferentes estrategias y herramientas verbales objeto de utilización en este contexto.

II. MARCO TEÓRICO

II.1. Justificación: El lenguaje como rasgo definitorio de la especie humana

¿Qué es el lenguaje?

El lenguaje, según la RAE⁵, es la "facultad del ser humano de expresarse y comunicarse con los demás a través del sonido articulado o de otros sistemas de signos". De esta manera no sólo el sonido articulado sería un mecanismo de comunicación, también sistemas de signos, así como gestos serían parte del lenguaje. Por otra parte, comunicar significa "Hacer a una persona partícipe de lo que se tiene" "Descubrir, manifestar o hacer saber a alguien algo". De esta forma, el lenguaje tendría el objetivo de tratar de transmitir a los demás aspectos de que lo que se está viviendo internamente, ya sean sensaciones, sentimientos o pensamientos, dotándolos de un sentido o significado. De esta forma, tanto el habla como otros sistemas de signos, ya sean gestuales o escritos, son parte del lenguaje.

Etimológicamente lenguaje viene del griego "logos" (lógica, razón, principio racional del universo) y del verbo "legô" que significa "recoger, elegir y reunir: un gesto que diferencia para crear un todo" (Nancy, 2017, p. 3), es decir, una acción que asumiría la función de expresión del ser humano, en tanto que emocional y racional, en tanto que físico y espiritual. De esta manera, podemos decir que el lenguaje tiene un componente corporal importante, como veremos a continuación, pero también engloba lo que decimos, cómo y cuándo lo decimos, a quién o quiénes, o el por qué lo decimos, aspectos fundamentales en este trabajo.

⁵ RAE: Real Academia de la Lengua Española

El lenguaje en el desarrollo humano.

Maturana afirma que "lo humano surge, (...) al surgir el lenguaje" (1997, p. 200). Descubre que en la naturaleza humana lo verdaderamente diferenciador es "el lenguaje y su entrelazamiento con el emocionar", defendiendo que el origen del lenguaje en el Homo sapiens sapiens deviene de una comunicación gestual anterior a la articulación de la palabra, las denominadas "coordinaciones de acciones consensuales"; acciones, gestos... que tienen su raíz en las emociones humanas (Maturana, 2001, p. 11).

La comunicación verbal y el lenguaje son constantes en la especie humana desde la Prehistoria, encontrándose indicios de estar biológicamente preparados desde hace 70.000 años (Olarrea, 2018, p. 28). Existe la hipótesis de que la aparición del lenguaje se apoya en un primitivo sistema de comunicación gestual, antecedente comunicativo en la especie humana (Olarrea, 2018, p. 25), en la línea de las acciones consensuales que señalaba Maturana (2001). Éste, va más allá a la hora de comprender el origen filogenético del lenguaje, al considerar que pensamiento y lenguaje (lenguajear) van unidos indisolublemente a acciones cargadas de emoción (emocionar), que en todo caso, deben de ser consensuadas, es decir, comprensibles para todos/as.

Lenneberg en "Fundamentos biológicos del lenguaje" (1975), afirma que entre nuestras tendencias cognitivas, habría una específica que sería el lenguaje, la "estructura latente del lenguaje" (p. 418). En esta línea, Chomsky (2002), encuentra que la capacidad humana para el lenguaje tiene un carácter innato, fundamentado en un "dispositivo de adquisición del lenguaje" (p. 75) y la teoría de la Gramática Universal . A través de ellas defiende que todos los seres humanos al nacer tenemos capacidad para aprender cualquier lengua, ya que existen unos principios básicos para todas (una lengua que los violara no podría ser aprendida a través de este mecanismo).

El lenguaje como facultad de la corporalidad.

La respuesta corporal a la disposición innata para el lenguaje en el ser humano, la podemos encontrar en los indicios biológicos recogidos en los órganos encargados del habla, entre ellos, el cerebro y sus redes neuronales. Sin embargo, no hay que olvidar que estas predisposiciones y adaptaciones biológicas para el habla necesitan de estímulos sociales o ambientales que faciliten su desarrollo, ya que "Un input social empobrecido puede dar lugar a patrones de conducta permanentemente empobrecidos" (Lenneberg 1975, p. 416). Aunque ahora entraremos a desarrollar cómo el habla y la expresión verbal están fundamentadas e integradas en el cuerpo humano, será importante para nuestro estudio atender a los estímulos hacia estas disposiciones, importante en psicoterapia, y también en terapias corporales como la DMT.

Aitchison en "El Mamífero Articulado" (1992) hace una revisión de los órganos y partes del cuerpo que aparecen como "adaptaciones parciales del organismo a la producción del lenguaje" (Lenneberg y Lieberman citados en Aitchison 1992, p. 72). Esta autora encuentra que los órganos encargados de la producción del habla; dientes y su disposición; labios y su musculatura; lengua, laringe; pulmones y mecanismos respiratorios; y cerebro; presentan rasgos adaptativos a la articulación del habla.

En el cerebro, existen diferentes zonas encargadas de la producción del lenguaje, como el área de Broca o de Wernicke, predominando la lateralización del lenguaje en el hemisferio izquierdo. Recientemente se ha podido constatar que existen áreas preferentes, pero que no son áreas únicas de producción del lenguaje. Las áreas anteriormente señaladas, tienen otras funciones como la percepción y planificación de acciones motrices y la percepción musical, constatando que no existe "una área del lenguaje" en el cerebro, sino áreas preferentes, que se ocupan de otras funciones (principio de convergencia), y

áreas no preferentes que de forma secundaria producen el lenguaje (principio de divergencia) (Olarrea, 2018, p. 22).

La hipótesis de la existencia de un lenguaje preverbal o gestual en el ser humano, podría apoyarse en los descubrimientos que en las últimas décadas se han hecho desde la neurociencia en relación a las neuronas espejo; la ubicación cerebral de estos sistemas neuronales en macacos (donde se descubrieron), se sitúa en una zona homóloga al área de Broca en humanos (Rizzolati citado en Iacoboni, 2009, p.88). De esta manera, la activación del área de Broca se activaría también en la producción gestual y de movimientos, así como cuando imitamos los movimientos de otros, siendo la responsable de reconocer los movimientos "orofaciales" (Olarrea, 2016, p. 24).

Lo interesante de los descubrimientos del sistema de neuronas espejo en los humanos es que "se activan al observar y al imitar conductas existentes potencialmente en el repertorio del sujeto, y además están moduladas por la intencionalidad de los actos" (Rodríguez-Jiménez y Dueso, 2015, p. 130). Estos sistemas podrían explicar los procesos de empatía humana, fundamentales en la comprensión dentro de los procesos expresivos y comunicativos humanos, estudiándose recientemente la relación entre estos sistemas y el proceso de adquisición del lenguaje (Rodríguez-Jiménez y Dueso, 2015, p. 131).

En algunos estudios a través de resonancia magnética (Tipper, Signori & Grafton, 2015, p. 14), se ha podido observar cómo las áreas cerebrales encargadas de interpretar y dotar de significado al lenguaje, son las mismas que se activan a la hora de buscar el significado a los gestos y a las expresiones en movimiento. Dichas observaciones, apoyarían la hipótesis del origen gestual del lenguaje. Incluso podríamos ir más allá, dotando al lenguaje de un origen corporal y emocional, como asegura Maturana (2001) y ya anticipaba Vygotski (1995), complementando así la importancia de que "las

estructuras cognitivas surgen de patrones de movimiento" (Payne citado en Rodríguez-Jiménez y Dueso, 2015, p. 131), es decir, del lenguaje gestual y su movimiento (adquirido a través de los sistemas de neuronas espejo), surgen estructuras cognitivas como el lenguaje.

Lakoff y Johnson (1986, 1987), remarcan la importancia del lenguaje metafórico en lo cotidiano como mecanismos humanos de "entender un dominio de la experiencia en términos de otro. [...] la comprensión se produce en términos totales de experiencia y no en términos de conceptos aislados " (Lakoff y Johnson, 1986, p. 158); es a través de nuestras experiencias corporales, espaciales, relacionales..., en resumen físicas, que podemos entender conceptos más abstractos. Esta comprensión sería imposible sin el uso de la metáfora, es decir, sin establecer relaciones con dominios de experiencia física.

Por otra parte el camino es bidireccional, esas metáforas "imaginables"⁶ (Lakoff y Johnson 1987, p. 220) están intrínsecamente relacionadas con nuestras imágenes mentales internas, es decir, con nuestra manera de procesar mentalmente, y a la vez éstas "estructuran la manera en que percibimos, pensamos y actuamos" (Lakoff y Johnson, 1986, p. 40). Por su parte Vygotski (1995) ya adelantaba lo que él denominó el lenguaje "lirico" (p. 76), conectado directamente con la emoción, demostrando la conexión intrínseca entre el lenguaje y el cuerpo.

Podemos concluir que el cuerpo humano (mecanismos cerebrales y neurológicos, órganos del habla...), está hecho para *ser hablado y comunicado a través del lenguaje*. Desde una perspectiva psicocorporal como la DMT, el habla supone un movimiento que "exige una compleja coordinación neuromuscular" (Aitchison 1992, p. 88), nada desdeñable desde la DMT.

⁶ Traducción propia.

Las funciones del lenguaje humano: de la expresión subjetiva a la abstracción.

Existen diferentes estudios comparativos entre los sistemas de comunicación animal y el lenguaje humano (recogidos en Álvarez, 2010; Luria, 1984; Vygostki, 1995). Sin entrar a profundizar en ellos, lo fundamentalmente característico del lenguaje humano, es la capacidad abierta y productiva del lenguaje, es decir, cualquier cosa puede ser comunicada, mientras que las comunicaciones animales son limitadas. Para Luria (1974), la capacidad mental de los animales está sujeta al comportamiento perceptor, mientras que en el ser humano, la actividad intelectual con la introducción del lenguaje opera por encima de ésta, dándose un salto de lo sensorial a lo racional, definiendo al lenguaje como un "sistema de códigos, suficiente para transmitir cualquier información, inclusive fuera del contexto de una acción práctica" (Luria, 1984, p. 27).

Hauser (citado en Chomsky, 2003), considera que la función primordial del lenguaje, no es la comunicación, sino la expresión de pensamientos, introduciendo que "el uso del lenguaje es en buena parte para uno mismo: el *habla interior* en los adultos, monólogo en los niños" (p. 69). En esta línea, Vygotski en "Pensamiento y Lenguaje" (1995), hace una aproximación a esta función, acercando el pensamiento y el lenguaje, lo que él denomina como "pensamiento verbal" (p. 25); uso de la capacidad cognitiva de generalización, no presente en la percepción o en la sensación. Éste considera que para alcanzar los procesos mentales superiores es necesario el proceso de generalización y abstracción necesario en la articulación de la palabra.

Vigotsky defenderá que, a pesar de encontrar signos de comunicación preverbal desde el nacimiento "en cierto momento, aproximadamente a los dos años, las dos curvas de desarrollo: la del pensamiento y la del lenguaje, hasta entonces separadas, se encuentran y se unen para iniciar una nueva forma de comportamiento" (p. 70). Desde

nuestro punto de vista nunca han estado separadas, pero no confluían en una misma acción de forma observable, ya que es a partir de los dos años, que se dará el pensamiento verbal expresado a través del habla egocéntrica, internalizándose posteriormente, y estrechamente relacionada con las funciones cognitivas. Las palabras comienzan siendo corporales y emocionales, pasando a designar objetos concretos, y finalmente asumen su significado abstracto, relacionado directamente con el pensamiento verbal.

Daniel Stern en "El mundo interpersonal del infante" (1991) formula una hipótesis sobre la construcción del sentido del ser y sus dominios de las relaciones por parte del niño, consistente en una adquisición paulatina e integradora de tres dominios preverbales (nuclear, emergente e intersubjetivo) y un último dominio verbal. Los dominios preverbales están influidos en gran medida por la comunicación corporal y verbal que las personas cuidadoras mantienen con el niño, entre ellos el entonamiento afectivo, entendido como "una reformulación de un estado subjetivo" (p. 199), producido y revertido por la madre (o cuidador) hacia las expresiones emocionales y vitales del niño, devolviendo un contenido y construyendo los cimientos para el uso de signos y símbolos.

Stern definirá el sí mismo verbal como un fenómeno relacional, siendo el significado atribuido de forma consensual, primero a través de la conexión gestual entre madre e hijo, después a través de la entonación afectiva, y posteriormente a través de las palabras y los significados construidos conjuntamente. Para que el dominio verbal suceda, los niños tienen que ser capaces de "representarse o imaginarse cosas en sus mentes" (p. 200), como; objetivarse a sí-mismos, representar acciones trascendiendo la experiencia inmediata, o utilizar el lenguaje, lo que va a "hacer posible que el infante negocie con otros individuos significados compartidos sobre el conocimiento personal" (p. 203).

El dominio verbal es considerado una oportunidad en la relación, pero también posible limitante. Stern entiende que el uso del lenguaje conforma otro nivel de relacionamiento, ya que "cada palabra aprendida es el subproducto de la unión de dos mentes en un sistema simbólico común, la forja de un significado compartido" (p. 211).

Estos significados pueden influir de manera decisiva en la conformación de la identidad y el autoconcepto, debido a diferentes versiones internalizadas de éstos. La introducción del lenguaje puede llevar a la fragmentación y alienación de los dominios preverbales, dándose una discontinuidad en la experiencia; el foco verbal resalta unas experiencias más que otras, la traducción de la experiencia de los dominios preverbales es limitada. Debido a su capacidad para "imaginar", podrá producirse una distorsión de la realidad entre la experiencia vivida y la imaginada (base de los conflictos neuróticos).

Sin ser necesario aclarar que es primero, si la internalización del lenguaje y por tanto su uso para comunicar, o la necesidad de comunicar la experiencia y por eso su conceptualización en un lenguaje, lo importante es que a través de la relación humana, y la internalización de ésta, el lenguaje es vía de expresión y comunicación, incluso más allá del contexto físico. Podemos decir que toda manifestación verbal hunde sus raíces, en primer lugar, en la experiencia, y a partir de ahí comienza a clasificarse, generalizarse y construirse conceptos abstractos.

Stern encuentra que los cuatro dominios, una vez desarrollados, conviven y pueden expresarse y experimentarse de forma simultánea. Desde esta tesina reflexionaremos sobre cómo trabajar a nivel verbal en DMT para procurar mayor coherencia entre dominios, buscando la integración de la palabra en la experiencia corporal, llegando a "entreteje(r) en una historia elementos tomados de otros dominios del sí mismo" (p. 213).

Nuestra idea es que al recrear una situación de re-maternaje en el espacio terapéutico, los significados pueden volver a ser renegociados para que el paciente pueda reescribir su historia tratando de recoger los dominios preverbales dentro de una narración coherente con sus significados personales. De esta forma utilizaríamos el lenguaje como "fenómeno transicional" (Dore, citado en Stern, 1991, p. 211), en el sentido winicotiano, es decir, de una herramienta utilizada como unión entre dos subjetividades, algo externo y a la vez que incluye lo interno de ambas subjetividades.

Podemos encontrar cierto paralelismo entre la filogenia del surgimiento del lenguaje, y la ontogenia en la adquisición del lenguaje; como señala Luria (1984, pp. 30 -31), al inicio de su aparición, el lenguaje tenía un carácter simpráxico, ligado a la acción; el significado se atribuye a la situación concreta, a los gestos (indicar con el dedo, p. ej.) y entonación que la acompaña, ligados a su comunicación con los adultos que lo rodean.

Los estímulos verbales y lingüísticos influyen en el pensamiento; al activar los dominios del sí mismo preverbales, acompañados del lenguaje, también estamos influyendo en la forma de pensarse. Vigotski (1986) y Luria (1984) afirman que con las primeras instrucciones que la madre da al niño, ésta reorganiza el pensamiento de aquél, al dirigir su foco de atención hacia lo nombrado, organizando también sus actos motores. De esta manera, los/las dmt, con nuestras indicaciones influimos también en el foco atencional y los actos motores de nuestros pacientes, convirtiéndose en un medio de regulación de la conducta (Luria, 1984 p.108). Al trabajar con los tres dominios preverbales, podemos ver como a través del lenguaje, podemos evocar cambios en estos otros dominios.

El mayor reto consiste en salvar la distancia o superar las dificultades de la disociación entre ambas experiencias. Estudios como el de Panhofer; Panhofer & Payne

(2011), tratan de encontrar vías de expresar la experiencia vivida a través del lenguaje escrito en psicoterapia, encontrando en el lenguaje metafórico, una vía privilegiada para ello. En esta línea Stern reconoce la capacidad de expresar un fenómeno que sucede en un dominio preverbal, a través del lenguaje metafórico:

"Estaba muy angustiado y tenso por la forma en que ella me recibiría, pero en cuanto habló fue como si saliera el sol: me derretí". [...] Si no hubiera una capacidad subyacente para la capacidad de transposición de información amodal ¿cómo podrían ser eficaces la mayoría de metáforas? (p. 192)

Para Vygotsky (1995), uno de sus objetivos era poder "investigar la relación entre el pensamiento verbal y la conciencia como un todo" (p. 28). Luria (1984) explicita que el lenguaje es "un instrumento decisivo del conocimiento humano" (p. 23), siendo la "palabra, el instrumento fundamental de la actividad consciente del hombre" (p. 46), y por lo tanto, herramienta indispensable para evocar el inconsciente al consciente. En esta tesina nos centraremos en cómo las intervenciones del dmt puede ser estímulos que ayuden a potenciar la experiencia vivida, así como para promover mayor insight en los pacientes y superar estas disociaciones.

Al igual que la DMT recupera la importancia de los sistemas de comunicación preverbales, no podemos olvidarnos de la comunicación verbal en DMT, siendo una vía preferente de expresión de pensamientos y de toma de conciencia en el ser humano. La evidencia científica actual nos acerca a desvelar que ambos sistemas son complementarios y concomitantes, activándose redes neuronales semejantes para la comprensión de ambas modalidades. También la potencialidad movilizadora del cuerpo a través del habla, debido a complejas coordinaciones neuromusculares implicadas en el lenguaje, son aspectos importantes en DMT.

II.2. El lenguaje y la verbalización en DMT

"La palabra evoca el movimiento y garantiza una imagen cargada de experiencia"

Juan Senís, (respecto al trabajo de Pina Bausch)

Como expusimos en el apartado -I.1. Introducción-, una sesión en DMT tiene diferentes fases en las que se va combinando la interacción verbal y corporal entre dmt y paciente, ya que como señala Rodríguez (2009):

La DMT es una alternativa en psicoterapia que pondrá el acento en la utilización del cuerpo como mediador de la experiencia, así como herramienta de comunicación y expresión de sentimientos en la relación entre psicoterapeuta y paciente, sin por ello perder de vista la palabra y su importancia como puente entre cuerpo y psique. (p 16)

Vamos a realizar una aproximación a lo que es la DMT, así como a sus orígenes para rastrear el papel que se ha dado a la verbalización y el lenguaje en esta disciplina psicoterapéutica desde sus inicios, hasta la actualidad.

¿Qué es la DMT?

La Danza Movimiento Terapia (DMT) es , según Panhofer y Rodríguez (2005), "una especialidad en psicoterapia que utiliza el movimiento como un proceso para promover la integración emocional, cognitiva y física del individuo", basándose fundamentalmente "en la conexión entre el movimiento y la emoción" (p. 50). Existe bastante acuerdo entre los/las dmt de que "igual que el movimiento refleja estados de ánimo, los cambios en el movimiento también procuran cambios en los estados interiores, en la psique" (Panhofer y Rodríguez, 2005, p. 51).

La danza se ha utilizado desde la antigüedad como forma artística para "expresar sentimientos distintos, lograr cohesión de la comunidad, evitando así temores y

alienación, y para acceder a nuevos conocimientos sobre el mundo y sobre sí mismos" (Chaiklin, 2008, p. 19). La DMT integra estos aspectos junto a la danza moderna de principios del S. XX, representada por bailarinas como Isabel Duncan o Mary Wigman, (entre otras), con gran influencia en las pioneras de la DMT (Chaiklin, 2008; Panhofer y Rodríguez, 2005). La danza moderna introducía "dos nociones clave: la espontaneidad y autenticidad de la expresión, y la conciencia del cuerpo" (Batarnieff citado en Panhofer y Rodríguez, 2005, p. 53).

La DMT, además recoge las expresiones "movimiento" y "terapia", que se muestran como fundamentos teórico- prácticos de la disciplina "en la metodología de la psicoterapia; en la investigación sobre la comunicación no-verbal; en la psicología del desarrollo humano y en los sistemas de análisis del movimiento" (Rodríguez 2009, p. 4). Desde la DMT se reconoce la importancia de estas herramientas como posibilitadoras de describir e ir encontrando significado al movimiento en el espacio terapéutico (Daly, 1988; Rossberg-Gempton & Poole, 1992; Stanton Jones, 1992).

Según Wengrower (2008):

La DMT se basa en tres principios básicos:

- 1) la concepción del ser humano como una unidad indisoluble *cuerpamente*;
- 2) el potencial terapéutico del proceso creativo por medio de la danza y el movimiento;
- 3) el trabajo se realiza dentro del marco de una relación terapéutica. (p. 39).

