
This is the **published version** of the master thesis:

Escuti Olivares, Javier; Braüninger, Iris , dir. Terapia Gay Afirmativa y Danza Movimiento Terapia (DMT): entendiendo el perfil de movimiento de usuarios Gais, Bisexuales y Hombres que tienen Sexo con Hombres, con consumo problemático de drogas y sexo (Chemsex), mediante la observación y análisis de movimiento. Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona, 2022. 85 pag. (1614 Màster en Dansa Moviment Teràpia)

This version is available at <https://ddd.uab.cat/record/265650>

under the terms of the  license

**Terapia Gay Afirmativa y Danza Movimiento Terapia (DMT):
entendiendo el perfil de movimiento de usuarios Gais,
Bisexuales y Hombres que tienen Sexo con Hombres, con
consumo problemático de drogas y sexo (*Chemsex*), mediante
la observación y análisis de movimiento.**

*(...) Mi hombría fue morderme las burlas
Comer rabia para no matar a todo el mundo
Mi hombría es aceptarme diferente
Ser cobarde es mucho más duro
Yo no pongo la otra mejilla
Pongo el culo compañero (...)*

Manifiesto (Hablo por mi diferencia), Pedro Lemebel.

Javier Escuti Olivares
([@javier_escuti](https://twitter.com/javier_escuti) – javierneo17@hotmail.com)
Tutora: Iris Braüninger
Máster en Danza Movimiento Terapia – DMT (MA 2018-2021)
Universitat Autònoma de Barcelona – UAB.
Junio 2022

Índice

Resumen.....	3
Introducción	3
El fenómeno de Chemsex.....	4
Factores de riesgo y vulnerabilidad de la población de hombres GBHSH (gais, bisexuales y hombres que practican sexo con otros hombres).	7
Danza Movimiento Terapia (DMT).....	9
Sobre el abordaje de chemsex y el trabajo con DMT.	10
Observación y Análisis Clínico de Movimiento.	11
Danza Movimiento <i>Assessment</i> – DMA	13
Análisis de Movimiento de Laban (LMA en inglés)	14
Perfil de Movimiento de Kestenberg (KMP en inglés)	16
Metodología de observación y análisis de movimiento, e interpretación de los resultados.	18
Participantes y Procedimientos.....	19
Tabla: Resumen de datos de usuarios GBHSH que practican chemsex.	20
Casos y viñetas clínicas.....	21
Paciente 1: El Bailarín.....	21
Paciente 2: El Hiedra	26
Paciente 3: Arcángel Gabriel	33
Paciente 4: El Buen Muchacho	41
Resultados.....	48
Sobre los factores de riesgo y vulnerabilidad de usuarios GBHSH.	49
Sobre el Perfil de Movimiento de usuarios GBHSH acorde al LMA.	51
Sobre el Perfil de Movimiento de usuarios GBHSH acorde al KMP.	54
Discusión y consideraciones para el diseño e intervención con usuarios GBHSH con consumo problemático de drogas y sexo (Chemsex).	58
Conclusiones	64
Referencias.....	65
Anexos:.....	69

Terapia Gay Afirmativa y Danza Movimiento Terapia (DMT): entendiendo el perfil de movimiento de usuarios Gais, Bisexuales y Hombres que tienen Sexo con Hombres, con consumo problemático de drogas y sexo (*ChemSex*), mediante la observación y análisis de movimiento.

Resumen

Este artículo presenta un estudio descriptivo y fenomenológico del perfil de movimiento de hombres gais, bisexuales y hombres que tienen sexo con otros hombres que practican chemsex, a partir de una muestra de 4 usuarios que participaron en procesos terapéuticos en Danza Movimiento Terapia, dentro del servicio de *ChemSex Support* de la ONG Stop Sida, en Barcelona. En primera instancia se realiza una revisión teórica sobre el fenómeno de Chemsex y las terapias gais afirmativas, desde la perspectiva de la psicoterapia corporal, para luego exponer el análisis clínico del perfil de movimiento de estos usuarios, realizado a partir de la Danza Movimiento *Assessment* (DMA), una herramienta estandarizada para la observación y análisis clínico de movimiento, en complemento con el Sistema de Análisis de Movimiento de Laban, y el Perfil de Movimiento de Kestenberg. Finalmente, se plantean algunas consideraciones para la intervención terapéutica psico-corporal con esta población.

Palabras claves: Chemsex, hombres que tienen sexo con otros hombres, terapias gais afirmativas, observación y análisis de movimiento, perfil de movimiento, danza movimiento terapia.

Introducción

El presente estudio se origina a partir de mi experiencia como Danza Movimiento Terapeuta (DMT) trabajando con población de hombres *GBHSH* (*Gais, Bisexuales y Hombres que tienen Sexo con otros Hombres*), asiduos al fenómeno de

ChemSex, es decir, personas que intencionadamente consumen drogas para estimular y prolongar prácticas sexuales. El trabajo terapéutico se realizó dentro del Servicio de *ChemSex Support*, un servicio gratuito, confidencial y privado para la gestión del consumo de drogas en el sexo, perteneciente a Stop Sida, una ONG de la ciudad de Barcelona dedicada al trabajo psicosocial con el colectivo LGTBIQ+ (Lesbianas, Gais, Transgéneros, Bisexuales, Intersexuales, Queer, y otros).

La investigación busca aportar nuevos conocimientos teóricos y prácticos que permitan conocer y comprender más sobre la población de hombres GBHSH que practican chemsex, desde la perspectiva de la psicoterapia corporal, en especial la Danza Movimiento Terapia. En primera instancia se realiza una revisión teórica del fenómeno de chemsex y las terapias gays afirmativas para poder exponer y contextualizar la problemática que nos atañe. En segunda instancia, a partir de la experiencia práctica y, mediante el uso de herramientas estandarizadas de observación y análisis de movimiento, en particular, la Danza Movimiento *Assessment (DMA)*, se procede a estudiar el *perfil de movimiento* y las características psico-corporales de una muestra de 4 hombres que conforman este colectivo. En complemento, se emplea el sistema de Análisis de Movimiento de Laban (LMA en inglés) y el Perfil de Movimiento de Kestenberg (KMP en inglés) como herramientas metodológicas cualitativa y cuantitativa correspondientemente, para analizar e identificar elementos/características relevantes que contribuyan a conocer y comprender el perfil de movimiento y psicológico de los usuarios GBHSH que practican ChemSex. Finalmente, se plantean algunas consideraciones para el diseño e intervención terapéutica psico-corporal con esta población.

El fenómeno de Chemsex

Chemsex es un término anglosajón que refiere a químicos (chems/chemicals) y sexo (sex). Existen diversas definiciones sobre el fenómeno de Chemsex, una de ellas es el consumo recreativo de drogas para tener sexo, en solitario, parejas, tríos o en grupo, de forma presencial o virtual, durante horas o incluso días (Fernández-Dávila, 2016; Ministerio de Sanidad, 2020).

Otra definición la podemos encontrar en el documento de posicionamiento del 2º *European ChemSex Forum* (2020), siendo descrito como: *“un tipo particular de práctica de consumo sexualizado de sustancias, entre hombres gais y bisexuales, otros HSH y personas trans y no binarias que participan en la ‘cultura de sexo casual o sin compromiso’ gay”* (Curto et al., 2020).

