

Momentos de Encuentro en DMT

Características e implicaciones desde la experiencia subjetiva de terapeutas

Victoria de la Parra López

Master en Danza Movimiento Terapia

Universidad Autònoma de Barcelona

Tutora: Dra. Heidrun Panhofer

Enero 2022

UAB
Universitat Autònoma
de Barcelona

Índice

Resumen.....	3
Introducción	5
<i>Enfoque Enactivo y Encarnado.....</i>	<i>6</i>
<i>Intersubjetividad Kinestésica</i>	<i>7</i>
<i>El “Algo Más”</i>	<i>8</i>
<i>Conocimiento Implícito Relacional.....</i>	<i>9</i>
<i>Momentos de Encuentro</i>	<i>10</i>
Metodología.....	12
<i>Participantes.....</i>	<i>12</i>
<i>Recolección de Datos: Escritura- Movimiento – Escritura</i>	<i>12</i>
<i>Análisis de Datos.....</i>	<i>14</i>
<i>Aspectos éticos.....</i>	<i>14</i>
<i>Resultados</i>	<i>14</i>
Discusión	17
Conclusiones	22
Limitaciones del Estudio	23
Referencias.....	23

Resumen

Los *momentos de encuentro* (MdE) se caracterizan por ser instantes de especial conexión intersubjetiva entre terapeuta y paciente, lo cual provoca un cambio en el *conocimiento implícito relacional* (CIR) de ambas¹. Estos han sido ampliamente descritos desde las terapias verbales, pero hay poca información acerca de sus características en Danza Movimiento Terapia (DMT). Este estudio busca explorar y caracterizar los *MdE* en DMT desde la percepción de terapeutas profesionales. Se consultó a nueve danza movimiento terapeutas (dmts) utilizando una aproximación multimodal que viaja entre escritura y movimiento (Panhofer, 2009) y se examinaron los datos con un análisis de contenido cualitativo. Los resultados arrojan que las características de un *MdE* son agrupables en tres categorías: (1) relación (experiencia compartida, experiencia de fusión, seguridad y empatía kinestésica) (2) emoción (intensidad emocional y afecto genuino) y (3) movimiento (cercanía física, contacto visual, *emergencia*, irrupción del presente y liberación del flujo). Se contrastan estos resultados con lo planteado originalmente por el Grupo Boston (Lyons-Ruth et al., 1998) y recientemente, por Duarte et al. (2021) y Lauffenburger (2020), encontrando similitudes y nuevos elementos exclusivos para la DMT. Este trabajo aporta a una comprensión más profunda y a la conceptualización de los *MdE* en el ámbito específico de la DMT y su práctica clínica.

¹ Este trabajo está escrito en femenino, como intento de reparación de la invisibilización histórica de mujeres y disidencias. Con el uso del femenino singular y plural se entiende que se incluyen toda la diversidad de géneros e identidades sexuales.

Moments of meeting (MoM) are characterized as incidents of special intersubjective connection between therapist and patient, causing a change in the *implicit relational knowledge* (IRK) of both parties. Although this is a widely discussed topic in the field of verbal therapy, there is limited information about *MoM* in Dance Movement Therapy (DMT). This study seeks to explore and characterize *MoMs* in DMT from the perception of professional therapists. Nine dance movement therapists (dmts) were consulted using a multimodal approach going between writing and movement practices (Panhofer, 2009), examining this data with qualitative content analysis. The results of the study show can be divided into three categories: (1) relationship (shared experience, fusion experience, safety, and kinesthetic empathy). (2) emotion (emotional intensity and genuine affect) and (3) movement (physical closeness, eye contact, *emergence*, irruption of the present, and release of flow). These results are contrasted with those originally proposed by the Boston Group (Lyons-Ruth et al., 1998) and recently, by Duarte et al. (2021) and Lauffenburger (2020), finding similarities and new elements distinctive to DMT. This work contributes to a deeper understanding and conceptualization of *MoMs* in the specific setting of DMT and its clinical practice.

Els *moments de trobada* (MdT) es caracteritzen per ser instants d'especial connexió intersubjectiva entre terapeuta i pacient, cosa que provoca un canvi en el *coneixement implícit relacional* (CIR) de totes dues. Aquests han estat àmpliament descrits des de les teràpies verbals, però hi ha poca informació sobre les seves característiques a dansa moviment teràpia (DMT). Aquest estudi busca explorar i caracteritzar els *MdT* a DMT des de la percepció de terapeutes professionals. Es va consultar a nou dansa moviment terapeutes (dmts) utilitzant una aproximació multimodal que viatja entre escriptura i moviment (Panhofer, 2009) i es van examinar les dades amb una anàlisi de contingut qualitatiu. Els resultats donen que les característiques d'un *MdT* són agrupables en tres categories: (1) relació (experiència compartida, experiència de fusió, seguretat i empatia kinestèsica.) (2) emoció (intensitat

emocional i afecte genuí) i (3) moviment (proximitat física, contacte visual, emergència, irrupció del present i alliberament del flux). Es contrasten aquests resultats amb allò plantejat originalment pel Grup Boston (Lyons-Ruth et al., 1998) i recentment, per Duarte et al. (2021) i Lauffenburger (2020), trobant similituds i nous elements exclusius per a la DMT. Aquest treball aporta a una comprensió més profunda i a la conceptualització dels *MdT* en l'àmbit específic de la DMT i la seva pràctica clínica.

Palabras Claves

Danza Movimiento Terapia; Momentos de Encuentro; Conocimiento Implícito Relacional; Intersubjetividad Kinestésica; Experiencia subjetiva de terapeutas

Introducción

Según el Grupo Boston de Estudio de Proceso de Cambio (en adelante, *Grupo Boston*), los momentos de conexión profunda entre terapeuta y paciente parecen ser fundamentales a la hora de pensar el cambio en psicoterapia (Lyons-Ruth et al., 1998), pues provocan una ampliación o transformación en el conocimiento de como estar con otras, o *conocimiento implícito relacional* (CIR). Así mismo, uno de los principios fundamentales de la DMT consiste en que al explorar un vocabulario de movimiento más variado, las personas experimentan la posibilidad de alcanzar un equilibrio seguro y, al mismo tiempo, una mayor espontaneidad y adaptabilidad (Payne, 2003). Esta ampliación de los patrones de movimientos abarca el cambio en el CIR a través de diálogos en movimiento y *momentos de encuentro* (MdE) danzados.