Podríamos añadir otros principios como (Levy, 1988; Rodríguez, 2009; Schmais & White, 1986; Stanton-Jones, 1992; Chaiklin, 2008):

- ❖ El movimiento y la danza personal, como expresión del inconsciente o preconscious (pensamientos, imágenes y sentimientos pueden emerger con éste), asumen un significado simbólico y el cuerpo es visto como metáfora.
- ❖ El movimiento puede conllevar un insight sobre uno mismo/a, que puede integrarse de forma más consistente a través de la verbalización de lo que pasó y por qué pasó.
- ❖ A mayor repertorio de movimiento y capacidad expresiva, mayor salud psico-física del individuo.

Teniendo en cuenta que la DMT toma en gran medida tanto el proceso como el resultado "observados y considerados, en un diálogo entre profesional y paciente" (Wengrower, 2008, p. 41), se puede decir que utiliza "el cuerpo y su propio lenguaje" (Panhofer y Rodríguez, 2005, p. 50) como herramienta de trabajo, apoyándose en el uso de la verbalización como forma de procurar mayor emergencia de la conciencia del self, siendo "este proceso de combinar palabras y movimiento crucial [...] en DMT"⁷ (Stanton-Jones, 1992, p. 67).

Como señalan Rodríguez- Jiménez y Dueso (2015) "La verbalización al final de la sesión (y siempre y cuando las características de los pacientes lo permitan) permite dar significado a lo experimentado durante la misma, así como interrelacionar conceptos y tomar conciencia sobre uno mismo" (p 130).

El objetivo por tanto no es el de moverse de forma "perfecta" o aprender una técnica de danza, sino dejarse fluir, permitiéndose dar forma coreográfica a los propios impulsos y necesidades, accediendo a emociones inconscientes o censuradas, acompañado/a en un espacio seguro y una relación terapéutica de ayuda de forma corporal y verbal, dónde la palabra tiene su importancia (Rodríguez, 2009, p.10).

⁷ Traducción propia.

Aportaciones sobre verbalización en DMT: desde las pioneras hasta la actualidad.

Siguiendo a Dosamantes- Beaudry (1996), podríamos señalar que existen tres generaciones de dmt;

- ❖ 1ª Generación (1940 -70), las pioneras, que descubrieron el potencial curativo de la experiencia corporal e iniciaron el trabajo y la formación en la DMT.
- ❖ 2ª Generación (1970- 2000), que iniciaron la unión y sistematización de las diferentes teorías y métodos a través de asociaciones profesionales y formaciones oficiales. Incluyeron conceptos psicodinámicos como transferencia - contratransferencia, intersubjetividad o procesos inconscientes, complementando y profundizando la teoría y práctica de la DMT.
- ❖ La 3ª generación (2000 hasta la actualidad), tenemos como reto transformar las dificultades en oportunidades; la crisis de los estados modernos y sus sistemas de salud ofrecen la oportunidad de centrarnos en el carácter preventivo de un modelo alternativo de ésta; y, los conflictos sociales emergentes, la de centrarnos en el potencial transformador y de cohesión social de la creatividad y el arte.

1ª Generación: Las Pioneras.

Las pioneras (Chaiklin, 2008; Levy, 1988; Panhofer y Rodríguez, 2005; Smaich & White, 1986) fueron principalmente bailarinas de danza moderna que, familiarizadas con el psicoanálisis y las teorías psiquiátricas de la época (1930- 40 en EE.UU.), "comprendieron la influencia del movimiento sobre ellas y el significado que tenía en sus vidas" (Chaiklin, 2008, p. 31). Recibieron influencias también de las aportaciones que, desde la psicología y la psicoterapia, comenzaban a darse respecto al significado del movimiento y la necesidad de recoger la unión entre cuerpo y emoción (Levy, 1988, p.1).

Desde las décadas 1930-40, algunas comenzaron a trabajar en hospitales psiquiátricos, principalmente con psicosis, como Marian Chace. Otras, comenzaron a reconocer los efectos terapéuticos y el potencial de cambio psíquico que tenía la danza en sus alumnos/as, como Mary Whitehouse o Blanche Evan, reconociéndose la importancia de la danza para abordar aspectos neuróticos de la personalidad. Otras pioneras (Panhofer y Rodríguez, 2005) como "Trudi Schoop, Liljan Espenak, Alma Hawkins, Francisca Boas, Irmgard Bartenieff, Janet Adler, Rudolf Laban, Warren Lamb o Judith Kestenberg" (p. 57), fueron desarrollando y aportando años de práctica e investigación al marco teórico- práctico de la actual DMT.

En cuanto al papel que el lenguaje y la verbalización tienen en el marco de la DMT, vamos a revisar las aportaciones de Marian Chace, Blanche Evan, y, Mary Whitehouse.

Marian Chace.

Considerada la Gran dama de la DMT (Levy, 1988; Panhofer y Rodríguez, 2005), Marian Chace (1898 - 1970) es considerada la pionera por excelencia. Inicialmente se dedicó profesionalmente a la danza contemporánea durante 25 años, cuando comenzó a surgir su interés por los elementos terapéuticos de ésta. En 1942, comenzó a trabajar en el hospital psiquiátrico Sta. Elizabeths (Washington D.C), junto a J.L. Moreno (creador del psicodrama), colaborando con él en el estudio de la relación cuerpo- mente.

Vamos a recoger brevemente en que consistieron las aportaciones de Marian Chace para la DMT, desentrañando el uso que hizo de la verbalización y el lenguaje. Entre las aportaciones en el campo de la **teoría** que aportó Chace a la DMT (Chaiklin & Schmais, 1979; Levy, 1988; Panhofer & Rodríguez, 2005) encontramos:

- ❖ **La acción corporal.** Consistía en utilizar el potencial de las técnicas de danza en la toma de conciencia del cuerpo y su capacidad expresiva, así como para producir

cambios psíquicos. La intervención verbal del dmt sería a través de proponer y sugerir acciones y movimientos.

❖ **Simbolismo.** Las acciones corporales simbólicas son la forma de poder expresar lo que en palabras no se puede expresar directamente. A través de imágenes, metáforas, fantasías... es más sencillo identificar sentimientos, pensamientos o conflictos. Chace veía que los pacientes con psicosis se sentían cómodos en este tipo de lenguaje (Chaiklin & Schmais, 1979, p. 79). Utilizaba la "visualización, verbalización y el movimiento"⁸ (Levy, 1988, p. 25), tratando de recoger el simbolismo que pueda ayudar al paciente, incluso incluyendo contenido, por ejemplo, sugiriendo imágenes a las acciones del paciente.

❖ **Relación terapéutica en movimiento.** Relacionándose y empatizando con los pacientes a través de su propio lenguaje en movimiento, el dmt expresaría "Sé cómo te sientes"⁹ (Chaiklin & Schmais, 1979, p. 79). Es a través de espejar, ampliar o complementar los movimientos del paciente de forma corporal aunque también a través del "tono de voz"¹⁰ (Levy, 1988, p. 25) como se lograría esta conexión. Chace utilizaba ambas modalidades para conectar con sus pacientes, basándose en el inicio de las relaciones objetales (siguiendo a Mahler); la simbiosis (Lewis, 1993), donde "la madre refleja y espeja al niño/a con amor y aceptación a través del sonido de su voz y su movimiento corporal"¹¹ (p. 156).

❖ **Actividad rítmica grupal.** El uso del ritmo, procura una estructura que da sostén y seguridad. Este ritmo podía procurarse a través de la música, el movimiento, la respiración... pero también a través del propio habla, que tiene un ritmo. Además en

⁸ Traducción propia.

⁹ Traducción propia.

¹⁰ Traducción propia.

¹¹ Traducción propia.

este proceso, "Chace provocaba e incluso sugería simbolismo y contenido"¹² (Levy, 1988, p. 26), procurando mayor conciencia psicofísica.

En cuanto a su **metodología**, estructuraba el setting en 4 momentos:

1. Apertura o check-in: primordialmente basada en la verbalización de los pacientes y apoyada en la del terapeuta, para clarificar y obtener mayor información.

2. Calentamiento: trabajo corporal preparatorio. El terapeuta usaría la verbalización "complementando, reconociendo y ampliando el movimiento grupal y la interacción"¹³ (Levy, 1988, p. 29); reflejando lo que sucede, y, guiando el movimiento.

3. Proceso: trabajo corporal alrededor de un tema, en el cual suele aflorar simbolismo. El/la dmt estaría presente verbalmente dando "forma de narración, para reflexionar, orientar y estructurar el proceso grupal"¹⁴, así se "unía al grupo y aclaraba sus direcciones e intenciones en todo momento"¹⁵ (Levy, 1988, p. 31).

4. Cierre o check-out: reflexión e integración de lo vivido. El/la dmt, a través de la verbalización, podía ayudar a ordenar, clarificar, interpretar... la experiencia y su significado.

Chaiklin & Schmais (1979), encuentran que en el desarrollo del proceso terapéutico, la verbalización constituía un elemento primordial de la terapia de Chace, tanto la que hacía el paciente de sus sentimiento y pensamientos, como la de que el/la dmt utilizaba; a través de imágenes verbales, sugerencias y preguntas, principalmente. Estas autoras encuentran que, basándose en los diferentes usos que hacía Chace del léxico, habría intervenciones que pueden facilitar mayor capacidad de opciones motrices al paciente, por ejemplo preguntas abiertas, y otras que procurarían mayor capacidad de conectar

¹² Traducción propia.

¹³ Traducción propia.

¹⁴ Traducción propia.

¹⁵ Traducción propia.

"cognición con acciones físicas"¹⁶ (p. 90), por ejemplo preguntando a quién o a qué podrían ir dirigidas. De esta manera la "verbalización continua sirve para invitar al insight, identificar afectos y mayor interacción"¹⁷ (p.90). La misma Chace (citada en Stark & Lohn, 1989) refería que la verbalización será usada como "una herramienta junto al movimiento"¹⁸, y que su mayor objetivo sería "ayudar al paciente a ser consciente de por qué se está moviendo"¹⁹ (p. 106).

Revisando las aportaciones de Lewis (1993), sobre el uso de las técnicas de Chace para revivir y sanar en DMT las fases del desarrollo de la individuación (siguiendo a Mahler: simbiosis y separación e individuación, que consta de diferenciación, ejercitación, alejamiento, e, individualidad y constancia objetal), podemos encontrar en la verbalización un rol de apoyo para la emergencia de las relaciones de objeto internalizadas de todo tipo, desde de experiencias sostenedoras hasta traumáticas. Como afirma Levy (1988), Marian Chace aportó "el uso de la narración verbal en curso como una forma de reflejar el grupo y el proceso individual"²⁰ (p 31).

Como conclusión, encontramos que la verbalización en las aportaciones de Marian Chace tiene cierto protagonismo, aunque encontró en sus inicios que el lenguaje corporal era la forma predominante de comunicación en pacientes psiquiátricos, a través de su práctica clínica, pudo constatar la necesidad de incluir funciones intelectuales y cognitivas en el tratamiento, entre ellas la verbalización, procurando así mayor cambio en psicoterapia (Rossberg- Gempton & Poole, 1992, p 44).

¹⁶ Traducción propia.

¹⁷ Traducción propia.

¹⁸ Traducción propia.

¹⁹ Traducción propia.

²⁰ Traducción propia.

Blanche Evan

Blanche Evan (1909- 1982), desarrolló su trabajo (Levy, 1988, p. 33) como bailarina y coreógrafa en la costa este de EE. UU. Influenciada por diferentes figuras de la danza moderna, encontró el foco de su mayor interés en la improvisación como vía de expresión, emocional y creativa.

En las décadas 1940-50, trabajó a través de la danza creativa con niños, y, posteriormente con adultos, con lo que denominó "funcionamiento neurótico normal"²¹ (p. 34). Su objetivo central era acabar con la disyuntiva psique-soma, retomando la danza como forma de arte más cercana a la expresión de la psique, por lo que "Evan integró la palabra y la danza en una psicoterapia completa y primaria"²² (p.34).

En su **metodología** podemos encontrar cuatro modos principales de intervención, en los que vamos a destacar los usos que hacía de la verbalización (Levy, 1988):

❖ **Calentamiento físico:** como forma de conectar con el estado psicofísico de la persona, lo utilizaba para preparar al individuo antes de la improvisación. En él aparecían el uso de sugerencias de movimiento, preguntas del estado del individuo/grupo...

❖ **Improvisación/representación:** definida como "la creación espontánea de la forma. La forma y el contenido idealmente son uno. La danza improvisación es la unión completa de tí mismo"²³ (p. 40). En ésta, podemos encontrar, teniendo en cuenta la verbalización:

1. Las técnicas proyectivas, y, la sensibilización y movilización de la acción potencial del cuerpo, dirigidas a facilitar un calentamiento emocional.

²¹ Traducción propia.

²² Traducción propia.

²³ Traducción propia.

1.a) En las técnicas proyectivas Evan utilizaba diferentes tipos de sugerencias, principalmente a través de imágenes, a veces más generales (ser un animal), y otras más específicas (elegir entre un animal a cuatro patas). También "utilizaba palabras, frases y oraciones, para facilitar la proyección a través del movimiento corporal"²⁴ (p. 41). Podían ser palabras expresadas de forma rápida y sucesiva, o frases incompletas a completar con movimiento. De esta manera utilizaba más las imágenes que pudieran surgir a través de palabras, que metáforas.

1.b) La sensibilización y movilización de la acción potencial del cuerpo, consistía en atraer repertorio potencial al movimiento real, a través de imágenes específicas, estímulos o directrices de movimiento. Como estímulos, podía utilizar palabras, sobre todo verbos y adjetivos, así como palabras en oposición. Éstas eran provocadoras de imágenes más o menos concretas, dependiendo de si el terapeuta perseguía mayor concreción, y, preparación muscular y corporal (redondo/anguloso), o mayor contenido emocional (noche/día) para una improvisación compleja. Como directrices de movimiento, podía sugerirlos a través de palabras de acción para guiar al paciente, relacionadas con el espacio, tiempo o peso.

2. La improvisación en profundidad y/o compleja, estaba dirigida a trabajar el contenido emocional, semejante a la asociación libre, pero a nivel psicomotriz. Aquí aparecían sugerencias de movimientos alrededor de los contenidos personales sobre sus propios cuerpos, utilizando como material, las respuestas a las preguntas que hacía Evan.

Podemos resumir que la presencia de la palabra en las aportaciones de Evan fue de gran importancia para la DMT, ya que puso de relieve el poder provocador a nivel psicomotor del dmt a través de sus verbalizaciones.

²⁴ Traducción propia.

Mary Whitehouse

Mary Whitehouse (1911-1979) trabajó en la costa oeste de EE.UU. a partir de los años 50, y como Evan, dirigió su trabajo hacia "lo que hoy entendemos como neuróticos normales" (Panhofer y Rodríguez, 2005, p. 63). Influenciada principalmente por su trabajo con Mary Wigman, donde descubrió la improvisación, y, por su propio análisis junguiano, comenzó a poner "más atención al simbolismo y al significado" del movimiento, viendo "la danza como una forma de auto- expresión, comunicación y revelación"²⁵ (Levy, 1988, p. 62). En un primer momento denominó a su trabajo "movimiento profundo (...) por el contenido y sentido que tomaba el movimiento de cada uno de sus alumnos" (Levy citado en Panhofer & Rodríguez, 2005, p. 63). Pero más tarde, comenzó a denominar a su trabajo "movimiento auténtico", ya que vio en la danza "un proceso de ahondar inconscientemente en las capas más profundas de la personalidad"²⁶ (Wallock citado en Levy, 1988, p. 62).

Entre la **teoría** reconocida a Whitehouse (Levy, 1988; Panhofer y Rodríguez, 2005) encontramos las siguientes aportaciones; **Conciencia kinestésica; Polaridad; Imaginación activa** (técnica de la teoría de Jung a través del movimiento); **Movimiento auténtico;** (movimiento libre y expresivo, no dirigido conscientemente); y **Relación terapéutica/intuición.** Este último el elemento es el más característico de su trabajo.

El/la dmt se relaciona desde la capacidad de contención y desde la confianza en su propia intuición, procurando que el paciente se mueva desde la suya propia, al igual que el/la dmt hace para ir dónde está el paciente y saber qué intervención (o no intervención) podría ser más significativa.

²⁵ Traducción propia.

²⁶ Traducción propia.

Este último elemento, guiaba toda su **metodología**, y es donde podemos encontrar las mayores aportaciones respecto a sus verbalizaciones (Levy, 1988, pp. 69- 74); de forma verbal, trataba de llevarles a la improvisación para expresar el proceso de imaginación activa; podría iniciar la sesión proponiendo una elección sencilla, como dónde o cómo empezar en el espacio, o sugerir acciones con diferentes partes del cuerpo.

Si sentía capacidad de "dejarse fluir" intervenía menos, pero cuando detectaba dificultades, podía proponer temas para que la persona proyectara sus ideas y sentimientos; por ejemplo, podría proponer una técnica proyectiva (estar dentro de un capullo); o, partir de dos opuestos (arriba/abajo), podría introducir una imagen metafórica que conecte con aquellos (cielo como padre/ tierra como madre).

No solía hablar mientras el paciente estaba involucrado, pero podía preguntarle por lo que estaba pasando cuando sentía que necesitaba ayuda, y, seguir preguntando a partir de esa información, o, hacer sugerencias de movimiento. También hacía comentarios o preguntas de las secuencias de movimientos, recogiendo lo observado más que interpretando. Era en esas pausas de la improvisación dónde ella hablaba para "comprender e integrar verbalmente los eventos psicomotores"²⁷ (Levy, 1988, p 71). Como expresó uno de sus discípulos (Adler) "ella animaba hablando a integrar lo que pasaba en la conciencia del individuo"²⁸ (Levy, 1988, p 71).

Teniendo en cuenta que Whitehouse rara vez se movía con los pacientes (sólo si lo sentía totalmente necesario), podemos observar que la verbalización en el espacio terapéutico de esta pionera, se constituía en el canal primordial de comunicación, contención y apoyo a los pacientes, tanto para facilitar el movimiento, como para dotar de significado e integrar psíquicamente dichos sucesos.

²⁷ Traducción propia.

²⁸ Traducción propia.

2ª Generación.

El uso de la verbalización en la primera generación de DMT, se dio de forma intuitiva y simultánea con las técnicas propias de ésta. Sin dudar del uso de la verbalización persiguiendo objetivos terapéuticos, la verbalización coexistía en el espacio terapéutico. A partir de la 2ª generación, el uso de la verbalización y de la palabra en las sesiones de DMT comienza a convertirse en objeto de estudio e investigación.

Vamos a analizar los trabajos de Stark & Lohn (1989) y Siegel (1995), en cuanto a los efectos del uso de la verbalización en DMT. También recogeremos las aportaciones de Dosamantes - Alperson (1979, 1981,1983), sobre las verbalizaciones que el/la dmt realiza para procurar procesos de movimiento intrapsíquicos e interpersonales.

Arlynn Stark and Ann Lohn.

En "The use of verbalization in Dance/Movement Therapy"²⁹ (1989), estas autoras se centran en estudiar el impacto de las verbalizaciones en el proceso terapéutico en DMT. Hacen una revisión de los trabajos realizados hasta el momento, entre los que rescatan principalmente el de Frost (pp. 105- 106), que recoge 9 categorías, interesantes para discriminar diferentes tipos de intervención verbal del dmt;

- 1- Comentarios.
- 2- Aprobaciones.
- 3- Imágenes.
- 4- Sonidos.
- 5- Observaciones.
- 6- Nombres.
- 7- Provocaciones.

²⁹ Traducción propia.

8- Interpretaciones.

9- Intervenciones directivas.

Stark & Lohn (1989), encuentran que debido a la relación entre el cuerpo, la simbolización y el lenguaje, se puede utilizar este último para mejorar los procesos y efectos de integración en DMT. Proponen de esta forma dos tipos de categorías verbales:

❖ **Verbalizaciones para facilitar la experiencia de movimiento**, con el objetivo de "estimular la acción corporal, la diferenciación del self, y, el reconocimiento y expresión de sentimientos"³⁰ (p. 106). Los tipos de verbalizaciones para conseguir estos objetivos son:

- Sonidos rítmicos.
- Indicaciones simples (descripciones de movimiento, de las partes del cuerpo...).
- Tono de voz.
- Asociaciones.
- Imágenes.

Con los tres primeros tipos de verbalizaciones se promueve "orientar a los pacientes hacia sus cuerpos (...) proveyendo de un puente entre la acción o movimiento y la experiencia kinestésica"³¹ (p. 106), sobre todo en pacientes que tiene dificultades para conectar con su experiencia física y diferenciar su self. Además posibilita una imagen corporal más ajustada, constituyéndose como vía para reconocer lo que se está haciendo y experimentando.

Las verbalizaciones del terapeuta también persiguen encontrar la conexión entre el movimiento y las emociones del paciente, siendo las indicaciones, el tono y calidad de la voz, las asociaciones y las imágenes, las más utilizadas para provocar efectos en este

³⁰ Traducción propia.

³¹ Traducción propia.

sentido. Las palabras que utilice el terapeuta, podrán dar sostén y aumentar las emociones que hay detrás del movimiento.