Es importante mencionar que el fenómeno de chemsex no necesariamente implica un problema o riesgo a la salud de las personas. Además es necesario diferenciar entre uso y abuso de sustancias, o como lo expondría Fernández-Dávila (2016), entre consumo no-problemático y consumo problemático, pues esta diferencia es importante a la hora de abordar terapéuticamente problemáticas asociadas a este fenómeno.

El consumo esporádico de sustancias o drogas puede no representar un problema para la salud del consumidor, sin embargo, sí puede generar graves consecuencias a la salud mental, emocional y sexual si la práctica y el consumo de realiza de forma continuada y sostenida en el tiempo. Algunas de las consecuencias de las practicas intensivas de chemsex incluyen el alto riesgo para la adquisición y transmisión del VIH y otras ITS, adicción, consumo problemático de sustancias, impacto sobre la salud mental, deterioro físico, hipersexualización del ocio, baja de rendimiento laboral y/o académico, pérdida del trabajo, deterioro de las redes sociales y vínculos afectivos, entre otras situaciones (Ministerio de Sanidad de España, 2020).

A su vez, es imprescindible enfatizar lo que médicos e investigadores del Ministerio de Sanidad de España (2020) destacan sobre la comprensión del chemsex, que no puede descontextualizarse de ciertos elementos y circunstancias que afectan intrínsecamente a la forma en se vive el sexo en el colectivo LGTBQ+, haciendo alusión a factores de vulnerabilidad que afectan al colectivo de hombres GBHSH, y en especial medida a aquellos hombres que son VIH+.

“el trauma que ha supuesto la epidemia de VIH en este grupo; el peso histórico del bullying o acoso hacia las personas LGTBQ+ y su sexualidad; la importancia que cobra (dentro de un grupo estigmatizado) el hecho de compartir actividades ritualizadas; las tensiones dentro de la

propia comunidad sobre masculinidad y feminidad; la cultura de las saunas y la del uso de aplicaciones de contactos gays, así como la relación que se da entre el uso de estas aplicaciones y el fácil acceso a las drogas, son elementos claves para entender este fenómeno” (Curto et al., 2020).

Para poneros en contexto y ejemplificar de cómo el trauma y el rechazo vulneran la vivencia de una sexualidad plena y el bienestar de un individuo, comparto el testimonio de uno de mis pacientes sobre su relación con su sexualidad y las drogas.

“mi sexualidad con drogas comenzó a los 7 años cuando mis padres me enviaron a psiquiatra, quien me recetó antiepilépticos muy potentes para “que la mariquita no saliera”. Ahora de adulto consumo antes de tener sexo para permitir que “la mariquita salga” (El Hiedra, extracto de memoria de prácticas, sesión nro.4).

Chemsex, al ser un fenómeno relativamente nuevo y desconocido dentro del ámbito clínico y sanitario (las primeras investigaciones y publicaciones científicas datan del año 2012, principalmente en Reino Unido), son escasas las fuentes científicas que aborden el trabajo terapéutico con esta problemática. De las pocas investigaciones publicadas, la mayoría están centradas en aspectos epidemiológicos (debido al incremento de contagios de enfermedades e infecciones de transmisión sexual), o psiquiátricos (abordados desde la adicción a sustancias y los efectos psicóticos que se pueden producir por el consumo sostenidos drogas de diseño como la Mefedrona, ketamina, metanfetamina, GHB, entre otras), o bien sociodemográficos (estudios que caracterizan a la población); mientras que el aporte del área psicológica en esta materia es aún más escaso, y en cuanto a la relación entre las psicoterapias corporales con el fenómeno de ChemSex , es prácticamente inexistentes.

Factores de riesgo y vulnerabilidad de la población de hombres GBHSH (gais, bisexuales y hombres que practican sexo con otros hombres).

Tal y como declaran expertos y autoridades sanitarias de España, *“la práctica de Chemsex debiéramos abordarla no sólo desde la prevención de enfermedades infectocontagiosas sino en relación con las consecuencias que puede ocasionar en la salud psicológica y social de personas del colectivo LGTBIQ+”* (Fernández-Dávila, 2017; Ministerio de Sanidad de España, 2020), ya que son diversos los factores de riesgo que aquejan a esta población en particular, entre ellos podemos destacar factores como:

- La discriminación y rechazo por la orientación sexual: lleva a muchos hombres a vivir su sexualidad desde la represión, el miedo, la culpa, la vergüenza, etc., encontrando en las drogas un potente desinhibidor lo que les hace vulnerable a desarrollar un consumo problemático (Casero, 2019).
- El trauma del rechazo social de la orientación sexual, vivido de manera sostenida en el tiempo, puede conllevar a una grave distorsión de la autopercepción y autoaceptación de la propia identidad. Como consecuencia la **homofobia interiorizada** (Martin, 2020, capítulo 4, p.57) se transforma en un grave problema de autoestima, facilitando patologías depresivas, trastornos de la personalidad, disociación, dependencia y otras patologías afectivas.
- La migración, el desarraigo y la precariedad son también factores relevantes de riesgo. Acorde con Percy-Fernández (2016) y Casero (2019), un gran porcentaje de la población de hombres GBHSH y que practican ChemSex son hombres que han migrado a España desde países latinoamericanos y del medio oriente, escapando de contextos sociales y familiares altamente represivos y conservadores. La llegada de estos hombres a España en muchas ocasiones es en situación de asilo o bien de manera irregular, con dificultades para encontrar trabajo y establecer vínculos sociales-amistades. Esto aumenta la sensación de soledad, de no pertenencia y arraigo, sensaciones y emociones que son evadidas con sustancias.

- Otro factor de riesgo es el VIH. De los usuarios que practica ChemSex, el 70% de ellos posee VIH. Por una parte practicar sexo en estado alterados produce que se relajen las medias de prevención de ITS, facilitando que la persona pueda contraer VIH. Por otro lado, el diagnóstico se revela como una experiencia traumática y un duelo de la salud que suele dejar una huella emocional (vergüenza, estigma, miedo al rechazo, etc). Este duelo sin elaborar se convierte en un peso que eventualmente es gestionado con drogas (Casero, 2019).
- Otros factores de riesgo son la pésima educación sexual que han recibido las personas del colectivo LGTBI+ (influida por la culpa judeocristiana y por el distorsionado uso de internet), junto con la **hipersexualización** de los espacios de ocio y de la manera de sociabilizar que se nos ha inculcado durante la últimas décadas, que se ha exacerbado con la aparición de aplicaciones de ligue – como Tinder, Grindr, Scruff, Macho BB, Gay Romeo, entre otras - que facilitan la despersonalización de los vínculos (Auguste, 2020).

Está claro entonces que para vivir una Salud Sexual plena no es solo tener conocimientos básicos de biología para gestionar ciclos hormonales, y en saber usar preservativos para prevenir posibles infecciones sexuales. *“Vivir sexualmente pleno implica también comprender la relación que se tiene con el propio cuerpo y personalidad, ser consciente del abanico de emociones que se activan en nuestras interacciones íntimas, y en entender cómo la relación contigx mismx y con tus emociones determinan tu autoestima”* (Rams, 2018, capítulo 1, p.123).

En vista que la teoría sobre las problemáticas psicológicas de este colectivo está en desarrollo, es que se procura conocer y comprender, desde las psicoterapias corporales, cómo estos factores de riesgo influyen y determinan a nivel psico-corporal, a la vez de encontrar alternativas para el trabajo de prevención, reducción de riesgo y abordaje psicoterapéuticos.