Tanto los modelos de intervención verbales como los de movimiento, con enfoque relacional, ubican al centro el proceso interactivo de la relación terapeuta- paciente o, como lo llama Stern (2004), la agenda implícita. Este proceso interactivo se caracteriza por ser sutil, desordenado, improvisado, co-creativo y encarnado (Bruschweiler-Stern et al., 2005; Fuchs & de Jaegher,

2009; Lyons-Ruth et al., 1998). Todas ellas características que, según Lauffenburger (2020), hacen de la DMT una aproximación privilegiada para operar en este nivel.

Enfoque Enactivo y Encarnado

La DMT podría considerarse como una terapia *encarnada, enactiva e intersubjetiva* que busca superar la visión dualista mente- cuerpo y darle importancia a la experiencia intersubjetiva (Koch & Fischman, 2011) en psicoterapia. En palabras simples, el enfoque *encarnado* plantea que tanto la percepción, la cognición, las actitudes, el afecto, el comportamiento y sus interrelaciones estarían basadas en procesos sensomotores. O sea, que la mente tiene un origen fundacional en la experiencia del cuerpo (Damasio, 2003). Donde se entiende al cuerpo como un organismo vivo que expresa e interactúa con el entorno (Koch & Fischman, 2011). En este sentido, el enfoque *enactivo* (Varela, 2011), entiende el conocer como una acción, en la cual un organismo, por medio de su interacción con el entorno, transforma al mundo al mismo tiempo que el mundo lo transforma a él. Según estos puntos de vista, se puede decir que la mente no está reducida a procesos cerebrales, sino que está en la interacción del cerebro, el cuerpo y el entorno, construyéndose un andamiaje dinámico que permite la cognición (Gallagher & Payne, 2015).

Por otro lado, según Fischman (2009), Marian Chace (1896- 1970) ya entendía la DMT como una terapia relacional, ella proponía involucrarse en la experiencia subjetiva de la paciente, acompañándola como y donde está. Es este sentido, las corrientes de la psicología relacional concuerdan con esta aproximación, concibiendo el encuentro psicoterapéutico como co-construido de manera recíproca por las participantes, donde ambas subjetividades, la de paciente y de analista, contribuyen a la forma y al contenido del diálogo que emerge entre ellas (Lyons-Ruth, 1999). Es así como las pioneras y diversas generaciones de dmts se han aproximado

al encuentro terapéutico como un fenómeno profundamente interactivo, entendiéndose a sí mismas como sujetos encarnados partícipes de la relación y de una construcción de sentido.

Intersubjetividad Kinestésica

Stern (2004), define la *intersubjetividad* como la capacidad humana de compartir, conocer y resonar con la experiencia subjetiva vivida por otra persona, en otras palabras, como la capacidad de leer intenciones. Fuchs (2016) por su parte, comprende el desarrollo de la *intersubjetividad* como un proceso de carácter pre-reflexivo y *encarnado*, discutiendo la *teoría de la mente*, la lectura de intenciones ocultas, para dar paso a una teoría que pone la interacción *encarnada* al centro de la cognición social. El propone la *interafectividad* (Fuchs, 2016) , la *intercorporalidad* (Merleau-Ponty, 2012) y la *memoria intercorporal* (Fuchs, 2016), que más adelante llamaremos *conocimiento implícito relacional* (Lyons-Ruth et al., 1998), como los pilares del “como estamos con otras”. Fuchs (2016) habla de la *afectividad encarnada*, planteando que las emociones no son simplemente leídas o interpretadas, sino que son fuerzas expresivas y dinámicas que afectan a los individuos a través de la resonancia corporal y las conectan entre sí en interacciones circulares (Fuchs, 2016). Esto genera *interafectividad encarnada*, donde las interlocutoras se entrelazan en un proceso de *resonancia corporal*, e *incorporación mutua* que da la base para una comprensión empática intuitiva. En contexto de DMT, esta comprensión empática e intuitiva se entiende como un movimiento compartido, concentrándose en lo que ocurre en una relación intersubjetiva *kinestésica (encarnada y enactiva)*, donde el cuerpo es la fuente de esta (Rova, 2017). Desde las investigaciones del desarrollo enmarcan la empatía como *entonamiento* (Stern, 1985), *disponibilidad emocional* (Gerhardt, 2015) o *resonancia* (Siegel, 2010) reciproca (Rova, 2017), entre otras maneras de aproximarse al carácter *encarnado y enactivo* de este proceso.

Conceptos intersubjetivos como la *empatía kinestésica* (Berger, 1972; Rova, 2017) y la *transferencia/contra-transferencia somática* (Dosamantes-Beaudry, 2007) sitúan a la DMT en una posición privilegiada a la hora de entender el cambio en psicoterapia desde una mirada relacional. Se entiende la *empatía kinestésica* como la capacidad de comprender/sentir, con y a través del movimiento, la experiencia ajena (Fischman, 2009 ; Rova, 2017), y la *transferencia y contra-transferencia somática*, como las reacciones somáticas que la paciente tiene hacia su terapeuta y la terapeuta tiene hacia su paciente, respectivamente (Dosamantes, 1997). La clínica en DMT integra estos conceptos través del uso de herramientas desarrolladas por las pioneras. Por un lado, Chace proponía el *mirroring* o *espejamiento* como una respuesta empática al movimiento de sus pacientes y, por otro lado Whitehouse, planteaba la *resonancia afectiva* a través de sentir el movimiento interno que genera en la terapeuta el movimiento de sus pacientes (Levy, 1995).

Es a través de estas herramientas y procesos, entre otras, que la DMT propone un modelo teórico-clínico que se acerca a los planteamientos del psicoanálisis relacional desde una mirada encarnada que le permite operar en un nivel *intersubjetivo kinestésico*.