Verbalizaciones para facilitar el significado personal, que sirven para "clarificar y dotar de significado a los contenidos emocionales y simbólicos del movimiento, y, asistir al paciente a trabajar en asuntos y áreas de dificultad"³² (p. 108). En este sentido las verbalizaciones pueden variar desde preguntas abiertas sobre hacia qué o quiénes podrían ir dirigidas las acciones, preguntas cerradas o específicas, utilizar el tono de voz, sugerir acciones diferentes y preguntar por los cambios que generan... procurando proveer de insight, reconociendo el papel primordial del paciente para encontrar sus propios significados a sus propias experiencias.

Recogen diferentes aportaciones de pioneras como Chace, Whitehouse o Chodorow, entre las que se dan diferencias de opinión en cuanto al papel del dmt en cuanto a trabajar con el material y nivel verbal; mientras unas se apoyan más en la palabra para alcanzar la integración, otras la utilizan para clarificar, pero alientan la comprensión en movimiento.

Esta autoras encuentran en la propuesta de las cinco fases del proceso terapéutico en DMT de Kleiman (citado en pp. 110- 11), una manera de centrarse en las verbalizaciones adecuadas a cada una:

Fase 1. Exploración. Centrada en despertar sensaciones y sentimientos, la verbalización incluye indicaciones simples hacia la conexión con el cuerpo y descripciones de movimiento, para desarrollar el self y la interacción sincrónica.

Fase 2. Descubrimiento. Centrada en despertar la conciencia hacia las exploraciones, las verbalizaciones serán; preguntas abiertas hacia la exploración de

³² Traducción propia.

imágenes internas y emociones; o, cerradas en relación al reconocimiento de la experiencia.

Fase 3. Reconocimiento. Centrada en valorar la importancia de lo experimentado y decidir si seguir con ello, las verbalizaciones irán dirigidas a describir los movimientos y cómo se manifiestan en el cuerpo del paciente, así como sugerir otras opciones o alternativas.

Fase 4. Conexión. Centrada en unir las sensaciones y sentimientos a los pensamientos; un insight, que podrá ser facilitado a través de preguntas o comentarios de clarificación, que ayuden a pasar a un nivel simbólico las experiencias sentidas.

Fase 5. Integración. Centrada en unir las experiencias para lograr la comprensión, es necesaria la verbalización. Las más usuales son las preguntas y las interpretaciones.

Estas autoras reconocen diferencias en la verbalización que se hace en DMT dependiendo de la población con la que se trabaje, aspecto que desarrollaremos más adelante.

Finalmente, estas autoras reconocen la necesidad de utilizar la verbalización para procurar la diferenciación y el proceso de individuación, a través de tres fórmulas;

- ❖ **Clarificación.** Explicitando los objetivos de las propuestas de movimiento, las dinámicas de éste...
- ❖ **Confrontación.** Cuestionando situaciones usuales o concretas para procurar conciencia y reflexión sobre ellas.
- ❖ **Espejamiento.** A través del movimiento, el tono de voz... para conectar y mostrar el material que se presenta.

Elaine Siegel.

En su artículo "Psychoanalytic Dance Therapy: The Bridge Between Psyche and Soma"³³ (1995), Siegel se centra en la inclusión de términos psicoanalíticos en la práctica de DMT para crear una teoría cohesiva, a la que llama *danza terapia psicoanalítica*; encuentra necesario atender no sólo a la práctica a través de la danza y el comportamiento no verbal, sino también a través de "la interpretación por parte de ambas partes de la diada terapéutica"³⁴ (p. 117). La inclusión de conceptos psicoanalíticos encuentra que es una pretensión de esta segunda generación, que no aparecen incluidos en la tradición teórica de DMT (a pesar de las influencias en pioneras como Chace o Whitehouse).

Siegel defiende que es necesario que los/as dmt transmitan a sus pacientes la importancia de por qué se mueven como se mueven, no sólo el cómo se mueven. Para ella el insight es "necesariamente precursor del cambio permanente"³⁵ (p. 118), y sin la interpretación verbal, estos no podrían producirse más que como alivios temporales.

Desde su punto de vista es importante que los/as dmt, dependiendo del momento del proceso terapéutico y las necesidades de éste, ayuden a sus pacientes a identificar:

- ❖ **Qué mueven;** poniendo la atención en las acciones en sí (comportamientos, acciones...), para mejorar su consciencia corporal y kinestésica.
- ❖ **Cómo se mueve;** poniendo la atención en las calidades del movimiento en sí, para mejorar el vocabulario y repertorio de movimientos.
- ❖ **Por qué lo mueven;** poniendo el foco en por qué está sucediendo, desde la perspectiva psicodinámica de la interpretación del movimiento, para llevar a la auto comprensión y dar sentido a las vivencias, relacionándolas con las experiencias externas al contexto terapéutico.

³³ Traducción propia.

³⁴ Traducción propia.

³⁵ Traducción propia.

Erma Dosamantes- Alperson.

Recogidas en varios artículos (Dosamantes- Alperson, 1979, 1981a, 1981b,1983), sus aportaciones teóricas giran alrededor de cómo trabajar en DMT, para facilitar el acceso al nivel corporal de la experiencia y por tanto al inconsciente, desde los dos modelos experienciales que poseemos los seres humanos para organizar la percepción y la acción; a) el modelo receptivo y b) el modelo activo. Estos modos se basan en los tres sistemas cognitivos de codificar la experiencia y su significado (Bruner y Horowitz citados en Dosamantes Alperson, 1983, p. 334); "enactivo, icónico o imaginativo, y, léxico o simbólico"³⁶.

Desde estos dos modelos los pacientes pueden moverse a) desde sus informaciones internas, desde un estado preconsciente y generalmente con los ojos cerrados o b) desde la relación con el entorno, desde la consciencia y con los ojos abiertos. El objetivo de facilitar estos dos tipos de experiencias en el marco de la DMT, es el de conectar con las representaciones y significados de la experiencia pasada y presente en el paciente; desde el modelo enactivo, pasando por el imaginal, tratando de llegar al nivel léxico, es decir, tratando de traducir las experiencias en pensamientos y en palabras, haciendo explícitas experiencias no verbales a través de símbolos consensuados del lenguaje verbal.

Dosamantes-Alperson profundiza en las intervenciones verbales que el/la dmt puede hacer para facilitar la conexión con estos dos niveles de experiencia, con el fin de generar mayor auto comprensión. Entre ellas rescatamos:

- ❖ Sugerencias de focalizar la atención hacia los estados y sensaciones, posturas, tensión corporal, movimientos internos...

³⁶ Traducción propia.

- ❖ Directrices de posturas, acciones, movimientos... hacia sí mismos, el entorno o las otras personas (dmt y/o grupo).
- ❖ Animar al movimiento, a la exploración, a la búsqueda de imágenes relacionadas con las sensaciones, a visualizar, a verbalizar las experiencias en los niveles enactivo e imaginativo...
- ❖ Observaciones sobre las imágenes que surgen, asociaciones y significados.
- ❖ Preguntas clarificadoras (calidades de la experiencia físicas, tipos de sensaciones...) o demostrativas de procesos intrapsíquicos y/o relacionales (distancia frente al dmt...).

La 3ª generación.

Para esta generación (2000 hasta la actualidad), centrada en convertir las dificultades en oportunidades, la verbalización y lenguaje ocupan un lugar de reflexión especial en los foros en los que se discute "la palabra como impulsora del proceso creativo o como impedimento" (Wengrower, 2008, p. 41) , así como del propio proceso terapéutico.

La palabra como impulsora del proceso creativo y terapéutico.

Entre estas aportaciones podemos mencionar la referencia de **Chaiklin** (2008) que recoge como las interacciones verbales en DMT "se utilizan para clarificar, interrogar y dar apoyo" (p. 36). De aquí podemos observar la alusión a la clarificación, las preguntas, y, las aprobaciones y animaciones hacia las acciones del paciente.

Por su parte, en su capítulo "DMT: movimiento y emoción" (2008), **Chodorow** contempla la relación entre la emoción y la imaginación. Recoge a Jung (p. 60) en el sentido de que los afectos son la base de la personalidad, tratando al pensamiento y la acción como síntomas de ésta. Esto podría traer la idea de que detrás de cada palabra hay un afecto, (siguiendo a Vygotski, Maturana...), y por lo tanto la relación entre emoción y pensamiento, impregnaría todas las formas de imaginación. Las imágenes son definidas

no sólo como visuales, "sino que pueden ser vividas y manifestarse a través de todos los sentidos" (p. 63). Entre las imágenes, que son símbolos, y las palabras, como símbolos de un significado, encontramos una estrecha relación.

Recoge que en DMT estamos relacionados con cualquier nivel de imaginación; nosotros proponemos que a través de la palabra se podría expresar la imaginación del paciente, expresando su mundo interior, tanto en forma escrita (en verso o prosa), o hablada: por ejemplo, rituales verbales como pueden ser saludos, despedidas o palabras significativas para paciente y dmt, por su significado y contexto, creando así un mundo imaginario intersubjetivo materializado en "palabras ritual", o rituales a través de las palabras. De esta forma el/la dmt podría utilizar verbalizaciones en forma de imágenes, metáforas, o, instaurar palabras "ritual" junto al paciente, como forma de reconocer experiencias simbólicas compartidas.

Fischman (2008, pp. 91- 93) recoge el comportamiento verbal del dmt como manera de espejar el comportamiento corporal del paciente, sirviendo como herramienta de empatía y encuentro. A demás del espejamiento corporal del dmt sobre el material del paciente, Fischman reconoce el "uso de analogía, la metáfora y del relato de un cuento semánticamente isomórfico con el movimiento o el discurso del paciente" (pp 92- 93). El/la dmt utilizaría el espejamiento verbal, así como la reformulación de la experiencia en una de las tres vías mencionadas.

Capello (2008), reconoce la importancia de la verbalización con pacientes psiquiátricos, como un "elemento eficaz y necesario del proceso terapéutico" (p. 120). Entre ellas recoge "la imaginación y la verbalización en respuesta a las estructuras de movimiento" (Chaiklin citada en Capello, p. 120), el uso de las letras de canciones, el diálogo final entre dmt- grupo /paciente como toma de conciencia; saludos,

presentaciones y despedidas; así como el agradecimiento al trabajo realizado por el grupo-paciente.

Bas, Fischman y Rodríguez- Jiménez (2018), reflexionan sobre las interacciones verbales y no verbales en el espacio de DMT con adultos "neuróticos normales". Reconocen la necesidad relacionarse con los pacientes de forma verbal y no verbal, buscando vincular ambos lenguajes para sentir y encontrar sentido a las experiencias corporales y de movimiento, accediendo a los dominios no verbales del sí mismo (siguiendo Stern). Las herramientas que éstas autoras encuentran en DMT son:

- ❖ "Las preguntas mientras la persona está en movimiento"³⁷ (párrafo 3.4), ayudan a poner el foco de atención en diferentes aspectos de la experiencia y a conectarlos entre sí (pensamiento, imágenes, emoción, sensaciones y acciones).
- ❖ Las sugerencias de movimientos.
- ❖ Las animaciones a profundizar en movimientos o imágenes.
- ❖ La descripción de los movimientos del paciente.
- ❖ La voz (tono, timbre...) para sintonizar con los movimientos.

La palabra como limitante.

En los artículos de Panhofer (2011), Panhofer & Payne (2011), y Waisman (2014), encontramos que las dificultades de la verbalización en DMT, se convierten en oportunidades para investigar vías de expresión, conciencia y encuentro en psicoterapia.

En los artículos de **Panhofer** (2011), y, **Panhofer & Payne** (2011), el foco de la investigación está en cómo poder ayudar al paciente a poner en lenguaje la experiencia corporal, ya que no estamos familiarizados en verbalizar nuestros movimientos o gestos, y mucho menos con el lenguaje técnico del movimiento (vocabulario Laban, por

³⁷ Traducción propia

ejemplo). Estas autoras encuentran en el lenguaje metafórico, un puente entre el significado interno de la experiencia y la verbalización, por lo que ven como posibles vías de comunicar la experiencia corporal las metáforas, las imágenes y la poesía.

Panhofer (2011), descubre que a través de la escritura (diario) se consigue acercar al paciente al lenguaje metafórico o poético; basándose en la terapia narrativa, mejoran las capacidades de auto reflexión, de expresión y comunicación, así como mayor integración.

Waisman (2014), lingüista y dmt, encuentra en las incoherencias entre el lenguaje no verbal y verbal, expresión de los conflictos internos del paciente, y una herramienta con la que poder trabajar en DMT, "ya que las discrepancias presentan una buena oportunidad de estudiar la naturaleza de la conexión entre palabra y gesto"³⁸ (p. 225), integrando aspectos psicofísicos que estaban pasando desapercibidos.

Desde las teorías del desarrollo, las incoherencias iniciales entre las expresiones emocionales y de afectos de la vitalidad del bebé y la madre, (Tronick & Cohn citados en Waisman, 2014), son las que conforman los conflictos de congruencia, ya que la creación de significados se conforma por la relación entre el mundo externo y el interno. Las discrepancias necesitan de episodios de reparación, encontrándose los problemas de salud mental, en discrepancias prolongadas y raramente reparadas. Para un apego seguro y el crecimiento infantil, son necesarias las reparaciones (Beebe citada en Waisman, p. 227).

Encuentra en el concepto de polaridad en el cuerpo una manera de trabajar dichas discrepancias. De esta forma, cuando se dan, el/la dmt puede utilizarlas sugiriendo explorar lo contrario; el opuesto a nivel corporal de lo que está expresando en ese momento, o, a través de preguntas, sugerencias y directrices que lleven al paciente al otro extremo, y de esa forma encontrar un equilibrio entre opuestos.

³⁸ Traducción propia

III. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

III.1. El uso de la verbalización en DMT.

En este apartado vamos a abordar algunas aportaciones teóricas del campo de la psicología que apoyan la influencia de las verbalizaciones del dmt en el/la paciente.

Algunos investigadores sobre la comunicación no verbal (Panhofer y Rodríguez, 2005, pp 73-75), encuentran que ambas modalidades, verbal y no verbal, son fenómenos interrelacionados, viendo al lenguaje "como una dimensión diferente de la experiencia del movimiento" (Condon citado en Capello, 2008, p. 120). Esta aproximación denominada estructural, está representada por Birdwhistell, Condon, Scheflen y Kendon, entre otros (Panhofer y Rodríguez, 2005, pp. 73- 75). Descubren como el discurso del hablante influye en los movimientos del receptor, lo que se denomina "sincronicidad interaccional"; el movimiento del oyente está rítmicamente coordinado con el flujo del discurso del hablante. En esta línea, Birdwhistell demostró que el cambio de lengua (en un estudio con indios americanos hablando inglés), influye también en cambios el comportamiento no verbal del hablante (Panhofer y Rodríguez, 2005, p. 75). Por tanto, las verbalizaciones (ritmo, sintaxis, entonaciones...) del dmt, influirán en el movimiento del paciente/s, como parte de la interacción verbal- no verbal.

Desde la perspectiva psicoanalítica, las aportaciones de Daniel Stern (citado en Panhofer y Rodríguez, 2005, p. 72), nos han facilitado una herramienta en DMT denominada *motor labelling*; al igual que la interacción entre madre y bebé para la formación de los diferentes dominios del self, dónde la madre va nombrando el movimiento del bebé, facilitando la relación entre ambos y la adquisición de la relación interna entre pensamiento y movimiento, el terapeuta nombra los movimientos y sus cualidades, lo que facilita la formación de un ego observador en el paciente. Según Stern

(citado en Waisman, 2014) esto se debería a las neuronas espejo, ya que "experimentamos al otro como si fuéramos nosotros los que (...) hacemos alguna vocalización" (p. 228), y por tanto como si fuéramos nosotros los que verbalizamos lo verbalizado por el otro.

De nuevo, es Stern (Sheets- Johnstone, 2007), el que recogiendo las aportaciones de Sheets- Johnstone en "The primacy of movement", muestra las aportaciones que la neurociencia está realizando en los últimos años en cuanto a las neuronas espejo y su relación con el lenguaje; las palabras activan diferentes centros en el cerebro. De esta manera, las neuronas espejo facilitan que cuando alguien te dice algo verbalmente, puedas "llegar a experimentar en tu cuerpo cómo si estuvieras realizando lo que se está hablando"³⁹ (p. 20). Desde este punto de vista, las sugerencias o directrices provocarían unos efectos en el sistema comportamental; lo que se da en un nivel lingüístico, influye a nivel de motor del que está involucrado.

Por último, McNeill (citado en Waisman, 2014), ha estado durante décadas estudiando la relación entre los gestos y el lenguaje, considerándolos parte de un mismo sistema integrado. Encuentran que la relación entre lenguaje, gesto y cognición es recíproca, viendo un exponente de la unión entre ambas a los lenguajes de signos, dónde gesto y palabra se unen en una sola entidad.

III.2. Aportaciones desde las psicoterapias verbales.

Sin entrar a hacer una clasificación de todas las intervenciones que se dan en las psicoterapias existentes, vamos a hacer una comparación tratando de encontrar las diferencias y semejanzas en cuanto a verbalización en DMT frente a las terapias verbales de orientación psicodinámica, tratando de fundamentar esta influencia en la DMT, y

³⁹ Traducción propia

buscando herramientas verbales que ayuden a la integración psicofísica en este contexto y que podamos incluir en el cuestionario que elaboraremos más adelante.

Los fundamentos de la terapia psicodinámica en cuanto a la verbalización (Bateman, Brown y Pedder, 2005), podemos observarlos en el valor que se atribuye a ésta como manera de transformar procesos primarios de pensamiento en procesos secundarios, ya que "poner las cosas en palabras las hace explícitas" (p. 102). Las experiencias inconscientes, como los sueños, las fantasías... usualmente arraigadas en el cuerpo y localizados en el *ello*, pasarían a ser transformadas en procesos secundarios de pensamiento localizados en el *yo*, como las representaciones del self y sus relaciones, a través de su expresión verbal, procurando "significados donde antes había ignorancia y confusión" (p. 104). Estos autores encuentran que las alusiones y las metáforas (importantes herramientas en DMT) pueden ser los vehículos iniciales para comunicar y tomar conciencia de aspectos que aún no pueden verbalizarse de forma clara.

Tradicionalmente esto se conseguía a través de asociación libre del paciente, ya que "la expresión espontánea permite que surjan aspectos inconscientes, dada la disminución en el control represivo de los mismos" (Wengrower, 2008, p. 42). Sin embargo, como Coderch (1990) explica, con libre no quiere decir que no esté influenciada por características y experiencias del paciente, sino que "la vida pasada y presente (relación terapéutica), así como los síntomas del paciente, actúan como organizadores conscientes o preconscientes de la libre asociación" (p. 103). En DMT, podríamos asemejar esta espontaneidad en el proceso expresivo corporal, que estaría determinada por el pasado de las relaciones objetales, el presente de la relación terapéutica y/o grupal, así como por las características intrapsíquicas del paciente.

Tanto en un ámbito verbal, como en el corporal, habrá que diferenciar cuando palabra y/o movimiento, pueden ser utilizadas como formas de defensa, para no conectar con el afecto (en el caso de la palabra) o con el pensamiento (en el caso del movimiento). Por esta razón, como dmt, las discrepancias entre el lenguaje verbal y el no verbal nos deben alertar de conflictos aún inconscientes (Waisman, 2014, p.225), y, las concordancias, de la autenticidad en la comunicación (Bateman et al., 2005, p. 103).

El terapeuta psicodinámico se valdrá de la atención flotante (Thomä & Kächele, 1989, p. 274 - 279), que es entendida como una facultad del terapeuta de permitir al paciente explorar sus propias asociaciones, evitando seleccionar o enjuiciar, y dejando surgir las intervenciones desde esta actitud de escucha, desde el inconsciente y teniendo en cuenta su contratransferencia. La DMT tiene sus propias herramientas de "conexión inconsciente a inconsciente", a través de la conexión corporal; a través de la sintonía, el espejamiento o la empatía kinestésica, recibimos el movimiento del paciente y sentimos con él desde dónde está, considerando nuestra contratransferencia somática.

Entre las intervenciones del terapeuta de orientación psicodinámica (Bateman et al., 2005, p. 107), que persiguen la comprensión o insight (emocional e intelectual) y la reconciliación de aspectos disociados del self, encontramos estos instrumentos verbales:

- ❖ **Confrontación.** Consiste en dirigir la atención a lo que está sucediendo de forma repetitiva y/o contradictoria. Esta confrontación verbal con patrones de movimiento, acciones grupales... repetitivas, la recogían Stark and Lohn (1989, p. 112) como intervención verbal del dmt.
- ❖ **Clarificación.** Consiste en ordenar lo que ocurre o verbaliza, a través de preguntas o reformulaciones: Stark & Lohn (1989, p. 112) la recogían como forma de explicitar

el por qué de las acciones. En este sentido quizá el espejamiento del que hablan estas autoras entraría dentro de esta intervención.