En relación con lo anteriormente expuesto, identifico una gran oportunidad para contribuir con nuevo conocimiento al campo clínico mediante la realización de una investigación teórico-práctica, de orden fenomenológico-descriptivo, para conocer y comprender el perfil de movimiento de los usuarios GBHSH asiduos al fenómeno de chemsex, aportar nueva información de carácter psico-corporal, y contribuir a diversificar el trabajo psicoterapéutico con este colectivo en temas de salud sexual, adicciones y consumo problemático, trauma y disidencias sexuales.

Danza Movimiento Terapia (DMT)

La DMT o Danza Movimiento Terapia pertenece al grupo de las psicoterapias creativas, como la arteterapia, la musicoterapia y el psicodrama, siendo una especialidad en psicoterapia que utiliza el cuerpo y sus expresiones no verbales para promover un proceso de integración emocional, cognitivo y físico de la persona. (Panhofer & Rodríguez, 2005). La Asociación de Danza Movimiento Terapia define la disciplina como:

“el uso psicoterapéutico del movimiento dentro de un proceso que persigue la integración psicofísica (cuerpo-mente) del individuo. Se caracteriza por el uso que hace del medio y proceso artístico (en este caso la danza y el movimiento) para ayudar a abordar los conflictos emocionales o psicológicos de las personas. La DMT tiene sus fundamentos en: la investigación sobre la comunicación no verbal y los procesos creativos, la psicología psicodinámica y del desarrollo humano, y los diferentes sistemas del análisis del movimiento” (Asociación de Danza Movimiento Terapia de España, 2020).

El trabajo en DMT se basa principalmente en establecer conexión entre movimiento y emoción (*motion* y *emotion*) (Panhofer & Rodríguez, 2005), y puede ser aplicada con diversos grupos humanos y en diferentes contextos o setting terapéuticos ajustándose a las necesidades y demanda terapéuticas. Permite el tratamiento de

traumas psicológicos complejos (adicciones, tortura, abuso sexual, experiencias de guerra, etc) y contribuye al proceso de curación directamente a nivel corporal (Koch & Weidinger-von der Recke, 2009).

Sobre el abordaje de chemsex y el trabajo con DMT.

“No somos adictos a las sustancias (o al sexo), somos adictos a evadir la realidad” (El Hiedra, extracto de memoria de prácticas, Sesión nro. 8). Estas fueron las palabras con las que otro de mis pacientes definió su relación con el sexo y las drogas, exponiendo nuevamente sobre la mesa que el gran problema no es la dependencia a las drogas y el consumo problemático, sino que estos son síntomas y consecuencias de problemáticas emocionales y psicológicas mucho más profundas y primarias.

Algunos de los principales motivos que lleva a los hombres GBHSH a practicar chemsex tiene que ver, entre otros, con la necesidad de evadir sensaciones y emociones desagradables (como la soledad, angustia, culpa), dificultades de sociabilizar y entablar relaciones de intimidad (Fernández-Dávila, 2016; Ministerio de Sanidad, 2020).

Bajo la perspectiva que las adicciones son un síntoma de problemáticas mayores de salud mental, emocional y relacional, es que el trabajo en DMT se enfoca en abordar y reconocer las causas subyacentes de los posibles trastornos emocionales, mentales, traumas y otros problemas vinculados con el momento actual de vida del paciente.

Dado que la DMT es una disciplina terapéutica que se enfoca en identificar la experiencia *encarnada* (Johnson, 1991) en movimiento para comprender el movimiento sentido, es que el terapeuta se involucra empáticamente en una experiencia intersubjetiva que está *enraizada* en el cuerpo (Lowen, 2011). Fischman (2015, capítulo 3, p.44)¹ nos recuerda que comprender, reconocer e interpretar – el movimiento y el mundo interno del paciente - son funciones inherentes a los procesos terapéuticos que tienen como objetivo aliviar el sufrimiento humano.

¹ Texto original en inglés. Contenido traducido por el autor.

Dentro de la relación terapéutica, terapeuta y paciente entablan dialogo a través del movimiento y las expresiones no verbales, instalando la comunicación a través de todos los canales sensomotrices. Esta manera de entablar comunicación interpersonal se relaciona con lo que Varela et al., (1991) exponen sobre la consciencia o cognición encarnada (*enactive*), reafirmando la idea que la mente no se encuentra situada en la cabeza, sino encarnada en todo el organismo incorporado en su entorno.

Es en estas últimas características de la DMT que la observación y análisis clínico del movimiento pueden contribuir a el entendimiento del perfil de movimiento y psicológicos de los usuarios en cuestión, a la vez que aportan conocimientos para el diseño de intervenciones terapéuticas acordes a las necesidades y características de la población.

Observación y Análisis Clínico de Movimiento.

El análisis de movimiento es un término amplio cubre métodos tan variados como el Análisis de Expresiones Faciales de Paul Ekman (Fischer, 2013), el Análisis de Movimiento de Laban (LMA en inglés) (Laban, 1975), el Perfil de Movimiento de Kestenberg (KMP en inglés) (Loman, 1998: Kestenberg-Amighi et al., 1999; Koch et al., 2001; Kestenberg-Amighi et al., 2018; y la Danza Movimiento *Assessment* (DMA) (Braüninger & Züger, 2014), entre otros.

El estudio de la relación entre movimiento-emoción ha sido desarrollada por destacados investigadores y analistas de movimiento como Charles Darwin (1872,1965), Wilhelm Reich (1949), padre de la bioenergética, Daniel Stern (1985), padre de la Teoría del Apego, entre otros. Sus investigaciones han influenciado fuertemente en áreas de la psicología, psicoanálisis, psiquiatría, antropología, y por supuesto, las artes en movimiento (Daly, 1988, p.40; Rossberg-Gempton & Poole, 1992, p.39)².

² Textos originales en inglés, traducidos por el autor.

“El análisis de movimiento ofrece información sobre las características de una persona: cómo interpreta individualmente la tarea de moverse (Lausberg, 1997); y cómo expresa emociones con movimientos corporales (Crane & Gross, 2013; Gross, Crane & Fredrickson, 2012). La DMA es una evaluación económica que informa sobre los recursos disponibles para una persona” (Bräuninger & Züger, 2014, capítulo 4, p.71).

El movimiento es, especialmente la danza, es una forma básica de la expresión del *self* (uno mismo), a través de la cual la persona puede fortalecer su sentido del *self* (...) Ganando conocimiento sobre el cuerpo a través de la percepción de movimiento aumenta el conocimiento de uno mismo (*self*) y del entorno. Así, todo cambio de postura tiene el potencial para generar un nuevo concepto de uno mismo (*self-concept*), y crear nuevos registros relacionales-emocionales (Rossberg-Gempton & Poole, 1992, p.43)³.

Acorde con Braüninger & Züger (2014, capítulo 4, p.70)., el análisis de movimiento es una herramienta útil para el terapeuta a la hora de evaluar el bienestar emocional del paciente, a su vez, contribuye al proceso de diagnóstico, especialmente en clientes con movilidad reducida e inhibición en la expresión verbal de sentimientos, pensamiento y estados internos.

“Cuando eventos traumáticos u obstáculos impiden un proceso de desarrollo normal, experiencias de desadaptación son almacenadas en el cuerpo y son reflejadas en movimientos corporales. Mediante la observación de movimiento y técnicas de interpretación el danza movimiento terapeuta puede evaluar los problemas de desarrollo y/o relacionales con los que el cliente podría estar luchando, al tiempo que realiza un trabajo subsecuente a nivel de movimiento para promover la expansión de la expresión y el crecimiento”. (Loman & Foley, 1996, p.341).⁴

³ Texto original en inglés, traducido por el autor.