El “Algo Más”

La efectividad en DMT ocurre por medio de la suma de aspectos comunes a diversas psicoterapias con elementos específicos y únicos de esta disciplina (Lauffenburger, 2020). Stern y el Grupo Boston (Lyons-Ruth et al., 1998; Stern, 1985) son un aporte para la DMT al investigar cómo ocurre el cambio en psicoterapia, pues ponen en el centro de la discusión la importancia de lo implícito y lo relacional. El Grupo Boston plantea el “algo más” refiriéndose a experiencias transformadoras psico-emocionales, no-verbales que ocurren en la interacción expresiva entre cuidadoras- infantes y terapeutas- pacientes. Esta *danza relacional* (Stern, 1985) se co-crea en la interacción, y es el resultado de un proceso que resulta de la variabilidad y la redundancia,

donde lo impredecible e improvisado cumplen un rol fundamental (Bruschweiler-Stern et al., 2005). Lauffenburger (2020) afirma que la DMT desde un enfoque relacional, opera principalmente en el dominio implícito, teniendo las herramientas para trabajar en el plano no-verbal, no-lineal, interactivo y creativo.

Conocimiento Implícito Relacional

Según el Grupo Boston (Bruschweiler-Stern et al., 2002; Lyons-Ruth et al., 1998) la interacción no-verbal temprana de la diada cuidadora-infante forma un conocimiento de cómo estar con otras. Este puede definirse como un tipo de *memoria intercorporal* (Fuchs, 2012) o conocimiento no-simbólico, no-verbal y procedimental que se adquiere en la primera infancia. Es una manera particular de relacionarse que incluye, por ejemplo, el cómo mostrar afecto por las demás, aprender a llamar la atención o aprender a bromear, entre otras manifestaciones (Duarte et al. 2021).

Según Tronick (2007) el *CIR*, durante la infancia, abarca el patrón recurrente de movimientos de *mutua regulación* entre infante y cuidadora. Lo aprendido en términos relacionales y la memoria de estas interacciones tempranas está sometido a variación, es un conocimiento *enactivo*, donde cada encuentro contribuye. Es decir, el *CIR* se co-crea momento a momento a través de interacciones y diversos contextos relacionales (Duarte et al., 2021).

Los estudios en DMT (Koch & Fischman, 2011; Samaritter & Payne, 2013) en resonancia con la investigación en neurociencias, apego y desarrollo infantil, coinciden en lo central que resulta en terapia las dinámicas no verbales o “sentir qué está pasando en relación²” (Lauffenburger,

² Cita traducida por la autora

2020,p. 78) insistiendo que en este tipo de *memoria intercorporal* sería donde se podrían generar lo mayores cambios en psicoterapia.

Momentos de Encuentro

Los *MdE* son instantes de especial conexión *intersubjetiva* (Lyons-Ruth et al., 1998), *intercorporal e interafectiva* (Fuchs, 2016) que ocurren entre las personas, los cuales implicarían una reorganización del *CIR* de estas. El término fue acuñado por el Grupo Boston (Lyons-Ruth et al., 1998) como una forma de investigar el cambio en psicoterapia y describir cómo se desarrolla el *CIR* compartido.

Los *MdE* ocurren en terapia como resultado de un proceso interactivo, a través de *danzas relacionales o regulación mutua* (Tronick, 2007), momento a momento durante un proceso que el Grupo Boston ha llamado *ir avanzando*³ (Lyons-Ruth et al., 1998). Con este concepto se refieren al transitar y avanzar de manera directa o indirecta hacia los objetivos implícitos o explícitos de la terapia (Duarte et al., 2021). Los movimientos relacionales del *ir avanzando* pueden transformarse en *momentos presentes*, estos son una experiencia temporal directa donde la persona toma conciencia de su vivencia subjetiva, mientras y tal como la está viviendo. Según Stern (2004) durante una psicoterapia, el deseo de contacto intersubjetivo genera que se vivan una serie de *momentos presentes*, donde ambas personas están conscientes de la experiencia presente compartida con la otra. En este sentido, a medida que la relación avanza y

³ Las traducciones de los conceptos del Grupo Boston son de Francisco Huneus y André Sassenfeld, para la edición en español de “The Present Moment. In Psychotherapy and Everyday Life” Stern (2004).

se profundiza, también se da paso a la emergencia de *momentos ahora*, que se diferencian de los *momentos presentes* al ser más intensos y desplegarse súbitamente cargados de consecuencias inmediatamente inminentes. Los *MdE* vienen a satisfacer la necesidad de resolución de un *momento ahora* (Stern, 2004).

El proceso de micro regulaciones socio- emocionales que ocurren en la diada cuidadora-infante o terapeuta-paciente se desarrolla, en terapia, a través del *ir avanzando*, para dar paso a *momentos presentes o momentos ahora* que generan, o que fallan en el intento, *estados de conciencia diádicos* (Tronick, 2007) o como lo llama el Grupo Boston, *momentos de encuentro*.

Según Tronick (2007) estos instantes de *calce específico* (Sander, 1995a, 1995b, 2002 citado por Stern, 2004) expanden el estado de conciencia de ambas participantes, haciéndolos más complejos y coherentes, y por lo tanto expandiendo *el CIR* a nuevas maneras de estar con otras.

Dosamantes-Beaudry (2007), describe que en ciertos momentos de las terapias en DMT, las pacientes adultas retroceden a estados pre-verbales, afirmando que una dmt en sintonía afectiva puede colaborar en la creación de un *espacio transicional* (Winnicott, 1982) que permita momentos de especial conexión intersubjetiva, que produzcan intercambios afectivos frescos y espontáneos (Dosamantes-Beaudry, 2007), o sea un *MdE*. En este sentido la DMT tiene acceso a estados pre-verbales donde a través del *entonamiento*, la *empatía kinestésica* y la *resonancia afectiva* se podría acceder a un intercambio multimodal (Stern, 1985) que posibilite un *MdE*.

De acuerdo a lo revisado hasta este momento, existe escasa literatura respecto a los *MdE* en DMT que no sean estudios teóricos o casos clínicos referidos a experiencias individuales. Este estudio busca ser un aporte empírico desde una metodología cualitativa, a la comprensión y caracterización de los *MdE* desde la vivencia subjetiva de dmts profesionales con experiencia en terapia individual.