- ❖ Interpretación. Consiste en unir aspectos conscientes e inconscientes de la experiencia, administrando un significado nuevo acerca de su funcionamiento intrapsíquico. Según Mitjavila (1992) la interpretación será una combinación entre el material que el paciente presenta (captada a través de la atención flotante) y la teoría. En DMT, Siegel (1992) hablaba de la importancia de la interpretación para facilitar el insight, procurando el cambio permanente a través de la verbalización (p 119).
- ❖ Señalamiento. Otros autores lo proponen (Fiorini, 2002, p. 150), como eslabón previo a la interpretación; servirá para estimular al paciente a percibir de forma diferente su experiencia, llamando la atención sobre determinados aspectos usualmente poco valorados, y estimulando una auto interpretación.

Como advierten (Roussos, Etchebarne, y Waizmann, 2005), "se puede llegar a la idea distorsionada de que (...) un psicoanalista sólo hace interpretaciones, señalamientos y confrontaciones" (p. 3). Diferentes monografías y estudios (Fernández-Álvarez et al., 2015; Fiorini, 2002; Roussos et al., 2005) enumeran y clasifican diferentes intervenciones. Sin entrar a describir todas estas clasificaciones de intervenciones verbales (Fernández-Álvarez et al., 2015; Fiorini, 2002; Roussos et al., 2005), constatamos que se reconocen diferentes tipos a nivel estratégico, que podríamos englobar en:

- ❖ Preguntas

- De información Preguntas abiertas sobre datos, comportamientos, hechos, recepción de mensaje...
- De confirmación. Preguntas cerradas.

- Sobre la experiencia subjetiva del paciente: Preguntas cerradas o abiertas.
- De profundización o mayor elaboración.
- Para relacionar o interpretar: Reflexionar sobre pensamientos, acciones,.. y generar nuevas relaciones o significado.
- Sobre el encuadre o el proceso terapéutico

❖ Afirmaciones

- Información.
- Confirmación o rectificación de material del paciente.
- Clarificación.
- Aprobación, animación o elogios.
- Repetición, reflejo o paráfrasis.
- Recapitulación: Retomar algún tema mencionado con bastante anterioridad.
- Metáforas e imágenes:
- Reformulación: Explicar el material del paciente en otras palabras, resaltando las vivencias intrapsíquicas (en muchas ocasiones expresadas directamente), introduciéndose una nueva o diferente forma de explicación y/o comprensión.
- Sugerencias.
- Confrontación.
- Señalamiento.
- Interpretación.
- Operaciones de encuadre y meta- intervenciones.

❖ Indicaciones

- Directivas.
- Recomendaciones y consejos.

Las intervenciones verbales toman importancia, ya que la interiorización por parte de paciente de un lenguaje común, como forma de comprender y trabajar sus conflictos, otorgan gran responsabilidad al dmt como modelo y co-creador de dicho lenguaje.

III.3. Aportaciones desde otras terapias corporales.

Vamos a analizar dos artículos interesantes por sus aportaciones en cuanto a la verbalización en psicoterapia corporal; uno de Jane Bacon (2011) desde el Movimiento Auténtico (MA), y otro de Gill Westland (2008) desde la psicoterapia corporal humanista. Estudiaremos la posibilidad de incluir algunas de las herramientas verbales que recogeremos a continuación en el cuestionario que elaboraremos posteriormente.

El artículo de **Bacon** (2011) se centra en encontrar la manera de poner en palabras, la experiencia del cuerpo y el movimiento. En la práctica de MA, uno de los objetivos es interiorizar un testigo interno de la experiencia desde moverse con un testigo externo, y, de esta manera, presenciar el material inconsciente que surge y lograr mayor insight (Adler, 1999). Como dmt, desempeñamos un rol de testigo hacia nuestros pacientes, por lo que la forma expresar en palabras desde el MA, nos puede servir como ejemplo para devolver en palabras la experiencia presenciada.

Resumidamente, una persona se mueve y la otra observa, después hay una reflexión individual escrita y un compartir en pareja, cambiándose después los roles. En este artículo se reflexiona sobre la manera de compartir desde el testigo, describiendo el movimiento y añadiendo la experiencia subjetiva (sentimiento, pensamientos, imágenes). Este "habla" estaría conectada, con la experiencia directa en movimiento (experiencia objetiva) y con lo que evoca en nosotros (experiencia subjetiva), y de esta forma "intenta unir lo físico con otros tipos de experiencia (percepción, sentimiento, etc)"⁴⁰ (p. 119).

⁴⁰ Traducción propia

Describir el movimiento; evocar imágenes, metáforas y símbolos; relacionar acciones a material subjetivo... son maneras de poner en palabras como dmt, las experiencias del paciente para aportar mayor consciencia y comprensión de las mismas, usando nuestro propio material subjetivo en relación a sus movimientos.

En el artículo **Westland (2008)**, se reflexiona sobre el uso del lenguaje "intencional"⁴¹ (p. 122). Considera que las intervenciones verbales del terapeuta corporal (tc) deben ser una combinación entre "presencia, resonancia (contratransferencia somática), intención (atendiendo al impacto de cada verbalización) así como la atención al nivel de conciencia dónde se encuentran paciente y terapeuta"⁴² (p. 132).

En cuanto a la atención del nivel de conciencia en el que está el paciente, Boyesen (citado en Westland, 2009) "diferenció entre el lenguaje " ello " y el lenguaje " yo"⁴³ (p. 130). En el lenguaje "yo" alguien está experimentando un sentimiento y su nivel de atención se encuentra cercano a reconocerlo conscientemente, el/la tc podrá preguntar o hacer observaciones directamente atribuibles; "parece que estás enfadado", "mueve ese enfado en tu cuerpo".

En el lenguaje "ello", el nivel de atención del paciente se encuentra más cercano al inconsciente, por lo que el/la tc podrá hacer uso del lenguaje "ello", dónde " utiliza descripciones, no palabras personalizadas. Por ejemplo; "Hay ira alrededor"⁴⁴ (p. 130), dejando surgir de un lugar interno pero identificado con el ambiente, algo difícil de reconocer por el/la paciente de forma subjetivizada o personalizada, hablando con "la energía del cliente"⁴⁵ (p. 131).

⁴¹ Traducción propia

⁴² Traducción propia

⁴³ Traducción propia

⁴⁴ Traducción propia

⁴⁵ Traducción propia

IV. DISCUSIÓN: La complejidad del uso del lenguaje en DMT

En el proceso de investigación y elaboración de este trabajo, tomamos más consciencia de que hay algunos aspectos relacionados con el contexto terapéutico concreto, así como aspectos pertenecientes al dmt que influyen en las intervenciones verbales, que realizamos. Entre ellas encontramos el marco referencial teórico del terapeuta, el tipo de población, y, el ámbito profesional, formativo y de desarrollo. Estos aspectos, después de ser estudiados, serán reflejados en el cuestionario como variables que influyen en la predominancia de uso de unas verbalizaciones sobre otras.

IV.1. Sobre el marco referencial teórico

Con marco referencial teórico nos referimos al enfoque conceptual que fundamenta las intervenciones del dmt. Estos influirán en dónde y cómo se pone el "foco" en el funcionamiento intrapsíquico del paciente, su contexto y ambiente. Siguiendo a Cabrales (2009) y a Castanedo (2008) diferenciamos los siguientes marcos teóricos:

Psicodinámico.

Las teorías psicodinámicas, evolución del psicoanálisis, "son aquellas que enfatizan los motivos y conflictos inconscientes junto con la importancia de la experiencia pasada en la explicación de la conducta actual" (Phares citado en Cabrales, 2009, p. 3). La intervención puede ser individual, pero también grupal (Castanedo, 2008, pp. 30-31).

El objetivo fundamental, es "hacer consciente lo inconsciente" (Cabrales, 2009, p. 4). El cuerpo se ve como fuente de información inconsciente y como primer yo del individuo (Freud citado en Panhofer y Rodríguez, 2005, p. 55). Las técnicas verbales utilizadas son la clarificación, los señalamientos, la confrontación, y, la interpretación. La influencia en DMT de esta corriente es notoria, pero los/as dmt con una formación específica, podrán tener más presente el insight a través de; relacionar movimientos con experiencias

subjektivas, indagar en imágenes y metáforas (procesos primarios); animar al movimiento de experiencias subjetivas, así como utilizar las técnicas psicoanalíticas clásicas.

Conductual.

Este enfoque tiene una concepción del ser humano como "un organismo sujeto a las contingencias ambientales" (Cabrales, 2009, p. 6). Basado en las conductas humanas como objeto de estudio y cambio, y, en el ambiente como desencadenante de reacciones y conductas, se basa en la necesidad del paciente de "desaprender para aprender" (p. 6), atendiendo a que "los contenidos de la subjetividad cambian en la medida en que la interacción del sujeto con su ambiente real se modifica" (Castanedo, 2008, p. 57).

Las nuevas corrientes, además de a la conducta, atienden los procesos internos (corriente cognitivo conductual), a las emociones subyacentes y a los procesos subjetivos del presente (aproximaciones recientes como el mindfulness, por ejemplo).

En cuanto a la influencia de estos enfoques en la práctica verbal de la DMT, podría ser propuestas y sugerencias (incluso directrices) que amplíen o modifiquen patrones de movimiento, aprobaciones, así como cualquier animación verbal del dmt dirigida al paciente, incidiendo más sobre el qué o cómo se mueve.

Cognitivo- conductual.

Desarrollado desde el enfoque conductista, éste "pone de relieve la forma en que el hombre 'procesa' en su mente la información, la evalúa y reacciona en función de sus planes y previsiones" (Smith, citado en Cabrales, 2009, p. 7). La intervención irá más orientada "en entrenar sistemáticamente a un paciente para distinguir o diferenciar entre hechos y creencias " (Castanedo, 2008, p. 73). Las verbalizaciones del dmt podrán ir más dirigidas a; indagar en las experiencias subjetivas del paciente, y relacionarlas con acciones y movimientos; reflexionar sobre los movimientos y relaciones como manera de

descubrir las motivaciones que hay detrás de ellos; usar reformulaciones y señalamientos, que den otra visión al paciente de sus propios significados.

Humanista- Existencial.

Considerada la "tercer fuerza" en psicología, según Carl Rogers (citado en Castanedo, 2008) "su intención es la de conciliar e integrar el método clínico con el método experimental" (p. 259). El enfoque, desarrollado por diferentes corrientes (logoterapia, gestalt...), se basa principalmente en dos premisas;

- La persona es una totalidad: "compuesta de factores físicos, emocionales, intelectuales y sociales, (...) y espirituales" y la relación es de influencia mutua entre ellos (Castanedo, 2008, pp. 307-308).

- Todo ser humano tiene "un potencial a desarrollar para lograr la autorrealización" (Cabralés, 2009, p. 5), centrándose en los aspectos sanos del "cliente".

El papel del terapeuta, es estar centrado en el aquí y ahora de la relación terapéutica. Castanedo (citado en Cabralés, 2009, p. 5) señala un rol de acompañar y acoger, centrándose en la vivencia del sujeto, respetándole y dándole consideración, facilitando la comunicación sin hacer revelaciones. Las verbalizaciones que desde la DMT se podrían hacer desde este enfoque estarán relacionadas con lo que sucede en el espacio terapéutico; preguntas y comentarios sobre el espacio y/o relación terapéutica; observaciones y descripciones del movimiento; sugerencias de movimientos; ampliar polaridades, variaciones en calidades...; relaciones de acciones con estados subjetivos; animar, elogiar...; repetir, parafrasear, espejar... movimientos y acciones.

Sistémico.

En este enfoque se entiende que el individuo es la consecuencia de su relación con el entorno, y cómo este también influye en aquél, es decir, "la conducta se concibe como

fruto del proceso dinámico que surge entre el individuo y su contexto" (Palmero, citado en Cabrales, 2009, p. 9). De esta forma, podría combinarse con cualquiera de los otros enfoques (Cabrales, 2009, p.9), siendo importante en este sentido la configuración de las relaciones que establece el/la paciente en cuanto al mantenimiento del sistema.

A este respecto, una orientación desde este enfoque, llevaría al dmt a centrarse en hacer explícitas las relaciones, configuraciones espaciales, coreografías interpersonales... es decir, lo que está sucediendo y la relación entre los individuos (grupo o díada paciente-dmt), así como las informaciones subjetivas hacia esas interacciones; descripciones de los movimientos interpersonales, indagación en movimiento de aspectos relacionales, sugerencias de movimientos diferentes a los patrones de movimiento...

Desde un enfoque u otro las formas de concebir al ser humano, así como las maneras de abordar la intervención varían, con lo que las intervenciones verbales de los/as dmt, se verán influenciadas en uno u otro sentido.

IV.2. Sobre la población

Otro aspecto que influirá en las verbalizaciones del dmt será la población con la que se trabaje y sus características. Si bien, cada grupo y/o persona es diferente y varía mucho respecto a otra/s, pueden compartir algunas especificidades como edad, capacidad cognitiva, enfermedades o síntomas..., que influirán en la intervención.

Niños. En el caso de esta población, es sabido, como introducíamos en el apartado del lenguaje, que sus competencias lingüísticas desde el desarrollo incipiente de un sí mismo verbal alrededor de los 15 meses (Stern, 1991, p. 52), no se desarrollarán definitivamente hasta entrada en la adolescencia, momento de desarrollo del pensamiento abstracto y por tanto de la comprensión total de conceptos científicos (Vygotsky, 1995).

Con esta población, las acciones terapéuticas irán dirigidas a tratar de traducir la experiencia no verbal en verbal (Tortora, 2008, p. 177), como forma de "hacer la transición desde la forma preverbal de comunicación a una verbal"⁴⁶ (Stark and Lohn, 1989, p. 107). Por parte del dmt, las verbalizaciones se usarán como acompañantes del movimiento, tratando de poner en palabras lo que sucede, tratando de "leer" las experiencias subjetivas dentro de las acciones; observaciones de lo que sucede corporal y relacionalmente; preguntas sobre hecho objetivos y subjetivos de su experiencia; acompañamientos con sonidos y la voz; animaciones a poner en palabras la experiencia...

Adolescentes. En esta población las capacidades lingüísticas y de pensamiento están más desarrolladas, ya que según la hipótesis de la etapa crítica para la adquisición del lenguaje (Lenneberg, 1967), es en este momento en el que finaliza la lateralización del cerebro y se considera que el aprendizaje lingüístico llega a su cristalización.

En estos casos los problemas de conducta, así como patologías incipientes, suelen ser las mayores problemáticas. El uso de la verbalización puede ser una manera de disminuir sus defensas ante la tendencia a la huida- acción (Payne, 2005, p. 137); de esta forma un enfoque analítico, estaría aconsejado con estos grupos. Las acciones del dmt podrían ir más encaminadas hacia intervenciones más complejas verbalmente como clarificaciones, confrontaciones, preguntas sobre aspectos subjetivos que afloran, así como relaciones entre acciones y dichos aspectos. En todo caso poco dirigidas, es decir, permitiendo libertad de interpretación por parte de los propios adolescentes.

Adultos en Salud mental. En este ámbito existe mucha variedad de patologías, niveles de inclusión social y de autonomía personal que habrá que tener en cuenta. En cuanto a personas con psicosis, Storch (citado en Vygotski, 1995, p. 105) recogía que el

⁴⁶ Traducción propia.

pensamiento en personas con esquizofrenia solía ser rico en imágenes (pensamiento en complejos), viéndose privado de un pensamiento más abstracto o conceptual. En este sentido, existe un gran estado de desorganización física y falta de relación con los demás en esta población, aspectos a tener en cuenta (Stark and Lohn, 1989, p. 107).

La capacidad de insight y de lenguaje puede estar disminuida, aspecto a considerar por el/la dmt como forma de procurar procesos cognitivos (Chaiklin citado en Capello, 2008, p. 120). Se utilizarán palabras "simples y concretas"⁴⁷ con el objetivo de focalizarse en el movimiento físico y la conciencia kinestésica (Stark and Lohn, 1989, p 107). El uso de canciones y sus letras ayuda a la verbalización de los pacientes así como a la estimulación de procesos cognitivos y emocionales (Capello, 2008, p. 121). El uso de la verbalización continua junto al movimiento, era una constante de Chace como forma de dar apoyo a las acciones de los pacientes (Chaiklin y Schmais citadas en Stark and Lohn, 1989, p 107).

En casos de tendencia al pensamiento y/o a las interacciones sociales dicotómicas, como en caso de víctimas de abusos (Stromsted y Dibbell- Hope citados en Figueira, 2005, p. 233), y trastornos límites de personalidad (entre otros) el uso de polaridades y la interpretación del funcionamiento intrapsíquico estructural en opuestos, pueden ser herramientas a utilizar por los/las dmt con personas con este tipo de funcionamiento.

Discapacidad intelectual o múltiple (actualmente diversidad funcional). Según Luria (1984, p .119), en algunos casos de lo denominado en la psiquiatría de la época como <<retraso mental>> (discapacidad mental y actualmente diversidad funcional) el lenguaje no regula las acciones motoras, a pesar de que puedan retener y/o repetir lo expresado verbalmente, la función semántica estaría alterada, sobre todo en casos de

⁴⁷ Traducción propia.

mayor gravedad. Duggan (citado por Stark and Lohn, 1989, p. 107), a través de su experiencia con niños con discapacidad múltiple, destaca la importancia del uso de la voz y de cantos, junto con el movimiento, para proporcionar mayores habilidades orales, de comunicación y expresión.

Adultos mayores con o sin demencias. Siguiendo a Cammany (2005), "el envejecimiento es un proceso psicobiológico con pérdida de función progresiva e irreversible" (p. 266). Se pierde en gran medida autonomía, así como la vida y las personas que lo han acompañado hasta ese momento, lo que pueden conllevar a una pérdida del sentido vital.

Sandel (citado en Cammany, 2005, p. 282; en Strak & Lohn, 1989, p. 108) recomienda la verbalización durante el movimiento, ya que además de estimular procesos físicos (respiración, circulación, unión con el centro...), procura una nueva vía de expresión, principalmente entre personas que han sufrido pérdida del habla. También recoge que la emisión de sonidos con el movimiento, puede provocar experiencias simbólicas cercanas a las reminiscencias, que pueden ser verbalizadas para recuperar memorias y conectar con capacidades del pasado. De esta forma el/la dmt puede sugerir o proponer buscar sonidos junto al movimiento, pudiendo ser identificados con sentimientos. También puede preguntar sobre imágenes o metáforas relacionadas con el movimiento, pudiendo sugerirlas o recogerlas (Cammany, 2005, p. 283), como forma de conectar con experiencias emocionales.

En cuanto a personas afectadas de diferentes tipos de demencias, en las que la mayor pérdida es la del self, sus funciones están mermadas y afectadas en todos los campos vitales (Hill, 2008, pp. 197 - 198). Entre las acciones sugeridas sobre el uso de la voz se encuentran; los sonidos o cantos que animen a la imitación; las canciones del pasado, que

ayudan a recordar y refuerzan el sentimiento grupal (p. 203); las sugerencias y preguntas sobre recuerdos del pasado que se puedan verbalizar (p. 204), y/o reflexionar sobre aspectos objetivos o subjetivos del paciente, actuales o pasados.

Personas con lesiones cerebrales. Las causas para estas lesiones varían, desde heridas de bala hasta accidentes en automóvil o bicicleta, que producen traumatismos cerebrales graves, de los que posteriormente se inicia un lento proceso de recuperación, y que en todo caso, "impiden el restablecimiento total de la forma de ser previa" (Berrol, 2008, p. 217). Provocan secuelas tanto físicas, como perceptivo- motrices, sensoriales, cognitivas y psicosociales, quedando el habla, el lenguaje expresivo y la capacidad de conceptualización dañados en muchas ocasiones(p. 224).

Con esta población, para estimular estos procesos cognitivos con movimiento, se proponen; imágenes, preguntas básicas de qué se mueve y con qué pensamientos acciones se asocian, preguntas que relacionan aspectos objetivos y subjetivos de sus experiencias en movimiento, rituales de bienvenida y salida (pp. 225-226).

Espectro autista. En las personas con autismo, según Wing (citado en Etchepareborda, 2001, p. 176) la deficiencia social sería el síntoma principal de este trastorno. Estas personas se caracterizan por un déficit en tres ámbitos; el de reconocimiento, comunicación y comprensión social. Los niveles de afectación son variados, pero en todo caso el lenguaje siempre estará deteriorado, mínimamente en la comprensión y la pragmática (referida al contexto o situación en la que se desarrolla la comunicación verbal), y de manera más profunda dándose una incomprensión total del lenguaje verbal. De esta forma, también la dificultad estará en "la entonación, la gestualidad, la expresión facial" (Payne, 2005, p. 134).

En cuanto al trabajo con niños con autismo en DMT, Kalish (citado por Stark and Lohn, 1989, p. 107) recomienda que el dmt utilice respuestas vocales parecidas a las que emiten los pacientes, y, respuestas con sonidos a sus patrones rítmicos. Con ambas vocalizaciones, se persigue mover fuera del estado autístico al niño. Los sonidos, entonaciones, y demás usos de la voz en un estado preverbal, serían adecuados con esta población. En pacientes con niveles de comprensión mayores, se podrán utilizar verbalizaciones simples como sugerencias de movimiento y preguntas sencillas sobre la experiencia, así como reflexiones sobre el significado de acciones.