⁴ Texto original en inglés, cita traducida por el autor.

Danza Movimiento *Assessment* – DMA

La Danza Movimiento *Assessment* (DMA) (Bräuninger & Züger, 2014), es una herramienta estandarizada de evaluación de la Danza Movimiento Terapia que permite observar, analizar y documentar el progreso y mejoría de un paciente a través del tratamiento con DMT. Aplicable en la práctica diaria, puede ser utilizada por terapeutas y practicantes. Es una práctica basada en la evidencia. Consiste en que el paciente debe realizar cinco acciones cotidianas de movimiento (caminar, correr, pisotear, balancear y expandir-contrair), acompañado de músicas específicas o bien en silencio, y es a partir de la observación de estas acciones cotidianas que se realiza el análisis. Tarda alrededor de 20 minutos para la realización de la evaluación con el cliente y entre 15 a 25 minutos más para la evaluación de datos y documentación de los resultados (ibid.). La DMA puede ser grabada en vídeo para hacer el análisis a partir de la observación del registro audiovisual, o bien si no se graba, el análisis puede ser realizado en base a la memoria y experiencia del analista. Para el análisis es necesario emplear una hoja/tabla de registro (para acceder al material de evaluación, consultar Bräuninger & Züger, 2014).

Su uso permite revelar áreas de debilidad, fortalezas, habilidades y capacidades personales para resolver problemas, promoviendo que las personas se den cuenta de sus propias preferencias y recursos. También permite al terapeuta evaluar los resultados del tratamiento, documentar los esfuerzos y resiliencias del cliente, facilitar la planeación del tratamiento y definir y verificar los objetivos de la terapia (ibid.).

En el caso de esta investigación, el DMA fue aplicado en terapia con 4 individuos, realizado de manera individual con cada uno de ellos, en distintos momentos de sus procesos terapéuticos. Si bien el DMA suele aplicado al inicio y al final de proceso terapéutico para medir los cambios y progresos de la terapia, en el presente estudio el DMA fue aplicado solo una vez como herramienta de diagnóstico y de levantamientos de datos de una población hasta ahora poco estudiada desde la perspectiva de las psicoterapias corporales.

A la hora de evaluar los datos de la DMA, se pueden hacer desde un punto de vista fenomenológico, describiendo al cliente exclusivamente en términos de

movimiento. Otra opción toma un punto de vista interpretativo, como el ofrecido por el Perfil de Movimiento de Kestenberg (KMP). Una tercera opción de evaluación es hacerlo reconociendo los movimientos de los clientes en relación con sus recursos y resiliencias. En el caso de este estudio, recurrimos a una combinación de las dos primeras opciones, recurriendo al Análisis de Movimiento de Laban (LMA en inglés), y al Perfil de Movimiento de Kestenberg (KMP en inglés), correspondientemente.

Análisis de Movimiento de Laban (LMA en inglés)

LMA se refiere a cualquier sistema desarrollado por Rudolf Laban (1879-1958) o por sus alumnos, como el sistema de perfiles de acción de Warren Lamb y el perfil del movimiento Kestenberg.

El sistema de Análisis de Movimiento de Laban es una técnica que sirve para describir, medir y cualificar el movimiento humano. Describe patrones de movimiento que son consistentes para un individuo y que le diferencian de otros. A su vez, muestra dimensiones del comportamiento que están relacionados con procesos neurofisiológicos y psicológicos (Panhofer & Rodríguez, 2005).

El LMA lidia con las cualidades y dinámicas de movimiento. Rudolf Laban sustenta la observación y análisis de movimiento bajo el principio de que todas las acciones, todo tipo de actividad humana, consisten en sucesiones de movimientos en las que un *esfuerzo* (*efforts*), definido acentúa cada uno de ellos. Poder diferenciar un esfuerzo específico de otro es posible ya que cada acción está constituida en una combinación de *elementos de esfuerzo*, que provienen de las *actitudes* de la persona que se mueve hacia los factores de movimiento (Laban, 1991, p.19). A partir de sus observaciones e investigaciones, Laban definió cuatro factores de moción que son comunes en todo el movimiento:

- 1) “*Flow*” - Flujo. Guarda relación con la continuidad, las emociones, el control y la respiración. El flujo lo podemos identificar como libre (*free*), o dirigido/conducido (*bound*).

- 2) “*Space*” – espacio: Guarda relación con el pensamiento, es un factor de atención. Lo podemos identificar como directo (*direct*) o flexible/indirecto (*flexible*).
- 3) “*Weight*” – Peso: guarda relación con el sentido del Self, la sensibilidad (sensaciones), la fisicalidad y la intención (intencionalidad). Lo podemos identificar como liviano (*light*) o Firme (*strong*).
- 4) “*Time*” – Tiempo: guarda relación con la intuición, y es factor de la decisión. Lo podemos identificar como súbito/repentino (*sudden*) o sostenido (*sustained*).

Otras de las aportaciones relevantes realizadas por Laban, relacionado con el factor de movimiento del espacio, refiere a *body shape*, es decir, las formas del cuerpo y actitudes del cuerpo hacia el espacio. Laban definió cuatro formas corporales: Flecha-estrecho; Muro-amplio; Pelota-redondo/curvado y Tornillo-retorcido.

En esta investigación, se recurre al LMA como herramienta de observación, complementaria a la Danza Movimiento *Assessment* (DMA), para observar y registrar las preferencias de movimiento de los pacientes involucrados en este estudio.

“La preferencia individual por ciertas formas de movimiento, sea consciente o inconscientemente, revela rasgos definidos de la personalidad (...) Observar e interpretar el movimiento puede distinguir y promover más fácilmente los rasgos de conducta socialmente deseables” (Laban, 1975, p.102-103).

Es importante destacar que, acorde a los postulados de Daly (1988), el sistema de Análisis de Movimiento de Laban se ocupa del “cómo” el movimiento es ejecutado en términos de esfuerzos/energía, desde una perspectiva fenomenológica. Esta perspectiva de observación y análisis necesita ser complementada con otros sistemas de análisis de orientación científica, como el Perfil de Movimiento de Kestenberg, para poder realizar interpretaciones sobre el “que” es movido, no sólo a nivel físico, sino también emocional y psíquico. Ambos sistemas deben complementarse para

completar el entendimiento sobre los posibles significados/significancias del movimiento.

Perfil de Movimiento de Kestenberg (KMP en inglés)

El KMP es una compleja y sofisticada herramienta de evaluación del desarrollo utilizada en contextos clínicos para crear un perfil psicológico basado exclusivamente en los patrones de movimiento. El KMP fue desarrollado por la psiquiatra infantil y psicoanalista Judith Kestenberg (1910-1999), en base a las observaciones e investigaciones de los movimientos y cualidades de movimiento realizados por bebés, en sus diferentes etapas del desarrollo.

Acorde con Loman (1998), la utilización del KMP dentro del encuadre terapéutico permite obtener mayor conocimiento sobre las fortalezas y limitaciones del vocabulario de movimiento del niño/paciente. El análisis de movimiento empleando KMP, provee información detallada sobre el funcionamiento motor del individuo, habilidades relacionales, estilos de aprendizaje y de comunicación, así como también de estrategias de adaptación. Esto permite identificar las necesidades psicológicas y motrices del niño/paciente, como también ofrecer estrategias de intervención (Loman, 1998)⁵. Emplear el KMP es útil como lente teórica y herramienta metodológica para evaluar los fenómenos psicológicos en adultos (Koch, 2007)⁶. Su utilidad en la práctica clínica permite determinar el efecto significativo de los movimientos dinámicos (ritmos de adaptación versus ritmos de lucha) sobre las actitudes y los afectos en los adultos (Koch, 2014)⁷.