Metodología

Para este estudio se utilizó la aproximación multimodal del proceso Panhofer (2009) para recopilar textos de dmts profesionales, y luego observarlos a través de un análisis de contenido cualitativo. Según Mayring (2021) , el modelo de análisis de contenido cualitativo es una aproximación empírica que analiza textos considerando sus contextos, siguiendo reglas analíticas de contenido y modelos paso a paso. Este estudio utilizó el método de análisis mixto, deductivo e inductivo, propuesto por Mayring (2021).

La metodología fue diseñada en función de intentar capturar algo de la vivencia de los *MdE* según la experiencia subjetiva de las dmts participantes. La investigación se enmarca en la orientación *enactiva y encarnada* donde el cuerpo, el movimiento y la subjetividad son elementos claves tanto en términos de contenido como metodológicos.

Participantes

Para el reclutamiento se hicieron dos convocatorias abiertas a través de asociaciones de DMT y redes de profesionales, en las que se les envió un correo electrónico con un formulario online preguntando datos relevantes para la selección. El criterio de selección fue dmts profesionales que hayan facilitado terapias individuales y vivido o creído vivir un *MdE* durante el proceso terapéutico. Se reclutó a catorce dmts de diversas orientaciones, con entre dos a treinta años experiencia, provenientes de distintas partes del mundo. Finalmente nueve de las catorce entrevistas fueron incluidas en este estudio. El criterio de inclusión se basó en que las experiencias compartidas por las terapeutas fueran claramente *MdEs* según lo entendido en este estudio, o sea, como un momento de especial conexión intersubjetiva, donde el factor relacional sea lo más importante. Las nueve terapeutas incluidas contaban con entre tres y

treinta años de experiencia, y residen en países como Chile, España, Argentina, Bolivia, Portugal, EEUU y Nueva Zelanda (en orden de cantidad de dmts reclutadas).

Recolección de Datos: Escritura- Movimiento – Escritura

Los datos recogidos fueron textos escritos a través del proceso Panhofer (2009), el cual indaga en diversas disciplinas en función de comunicar experiencias encarnadas y relacionales (Panhofer et al., 2011; Panhofer & Payne, 2011). Esto se implementa a través de tres etapas propuestas por Panhofer basadas en el proceso creativo en espiral planteado por Meekums, (1993). En primer lugar, se comenzó con una exploración escrita, en donde las dmts participantes escribieron sobre sus *MdE* en terapia individual. En segundo lugar hubo una investigación en movimiento, donde las dmts improvisaron basándose en la narrativa inicial (Panhofer et al., 2011). Y por último, ambos pasos anteriores funcionaron como estímulo para una última respuesta expresiva por escrito (Panhofer, 2011). Este proceso multi-modal permitió re-visitar la experiencia a través de la narración para luego llevarlo al movimiento y después nuevamente al texto. Según Panhofer et al. (2011), el proceso permite que las participantes accedan “detrás de la escena⁴” (Gallagher, 2005) a otros tipos de memoria corporal, y por lo tanto a un tipo de conocimiento fundamental para esta investigación, el *CIR o memoria intercorporal* (Fuchs, 2016). Para efectos de este estudio, también se realizaron dos preguntas abiertas donde las participantes fueron invitadas a profundizar en términos del cambio en la relación terapéutica y en los factores y características que hicieron que ese *MdE* ocurriera. Los

⁴ Cita traducida por la autora

encuentros con las dmts ocurrieron de manera remota a través de video llamada individual con una duración de aproximadamente 45 minutos.

Análisis de Datos

Como se mencionó anteriormente, los datos analizados fueron los textos escritos por las dmts participantes. El análisis se desarrolló, en primer lugar, a través de un análisis mixto del contenido, deductivo e inductivo. Para esto se examinaron la totalidad de los textos y se codificaron las unidades textuales que parecían tener relación. Luego se observó lo que hacía agrupable a aquellos textos para ser asociados a subcategorías deductivas provenientes de la teoría, y a nuevas, inductivas, que emergieron del material. Con los datos codificados, se revisó la relación entre los grupos y se establecieron categorías. Los hallazgos de esa etapa fueron contrastados y apoyados con las respuestas a las dos preguntas respondidas por las terapeutas. Para este proceso las dmts participantes fueron enumeradas del uno al nueve.

Aspectos éticos

Las participantes firmaron un consentimiento informado para el uso de la información y sus propósitos de publicación antes de la entrevista.

Resultados

Del análisis cualitativo de los datos se desprendieron tres categorías para la descripción de las características principales de un *MdE* en DMT según las dmts, estas son: (1) Relación. (2) Emoción y (3) Movimiento.

En la categoría (1) Relación, se agrupan los relatos que describen el *MdE* en términos del encuentro intersubjetivo. De esta categoría se desprenden cuatro propiedades: experiencia compartida, experiencia de fusión, seguridad y empatía kinestésica.

En primer lugar surge la experiencia compartida o de *conexión* entre terapeuta y paciente. Las dmts describen esta experiencia compartida como un momento de *comunicación*, donde *ven y son vistas*. Por ejemplo, dmt 9 escribe que es un momento de “mirarse, encontrarse”, dmt 8 habla de *una chispa que viaja entre ellas*^{*5} y dmt 6 describe que es un momento de “*parar y compartir, nos quedamos, nos vemos, podemos seguir juntas*”.

Algunas terapeutas narran haber tenido una experiencia de carácter fusional con sus pacientes, mencionando la sensación de *no límites y unidad*. Por ejemplo dmt 2 escribe “somos una en distintas danzas”, y dmt 7 “yo soy tu y tu eres yo”^{*}.

Las dmts también hablan de la seguridad en el momento, escriben de un *cuidado constante, un acompañamiento y sostén* hacia sus pacientes, donde existe intimidad y *privacidad* en la relación.

Por último, las dmts en su mayoría describen el *MdE* poniendo un gran énfasis en la *empatía kinestésica* y el *espejamiento*. Ellas lo describen como un instante en que los movimientos se sincronizan y *comparten una sola danza*. Dmt 4 escribe “ese encuentro entre nosotras, es un encuentro en espejarse y en el reflejarse” y dmt 5 “de pronto ella empezó a seguirme y luego yo a ella”.