Adultos "neuróticos normales". Por adultos "neuróticos normales", entendemos personas con un "ego suficientemente fuerte", (siguiendo a Stern y Winnicott⁴⁸ citados a Bas et al., 2018, p. 1-2), que habrán desarrollado un yo o self lo "suficientemente bueno" para relacionarse desde una estructura cognitiva (verbal y reflexiva) consigo mismos y los demás. Sin embargo, continúan manteniendo cierta insatisfacción, división o falta de integración en los sentidos preverbales del self.

Evan hablaba de los "neuróticos urbanos"⁴⁹ (Levy, 1988, p. 36), considerando tienen una represión en aspectos emocionales y corporales. Whitehouse, trabajó con personas que podrían entrar en esta definición; con capacidad para profundizar en aspectos inconscientes, con una estructura fuerte del ego y la personalidad, con autonomía y capacidad de improvisación (Levy, 1988, pp. 61-62). El objetivo sería profundizar en el inconsciente de la personalidad, desenmascarando emociones integradas en el cuerpo.

El/la dmt deberá contemplar que el uso de la verbalización como defensa está aquí más presente que en ninguna otra población, siendo uno de los posibles síntomas la división cuerpo- mente.

⁴⁸ En referencia al concepto winnicotiano de unidad psiquesoma, y a la formulación teórica de Daniel Stern sobre los dominios preverbales y verbales del sí mismo.

⁴⁹ Traducción propia.

Todas las verbalizaciones que el/la dmt pueda realizar para dar relevancia a la experiencia corporal y su conexión con la experiencia psíquica, (vocalizaciones, preguntas sobre la experiencia, parafraseo o reflejo, descripciones y sugerencia de movimiento, asociaciones entre acciones y pensamientos-emociones, clarificación, interpretación y confrontación de lo que sucede a nivel preverbal...) puede ser las verbalizaciones más adecuadas para esta población, para "entretener los fenómenos conscientes/inconscientes y explícito/implícito dentro del movimiento y las interacciones verbales entre el paciente y el psicoterapeuta" ⁵⁰(citados a Bas et al., 2018, p. 3).

Hemos tratado de recoger las poblaciones más habituales así como genéricas, para destacar la necesidad de adaptarse verbalmente a las características de cada población.

IV. 3. Otros aspectos influyentes en el tipo de verbalizaciones

Ámbito profesional y formativo

La DMT se considera como una "profesión multidisciplinar" (Rodríguez - Jiménez, 2011, p. 7). Los/las profesionales, según la ADMTE (2018) "son licenciados en que han cursado estudios de postgrado o máster en DMT". Las formaciones iniciales (y posteriores) pueden influenciar a la hora de su trabajo en DMT:

En la actualidad, como expone Rodríguez - Jiménez (2011) "al menos en España, (...) los profesionales de la danza movimiento terapia pueden provenir de distintas áreas de conocimiento: pedagogía y coreografía de la danza, psicología, medicina, arte,..." (p. 8), educación o del ámbito social, que conviven en las formaciones académicas en DMT.

Desde esta diversidad, los/las dmt variarán sus verbalizaciones según sus recursos personales; centrados en el movimiento y el cuerpo desde profesionales de la danza; en

⁵⁰ Traducción propia.

los procesos psicofísicos desde la psicología; en las relaciones y el uso de herramientas personales en el caso del ámbito social; en procesos de aprendizaje y desarrollo potencial desde la educación; o en el proceso creativo y forma de expresión en el caso de profesionales del mundo artístico (bellas artes, música...). A pesar de estas influencias, los dmt, como defiende Wengrower (2008):

deben no sólo tener su propia terapia, supervisión y formación continua en temas de psicología, sino que además deben bailar, conocer técnicas de movimiento y estar al día en cuanto a la historia de la danza y los desarrollos contemporáneos en este arte. (p. 56)

Ámbitos de desarrollo.

La DMT puede desarrollarse en diferentes ámbitos y contextos; contextos preventivos, rehabilitación, y otros enfocados más a la psicoterapia. Depende de los objetivos a desarrollar, las verbalizaciones irán más dirigidas a potenciar un desarrollo más armónico y equilibrado (contextos preventivos), en potenciar las partes sanas y evitar un mayor deterioro, la inclusión social... (en el caso de contextos rehabilitadores), o a servir como aspectos de objeto de verbalización u cambio, en un ámbito psicoterapéutico.

Panhofer (2005, p 20), recoge ámbitos psicoterapéuticos (con psicopatologías en niños y adolescente, y adultos) y ámbitos preventivos (como escuelas, centros rehabilitadores, tercera edad...). Rodríguez- Jiménez y Dueso (2005, pp. 134-135), recogen el tradicional ámbito de pacientes, hospitalizados o no, a nivel psiquiátrico; y, nuevos contextos educativos (formación reglada, danza...) y sociales (centros penitenciarios, recursos de inclusión social...).

V. RESULTADOS ESTUDIO PILOTO: Análisis de los datos

V.1. Introducción.

Stark & Lohn (1989), recogen que a pesar de la importancia del uso de la verbalización por parte de los/las dmt, los estudios publicados sobre ésta y su impacto en la práctica de la DMT son escasos⁵¹ (p. 105). Un par de estudios se recogen en el artículo de estas autoras, que describen los tipos de verbalización. En la actualidad (los estudios mencionados tienen alrededor de 30 años) la investigación a este respecto no ha avanzado, perpetuando la sensación de dejar "oculto" un tema de gran relevancia para nuestra práctica clínica.

Como aproximación al uso que hacemos los/las dmt en el espacio terapéutico, hemos elaborado un cuestionario para obtener información al respecto, objetivo específico de esta tesina. Lo hemos compuesto tratando de sintetizar las verbalizaciones que desde la teoría aparecen de forma reiterada en este ámbito, así como otras verbalizaciones de otros ámbitos psicoterapéuticos (psicodinámico y corporal, principalmente), que responden al objetivo de aumentar la conciencia, comprensión e integración psicofísicas.

V.2. Metodología

Participantes y Procedimiento.

El método de difusión del cuestionario se realizó a través de correo electrónico en castellano e inglés a la ADMTE (Asociación de Danza Movimiento Terapia Española) y a la European Association Dance Movement Therapy (EADMT). El objetivo era reunir las respuestas de 20 - 30 dmt.

⁵¹ Traducción propia.

Se envió el cuestionario a través de link incluido en el correo electrónico, utilizando como soporte una herramienta on line, Google Forms, que permitía un acceso sencillo desde cualquier dispositivo con conexión a internet.

El objetivo de este cuestionario era valorar la predominancia de diferentes tipos de verbalizaciones en DMT, así como analizar las diferentes variables que expusimos en la discusión (población, marco teórico referencial, y ámbitos profesional y de intervención), que influyen en el uso de unos tipos de verbalizaciones en comparación con otros.

Variables e instrumentos.

Para la elección de los tipos de verbalización, elegimos las verbalizaciones que aparecían de forma más reiterada en la teoría, siempre determinadas por la finalidad de lograr mayor conciencia, comprensión e integración psicofísicas, objetivos primordiales de la DMT. Lo dividimos en 4 apartados (cuestionario completo en castellano e inglés en Anexo D):

1º Perfil profesional y personal. Preguntas abiertas sobre el perfil profesional de los/las dmt. El objetivo era recoger información de posibles variables que puedan influir en las verbalizaciones.

2º Verbalizaciones simples. Preguntas cerradas sobre 7 tipos de verbalización, valorando del 1 al 5 según su frecuencia de uso. Al final una pregunta abierta para recoger información sobre la aplicación de estas verbalizaciones relacionadas con la conciencia psicofísica.

3º Verbalizaciones complejas. Preguntas cerradas sobre 8 tipos de verbalización, valorando del 1 al 5 según su frecuencia de uso. Al final una pregunta abierta para la aplicación de estas verbalizaciones relacionadas mayormente con la comprensión e integración psicofísicas.

4º Nuevas aportaciones. Pregunta abierta sobre otras verbalizaciones que usen los/las dmt en su práctica clínica, que persigan los objetivos anteriormente señalados, recogiendo otras verbalizaciones no contempladas en el cuestionario.

El método de elección de los niveles de respuestas se basó en la escala Likert, ya que es una de las más utilizadas desde hace casi 80 años (Bizquerra y Pérez- Escoda, 2015; Elejabarrieta e Iñiguez, 1984). Tradicionalmente se utiliza para medir actitudes, pero también para la frecuencia con la que se realiza una actividad (Llauradó, 2014), que en nuestro caso compone el objeto de estudio. Para ello, a las 15 preguntas, se adjudicaron 5 niveles de respuesta (del 1 al 5), con las denominaciones; 1 (nunca), 2 (casi nunca), 3 (ocasionalmente), 4 (a menudo), y, 5 (muy a menudo).

A pesar de la controversia actual respecto al aumento de la fiabilidad por el aumento de niveles a 10- 11 (Bizquerra y Pérez- Escoda, 2015), nos decidimos por 5 como forma de hacer una aproximación que simplificara los resultados y mantener una categoría intermedia que ayudara a discriminar entre mayor o menor uso de cada verbalización.

A la hora de seleccionar las respuestas, se ha tenido en cuenta que al menos hubieran realizado la fase de prácticas de la formación en DMT (descartando así mismo 3 respuestas de dmt que tenían menos de dos años de experiencia clínica).

Finalmente, la recogida cualitativa a través de las preguntas abiertas después de cada apartado, posibilita la recogida de datos subjetivos, opiniones... para aportar mayor profundidad a las respuestas numéricamente aportadas.

V.3. Resultados.

Análisis descriptivo.

Los resultados que expondremos a continuación responden a las **respuestas de 34 dmt de 19 países diferentes** de origen y/o desarrollo profesional repartidas,

principalmente, entre Europa y Latinoamérica. Casi la mitad de las encuestadas (47%) es de nacionalidad o ejerce como dmt en España.

La **edad** de los/las dmt encuestadas oscila entre los 26 y los 65 años, oscilando el 79% de las mismas entre los 30 y los 50 años.

La **experiencia** oscila entre los 35 y 2 años, con lo 20 dmt tienen experiencia baja (entre 2 y 4 años), 4 dmt una experiencia media (entre 3 y 10 años), y, 10 dmt con experiencia alta (más de 10 años). Casi dos tercios de los/las encuestadas está terminando su formación o no han ejercido como dmt después de acabarla.

Entre las **formaciones de origen**, antes de formarse en DMT, y teniendo en cuenta que en varias ocasiones hay más de una formación de origen, encontramos:

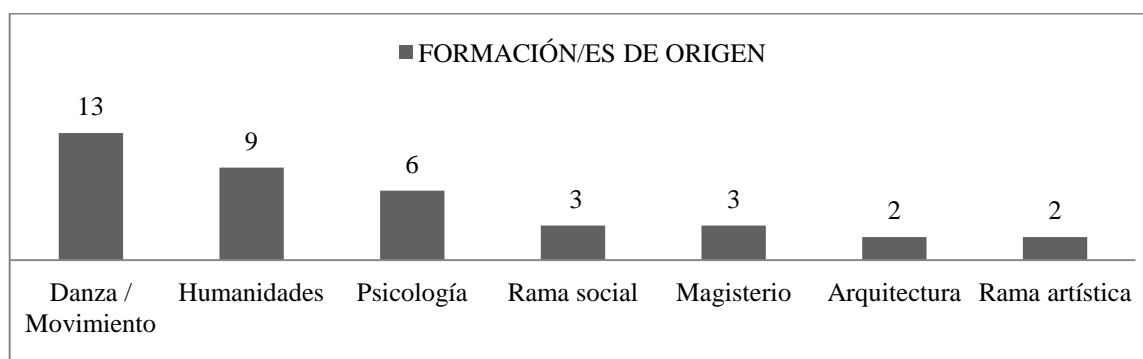


Figura 1. Distribución numérica de formaciones de origen

Como **formaciones complementarias**, encontramos diferentes ámbitos:

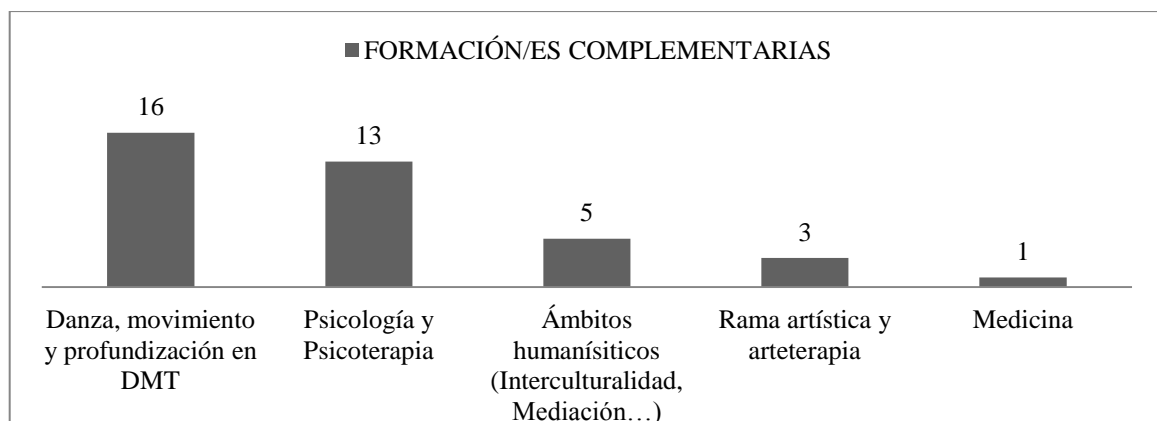


Figura 2. Distribución numérica de formaciones complementarias.

Las **poblaciones** con las que han trabajado y/o trabajan, encontramos:

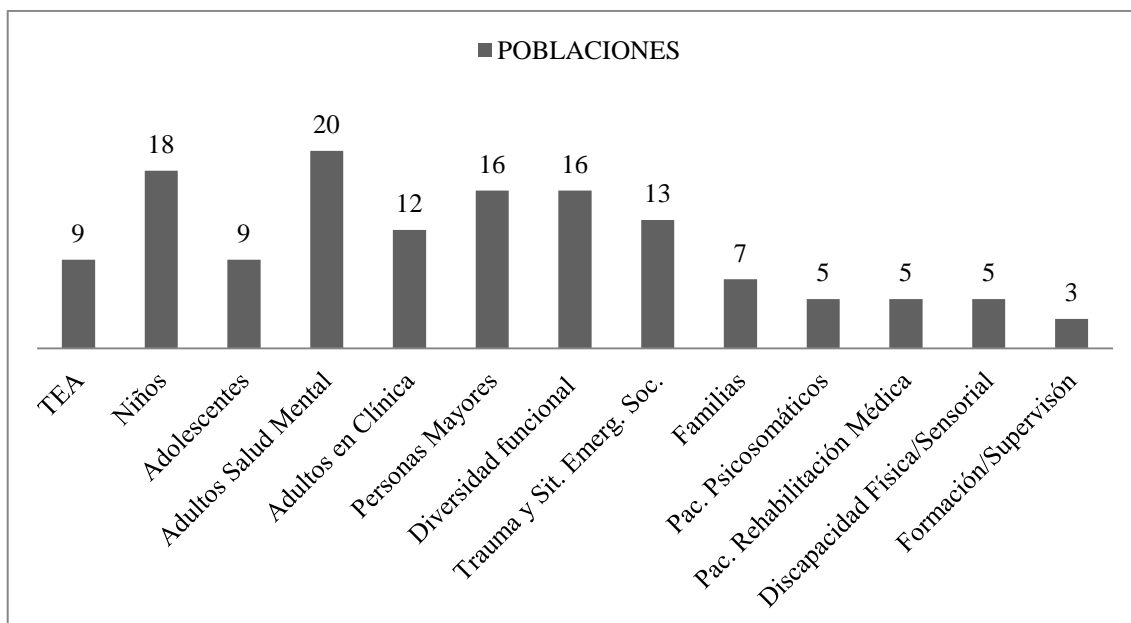


Figura 3. Distribución numérica de las poblaciones con las que se ha trabajado.

Por último, en cuanto a **los ámbitos de intervención** en el que estas dmt han colaborado, encontramos 7 categorías (los educativos hacen referencia a la educación formal y no formal, y los preventivos a recursos sociales o sanitarios del tipo socioeducativos, de igualdad de género, prevención salud mental...).

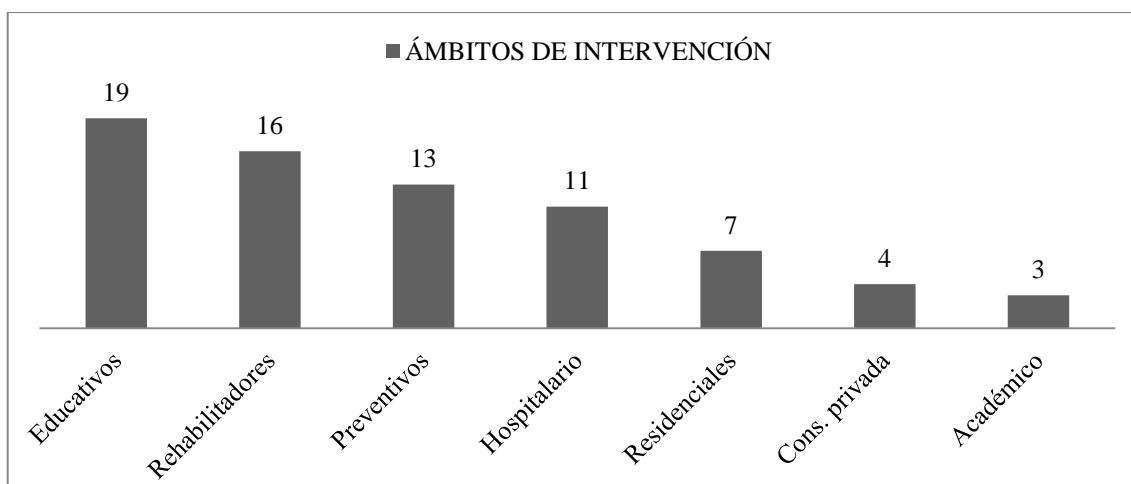


Figura 3. Distribución numérica de la presencia laboral de ámbitos de intervención.

2º Verbalizaciones simples específicas de la DMT.

A continuación, resumimos los resultados de este tipo de verbalizaciones a través de la siguiente tabla (en base a los gráficos recogidos en el Anexo II). En el último apartado recogemos las aportaciones entre las respuestas recibidas (25) de la última pregunta abierta.

| PREGUNTAS | RESPUESTAS |
|---|---|
| 2.1. Uso de la voz | 82,3% de respuestas entre el nivel 3 (ocasionalmente) y 5 (muy a menudo) ❖ Con todas poblaciones; sobre todo con las que tienen menor capacidad de organización e integración psicofísicas ❖ Forma de acompañamiento y sostén como "hilo conductor". ❖ Facilita la expresión individual (sobre todo en experiencias grupales). ❖ Se puede utilizar como forma de introducir cambios motrices. ❖ Facilita el encuentro; ayuda a reflejar al paciente, dándole el mensaje " <i>sé en qué estás y aquí estoy contigo</i> ". ⁵² , |
| 2.2. Cantos y canciones | 65% de respuestas entre el nivel 3 y 5 ❖ Con niños y personas con diversidad funcional; forma de marcar el ritmo. ❖ Con personas mayores; forma de evocar recuerdos y memorias, procurando reflexión y accediendo al mundo emocional. |
| 2.3. Descripciones de movimiento | 73,5% de respuestas entre el nivel 4 (a menudo) y 5 ❖ Con casi todas las poblaciones, sobre todo con las menos verbales; herramientas que facilitan procesos comunicativos. ❖ Procuran mayor consciencia psicofísica (el "qué" se hace) y sensación de reconocimiento a través de la materialización en palabras de la mirada hacia su propio self. |
| 2.4. Aprobaciones y elogios | 79,4% de respuestas entre el nivel 3 y 5 ❖ Durante la sesión como forma de reforzar las acciones y el compromiso en el proceso; confieren reconocimiento y aceptación. ❖ Con poblaciones que pueden sentir mermadas sus capacidades; personas mayores, salud mental, diversidad funcional... ❖ Para alentar cambios en el repertorio de movimiento del paciente. |
| 2.5. Demandas de información al paciente | 67,6% de respuestas entre el nivel 4 y 5 ❖ En las entrevista iniciales y cuando vayan surgiendo, para recabar información y adecuar el tratamiento. ❖ Como forma de mostrar interés hacia el paciente, sin ser invasivos. ❖ Al final de la sesión, en el checkout, para conectar con la experiencia, nombrarla... |
| 2.6. Sugerencias de experiencias corporales | 85,3% de respuestas entre el nivel 4 y 5 ❖ Con todas las poblaciones ;forma de iniciar la acción corporal en calentamiento y en proceso como forma de incentivarla. ❖ Más sugerencias cuanto menor autonomía, ya sea intrínseca a la persona o al tratamiento (inicio de éste, p.ej.). |

⁵² Cita textual de respuesta cualitativa.

| | |
|---|---|
| 2.7. Imágenes y metáforas relacionadas con la experiencia corporal. | <u>73,5% de respuestas entre el nivel 4 y 5</u> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Con poblaciones con mayor capacidad de abstracción y/o como forma de facilitar el movimiento. ❖ Como forma de incentivar el proceso creativo y de unir la experiencia motora con la psíquica. ❖ Como vía de poner en palabras una vivencia corporal (más presente en el checkout). |
| Aportaciones sobre contexto de utilización (población, ámbito...) | <ul style="list-style-type: none"> ❖ Reconocimiento de uso con todas la poblaciones, reconocido por el 50% de las encuestadas. ❖ Verbalizaciones consideradas como forma de sintonizar y conectar con el paciente y su experiencia; facilitan sentirse reconocido y acompañado. ❖ Se utilizan para lograr mayor autoconciencia, autorregulación y autodomínio. ❖ Se valora la necesidad de que sean comentarios basados en la observación de lo que sucede, y que sean simples y cortos. ❖ Los momentos considerados más idóneos son; checkin y calentamiento, como forma de entablar relación y diálogos; y checkout, como forma de recoger imágenes, pensamientos y movimientos. ❖ Estas aportaciones verbales facilitan el surgimiento de información del paciente (mediante feedback corporal y verbal), invitan a materializar en palabras el mundo interno de éste, y, promueven procesos cognitivos. ❖ Herramientas que pueden sostener y dar confianza al paciente para su expresión; facilita que el propio paciente sienta necesidad de nombrar sus experiencias internas y en movimiento. |

Figura 4. Resultados a las preguntas del apartado 2 Verbalizaciones simples.