El KMP proporciona un sistema comprensible de análisis de movimiento, con su propio vocabulario (Loman, 1998⁸), y está organizado para reflejar dos líneas de desarrollo. El sistema I se centra en la línea de desarrollo de flujo de tensión-esfuerzo que describe a dinámica de movimiento. El Sistema II, la línea de desarrollo que

⁵ Texto original en inglés, traducido por el autor.

⁶ Texto original en inglés, traducido por el autor.

⁷ Texto original en inglés, traducido por el autor.

⁸ Idem.

modela el flujo de la forma describe el desarrollo relacional y la estructura de los movimientos (Hastie, 2006, capítulo 13, p. 128)⁹.

Para este estudio se emplearon 8 categorías de movimiento del KMP, cuatro por cada sistema, analizado un total de 31 elementos de movimiento acorde a cada categoría. Dentro del sistema I encontramos:

1) Flujos de Ritmo de Tensión, con diez ritmos diferentes: succionar, morder/masticar; retorcer, soltar/tensionar, dejar correr, empezar/parar, acunar, arrebato/parto, saltar y chocar contra/arrancar.

2) Atributos de Tensión, con seis elementos: ajuste de flujo, flujo constante, baja intensidad, alta intensidad, gradual y repentino.

3) Precursores de Esfuerzos, con seis elementos: flexible, canalizado, suave/apacible, impetuoso/vehemente, dudoso/titubeo y repentino.

4) Esfuerzos, con seis elementos: indirecto, directo, liviano/ligero, firme, sostenido y súbito.

Dentro del sistema II encontramos:

5) Flujo de Forma Bipolar, con seis elementos: ampliarse/ensancharse bipolar, estrecharse bipolar, alargarse bipolar, acortarse bipolar, llenarse bipolar, y vaciarse bipolar.

6) Flujo de Forma Unipolar, con seis elementos: ampliarse/ensancharse unilateral hacia un lado, ensancharse unipolar hacia un lado, alargarse hacia arriba/abajo, acortarse hacia arriba/abajo, llenarse hacia el frente/atrás y vaciarse hacia frente/atrás.

7) Formación en Direcciones, con seis elementos: lateral, transversal, hacia arriba, hacia abajo, adelante y hacia atrás.

⁹ Texto original en inglés, traducido por el autor.

8) Formación en Planos, con seis elementos: abrirse, cerrarse, ascender, descender, avanzar y retroceder.

Debido a la alta complejidad de esta herramienta de observación y para economizar recursos, no profundizaremos sobre las interpretaciones posibles por cada elemento en cuestión. Para consultar más informaciones sobre el sistema de análisis y el vocabulario del KMP, se recomienda consultar Loman (1998), Kestenberg-Amighi et al.,(1999); y Kestenberg-Amighi et al., (2018).

El Perfil de Movimiento de Kestenberg en este estudio se emplea como una herramienta científica de observación y análisis de movimiento complementario a la observación y análisis realizado con el DMA y el LMA. En base a las observaciones realizadas, se procesa a construir un perfil de movimiento específico para cada uno de los cuatro pacientes involucrados en este estudio, sin embargo, no se realizará una interpretación cualitativa de los resultados obtenidos, sino que se realizará una descripción cuantitativa entre estos perfiles para poder plantear algunas consideraciones para el diseño e intervención terapéutica psico-corporal con esta población.

Metodología de observación y análisis de movimiento, e interpretación de los resultados.

Este estudio presenta en análisis clínico del perfil de movimiento de cuatro casos clínicos, pacientes hombres GBHSH que practican chemsex con consumo problemático. Los casos son presentados, en primera instancia, en base a notas clínicas y biográficas que contextualizan al paciente, sus circunstancias de vida, la demanda terapéutica, su vínculo con el fenómeno de chemsex, para luego exponer y describir las observaciones y análisis de movimiento realizados a partir de las grabaciones de las sesiones donde se aplicó el *Danza Movimiento Assessment – DMA*.

A la hora de evaluar los datos de la DMA, se hará desde un punto de vista fenomenológico, describiendo al cliente en términos de movimiento, ciñéndonos a las

cinco acciones requeridas en la aplicación de la Danza Movimiento *Assessment*: caminar, correr, pisotear, crecer-contrair, balancear. En complemento, se recurre al sistema de Análisis de Movimiento de Laban (LMA en inglés) y al Perfil de Movimiento de Kestenberg (KMP en inglés) como herramientas metodológicas cualitativa y cuantitativa correspondientemente, para analizar e identificar elementos/características relevantes que contribuyan a conocer y comprender el perfil de movimiento y psicológico de los usuarios GBHSH que practican ChemSex.

A partir del análisis de observacional realizado con la DMA y del LMA, se procede a construir un perfil de movimiento empleando el KMP, lo cual permite incluir un análisis interpretativo basado en las observaciones de movimiento realizadas (Perfiles de Movimiento de Kestenberg disponibles en anexos). En este estudio no nos adentraremos de manera sistemática en el análisis cualitativo del Perfil de Movimiento de Kestenberg debido a la complejidad que conlleva, centrándonos entonces en el análisis fenomenológico y observacional.

Participantes y Procedimientos.

Dentro de mi práctica clínica profesional en el Servicio de *ChemSex Support*, lideré diversos procesos terapéuticos, tanto individuales como en grupo. Al ser la primera vez que la danza movimiento terapia era ofrecida a los usuarios en el centro, sumado al hecho de que no existen estudios de movimiento sobre este tipo de pacientes (hasta donde estoy enterado), es que me ayudé de la Danza Movimiento *Assessment* (DMA) como una herramienta de diagnóstico que me permitiera registrar, evaluar y diseñar posibles estrategias de intervención, basado en la observación y análisis de movimiento.

A continuación, presento una tabla con los datos relevantes sobre los cuatro usuarios involucrados en este estudio. El criterio de inclusión para participar del estudio fue ser usuario del *Servicio ChemSex Support*, presentar problemáticas en torno a la práctica de chemsex, y mostrar interés en participar voluntariamente en un estudio de observación y análisis de movimiento.

Tabla: Resumen de datos de usuarios GBHSH que practican chemsex.

	El Bailarín	El Hiedra	Arcángel Gabriel	El buen Muchacho
Edad	32	49	40	35
Nacionalidad	Español	Argentino	Venezolano	Mexicano
Consumo	Ketamina, GHB, Cocaína y Mefedrona, Popper, Marihuana.	Ketamina, Cocaína, Éxtasis, Popper, Marihuana	GHB, Alcohol, Marihuana.	Ketamina, GHB, Popper.
<i>Slam</i>¹⁰	No	No	No	Si
Terapia	Sesiones individuales DMT	Sesiones individuales DMT	Sesiones individuales DMT	Sesiones Grupales de DMT
Modalidad de la Terapia DMT	Online	Presencial	Presencial	Presencial
Nro. total de sesiones DMT	14	14	14	11
Nro. Sesión DMA	2	2	3	10
Modalidad del DMA	Online	Presencial	Presencial	Presencial

El DMA fue grabada en vídeo, con el consentimiento de los participantes, para luego ser analizado por el autor usando la correspondiente hoja de observación y análisis clínico (disponible para consultar en Braüninger & Züger, 2014, p.81).