En la categoría (2) Emoción, se reúnen los relatos que describen un *MdE* en términos afectivos, donde se desprenden dos propiedades: intensidad emocional y afecto genuino. Las terapeutas describen la experiencia del *MdE* como un instante con una alta intensidad emocional, algunas

^{*5} Cita en inglés traducida por la autora

mencionan *sentir que las lagrimas le surgían sin control*, o que su paciente “se sienta en un llanto enorme” (dmt 3), además aparece la presencia de *alegría, sorpresa y genuino disfrute*. En este sentido, algunas dmts relatan la aparición de afecto genuino hacia sus pacientes, por ejemplo una escribe que el momento ocurre “desde el amor” (dmt 1), y dmt 3 comenta que en ese encuentro “es un momento de rendición hacia mi amor”.

En la categoría (3) Movimiento, se agrupan los relatos que describen el movimiento en un *MdE*, donde surgen cuatro propiedades referentes al cuerpo, tiempo, espacio y flujo, estas propiedades se observaron usando algunos elementos propios de la terminología de Laban (2006) y Kestenberg (2018). No se recopiló suficiente información para poder concluir en cuanto a otros aspectos del movimiento.

En relación al cuerpo, las terapeutas describen sus posturas y en algunos casos, la presencia de contacto físico. Según las dmts las posturas suelen ser cóncavas y *en resonancia* con la de sus pacientes. Una dmt comenta que se *acucilla* descendiendo al nivel *bajo* junto a su paciente quien está sentada en el suelo, otra describe como surge el contacto físico relatando que la paciente le “cogió la cabeza y nos pusimos cabeza con cabeza y estuvimos unos segundos ahí mirándonos” (dmt 6).

Las terapeutas describen su vivencia del tiempo en un *MdE*, señalando que ocurren de manera súbita, *de pronto*, de forma *sorpresiva* a partir de un disparador específico. Dmt 6 habla de un pequeño accidente en movimiento que causa risa y luego da paso a la conexión, dmt 4 comenta que la paciente descubre *sorpresivamente* la presencia de un espejo en la sala.

Además, escriben de qué manera el presente aparece como experiencia directa, se vivencia una especie de *quietud*, donde terapeuta y paciente están juntas en el ahora. Dmt 6 escribe “estoy

aquí, estás aquí, estamos”, dmt 8 que la paciente está “presente conmigo^{*6}” y dmt 4 que es “sólo un momento”.

En cuanto al uso del espacio, las dmts hablan de diversos recorridos y niveles, repitiéndose principalmente la presencia de cercanía entre terapeuta y paciente. A demás se nombra en reiteradas ocasiones *el contacto visual* que las dmts describen como *intenso, energizado y sostenido*. En términos del flujo, es relevante que un considerable número de terapeutas describen cómo el *MdE* provoca una liberación, *desatasco**, sensación de *aire y respiración fluida*.

En suma, se podría decir que, desde la vivencia de las dmts consultadas, los *MdE* son instantes marcados por la conexión o incluso sensación de fusión entre terapeuta y paciente donde el movimiento generalmente es sincrónico, con presencia de *espejamiento* y fuerte *resonancia afectiva*. Estos se viven como una experiencia segura, donde se experimenta una gran intensidad emocional y por momentos aparecen sentimientos de afecto genuino en la diada. En general emergen de manera súbita, en conexión con el presente, puede haber cercanía o contacto físico y visual, y suele experimentarse una sensación de alivio, relaxo o liberación del flujo.

Discusión

En los resultados de este estudio es posible observar algunas características de los *MdE* desde la vivencia de las dmts consultadas. Estos aportan una aproximación basada en la evidencia a la investigación de *los MdE* en el campo de la DMT.

^{*6} Cita en inglés traducida por la autora

En términos relacionales, los *MdE* fueron descritos por las dmts como una experiencia compartida que a veces se vivencia como fusión, donde la presencia de seguridad y *empatía kinestésica* son elementos fundamentales. Lo descrito por las terapeutas se acerca a la esencia de estos momentos, definidos por el Grupo Boston en 1998, quienes recalcan entre sus características, el carácter co-construido, el reconocimiento intersubjetivo (Lyons-Ruth et al., 1998) y un *estado de conciencia diádico* (Tronick, 2007) o estado intersubjetivo compartido (Bruschweiler-Stern et al., 2005). Esto podría explicar la sensación de fuerte conexión de las terapeutas, donde la experiencia de compartir y cocrear un *campo intersubjetivo* puede llevar a la diada a un momento cercano a la fusión, en el cual no está claro quien aporta qué a esa situación particular. Las dmts al usar la mimesis de posturas y actitudes somáticas⁷ o el *mirroring*, desarrollan la *empatía kinestésica* para profundizar en la conexión y comprensión de sus pacientes a través del movimiento (Forester, 2007). Por esta razón es que están propensas a sentir identificación e incluso sensaciones cercanas a la fusión.

Además, las dmts describen en sus textos la presencia de cuidado y seguridad. Stern (2004) habla de la importancia de estos elementos cuando describe la necesidad de un ambiente de contención, una buena alianza de trabajo y una *relación real* para que la agenda implícita se desarrolle. En otras palabras, que el *proceso de regulación mutua* (Tronick, 2007) entre terapeuta y paciente se pueda desplegar pudiendo llegar a *MdEs*, y que estos se sientan como situaciones de cuidado. En este sentido no es una sorpresa que las dmts hayan descrito en la categoría (2) Emoción, que durante el *MdE* surgieron sentimientos de afecto genuino hacia sus

⁷ Término en inglés traducido por la autora

pacientes. Esto puede mostrar la existencia de una *relación real* (Lyons-Ruth et al., 1998), donde hay un compromiso auténtico y personal.