3º Verbalizaciones complejas relacionadas con la DMT y otras teorías/metodologías psicoterapéuticas (principalmente psicodinámica).

Resumimos los resultados en la siguiente tabla (gráficos recogidos en Anexo II). En el último apartado recogemos las aportaciones entre las diferentes respuestas a la última pregunta abierta (21).

| PREGUNTAS | RESPUESTAS |
|--|---|
| 3.1. Animar al movimiento de aspectos internos y/o verbalizados | 88,2% de respuestas entre el nivel 3 y 5 <ul style="list-style-type: none"> ❖ Se percibe como una herramienta que ayuda a enfrentar resistencias y bloqueos, ya sea para mover o verbalizar la experiencia interna. ❖ Se pueden trabajar con otras herramientas corporales, como el trabajo con cuentos y sus personajes (en referencia al trabajo con niños). |
| 3.2. Propuestas de relacionar la experiencia interna a acciones, movimientos... realizados | 85,2% de respuestas entre el nivel 3 y 5 <ul style="list-style-type: none"> ❖ Ante acontecimientos "significativos"; mayor profundidad en algún tema, mayor conexión en la relación terapéutica, uso de la contratransferencia... |

| | |
|---|--|
| 3.3. Identificación indirecta de contenidos y temas | 73,6% de respuestas entre el nivel 3 y 4 (No hay aportaciones concretas sobre este tipo de verbalizaciones) |
| 3.4. Clarificaciones | 76,5% de respuestas entre el nivel 3 y 4 <ul style="list-style-type: none"> ❖ Suelen marcarse como más utilizadas al inicio o final de las sesiones, como acompañantes a la interacción verbal. ❖ También utilizadas con personas con poca capacidad verbal pero sí cognitivo, como manera de buscar su conformidad o disconformidad. |
| 3.5. Señalamientos | 72,7% de respuestas entre el nivel 3 y 4 <ul style="list-style-type: none"> ❖ Suelen marcarse como más utilizadas al inicio o final de las sesiones, como acompañantes a la interacción verbal. ❖ También utilizadas con personas con poca capacidad verbal pero sí cognitivo, como manera de buscar su conformidad o disconformidad. ❖ Cuando el paciente necesita revalorizar o tomar consciencia de algo que no reconoce como suyo. |
| 3.6. Reformulaciones | 76,5% de respuestas entre el nivel 3 y 4 <ul style="list-style-type: none"> ❖ Suelen marcarse como más utilizadas al inicio o final de las sesiones, como acompañantes a la interacción verbal. ❖ También utilizadas con personas con poca capacidad verbal pero sí cognitivo, como manera de buscar su conformidad o disconformidad. ❖ Cuando el paciente necesita revalorizar o tomar consciencia de algo que no reconoce como suyo. |
| 3.7. Confrontaciones | 85,3% de respuestas entre los niveles 2 (casi nunca) y 4 <ul style="list-style-type: none"> ❖ Se potencia que sea el paciente el que las realice por sí mismo. ❖ Se alienta a la necesidad de valorar la preparación y necesidad de cada paciente para recibir las. ❖ Se valora el momento del paciente y el proceso terapéutico, lo que marca la importancia de ser "cuidadosos" con este tipo de verbalizaciones. |
| 3.8. Interpretaciones | 88,2% de respuestas entre los niveles 1 (nunca) y 3 <ul style="list-style-type: none"> ❖ Se potencia que sea el paciente el que las realice por sí mismo. ❖ Se alienta a la necesidad de valorar la preparación y necesidad de cada paciente para recibir las. ❖ Se valora el momento del paciente y el proceso terapéutico, lo que marca la importancia de ser "cuidadosos" con este tipo de verbalizaciones. |
| Aportaciones sobre contexto de utilización (población, ámbito...) | <ul style="list-style-type: none"> ❖ Más utilizadas cuanto mayor capacidad cognitiva y/o verbal; por edad, patología... La población destinataria preferente, "adultos neuróticos normales" (también se nombra a los adolescentes). ❖ Discrepancias en el uso o no, de este tipo de verbalizaciones; inseguridad en su uso por falta de formación o experiencia; alejamiento de hipotetizar sobre las experiencias del paciente; consideración ser herramientas que forman parte de la terapia. ❖ Herramientas que responden a objetivos de integración psicofísicas y en estados avanzados del proceso terapéutico; aumenta la capacidad de trabajar de manera psicodinámica. Importante la experiencia del paciente en la consideración de las hipótesis. ❖ Más presentes en el checkout o finalización de tareas. |

Figura 5. Resultados a las preguntas del apartado 3. Verbalizaciones complejas.

4º Nuevas aportaciones. Síntesis de 14 respuestas recibidas en este apartado:

- ❖ Preguntas sobre las experiencias de movimiento de otras personas del grupo; alentando a reflexionar sobre la influencia del estímulo del movimiento de otros/as.
- ❖ Preguntar sobre lo que puede estar sintiendo otra persona del grupo, así como relacionarlo con otras experiencias personales presentes.
- ❖ Propuestas de experiencia directa interna del paciente en forma de pregunta o en fórmulas tipo "parece que estás/sientes...", que el paciente pueda responder o discutir.
- ❖ Resaltar verbalizaciones de algún paciente.
- ❖ Repetir los nombres de los pacientes.
- ❖ Profundización en el contenido de las letras de canciones con personas mayores.
- ❖ Uso del silencio; utilizando formas como "sí... y", que ayudan al paciente a confrontar con su estado y sus significados.
- ❖ Preguntas abiertas sobre el significado de lo que sucede en movimiento.
- ❖ Relaciones de semejanza entre los temas trabajados y la relación terapéutica.
- ❖ Verbalización de aspectos internos del dmt utilizados en beneficio del paciente; nombrando sentimientos y sensaciones provocadas por lo que acontece. En este sentido, verbalizando como en Movimiento Auténtico, aspectos de la experiencia interna del testigo/dmt (desde la experiencia propia, sin teorizar sobre la experiencia del paciente), ante aspectos del movimiento o la verbalización del paciente.
- ❖ Operaciones de encuadre.
- ❖ Directrices e indicaciones de movimiento, sobre todo cuando es necesario proteger o aumentar el respeto hacia uno mismo y los otros.
- ❖ Resúmenes de las experiencias vividas, sobre todo en el checkout.
- ❖ Recordar, orientar, guiar, incentivar...

V.4. Debate.

En el presente estudio, hemos podido hacer una primera aproximación al papel y usos que la verbalización tiene en el contexto de la DMT. Las 37 respuestas recibidas, en un corto periodo de tiempo (menos de un mes), ponen de relieve el interés que las estrategias verbales tienen en la práctica de los/las dmt, principalmente entre las personas con menor experiencia (20 de ellas han ejercido sólo dos años, en la fase práctica de su formación). Quizá es por esta razón que genera más interés y el éxito de respuesta sea mayor entre estos/as dmt.

Las figuras 4 y 5 sobre las respuestas obtenidas para las preguntas propuestas, muestran cómo la verbalización en DMT está presente y toma diferentes formas, siendo estas propuestas únicamente una muestra de las posibles verbalizaciones que pueden ser utilizadas, ya que como posteriormente se constata, las nuevas aportaciones, ponen de relieve la multiplicidad de formas utilizadas.

Las **verbalizaciones simples**, podrían recoger algunos de los usos más habituales y específicos en DMT, ya que , exceptuando la pregunta 2.2.(cantos y canciones), entre el 80% y el 97% de las respuestas se mantienen entre los niveles 3 (ocasionalmente) y 5 (muy a menudo). El dato más relevante es la poca frecuencia de selección de los niveles de respuesta 1 y 2 (nunca y casi nunca), no superando en ningún caso el 20% (exceptuando en la pregunta 2.2, que alcanzan el 35,3% en dichos niveles). Estos resultados apuntan a que estas herramientas parecen ser de las más presentes en la práctica de DMT (exceptuando la verbalización de la pregunta 2.2.), que cómo veíamos en la revisión bibliográfica, son herramientas que facilitan las experiencias de movimiento y procuran mayor conciencia psicofísica (Stark & Lohn , 1989). En el caso del uso de cantos y canciones, y sus letras, podemos ver que es una herramienta que

aunque se utiliza por gran parte de dmt, pero no se erige como una de las principales verbalizaciones.

Entre las respuestas cualitativas, encontramos que esas verbalizaciones simples son las más utilizadas con todas las poblaciones, mostrándose como vías de conexión, reconocimiento y acompañamiento del paciente, procurando una forma de reflejar la experiencia del éste. Como recogíamos en el apartado "Sobre la población", ciertas verbalizaciones eran más adecuadas para afrontar la etapa o el momento vital del paciente, siendo el repertorio recogido en este apartado, las más presentes con cualquiera de ellas, recogiéndose aspectos estudiados como, por ejemplo, la necesidad de mayor dirección en el movimiento cuanto menor autonomía.

Pensamos que la tendencia de verbalizaciones que acompañen al paciente, se mantiene desde las aportaciones de las pioneras Chace, Whitehouse y Evan (pp 24 - 32 de este trabajo), entre otras, en cuanto; al uso del tono de voz, su ritmo y la verbalización para relacionarse con y sostener al paciente; sugiriendo acciones que amplíen el repertorio de movimientos y procuren cambios psíquicos, sobre todo cuando existe menor autonomía; ofreciendo imágenes que ayuden a conectar con el mundo interno, tomar consciencia del estado psicofísico y ampliar repertorio; describiendo secuencias de movimientos para integrar lo que sucede; preguntando información sobre lo sucedido y pudiendo relacionarlo con algún aspecto de la vida del paciente...

Como señalaban Chaiklin & Schmais (1979) respecto a las aportaciones de Chace, la "verbalización continua sirve para invitar al insight, identificar afectos y mayor interacción"⁵³ (p.90), siendo generalizada la apreciación de que estos tipos de verbalizaciones son en sí suficientes para invitar al "por qué" se mueve el paciente. En

⁵³ Traducción propia.

este aspecto, el terapeuta, a través del motor labelling (Stern citado en Panhofer y Rodríguez, 2005, p 72), haría lo mismo que la madre con su bebé, como forma de acompañarle y ayudarle a desarrollar su self; teniendo un efecto regulador de la conducta, como adelantaban Vigotski (1986), Luria (1984), los investigadores de la aproximación estructural de la comunicación (citados en Panhofer y Rodríguez, 2005, p 74) y afirmaba más recientemente Stern (Sheet - Johnstone, 2007, p.20).

Stark & Lohn (1989) encuentran en este tipo de verbalizaciones simples, formas de conectar con la experiencia kinestésica y el propio self, así cómo empezar a encontrar las emociones detrás del movimiento, y por tanto ir encontrando sentido al "qué" se hace.

Al no existir grandes diferencias entre las aportaciones de los/las dmt por criterios de población, ámbito de intervención o años de experiencia, podemos reconocer un alto consenso de que estas herramientas son básicas en el contexto de DMT, sin obviar, que puede existir otras y que el contexto influirá en por qué y para qué utilizar unas u otras.

En cuanto a las **verbalizaciones complejas**, encontramos que las dos primeras preguntas del cuestionario (3.1. y 3.2.), son las que aparecen como más utilizadas. Quizá estas verbalizaciones podrían ser verbalizaciones simples y esenciales para la DMT, ya que aparecían en varios de los textos revisados:

- ❖ Animar al movimiento aspectos internos, Dosamantes- Alperson (1979, 1981a, 1981b,1983), hacía referencia a este tipo de verbalización para facilitar el acceso a las experiencias pasadas (desde el modelo enactivo al léxico), desbloqueando emociones y resistencias.
- ❖ Asociar movimientos a aspectos internos y/o de la experiencia, lo recogían Chaiklin & Schmais (1979) como formas que utilizaba Chace del léxico,

relacionando "cognición con acciones físicas"⁵⁴ (p. 90); así ayudaba a comprender el "por qué" de las acciones. Los resultados del cuestionario, parecen apoyar dichas aportaciones.

Entre las últimas cinco preguntas (de la 3.4 a la 3.8), la selección del nivel 5 es apenas residual (entre 2,9 - 5,9%), lo que marca una diferencia de uso respecto a las demás; una disminución en la frecuencia de utilización de éstas. La 2ª generación de dmt trató de incluir aspectos psicodinámicos al cuerpo teórico y práctico de la DMT, como resaltaba Dosamantes- Beaudry (1996). Por su parte, Stark & Lohn (1989), Kleim (citado en Stark & Lohn, 1989) y Siegel (1995), incluían claramente el uso de clarificaciones, confrontaciones e interpretaciones, como maneras de dotar de sentido y ser conscientes del "por qué" se mueve como se mueve.

Alrededor de este tipo de verbalizaciones existe un gran consenso, entre las respuestas cualitativas, de que este tipo de verbalizaciones son herramientas que responden a objetivos de integración psicofísicas pero no pueden usarse con todas las poblaciones, atendiendo a un criterio de capacidad cognitiva, de abstracción y de verbalización. Tampoco pueden utilizarse en cualquier momento; el paciente tiene que ser capaz de poderlas entender.

Por lo tanto están más contextualizadas a población neurótica normal (adultos y adolescentes), al ámbito de la clínica privada, a procesos avanzados de terapia, más presentes en el checkout... Estos resultados apoyarían las indicaciones que a nivel teórico se recogían en cuanto a que este tipo de verbalización eran más indicadas, por ejemplo, con adolescentes en psiquiatría (Payne, 2005, p 136), o con adultos neuróticos normales

⁵⁴ Traducción propia.

(Stark & Lohn, 1989, p 111). Su utilización se hará en contextos muy concretos, valorando la capacidad de poder recibirlas por parte del paciente.

Si analizamos individualmente las respuestas, varias dmt con experiencia alta y formación complementaria en psicología y DMT, rechazan hacer uso de ellas, siendo más contextualizadas entre dmt con experiencia media (entre las que aparece más frecuencia de experiencia en ámbito de clínica privada), y más dispares por parte de dmt con baja experiencia.

Estos datos podrían reflejar un enfoque más cercano a las primeras pioneras entre los/las dmt con mayor experiencia (ya que son dmt formadas hace 30 años), un enfoque más psicodinámico pero contextualizado a las capacidades de la población en los/las dmt de experiencia media, y, falta de formación y/o criterio en los/las dmt con menor experiencia, entre los/las que existe más reflexión en para qué, cuándo, con quiénes... pueden ser utilizadas.

En cuanto a la pregunta "3.3. Identificación indirecta de contenidos (lenguaje "ello")", al no existir aportaciones cualitativas concretas al respecto, pero tener unos resultados del 73,7% entre los niveles 3 y 4, nos invita a pensar que esta aportación, expuesta por Boyesen (citado en Westland, 2009), desde las terapias corporales humanistas, es usada en el contexto de la DMT.

Junto a dos aportaciones del apartado siguiente, en el que se recoge las verbalizaciones de aspectos internos del terapeuta, como en Movimiento Auténtico (Bacon, 2011), podemos avanzar que las verbalizaciones en DMT tienen influencias de herramientas que se utilizan en otras psicoterapias o prácticas corporales. De estos resultados y aportaciones se desprende que la DMT "bebe" de otras disciplinas, las cuales

pueden ser fuentes de enriquecimiento. Sin profundizar mucho más, creemos que esto podría ser objeto para un nuevo estudio.

En el apartado **nuevas aportaciones**, vemos que existen múltiples posibilidades, que varían desde el no uso de verbalización, es decir, el silencio, pasando por repetir los nombres de los usuarios (verbalización recogida en el estudio de Frost, citado en Stark & Lohn, 1989), utilizar herramientas verbales de otras disciplinas (del MA, como comentábamos anteriormente), verbalizar en torno a la relación terapéutica, o a verbalizar sobre experiencias verbales o en movimiento del grupo.

Este apartado pone de relieve que cada dmt tiene sus propios recursos verbales, pudiendo ser fruto de su propia formación, de su enfoque (psicodinámico, cognitivo, chacesiano...), o del contexto de intervención (población, ámbito...) existiendo una convivencia de herramientas (verbales y no verbales) para establecer la comunicación y relación terapéutica, en beneficio de que los pacientes puedan alcanzar una mayor conciencia, comprensión e integración psicofísicas. Aquí deberíamos plantearnos el por qué y para qué de cada verbalización, así como desde dónde cada dmt las hace.

Como conclusión, podemos observar que existen unas verbalizaciones específicas en DMT, alrededor de las que existe gran consenso hacia su utilización, mientras otras herramientas son más discutidas o desconocidas, debido, quizá, al enfoque de cada dmt. Siendo ésta una primera aproximación a cómo son las verbalizaciones del dmt así como delimitar las variables que influyen en su utilización, entendemos que esta ha sido una recogida limitada por las propias preguntas propuestas, el método a través de cuestionario, el poco tiempo para la recogida y análisis de resultados, la muestra de dmt (34), así como por la poca experiencia de más de la mitad de estos/as.

En todo caso, la riqueza verbal en el contexto de la DMT, requiere esfuerzos para investigar, sistematizar y difundir las características propias y compartidas de las verbalizaciones en este ámbito. Podría ser un buen comienzo para seguir investigando en esta línea en un futuro, como por ejemplo a través del análisis de la conducta verbal de dmt y/o pacientes por lo recogido en filmaciones o grabaciones sonoras de sesiones, por ejemplo.

VI. CONCLUSIONES

Las verbalizaciones en DMT son aspectos expresivos y comunicativos que conviven con aspectos no verbales y de movimiento, nutriéndose los unos de los otros, ya que como aporta uno/a de los dmt encuestados:

La expresión de pensamientos y sentimientos no verbales y verbales es extremadamente importante y debe ser reconocida, entendida y utilizada para el beneficio de cada cliente a través de todo el proceso de la DMT. No podemos trabajar sólo con uno de estos modos de expresión. Se comunican entre sí y nos ayudan a guiar al cliente a través de sus obstáculos.

A lo largo de este trabajo, hemos podido constatar que las verbalizaciones han tenido su relevancia y atención a lo largo de la historia de esta disciplina, desde los orígenes y las primeras pioneras, hasta el momento actual, con los aportes que desde la neurociencia está incorporando la DMT; por ejemplo, los nuevos descubrimientos alrededor de las redes de neuronas espejo, que muestran como la comunicación gestual y el lenguaje pueden ser parte un mismo sistema (Tipper et al., 2015). Por tanto, es indiscutiblemente que ambos son necesarios en este contexto terapéutico, como forma de dotar de significado a lo que sucede, permitiendo encontrar sentidos a lo sentido.

En la actualidad, las dmt se plantean la necesidad de encontrar vías de comunicar las experiencias vividas en movimiento, así como las formas de poder llegar a los diferentes niveles de experiencia del paciente, entre las que no faltan las herramientas verbales, como la madre que acompaña a su bebé, tanto de forma verbal como no verbal, en su crecimiento. Stern (1991), reconoce en el entonamiento afectivo de la madre hacia su bebé, una manera de relacionar signficante y significado, siendo el lenguaje, una posible

modalidad de entonamiento transmodal. El terapeuta, ayudaría de esta forma al paciente a encontrar sentido a través de sus acciones así como sus verbalizaciones.

El ser humano ha desarrollado su neocórtex, y por ende su capacidad de procesos secundarios de pensamiento relacionados con la conciencia, que pueden ser expresados y comunicados a través del lenguaje, oral y escrito. Por otra parte, la expresión y comunicación de procesos primarios (emociones, recuerdos, fantasías, imágenes...) necesitan buscar las formas de emerger, de forma que los procesos primarios pasen a ser secundarios, pero también a la inversa, que los procesos secundarios expresados a través del lenguaje puedan facilitar la re-experimentación del significado oculto en el inconsciente. Ambos procesos son necesarios para lograr la integración mente-cuerpo, uno de los mayores objetivos de la DMT.