Considerando que el setting terapéutico es variable para cada uno de los usuarios (encuadre presencial y virtual, en procesos de terapia individual o de grupo), que el DMA fue aplicado en distintos estados de la terapia (al inicio/mitades del

¹⁰ *Slam* es un término que se emplea coloquialmente entre los usuarios de chemsex para referirse al consumo de drogas que se suministran mediante inyecciones.

proceso terapéutico), es que se evidenciarán los resultados mediante narraciones descriptivas, debido a incongruencias en el diseño de la investigación. A partir de viñetas clínicas, de la investigación teórica y la experiencia práctica es que se realizará el análisis de los hallazgos y se sugerirán algunas consideraciones para el diseño e intervención terapéutica psico-corporal con esta población.

Casos y viñetas clínicas.

Paciente 1: El Bailarín.

“El bailarín” es un paciente de 32 años, español, de profesión bailarín, residiendo en un país de Europa del este. Su motivo de consulta en el Servicio de *ChemSex Support* radica en la gestión del consumo de sustancias (Mefedrona, Ketamina, GHB y Cocaína) en contextos sexualizados, y recuperar su capacidad de disfrutar sexo sobrio. En la ONG realizaba un proceso terapéutico grupal de manera virtual, y en paralelo hicimos un proceso individual en danza movimiento terapia, también virtual, con un total de 14 sesiones.

La Danza Movimiento *Assessment* fue aplicado en la sesión nro. 2 de la terapia, siendo registrado en vídeo, con el consentimiento del usuario. El análisis de movimiento se realiza en base a la observación del video empleando la hoja de análisis correspondiente, disponible en Braüninger & Züger (2014, p.81). En complemento, se recurre a elementos del sistema de análisis de movimiento de Laban (LMA en inglés), para describir al paciente. Una vez analizadas las observaciones en términos de movimiento, de construye un perfil de movimiento empleando el KMP.

OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LA DMA, complementando con LMA y KMP.

El usuario realiza la sesión desde su habitación en Europa del Este, la cual a simple vista es amplia con espacio suficiente para poder hacer los ejercicios del DMA (caminar, correr, pisotear, expandir-contrair y balancear). Antes de iniciar la dinámica en movimiento el usuario se muestra mental y quejumbroso. Verbaliza sentirse “limitado” por el espacio, lo considera pequeño para poder moverse libremente, y que

esto no le permitirá hacer el ejercicio “bien” (sentido de perfección y alta exigencia performática). Anticipa el fracaso sin siquiera haber comenzado la sesión.

“Observo en él el deseo por alcanzar “la perfección” de sus acciones, la pulcritud, la aprobación y reconocimiento mediante sus movimientos. En vista que no se encuentra con las condiciones “escénicas” ideales, tiende a quejarse y poner excusas para llevar el ejercicio adelante. Debo recordarle que este no se trata de un ejercicio escénico, similar a lo que podría hacer con su profesión, sino que es una dinámica de movimientos cotidianos que permitirán reconocer sus preferencias y repertorio de movimiento. Si bien presenta una actitud negativa y resistente a la dinámica, no es desafiante, sino más bien dócil, aceptando mis instrucciones a pesar de una evidente disconformidad expresada con palabras” (extracto de Memoria de prácticas, sesión nro.2).

La disposición corporal, en general, durante toda la sesión es frontal hacia la cámara y la pantalla. Es recurrente que al iniciar cada ejercicio se toma el espacio y tiempo para empezar la acción. Se aleja lo más posible de la cámara, para poder ser visto a cuerpo completo, como si se preparara para “entrar a escena”. Siento que la ejecución del DMA toma una dimensión escénica/teatral, reflejado en sus posturas corporales y el uso del espacio. El cuerpo del usuario adopta posturas clásicas del ballet: torso rígido, con un tono muscular firme, con el pecho (esternón) inclinado hacia adelante-arriba. Los brazos los cruza atrás de la espalda tomándose los codos con las manos (espalda cerrada), o bien dibujando líneas limpias y claras en el aire (flujo conducido). Sus pies tiende a mantenerlos juntos, rodillas hiper extendidas con tono muscular firme. Verlo me transmite la sensación de ver a alguien “listo para la acción”, un cuerpo en estado de alerta.

En cuanto a las acciones específicas del DMA, en la acción de caminar el usuario tiene la preferencia a realizar traslados en tramos cortos, ya sea en círculos y curvas pequeñas y cerradas, o bien en trayectorias rectas cortas y rápidas. Destaca que las trayectorias del cuerpo en el espacio son principalmente atrás-adelante, no usando

variables como lado a lado y diagonales. En cuanto a la coordinación del cuerpo, el tronco superior (pecho, hombros y brazos) se presenta rígido, tenso y poco flexible, como un bloque o “muro” en términos de Laban. En cuando al uso de peso, la tendencia es “ir hacia arriba”, con pasos ligeros, elevando el cuerpo y el mentón hacia el cielo, un gesto clásico del ballet.

En cuanto a la acción de correr: se mantienen algunas preferencias ya identificadas, uso del espacio en tramos cortos y rápidos (flujo súbito en términos de Laban, ritmo de empezar-parar en términos de KMP). Durante la realización de la acción correr el usuario verbaliza en más de una ocasión sentirse incómodo por “tener que correr de mentira”, ya que se siente limitado por el espacio. Si bien mentalmente se le observa resistente y anticipa el fracaso, a nivel corporal busca alternativas llegando a correr sobre su cama en un par de ocasiones, o bien simulando que corre a gran velocidad manteniéndose fijo en el mismo lugar de su habitación. Se observa una amplitud variada de preferencias de movimiento. En cuando a los esfuerzos-energía empleada, se observa la tendencia inicial del uso de una mediana intensidad, incrementando a alta intensidad hacia el final del ejercicio (flujo de tensión gradual, en términos de KMP).

En cuanto a la acción de pisotear: El usuario se presenta mental y antepone el fracaso. “no se cómo hacerlo”, “no podré usar toda la energía que quiero porque voy a molestar a los vecinos, además mi lesión de la rodilla me tiene limitado”, son algunas de las justificaciones que verbaliza antes de realizar la acción. Durante la ejecución observo que el usuario adapta el uso del peso al ritmo de la música. La preferencia es a usar un peso liviano/ligero (en términos de Laban), dando saltos sobre sus metatarsos principalmente, amortiguando la caída. El impulso de movimiento tiende a elevarse por sobre ir hacia abajo. El flujo de la energía-esfuerzo es conducido, controlado. En cierto momento, de manera abrupta/súbita (en términos de Laban) el usuario recurre a una alta intensidad de movimiento para pisotear con ambos pies a la vez, dando saltos, batiendo los puños en el aire hacia abajo. Tengo la imagen de ver a un niño pequeño realizando una rabieta/pataleta, descargando su energía a través de los puños y pisoteadas, sin embargo los pies no pisan con los talones firmes, sino que amortigua el peso con el metatarso (tendencia a ir hacia arriba en términos de KMP,

peso ligero en términos de LMA). Cabe destacar que en este ejercicio observo un cambio actitudinal frente a la realización del DMA, el usuario realiza menos intervenciones verbales a medida que acciona, y pareciera estar más enfocado en su cuerpo y el movimiento por sobre sus pensamientos.