Las dmts describen el *MdE* como un instante de sincronía en movimiento, donde el *espejamiento*, y el *entonamiento afectivo* tienen un rol fundamental. Al ser el *CIR* un saber procedimental, resulta lógico que a través de diálogos en movimientos *entonados* (Stern, 1985), donde ocurren *procesos de regulación mutua* (Tronick, 2007) *encarnados*, se posibilite el encuentro de estos conocimientos. Fischman (2009) sostiene que los factores comunes de la experiencia intersubjetiva contiene cercanía, fusión, consenso y discrepancias. Por lo que la *empatía kinestésica* implicaría una negociación o *danza relacional* que estaría a favor del encuentro. Esto se relaciona con el *modelo de regulación mutua* de Tronick o el proceso de *ir avanzando* del Grupo Boston, todas maneras de llamar a un movimiento de acomodo y desacomodo que puede resultar en un *MdE* y que, en este caso, a través del *espejamiento y la resonancia afectiva*, las terapeutas consultadas y sus pacientes llegan y sostienen un encuentro de sus *CIR*. Duarte et al. (2021), desde la terapia verbal, concuerdan en la relevancia de la sensación de *resonancia, entonamiento y sincronía emocional*, posibilitadas por la apertura o disponibilidad emocional de la diada. Si bien las sensaciones de las terapeutas verbales y las dmt pueden ser similares, es relevante recalcar que la *empatía kinestésica* y el *espejamiento*, entre otras, son el medio específico con que la DMT accede y propicia una interacción no-verbal empática, abierta y disponible, que resulte en el encuentro

En resumen, las dmts al nombrar la conexión, seguridad, el cuidado y el afecto genuino, estarían coincidiendo con elementos constitutivos para el despliegue de la agenda implícita descrito por Stern (2007) y el Grupo Boston. Estos y otras autoras que han continuado con su investigación en psicoterapia verbal (Bruschweiler-Stern et al., 2008; Duarte et al., 2021; Lyons-Ruth et al., 1998; Stern, 1985, entre otras) sostienen que los *MdE* son instantes que ocurren en un nivel implícito y *encarnado*, donde el cuerpo y el movimiento parecen tener un rol importante. En los

resultados de esta investigación se apoya esta aseveración profundizando en herramientas claves de la DMT como psicoterapia *enactiva y encarnada* que opera justamente en estos niveles. Se destaca aquí el *espejamiento* como una herramienta que potencia y posibilita la *regulación mutua*, a través del movimiento, generando sincronización y una comprensión empática de la paciente y su repertorio relacional.

En cuanto al dominio de las emociones, en los resultados es posible observar que las dmts entrevistadas describen los *MdEs* como instantes de gran intensidad emocional y con presencia de afecto genuino hacia sus pacientes, aspecto que ya fue mencionado anteriormente. Esto coincide con lo enunciado por Duarte et al.(2021), quienes en su investigación describen la experiencia de psicoterapeutas verbales que concuerdan al caracterizar estos momentos como emocionalmente intensos e íntimos. Aún así, se podría pensar que las dmts estarían más propensas a sentir con sus pacientes emociones intensas. Si bien según lo señalado por Duarte et al., las psicoterapeutas verbales hacen mención de cómo los *MdE* se sienten en el cuerpo y resulta difícil verbalizarlos, pareciera que las dmts están más proclives a compartir emociones intensas en momentos de especial conexión *intersubjetiva, intercorporal e interafectiva*. Esto se podría explicar con el hecho de que las dmts están en constante conexión con su cuerpo, *la transferencia y la contratransferencia somática*, al compartir y dialogar en movimiento con su paciente. Como menciona Lauffenburger (2020) para la DMT, los sentimientos y la improvisación en movimiento, son elementos centrales del proceso.

En cuanto al movimiento, los resultados hablan de los *MdE* como instantes donde puede haber cercanía o contacto físico entre terapeuta y paciente, que pueden aparecer de manera súbita y donde el tiempo se vivencia como una experiencia directa, en general hay contacto visual e inmediatamente se siente una *liberación o desatasco*.

La presencia de cercanía y contacto en los *MdE* relatado por las dmts, puede tener relación con lo mencionado anteriormente a propósito de la conexión y la naturaleza relacional del momento. Esto cumple funciones que pueden acercarse a aspectos constitutivos de los *MdE* como es visitar o reeditar el *CIR* de primeras experiencias vinculares con las cuidadoras principales (Dosamantes-Beaudry, 2007). Además, esa cercanía o contacto, puede tener un rol de contención, apoyo o comunicativo (Malaquias, 2010) entre otros que respondan a la experiencia singular de esa diada (Duarte et al., 2021). En este sentido es necesario remarcar que posiblemente las terapeutas consultadas compartían con sus pacientes el *CIR* que permitía, toleraba o aceptaba la cercanía o el contacto, o que en ese momento, a propósito del encuentro, se haya ampliado la capacidad de una o ambas de estar a corta distancia de otra persona.

En relación al tiempo, se podría resumir la experiencia de las dmts consultadas como que los *MdE* aparecen de manera súbita. Laban (2006) habla del factor tiempo súbito como una sensación de movimiento repentino o de momentaneidad, esto se relaciona con lo que (Duarte et al. (2021) nombra como sorpresa o el carácter emergente de estos momentos, refiriendo a que estos pueden ocurrir sin previo aviso, a propósito de un impasse, malentendidos, momentos de humor, entre otros. Estas experiencias emergentes parecieran dislocar el flujo del *ir avanzando* y abrir un espacio para el encuentro. En este sentido las dmts escriben acerca de una experiencia directa del tiempo en un *MdE*. Como se dijo anteriormente, Stern (2007) explica de qué manera un *MdE* solucionaría la necesidad de resolución de un *momento ahora*, por lo que se podría pensar que el *momento ahora* aparece con la sorpresa, en lo súbito y emergente, lo que permite conectar con el presente, y esto daría paso al encuentro, por lo tanto al darse cuenta del presente compartido.

Es posible observar en los resultados, que las terapeutas describen estos momentos como instantes donde generalmente existe contacto visual, si bien esto se relaciona con lo enunciado anteriormente donde se habla de la cercanía o contacto físico y la sensación de conexión, es

importante agregar de qué manera, al existir contacto visual, se presume el factor de movimiento *espacio directo*, el cual Kestenberg et al.(2018) describe como con una actitud hacia el espacio, con una dirección clara, y en este caso, con una dirección, atención e intención en y hacia la relación.