A través de la recogida teórica de este trabajo, hemos ido profundizando en cómo apoyarnos en las verbalizaciones para lograr la integración atendiendo a las necesidades de cada población, a las influencias de los enfoques teóricos, formaciones, ámbitos... de cada dmt y su contexto de intervención.

La aproximación práctica recogida y analizada en este trabajo, a través de 34 respuestas del cuestionario propuesto, muestra sus limitaciones en cuanto a entender desde dónde cada dmt hace sus intervenciones verbales y cuáles son los determinantes que influyen en su elección (enfoque teórico, formación, ámbito y población...).

A pesar de estas limitaciones, los resultados muestran cierto consenso alrededor de verbalizaciones que hemos denominado "simples", que procuran mayor conciencia kinestésica y desarrollo del self, así como facilitan procesos de comprensión e integración psicofísicas. Hemos encontrado mayor controversia respecto a otras herramientas verbales provenientes de otras psicoterapias verbales o corporales, cercanas a la DMT. A

través de dicho estudio no se han podido desentrañar estas diferencias de opinión, aunque hay indicios de que aspectos como el enfoque teórico - práctico de cada dmt, su formación o experiencia... podrían influir lo que se dice y para qué se dice. Estos aspectos podrían analizarse en futuras investigaciones.

Según una de los/las dmt encuestadas "A veces hay una fuerte necesidad de poner palabras a todo el material inconsciente que se mueve / ha movido y que se presenta bajo forma de recuerdos y reflexiones cognitivas a posteriori"; una forma de conectar consciente e inconsciente, podría ser una comunicación verbal consciente por parte del terapeuta, o un lenguaje "intencional", como recogía Westland (2009). En esta intencionalidad, el enfoque y la formación del dmt, la población y sus características clínicas, el ámbito y contexto de la intervención... serán determinantes que influirán en que tipos de verbalizaciones utilizar y por qué, ya que como explica Payne (2005), "mi formación y experiencia en terapia humanística, conductista y psicoanalítica me han permitido adaptar el enfoque de la DMT a distintas poblaciones" (p 135).

Recuperando parte de la primera cita de estas conclusiones, respecto a la doble vía de expresión y comunicación en DMT (verbal y no verbal) entendemos que debe ser "reconocida, entendida y utilizada", y de esta forma es imprescindible que revisemos nuestra manera de relacionarnos verbalmente junto a las maneras no verbales, aumentando de esta forma la investigación en este aspecto; reconociendo su importancia, entendiendo lo qué hacemos, cómo lo hacemos y por qué verbalizamos como verbalizamos como dmt. De esta forma ayudaremos a difundir y "visibilizar" sus posibles usos en esta disciplina.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADMP UK – Association for Dance Movement Psychotherapy UK. (2018). Recuperado de <https://admp.org.uk/>
- ADMTE – Asociación Danza Movimiento Terapia Española. (2018). Recuperado de <http://www.danzamovimientoterapia.com/>
- Adler J. (1999) Who is The Witness. A Description of Authentic Movement, *In* .P Pallaro (Ed.) *Authentic Movement. Essays by Mary Starks Whitehouse, Janet Adler and Joan Chorodow* (pp 141-159). London, England: Jessica Kingsley Publishers.
- Aitchison, J. (1992). *El mamífero articulado*. Madrid, España: Alianza.
- Álvarez González, C. J. (2010). La relación entre lenguaje y pensamiento de Vigotsky en el desarrollo de la psicolingüística moderna. *RLA. Revista de lingüística teórica y aplicada*, 48(2), 13-32.
- Bacon, J. (2011). Her body finds a voice: Authentic Movement in a imaginal world. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 7 (2), 115-127.
- Bas Baslé, T., Fischman, D. and Rodríguez, R.M. (2018). *Modulating verbal and non-verbal languages in Dance Movement Therapy: Moving conversations with neurotic adults in private practice*. EN PRENSA.
- Bateman, A., Brown, D. y Pedder, J. (2005) *Introducción a la psicoterapia. Manual de la teoría y técnica psicodinámicas*. Barcelona, España: Albesa.
- Berrol, C. (2008). La DMT y la rehabilitación para personas con lesiones cerebrales. En H. Wengrower & S. Chaiklin (Eds.), *La Vida Es Danza* (pp.213–235). Barcelona, España: Gedisa.

- Bisquerra, R. y Pérez-Escoda, N. (2015). ¿Pueden las escalas Likert aumentar en sensibilidad? *REIRE, Revista d'Innovació i Recerca en Educació*, 8 (2), 129-147.
DOI: 10.1344/reire2015.8.2828
- Cabrales Nevárez, J. (2009). *Marcos teóricos en psicología*. Universidad Autónoma Estado de Durango. Juárez, México. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/237621901_MARCOS_TEORICOS_EN_PSIKOLOGIA
- Cammany, R. (2005). La Danza Movimiento Terapia y sus aplicaciones con los adultos mayores. En H. Panhofer (Ed.), *El cuerpo en psicoterapia. Teoría y práctica de la Danza Movimiento Terapia* (pp. 265–287). Barcelona, España: Gedisa.
- Capello, P. (2008). BASICS: un modelo intra/intrativo de DMT con pacientes psiquiátricos adultos. En H. Wengrower & S. Chaiklin (Eds.), *La Vida Es Danza* (pp.101–128). Barcelona, España: Gedisa.
- Chaiklin, S. (2008). Hemos danzado desde que pusimos nuestros pies sobre la tierra. In H. Wengrower & S. Chaiklin (Eds.), *La Vida Es Danza* (pp. 27–37). Barcelona, España: Gedisa.
- Chaiklin, S. and Schmais, C. (1979). The Chace Approach to Dance Therapy. In *Foundations of Dance Movement Therapy: The life and work of Marian Chace*.
- Sandel, S., Chaiklin, S. & Lohn, A. (1993). Columbia, USA: The Marian Chace Memorial Fund of the American Dance Therapy Association.
- Chodorow, J. (2008). DMT: movimiento y emoción. En H. Wengrower & S. Chaiklin (Eds.), *La Vida Es Danza* (pp. 59–80). Barcelona, España: Gedisa.
- Chomsky, N. (1985). *Reflexiones sobre el lenguaje*. Barcelona, España: Planeta - De Agostini.

- Chomsky, N. (2003). *Sobre la naturaleza y el lenguaje*. Madrid, España: Cambridge University Press.
- Coderch, J. (1990). *Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica*. Barcelona, España: Herder.
- Daly, A. (1988). Movement Analysis: Piecing together the Puzzle. *TDR: The Drama Review*, 32, (4), 40-52.
- Dosamantes-Alperson, E. (1979). The intrapsychic and the interpersonal in movement psychotherapy. *American Journal of Dance Therapy*. 3, 20-31.
- Dosamantes-Alperson, E. (1981). Experiencing in movement psychotherapy. *American Journal of Dance Therapy*. 4, 33-44.
- Dosamantes-Alperson, E. (1981). The interaction between movement and imagery in experiential movement psychotherapy. *Psychotherapy theory, research and practice*. 18 (2), 266-270.
- Dosamantes-Alperson, E. (1983). Working with internalized relationships through a kinesthetic and Kinetic imagery process. *Imagination, cognition and Personality*, 2(4), 333- 343.
- Elejebarría, F.J., y Iñiguez, L. (1984). *Construcción de escalas de actitud tipo Thurst y Likert*. U.A.B. Recuperado de [file:///C:/Users/Maestro%20Aprendiz/Downloads/6564-18244-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Maestro%20Aprendiz/Downloads/6564-18244-1-PB%20(1).pdf)
- Etchepareborda, M. (2001). Perfiles neurocognitivos del espectro autista. *Revista de Neurología Clínica*, 2 (1), 175-192.
- Fernández-Álvarez, H., Castañeiras, C., Curtarelli, A., García, F., Gómez, B., Lichtenberger, A., and Corbella, S. (2015): Presentación de una guía para la

observación y clasificación de la conducta verbal de los terapeutas. *Terapia psicológica*, 33 (1), 23-34.

Figueira, I. (2005). Del corazón al útero: la reconstrucción de la autoestima y de la imagen corporal a través del movimiento y el dibujo. En H. Panhofer (Ed.), *El cuerpo en psicoterapia. Teoría y práctica de la Danza Movimiento Terapia* (pp. 217–263). Barcelona, España: Gedisa.

Fischman, D. (2008). Relación terapéutica y empatía kinestésica. En H. Wengrower & S. Chaiklin (Eds.), *La Vida Es Danza* (pp.81–96). Barcelona, España: Gedisa.

Fiorini, H. (2002) *Teoría y Técnica de Psicoterapias*. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.

Hill, H. (2008). Danzando con esperanza. La DMT con personas afectadas por demencia. En H. Wengrower & S. Chaiklin (Eds.), *La Vida Es Danza* (pp.197–212). Barcelona, España: Gedisa.

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

Kernberg, O. (2011) Mentalization, Mindfulness, Insight, Empathy and Interpretation. In *The Inseparable Nature of Love and Agression. Clinical and Theoretical Perspectives*. (pp 57- 79) American Psychiatric Publishing. Washington DC.
Recuperado de https://www.revistamentalizacion.com/ultimonumero/mentalizacion_mindfulness_in_sight_empatia_e_interpretacion.pdf

Lakoff, G., and Johnson, M. (1986). *Metáforas de la vida cotidiana*. Madrid, España: Cátedra.

Lakoff, G. (1987). Image metaphors. *Metaphor and Symbolic Activity*, 2(3), 219–222.

- Llaudró, O. (2014). *La escala de Likert: qué es y cómo utilizarla*. Netquest. Recuperado de www.netquest.com/blog/es/la-escala-de-likert-que-es-y-como-utilizarla.
- Lenneberg, E. (1981): *Fundamentos biológicos del lenguaje*. Madrid, España: Alianza Universidad.
- Levy, F. (1988). *Dance/Movement Therapy: a Healing Art*. American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance. Reston: U.S.A.
- Lewis, P. (1993). The Use of Chace Techniques in the Depth Dance Therapy Process or Recovery, Healing and Spiritual Consciousness. In *Foundations of Dance Movement Therapy: The life and work of Marian Chace*. Sandel, S., Caiklin, S. & Lohn, A. (1993) Columbia, USA: The Marian Chace Memorial Fund of the American Dance Therapy Association.
- Luria, A.R. (1974): *El cerebro en acción*. Barcelona, España: Fontanella.
- Luria, A.R. (1984): *Conciencia y lenguaje*. Madrid, España: Visor.
- Maturana, H. (1997). Lenguaje y realidad: El origen de lo humano. *Revista colombiana de psicología*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/>
- Maturana, H. (2001). *Emociones y lenguaje en educación y política*. Chile: Dolmen.
- Mitjavila, M. (1992). El proceso interpretativo en terapia psicoanalítica. *Revista de Psicoterapia, III, (10-12)*, 5- 12.
- Moreno, J.L. (Ed) (1945). Therapeutic Concepts and Techniques. In *Foundations of Dance Movement Therapy: The life and work of Marian Chace*. Sandel, S., Chaiklin, S. & Lohn, A. (1993) Columbia, USA: The Marian Chace Memorial Fund of the American Dance Therapy Association.

- Nancy, J. L. (2017): El cuerpo es la voz que habla (Entrevista) *Periódico digital El Deber*. Recuperado de <http://www.eldeber.com.bo/brujula/Jean-Luc-Nancy-El-cuerpo-es-la-voz-que-habla-20170113-0077.html>
- Olarrea, A. (2016): Biología y lenguaje. En Gutiérrez - Rexach, J. (Ed) *Enciclopedia de lingüística hispánica Vol. 1* (pp. 19 - 29). Londres, Reino Unido: Routledge.
- Panhofer, H. (2005). Cuando las palabras no son suficientes. Fundamentos de la Danza Movimiento Terapia (DMT). En *Terapias creativas*. Universidad de Salamanca.
- Panhofer, H. y Rodríguez, S. (2005). La Danza Movimiento Terapia: una nueva profesión se introduce en España. En H. Panhofer (Ed.), *El cuerpo en psicoterapia. Teoría y práctica de la Danza Movimiento Terapia* (pp. 49–95). Barcelona, España: Gedisa.
- Panhofer, H. (2011): Languaged and non- languaged ways of knowing in counselling and psychotherapy. *British Journal of Guidance & Counselling*, 39 (5), 455-470.
- Panhofer, H. and Payne, H. (2011): Languaging the embodied experience. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 6 (3), 215-232.
- Panhofer, H. (Ed.). (2013). *El cuerpo en psicoterapia. Teoría y práctica de la Danza Movimiento Terapia*. Barcelona: Gedisa.
- Payne, H. (2005). Encerrados y excluidos: Danza Movimiento Terapia con niños y adolescentes. En H. Panhofer (Ed.), *El cuerpo en psicoterapia. Teoría y práctica de la Danza Movimiento Terapia* (pp. 131–188). Barcelona, España: Gedisa.
- Rodríguez, S. (2009): Danza Movimiento Terapia: Cuerpo, Psique y Terapia. *Avances en Salud Mental Relacional, Revista internacional On-line*, 8 (2). Recuperado de <http://www.actiweb.es/danzamoderna/archivo9.pdf>

- Rodríguez Jiménez, R (2011). Uniendo Arte y Ciencia a través de la Danza Movimiento Terapia. *Danzararte: Revista del Conservatorio Superior de Danza de Málaga*. 7, 4-11. Universidad Europea de Madrid.
- Rodríguez-Jiménez, R.S. y Dueso, E. (2015). Consideraciones alrededor de la Danza Movimiento Terapia y sus aplicaciones en el ámbito social. *Arteterapia - Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 10, 127-137.
- Rossberg-Gempton, I. & Poole, G. D. (1992). The relationship between body movement and affect: from historical and current perspectives. *The Arts in Psychotherapy*, 19, 39 – 46.
- Roussos, A., Etchebarne, I. y Waizmann, V. (2005). Clasificación de intervenciones. Una clasificación de intervenciones en psicoterapia que posibilite la exploración de las diferencias intra e inter marcos teóricos psicoanalítico y cognitivo. *Documento de trabajo*, 129, Universidad de Belgrano. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862006000100005
- Ruiz Sancho, E.M., Froján Parga, M.X. y Calero Elvira, A. (2013). Análisis de la conducta verbal del cliente durante el proceso terapéutico. *Anales de psicología*, 29 (3), 779-790.
- Schmais, C. and White, E. (1986). Introduction to dance therapy. *American Journal of Dance Therapy*, 9(1), 23–30.
- Sheets-Johnstone, M. (2007). Dance, movement, and bodies: Forays into the nonlinguistic and the challenge of languaging experience: evening II. Recuperado de: http://www.philoctetes.org/Event_Archive/Dance_Movement_and_Bodies_Forays_into_the_Nonlinguistic_and_the_Challenge_of_Languaging_Experience_Evening_II

- Siegel, E. (1995). Psychoanalytic Dance Therapy: The bridge between psyche and soma. *American Journal of Dance Therapy*, 17(2), 115-127.
- Stern, D. (1991). *El mundo intersubjetivo del infante*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Stanton-Jones, K. (1992). *An Introduction to Dance Movement Therapy in Psychiatry*. London, U.K.: Routledge.
- Stark, A. and Lohn, A. F. (1989) The use of verbalization in Dance/Movement Therapy. *The arts in Psychotherapy*. 16, 105-113.
- Thomä, H. y Kächele, H. (1989). *Teoría y práctica del psicoanálisis*. Barcelona, España: Herder.
- Tipper, C., Signori, G. and Grafton, S. (2015). Body language in the brain: constructing meaning from expressive movement. *Frontiers in Human Neuroscience*, 9, art. 450.
Recuperado de www.frontiersin.org
- Tortora, S. (2008). La DMT en el tratamiento de niños pequeños. En Wengrower, H., Chaiklin, S. (comp.) (2008). *La vida es danza. El arte y la ciencia de la Danza Movimiento Terapia* (pp. 169- 194). Barcelona, España: Gedisa.
- Vigotsky, L. (1934). *Thought and language* . Cambridge, MA.: MIT Press.
(1995) *Pensamiento y lenguaje*, Buenos Aires, Argentina: Fausto.
- Waisman, O. (2014) Mismatches as milestones in dance movement therapy. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 9 (4), 224-236.
- Wengrower, H. (2008).El proceso creativo y la actividad artística por medio de la danza y el movimiento. En H. Wengrower & S. Chaiklin (Eds.), *La Vida Es Danza* (pp.39–58). Barcelona, España: Gedisa.
- Westland, G. (2009). Considerations of verbal and non-verbal communication in body psychotherapy. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 4 (2), 121-134.

VIII. ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario en castellano e inglés.

Cuestionario "El uso de la verbalización en el contexto de DMT"

1º Perfil personal y profesional.

1.1. Edad:

1.2. País de origen y país de desempeño profesional(en el caso de ser diferentes):

1.3. Estudios de origen (universitarios, y/o relacionados con la danza):

1.4. Estudios complementarios (otros máster/doctorados/especialización relacionados con psicología, danza o trabajo con personas y/o grupos):

1.5. Año en que acabaste tu formación en DMT:

1.6. Años de experiencia como DMT (incluyendo prácticas en DMT):

1.7. Población/es con las que has trabajado (incluyendo prácticas en DMT):

1.8. Población/es con las que trabajas actualmente en DMT:

1.9. Ámbitos de intervención (hospitalarios, educativos, de ocio y tiempo libre, rehabilitación y prevención...):

2º **Verbalizaciones simples específicas de la DMT.** Marca 1 (nunca), 2 (casi nunca), 3 (ocasionalmente), 4 (a menudo), ó 5 (muy a menudo), según cuánto utilizas cada tipo de verbalización. Opcionalmente, explica cuándo, cómo, por qué... las utilizas.

2.1. Uso de sonidos y características de la voz (ritmos, entonación, volumen...).

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

2.2. Uso de cantos, canciones y letras de canciones.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

2.3. Observaciones/descripciones de movimientos, posturas, desplazamientos, verbalizaciones del paciente (Espejar, repetir, parafrasear verbalmente, movimiento o palabras).

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

2.4. Aprobaciones, elogios o ánimos.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

2.5. Preguntas/demandas de información objetiva (hechos, datos, comportamientos) y/o subjetiva (pensamientos, sentimientos, imágenes) del paciente.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

2.6. Sugerencias/propuestas de experiencia corporal (movimiento, acciones, relaciones, foco de la atención...).

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

2.7. Preguntas o comentarios sobre imágenes y metáforas relacionados con la experiencia corporal.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

Explica brevemente cuándo, cómo, con quiénes, por qué... utilizas todos estos tipos de verbalizaciones.

3º Verbalizaciones complejas relacionadas con la DMT y las teorías/metodologías psicoterapéuticas (principalmente psicodinámica).

3.1. Animar al movimiento de aspectos internos o verbalizados.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

3.2. Preguntas o propuestas para relacionar y asociar pensamientos, sentimientos, imágenes, símbolos, y/o memorias, con las acciones, movimiento, posturas... del paciente.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

3.3. Identificación indirecta de contenidos y temas en la experiencia del ambiente (lenguaje "ello": ejemplo, "parece que hay ira en la sala", "siente dónde esta energía X, quiere moverse").

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

3.4. Clarificaciones (preguntas o comentarios para ayudar a ordenar la experiencia y encontrarle significado).

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

3.5. Señalamientos (llamar la atención a aspectos determinados de la experiencia que no han sido tenidos en cuenta por el paciente y pueden aportar una nueva perspectiva).

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

3.6. Reformulaciones (devolver el mensaje del paciente cambiando su forma y aportando información no expresada pero percibida por el terapeuta, con lo que se ofrece un significado diferente).

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

3.7. Confrontaciones (dirigir la atención a aspectos repetitivos o contradictorios generalmente inconscientes).

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

3.8. Interpretaciones (hipótesis de relaciones entre aspectos conscientes e inconscientes; aportan un significado y comprensión nueva de la experiencia del paciente).

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

Explica brevemente cuándo, cómo, con quiénes, por qué... utilizas todos estos tipos de verbalizaciones.

4º Nuevas aportaciones. Verbalizaciones que utilizas en el contexto de DMT no recogidas en los puntos anteriores (que consideras que aportan consciencia, comprensión e integración psicofísicas).

Application form "The use of verbalization in the context of DMT"

1st Personal and professional profile

1.1. Age:

1.2. Country of birth and country of professional performance (if different):

1.3. Studies of origin (university, and / or related to dance):

1.4. Complementary studies (other masters / doctorates / specialization related to psychology, dance or work with people and / or groups):

1.5. Year in which you finished your training in DMT:

1.6. Years of experience as a DMT (including practices in DMT):

1.7. Population you have worked with (including practices in DMT):

1.8. Population you currently work with in DMT:

1.9. Areas of intervention (hospital, educational, leisure and entertainment, rehabilitation and prevention ...):

2nd Simple Verbalizations specific to the DMT. Mark 1 (never), 2 (rarely), 3 (sometimes), 4 (often), or 5 (most often), according how often you are using these types of verbalizations. Optionally, explain when, how, why ... you use them

2.1. Use of sounds and voice characteristics (rhythms, intonation, volume ...).

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

2.2. Use of chants, songs and lyrics.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

2.3. Observations or descriptions of movement, posture, actions, verbalization of the patient (mirroring, repeating, paraphrasing verbally movement or words).