En cuanto a la acción de crecer/encogerse: si bien se observa el uso de todas las partes del cuerpo, hay una mayor preferencia por movilizar el tronco superior, brazos, cuello y cabeza. Varía entre el flujo de forma bipolar y unipolar, siendo las formas bipolares más presentes, sobre todo al encogerse. En cuanto a acción, es recurrente ver al usuario cerrarse sobre sí mismo, bajando la cabeza e inclinando el torso hacia adelante, este gesto también es acompañado con los brazos que envuelven la cabeza, me transmite la sensación de “protegerse” la cabeza, o bien de “ocultar” el rostro. Emerge en sus movimientos el aparecer y desaparecer, da la espalda a la cámara y con movimiento rápidos y súbitos se contorsiona ocultando o mostrando el rostro de la pantalla. Al preguntar al usuario si es que le ha emergido a una imagen o metáfora a medida que se movía, comparte que, y cito sus palabras textuales: *“tenía la imagen de cerrarme al mundo por no sentirme comprendido por los demás, y que al crecer, visualizaba la necesidad de querer abrirme pero no saber muy bien cómo hacerlo”*. Observo a lo largo de este ejercicio que la actitud del usuario ha cambiado en relación con la primera parte del DMA, sus movimientos espontáneos de balancearse de lado a lado mientras dialogamos han disminuido, manteniéndose más centrado sobre su eje corporal.

Por último, en cuanto a la acción de balancearse: se observa la predominancia por el uso de un peso firme/pesado, un tiempo conducido con movimientos de alta intensidad (movimientos rápidos constantes, que asemejan a penetrar el aire y sacarse algo de sí mismo, sacudirse). El uso del espacio varía entre directo e indirecto (flexible) mientras que el flujo de energía/esfuerzo tiende a ser conducido. En cuanto al uso del cuerpo, la acción de balancearse tiende a mover partes del cuerpo de manera aislada (mueve solo el brazo derecho, luego el izquierdo, después la cabeza), manteniendo el resto del cuerpo en una misma postura, firme parado sobre el suelo.

Al finalizar el DMA el usuario tiene un cambio de actitud. Se expresa menos en sus comentarios, y lo que comenta refiere a temas que abrió en el Check.in (sobre problemáticas en su trabajo principalmente), o bien preguntas sobre como continuaremos el proceso virtual. No reflexiona a profundidad sobre lo recién hecho. Algunas emociones y sensaciones que comparte vivir durante la sesión: 1) Vergüenza y sentirse ridículo; 2) Pensar en exceso y agobio mental; 3) La sensación de soltar y relajar.

Otras observaciones que quisiera destacar de la sesión respectan a las *transiciones* entre ejercicio y ejercicio. En casi todos los ejercicios el usuario sigue moviéndose luego de que la música acabara, por ende, cada ejercicio se tiene un extendido final (ritmo dejar correr, KMP, diagrama 1). Esto nos puede dar luces sobre el trabajo con los límites personales, unas características en personas con adicciones, o mejor dicho, con consumo problemático de sustancias.

Otra observación para destacar es que percibo en el usuario la vivencia grandes resistencias para llevar adelante el DMA: frunce el ceño constantemente, se aleja de la pantalla, pide en varias ocasiones que le repita las instrucciones, se mueve, acomoda y balancea. Al finalizar la sesión y reflexionar sobre estas observaciones le pregunto *“¿sentiste la necesidad de parar el ejercicio en algún momento?”*. *“Sí”* - me responde. *“¿Por qué no lo verbalizaste?”*, vuelvo a preguntar. *“Supongo que por el hábito de ser obediente y querer hacerlo bien”*, me responde. Este dialogo evidencia el conflicto interno que vivió el usuario de validar y reconocer sus necesidades afectivas internas vinculadas con el *self*, versus la tendencia a sucumbir a las exigencias del *ego*. Esto último, a nivel de cuerpo y movimiento, se evidencia en sus preferencias y recursos de movimiento.

En complemento al análisis realizado con el DMA y LMA, se procede a construir un perfil de movimiento empleando el KMP y los ocho diagramas que lo integran. Acorde con el sistema I vinculado con el Desarrollo Intrapsíquico, se observa una predominancia de un perfil de LUCHA. Destaco en el diagrama 3 de Precursores de Esfuerzo, la predominancia de elementos *“impetuoso/vehemente”* y *“repentino”* y la escasez de elementos *“suaves/apacibles”*; mientras que en el diagrama 4 sobre los Esfuerzos, destaca la predominancia absoluta hacia un esfuerzo *“firme”*.

Acorde con el sistema II relacionado con el Desarrollo de Relaciones Objetales, hay una predominancia al perfil de ENCOGERSE. En cuanto al diagrama 8 de Formación en Direcciones, relacionado con las estrategias de aprendizaje nos entrega información relevante del usuario, pues queda en evidencia que hay pocos elementos “hacia arriba”,(ejemplo: aprender levantando la mano como en la escuela), contrastando con la tendencia a la abundancia de elementos “hacia abajo” (sus propios sentimientos crecientes de rabia e ira se bloquean).

La aplicación del DMA dentro de la terapia nos permitió identificar las necesidades del paciente en términos de afectos, autoestima y trabajo de límites personales. El objetivo de la terapia se centró en poder diferenciar el *Ego* (usuario bailarín de ballet que “debe” poder con todo y “ser el mejor”) e integrar y validar aspectos esenciales del *Self* (reconocer que la profesión – el personaje/rol de bailarín o la máscara – puede diferenciarse el actor-persona).

Paciente 2: El Hiedra

El Hiedra es un hombre argentino de 49 años que reside en la ciudad de Barcelona desde hace más de una década. Su trabajo lo gestiona de manera autónoma. En sus palabras es un hombre de hábitos nocturnos, trabaja generalmente por las tardes y el trabajo de redacción/edición lo hace de noche y madrugada, solo en casa.

Nacido en argentina en la década de los 70's, en plena dictadura. Su padre ejercía como militar de alto rango en el gobierno dictador y por trabajo viajaba frecuentemente al extranjero, siendo común que se ausentara de casa. Para el usuario su padre representa una figura de autoridad, lejana y ausente, la cual infundía temor y respeto. La madre también representa una figura de autoridad, conservadora, castigadora, castradora y exigente. Fue ella quien, a la edad de 7 años, le lleva al psiquiatra a terapia de reconversión “*para que la mariquita no saliera*” (El Hiedra, extracto de memoria de prácticas). También suceden eventos de violencia psicológica y física por parte de la madre hacia él mientras vivían juntos. La relación con ambos de sus padres fue conflictiva, represiva y traumática durante su infancia y adolescencia

debido a su orientación sexual. A la edad de 16 años el usuario vuelve a ser sometido a terapia de reconversión. Estas *anti-terapias* incluyeron invasivos tratamientos como uso de electrodos para medir ondas cerebrales, como también la mediación con antiepilépticos. Las *anti-terapias* sostenidas en el tiempo y el rechazo de la orientación sexual de mi paciente constituyen dos hechos traumáticos que afectan actualmente su bienestar y autoestima. Él, una vez alcanzada la mayoría de edad, huye de su hogar familiar y de argentina para nunca más volver.

En estas traumáticas vivencias radica el origen de la homofobia internalizada presente en mi paciente. El rechazo y humillación que mi usuario vivió de pequeño por su identidad sexual, las agresiones psicológicas y físicas ejercida por sus progenitores, reafirmadas por supuestos profesionales de la salud, la relación de apego ambivalente y poco segura con sus cuidadores, la falta de empatía y la internalización de que el amor es condicionado al ocultamiento de una parte fundamental de su identidad, merman profundamente su integridad como persona, conllevando a la fragmentación de la personalidad, escisión y no integración de su personalidad (self).