Por último las terapeutas consultadas refieren a una sensación de desatasco durante el *MdE*. Duarte et al. (2021) también nombran sensaciones similares en las psicoterapeutas verbales entrevistadas, ellas hablan de alivio y descompresión, como efectos. Esta sensación podría relacionarse con lo que Laban (2006) llama *flujo libre*. Es posible que los *MdEs* vivenciados por las dmts y las psicoterapeutas verbales entrevistadas por Duarte et al., hayan provocado inmediatamente la liberación del flujo. Esto genera una especie de fluir del movimiento, aumentando la conexión entre el tronco y las extremidades, y teniendo consecuencias directas en la respiración (Laban, 2006.) Laban describe que el *flujo libre* implica una facilidad de cambio y tiene relación con la expresión y comunicación, afirmaciones que resultan pertinentes cuando se habla de las posibles características de un *MdE*.

Conclusiones

Los resultados de esta investigación permiten acercarse a una caracterización de los *MdE* similar a la propuesta por el Grupo Boston y Duarte et al. (2021), agregando algunos elementos en términos de factores de movimiento, específicos a la DMT. Resumiendo, se podría decir que, según las terapeutas consultadas, un *MdE* emerge de manera sorpresiva, con factor *tiempo súbito*, el cual corta el flujo del *ir avanzando*, y da paso al encuentro. Este puede ser descrito en términos relacionales y emocionales, como una experiencia fuertemente compartida o fusional, con gran intensidad emocional, donde puede sentirse afecto genuino y seguridad. El momento implica una experiencia temporal directa, conectada con el presente y con la relación.

Generalmente incluye sincronía en movimiento, contacto visual, cercanía o contacto físico y una sensación de alivio o liberación del flujo.

Se destaca de los resultados la importancia de la *empatía kinestésica* en un *MdE*. Esto considerando que, como se mencionó antes, la DMT propone un principio fundamental que relaciona la ampliación del repertorio de movimiento, que incluye *CIR*, con la posibilidad de alcanzar mayor bienestar y adaptabilidad en las personas (Payne, 2003). El *CIR* está sujetos a cambio o ampliación a través de encuentros danzados, algunos de los cuales pueden resultar en *MdEs*. Según los resultados de este estudio los *MdEs*, ocurren en gran medida a través de medios propios y característicos de la DMT, como son el *espejamiento* y la *resonancia afectiva*. Esta constatación pone en relevancia a la DMT como un modelo especialmente propicio para la emergencia de un fenómeno que posibilita el cambio, o sea un *MdE*.

Esta investigación pretende aportar a la consolidación de la DMT como una psicoterapia efectiva que se desarrolla, también, a medida que los *MdE* se ubican como instantes que aportan al proceso de transformación general de las pacientes. Donde, como menciona Lauffenburger (2020), elementos familiares a la DMT, como la improvisación en movimiento, el *espejamiento*, la *resonancia afectiva*, la *transferencia* y *contratransferencia somática*, y el análisis de movimiento, entre otras, aportan al trabajo en el nivel implícito e intersubjetivo kinestésico.

Limitaciones del Estudio

El mérito de esta investigación recae en la posibilidad de acceder a un panorama parcial de cómo son los *MdE* desde la perspectiva de las dmts. Si bien la evidencia es acotada, resulta de importancia acercarse a este concepto por su valor clínico en DMT.

Una de las limitaciones de este estudio es la familiaridad disímil de las terapeutas, provenientes de diversas corrientes, con el concepto y la capacidad de la investigadora de explicarlo sin

condicionar respuestas. Como la definición del Grupo Boston es bastante amplia, el consenso de una descripción posible ocurrió en el intercambio intuitivo entre la investigadora y las terapeutas, que en múltiples ocasiones dejó una brecha demasiado amplia para incluir otros momentos significativos o de cambio.

Para futuras investigaciones sería interesante hacer una continuación de esta investigación y la realizada por Duarte et al.(2021) en un encuadre de DMT y preguntarse acerca de los disparadores, condiciones posibilitadoras y efectos de los *MdE*.

Referencias

- Bruschweiler-Stern N., Harrison A.M., Lyons-Ruth K, Morgan A.C., Nahum J.P., Sander L.W., Stern D.N., (2005). The “Something More” Than Interpretation Revisited: Sloppiness and Co-Creativity in the Psychoanalytic Encounter. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 53 (3), 693–729.
- Bruschweiler-Stern, N., Harrison, A. M., Lyons-Ruth, K., Morgan, A. C., Nahum, J. P., Sander, L. W., Stern, D. N., & Tronick, E. Z. (2002). Explicating the implicit: The local level and the microprocess of change in the analytic situation. *International Journal of Psychoanalysis*, 83 (5), 1051–1062. <https://doi.org/10.1516/00207570260338746>
- Bruschweiler-Stern, N., Lyons-Ruth, K., Morgan, A. C., Nahum, J. P., Sander, L., & Stern, D. N. (2008). Forms of relational meaning: Issues in the relations between the implicit and reflective-verbal domains. *Psychoanalytic Dialogues*, 18(2), 125–148. <https://doi.org/10.1080/10481880801909351>
- Chaiklin, S., Wengrower, H. (Eds.) (2009). *The art and science of dance/movement Therapy: life is dance*. New York: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315159416-13>
- Damasio, A. (2003). *En Busca de Spinoza: Neurobiología de la emoción y los sentimientos* (2ª). Barcelona: Editorial Planeta. 2019.
- Dosamantes-Beaudry, I. (2007). Somatic transference and countertransference in psychoanalytic intersubjective dance/movement therapy. *American Journal of Dance Therapy*, 29(2), 73–89. <https://doi.org/10.1007/s10465-007-9035-6>
- Duarte, J., Martinez, C., Tomicic, A., & Martinez, C. (2021). Sparks of psychotherapeutic change : How therapists understand moments of meetings ’contribution to change in psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 31 , 1–14. <https://doi.org/10.1080/10503307.2021.1948138>