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

2.4. Approvals, praises or encouragement.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

2.5. Questions / demands of objective information (facts, data, behaviors) and/or subjective information (thoughts, feelings, images) of the patient.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

2.6. Suggestions / proposals of body experience (movements, actions, relationships, focus of attention ...).

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

2.7. Questions or comments about images and metaphors related to body experience.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

Briefly explain when, how, with whom, why... you use all of these types of verbalizations.

3rd Complex Verbalizations related to DMT and psychotherapeutics theory/methodology (mainly psychodynamic).

3.1. Encourage the movement of internal or verbalized aspects.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

3.2. Questions or suggestions to link and associate, feelings, images, symbols, and / or memories, with actions, movement, posture ... of the patient.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

3.3. Indirect identification of contents and issues in the experience of the environment ("It" language: example, "It seems to be anger around", "Feel where this X energy wants to move").

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

3.4. Clarifications (questions or comments that help to organize the experience and find a meaning).

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

3.5. Signs (call attention to certain aspects of the experience that have not been taken into account by the patient and can bring a new perspective).

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

3.6. Reformulations (returning the patient's message by changing its form and providing information not expressed but perceived by the therapist, thereby offering a different meaning).

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

3.7. Confrontations (direct attention to repetitive or contradictory aspects generally unconscious).

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

3.8. Interpretations (hypothesis of the relationships between conscious and unconscious aspects; they provide a new meaning and insight of the patient's experience).

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

Briefly explain when, how, with whom, why... you use all of these types of verbalizations.

4th New contributions. Verbalizations that you use in the context of DMT and that were not included in previous points (and that you consider would contribute to psychophysical awareness, integration and insight).

Anexo II. Resultados cuantitativos del cuestionario.

2. Preguntas sobre verbalizaciones simples.

2.1. Uso de sonidos y características de la voz.

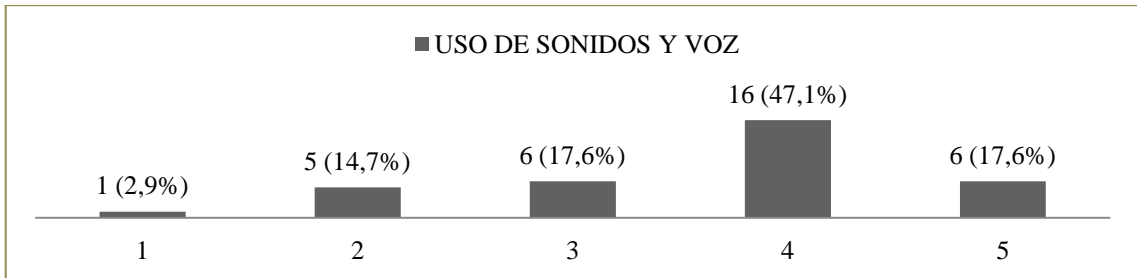


Figura 1. Número de respuestas y distribución porcentual para frecuencia del uso de sonidos y características de la voz

2.2. Uso de cantos, canciones y letras de canciones.

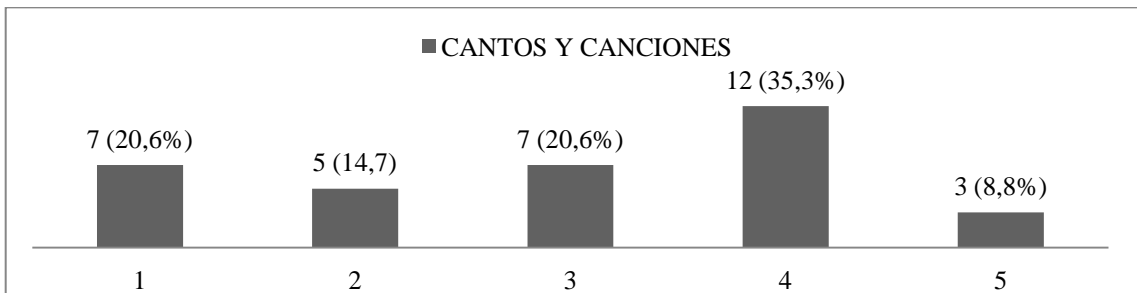


Figura 2. Número de respuestas y distribución porcentual para Frecuencia del uso de cantos y canciones.

2.3. Observaciones/descripciones de movimientos, posturas, verbalizaciones...

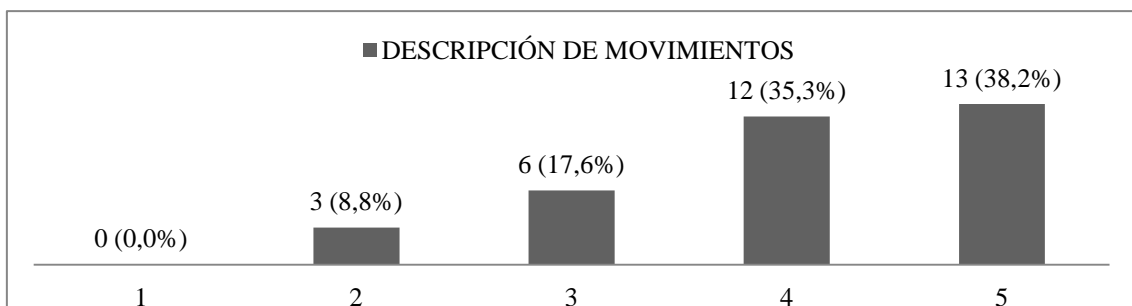


Figura 3. Número de respuestas y distribución porcentual para frecuencia del uso de descripciones de movimientos, acciones o posturas del paciente.

2.4. Aprobaciones, elogios o ánimos.

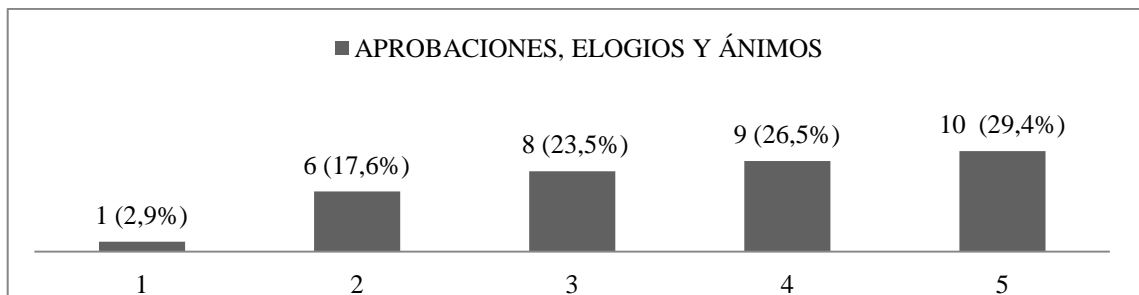


Figura 4. Número de respuestas y distribución porcentual para frecuencia del uso de aprobaciones, elogios o ánimos.

2.5. Preguntas/demandas de información objetiva y/o subjetiva del paciente.

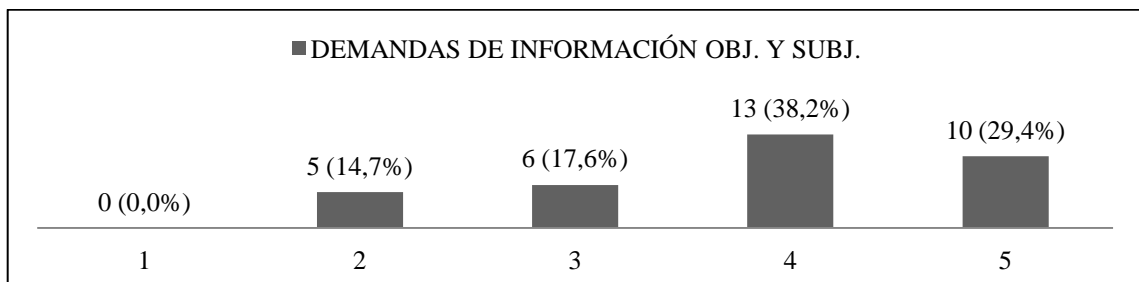


Figura 5. Número de respuestas y distribución porcentual para frecuencia del uso preguntas/demanda de información objetiva y subjetiva del paciente.

2.6. Sugerencias/propuestas de experiencia corporal.

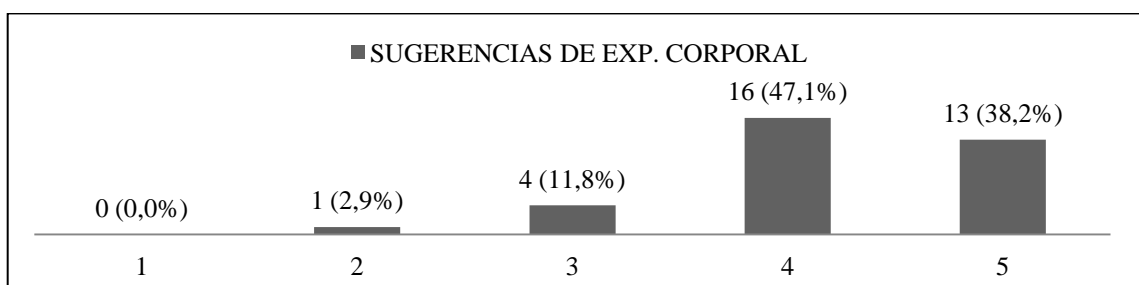


Figura 6. Número de respuestas y distribución porcentual para frecuencia del uso de sugerencias de experiencia corporal.

2.7. Preguntas o comentarios sobre imágenes y metáforas relacionados con la experiencia corporal.

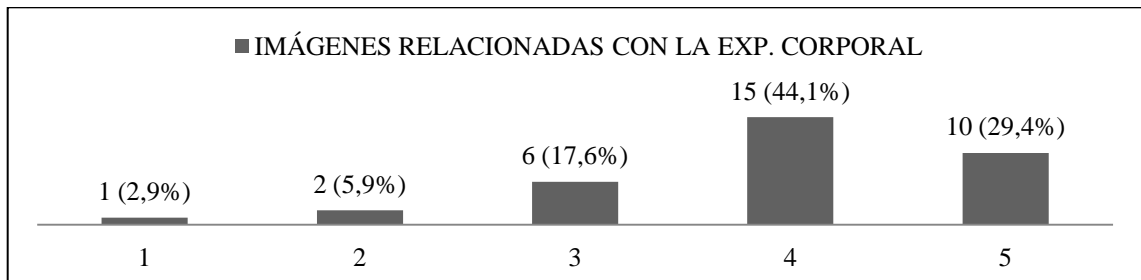


Figura7. Número de respuestas y distribución porcentual para frecuencia del uso de preguntas sobre imágenes o metáforas relacionadas con la experiencia corporal.

3. Preguntas sobre verbalizaciones complejas.

3.1. Animar al movimiento de aspectos internos o verbalizados.

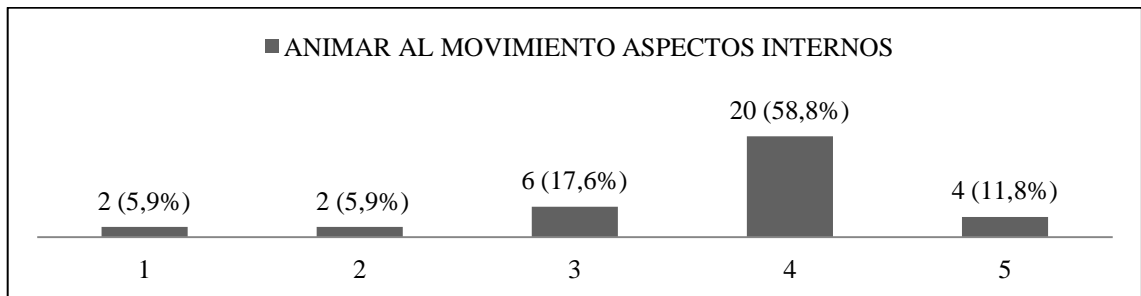


Figura 8. Número de respuestas y distribución porcentual para frecuencia del uso de animar al movimiento de aspectos internos o verbalizados.

3.2. Preguntas o propuestas para relacionar y asociar pensamientos, sentimientos, imágenes, símbolos, y/o memorias, con los movimiento, posturas... del paciente.

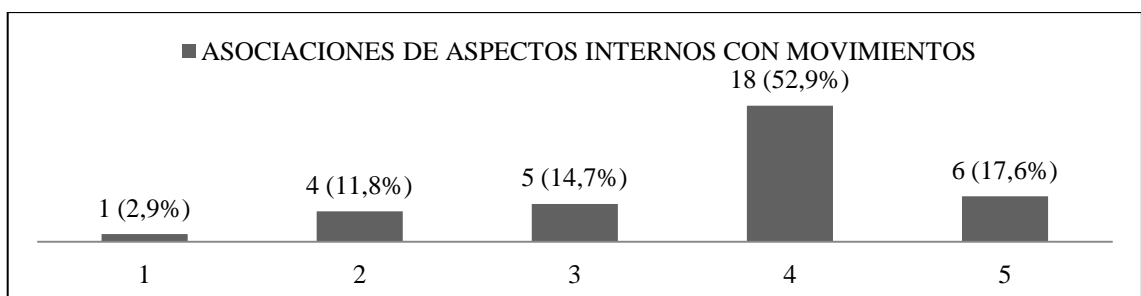


Figura 9. Número de respuestas y distribución porcentual para frecuencia del uso de asociaciones de aspectos internos con movimientos y acciones.

3.3. Identificación indirecta de contenidos y temas en la experiencia del ambiente (lenguaje "ello").

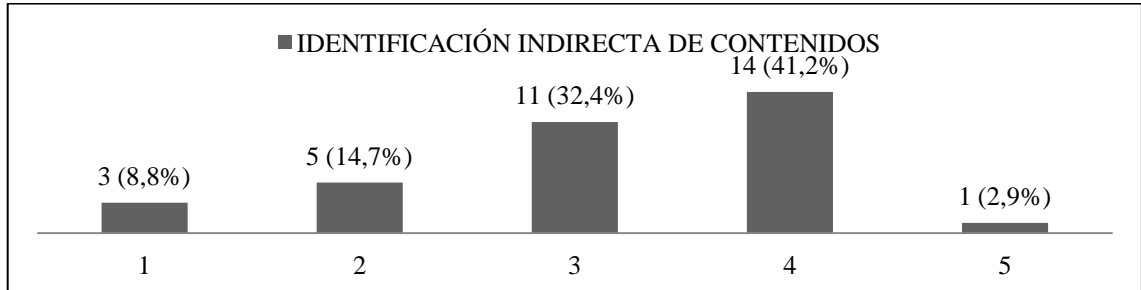


Figura 10. Número de respuestas y distribución porcentual para frecuencia del uso de identificaciones indirectas en la experiencia del ambiente.

3.4. Clarificaciones.

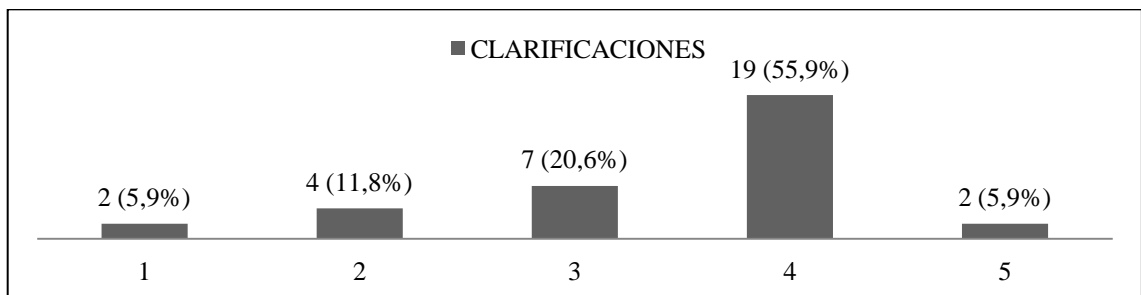


Figura 11. Número de respuestas y distribución porcentual para frecuencia del uso de clarificaciones.

3.5. Señalamientos.

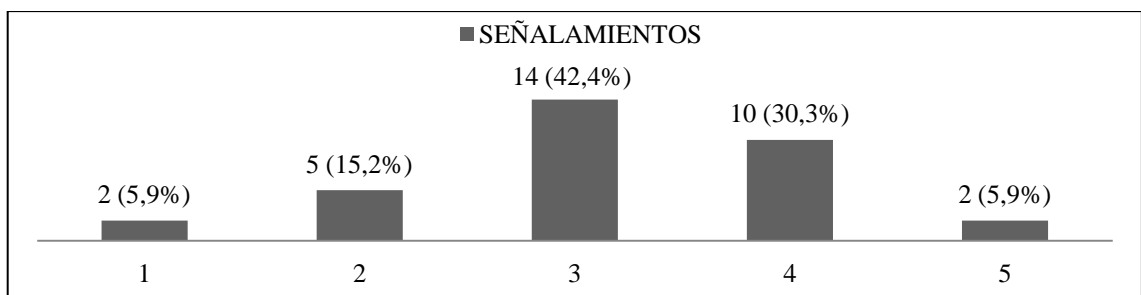


Figura 12. Número de respuestas y distribución porcentual para frecuencia del uso de señalamientos.

3.6. Reformulaciones.

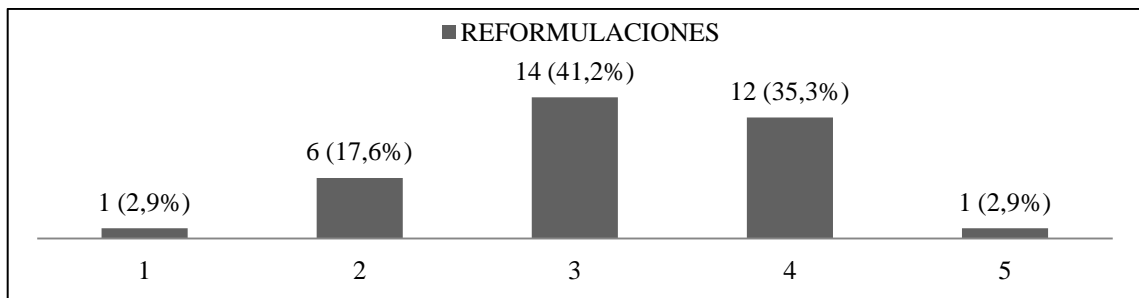


Figura 13. Número de respuestas y distribución porcentual para frecuencia del uso de reformulaciones.

3.7. Confrontaciones.

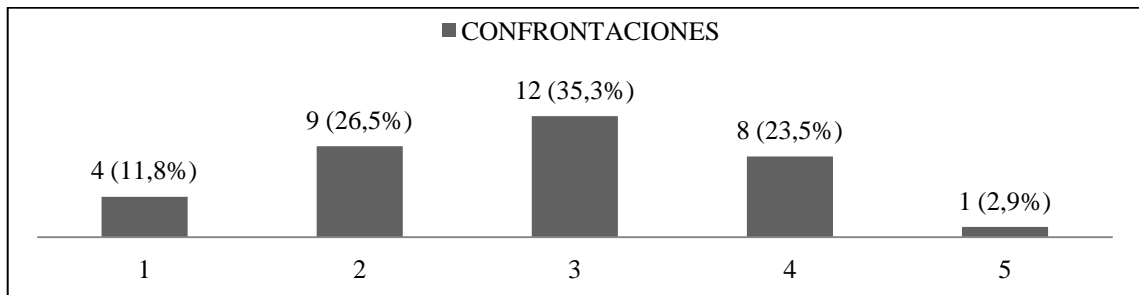


Figura 14. Número de respuestas y distribución porcentual para frecuencia del uso de confrontaciones.

3.8. Interpretaciones.

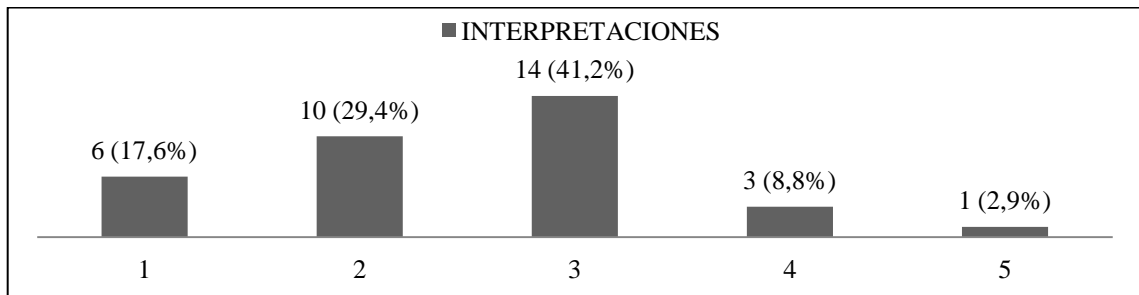


Figura 15. Número de respuestas y distribución porcentual para frecuencia del uso de interpretaciones.