- Fischman, D. (2009). Therapeutic Relationships and Kinesthetic Empathy. In Chaiklin, S., Wengrowe, H. (Eds.), *The art and science of dance/movement therapy: life is dance* (pp. 81- 96) New York: Routledge. [https://doi.org/https://doi.org/10.4324/9781315159416-13](https://doi.org/10.4324/9781315159416-13)
- Forester, C. (2007). Your own body of wisdom: Recognizing and working with somatic countertransference with dissociative and traumatized patients. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 2(2), 123–133. <https://doi.org/10.1080/17432970701374510>
- Fuchs, T. (2016). Intercorporeality and Interaffectivity. *Phenomenology and Mind*, 11, 194–209. <https://doi.org/10.2307/j.ctvmx3j22.32>
- Fuchs, T., & de Jaegher, H. (2009). Enactive intersubjectivity: Participatory sense-making and mutual incorporation. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 8(4), 465–486. <https://doi.org/10.1007/s11097-009-9136-4>
- Gallagher, S. (2005). *How the Body Shapes the Mind*. New York: Oxford. <https://doi.org/10.1093/0199271941.001.0001>
- Gallagher, S., Payne, H. (2015). The role of embodiment and intersubjectivity in clinical reasoning. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 10(1), 68–78. <https://doi.org/10.1080/17432979.2014.980320>
- Gerhardt, S. (2015). *Why Love Matters: How Affection Shapes a Baby's Brain*. Hove: Routledge. <https://books.google.de/books?id=5NnNoAEACAAJ>
- Kestenberg, J., Loman, S., Sossin, K. M. (2018). *The Meaning of Movement* (2º). New York: Routledge.
- Koch, S. C., & Fischman, D. (2011). Embodied Enactive Dance/Movement Therapy. *American Journal of Dance Therapy*, 33(1), 57–72. <https://doi.org/10.1007/s10465-011-9108-4>
- Laban, R. (2006). *El Dominio del Movimiento* (2º español). Madrid: Editorial Fundamentos.

https://books.google.es/books?id=RxfK2InKabQC&pg=PA3&dq=Rudolf+Laban&hl=es&source=gbps_selected_pages&cad=3#v=onepage&q&f=false

Lauffenburger, S. K. (2020). 'Something More': The Unique Features of Dance Movement Therapy/Psychotherapy. *American Journal of Dance Therapy*, 42(1), 16–32.
<https://doi.org/10.1007/s10465-020-09321-y>

Levy, F., Pines F., Leventhal, F. (Eds.) (1995). *Dance and other expressive art therapies, when words are not enough*. New York: Routledge.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Lyons-Ruth, K. (1999). El inconsciente bipersonal: el diálogo intersubjetivo, la representación relacional actuada y la emergencia de nuevas formas de organización relacional. *Aperturas Psicoanalíticas*, 4, 576–617.

Lyons-Ruth, K., Bruschweiler-Stern, N., Harrison, A. M., Morgan, A. C., Nahum, J. P., Sander, L., Stern, D. N., & Tronick, E. Z. (1998). Implicit relational knowing: Its role in development and psychoanalytic treatment. *Infant Mental Health Journal*, 19(3), 282–289.
[https://doi.org/10.1002/\(sici\)1097-0355\(199823\)19:3<282::aid-imhj3>3.0.co;2-o](https://doi.org/10.1002/(sici)1097-0355(199823)19:3<282::aid-imhj3>3.0.co;2-o)

Malaquias, S. (2010). *El Toque en la Danza Movimiento Terapia - Perspectivas Teórica, Ética y Empírica* (Tesina de Magíster, Universidad Autónoma de Barcelona). Biblioteca digital Universidad Autónoma de Barcelona.
http://eds.a.ebscohost.com/are.uab.cat/eds/detail/detail?vid=0&sid=ace3cb79-a9fd-488a-bdff-513ba4603db2%40sdc-v-sessmgr03&bdata=JnNpdGU9ZWRzLWxpdmU%3D#AN=edsrec.2072.260418&db=edsrec%0Ahttps://ddd.uab.cat/pub/trerecpro/2016/hdl_2072_260418/sonia_malaquias

Mayring, P. (2021). *Qualitative Content Analysis: A Step-by-Step Guide* (e-book). United Kingdom: SAGE Publications.

- Meekums, B. (1993). Research as an Act of Creation. In Payne, H. (Eds.), *Handbook of inquiry in the arts therapies* (pp. 130–137). London: Routledge
- Merleau-Ponty, M. (2012). *Phenomenology of perception*. (1º). Abigdon: Routledge.
- Panhofer, H., & Payne, H. (2011). Languageing the embodied experience. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 6(3), 215–232. <https://doi.org/10.1080/17432979.2011.572625>
- Panhofer, H., Payne, H., Meekums, B., & Parke, T. (2011). Dancing, moving and writing in clinical supervision? Employing embodied practices in psychotherapy supervision. *Arts in Psychotherapy*, 38(1), 9–16. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2010.10.001>
- Payne, H. (2003). *Dance movement therapy: Theory and practice*. London/New York: Routledge
<https://doi.org/10.4324/9780203359266>
- Rova, M. (2017). Embodying kinaesthetic empathy through interdisciplinary practice-based research. *Arts in Psychotherapy*, 55. Elsevier Ltd.
<https://doi.org/10.1016/j.aip.2017.04.008>
- Samaritter, R., & Payne, H. (2013). Kinaesthetic intersubjectivity: A dance informed contribution to self-other relatedness and shared experience in non-verbal psychotherapy with an example from autism. *Arts in Psychotherapy*, 40(1), 143–150.
<https://doi.org/10.1016/j.aip.2012.12.004>
- Siegel, D. (2010). *Mindsight*. London: Oneworld
- Stern, D. (2004). *El Momento Presente: En psicoterapia y la vida cotidiana* (Spanish Ed). Santiago: Cuatro Vientos.
<https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=6YZXDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT7&ots=N0UfJtMvuF&sig=H7XXcAbeFKkKDeOOOThe4nHnNc>
- Stern, D. N. (1985). *El mundo interpersonal del infante: una perspectiva desde el psicoanálisis y la psicología evolutiva* (1º edición). Buenos Aires: Paidós.

- Tronick, E. Z. (2007). *The Neurobehavioral and Social-Emotional Development of Infants and Children by Tronick* (1º edition). New York: Norton. https://doi.org/10.1111/j.1468-5922.2007.00705_2.x
- Varela, F., Thompson, E., & Rosh, E. (2011). *De Cuerpo Presente: las ciencias cognitivas y la experiencia humana* (4º). Barcelona: Gedisa.
- Winnicott, D. (1982). *Objetos transicionales y fenómenos transicionales*. Barcelona: Gedisa.