El Hiedra asiste a la ONG desde hace poco más de dos años. Llega de forma voluntaria buscando un espacio de ayuda para gestionar su consumo problemático de drogas (principalmente cocaína, éxtasis, popper y marihuana) vinculado a instancias sexuales, como también para recuperar su capacidad de disfrutar del sexo y de espacios de intimidad estando sobrio.

En complemento al proceso psicoterapéutico dentro de la ONG, el usuario realiza visitas psiquiátricas mensuales en un hospital de Barcelona para la gestión de los ciclos del sueño y ansiedad, usando fármacos/drogas legales. Es recomendable que el abordaje terapéutico en pacientes GBHSH que practican chemsex reciban atención multidisciplinar para garantizar el éxito del proceso terapéutico (Ministerio de Sanidad de España, 2020).

El trabajo realizado con *El Hiedra* lo categorizo en dos etapas: 1) Periodo de observación participante, en el cual asistí como terapeuta auxiliar en su proceso de psicoterapia con su psicólogo de cabecera, y 2) Proceso de Danza Movimiento Terapia.

En total realizamos 25 sesiones presenciales de una hora cada sesión, siendo 14 exclusivamente en DMT.

Al inicio de nuestra relación terapéutica le pido a mi paciente que defina en sus propias palabras su vivencia del chemsex, la cual define como: *“dos **hiedras** que han crecido juntas y que por simbiosis están ahora mezcladas y enredadas. No se pueden separar y la verdad es que no sé qué hacer con ellas, ¿si cortarlas desde el tallo o qué?”* (Diario de prácticas, 28/Sept/2020). Esta metáfora de las hiedras enredadas, el usuario la usa en varias sesiones para referirse a su relación con el ChemSex, como también a sus relaciones familiares y estados internos. Yo la empleo para asignarle el apodo con el que me refiero a él.

La Danza Movimiento *Assessment* lo realizamos en la segunda sesión dentro del proceso en Danza Movimiento Terapia. La sesión se realizó de manera presencial en la única sala habilitada dentro del centro para realizar la terapia. El DMA fue registrado en video con el consentimiento del paciente, para luego ser analizada por el terapeuta.

OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LA DMA, complementando con LMA y KMP.

Comenzamos la sesión con 15 minutos de retraso, la impuntualidad y las ausencias son un comportamiento característico del usuario durante el proceso de observación y al inicio de nuestro proceso terapéutico. En vista que hasta el momento de aplicar el DMA ya habíamos realizado otras 11 sesiones en las asistí como terapeuta auxiliar, es que conozco de antemano que *El Hiedra* posee dos patrones de comportamiento extremos con los cuales vive su sexualidad: el primero refiere a la negación, anulación, al celibato y la no expresión del deseo sexual; y el segundo es un libertinaje absoluto de su sexualidad asociado actualmente al consumo de drogas, con comportamientos compulsivo, en contextos clandestinos-bohemios. Pareciera ser que no hay un espacio intermedio entre estas dos opciones.

Durante la sesión percibo al usuario disperso, inquieto, confuso e impulsivo. Su kinesfera general es grande, su atención tiende a estar fuera de su espacio personal, y se distrae fácilmente con estímulos externos (sonidos provenientes de la calle, por ejemplo). Su kinesfera personal es pequeña con tendencia a cerrarse sobre sí mismo.

Su ritmo es rápido, acelerado, le caracteriza el ritmo “dejar correr” en su manera de hablar (en términos de KMP).

En relación con la ejecución de la Danza Movimiento *Assessment*, en cuanto a la acción de caminar el usuario presenta una preferencia por trayectos cortos en dirección hacia adelante, ya sea caminando por un camino de curvas muy sinuosas y cerradas, o bien avanzando con marcha militar, con trayectos rectos y giros en bloque. No existen traslados de lado a lado, atrás o diagonales en ninguna de las tres variables del ejercicio de caminar. Su caminata, en términos de Laban, presenta un flujo conducido en el tren inferior y extremidades superiores (los brazos cortos, codos semi flectados y manos congeladas como garras – imagen de los brazos de un dinosaurio T-Rex), mientras que la cabeza y pecho presentan un flujo libre, balanceándose en diferentes direcciones, saliendo en ocasiones su eje corporal, perdiendo el equilibrio en más de una ocasión, evidenciando una desorganización de la postura corporal y falta de enraizamiento o grounding. En términos de KMP, acorde con el diagrama 1 sobre los ritmos de flujo de tensión, predominan los elementos de ritmo “dejar correr”, “empezar-parar” y “soltar-tensionar”.

En la última variable del ejercicio (caminata libre) el usuario camina con las manos ocultas en los bolsillos (tendencia a estrecharse bipolar en términos de KMP), y la mirada viaja por el espacio sin fijar un punto en concreto (espacio indirecto en términos de Laban). Destaca, acorde con el KMP, los elementos de flujo de tensión “flujo constante”, de “baja intensidad” y “dudoso-titubeo”. Al finalizar este primer ejercicio el usuario expresa sentirse confundido y no estar seguro de “*estar haciéndolo bien*” (El Hiedra, extracto de memoria de prácticas).

Acorde con la acción de correr, el usuario muestra una preferencia por el uso de traslados largos en el espacio en líneas curvas, girando preferentemente hacia la derecha. Nuevamente el ritmo de “dejar correr” de KMP es predominante en sus recursos de movimiento. Durante la ejecución de la acción no realiza detenciones (ritmo de empezar/parar de KMP no está presente) y los movimientos rectos o firmes son poco presentes. La combinación entre el uso del peso con el peso hacia adelante es desorganizada, su cabeza sale del eje corporal mientras corre, balanceándola de lado a lado y los brazos giran en el aire mientras simula correr, tropezando en un par

de ocasiones. Llama mi atención que si bien los antebrazos se mueven libremente, la muñecas y manos mantienen la expresión de manos “cortas” como las de un dinosaurio T-Rex (en términos de KMP, el elemento de “acortarse bipolar” del diagrama 5 es más presente). La columna y los hombros se mantienen rígidos como un bloque/muro, y no se observa torsión de la columna al momento de hacer giros o cambios de dirección (el uso del impulso parece frenado o limitado). En general el peso tiende llevarlo hacia arriba, reflejado en un mayor impulso de levantar las rodillas y amortiguar el peso sobre sus metatarsos. La mirada también se eleva hacia el cielo, como si estuviera pensando sus movimientos mientras corre. En cuanto a las cualidades de Flujo de tensión (diagrama 2 de KMP), predomina un flujo constante, de baja intensidad y gradual.

En cuanto a la acción de pisotear, se evidencia poca consciencia en el uso del propio peso (falta de enraizamiento o grounding físico) y dificultades en la adaptación del peso al ritmo de las músicas. La tendencia el usuario es a pisotear con el metatarso, como si apagara cigarrillos o pisara sobre cucarachas. La acción de pisotear la realiza preferentemente con un flujo de tensión de baja intensidad (diagrama 2 de KMP), con un uso de peso liviano/ligero, en términos de Laban. Llama la atención que durante la ejecución de este ejercicio El Hiedra da pisoteadas sin mirar el suelo o sus pies, mantiene la mirada fija en el horizonte mientras mueve el cuerpo. Aquí observo una disociación corporal entre el tren inferior y el tren superior. Mientras acciona, las piernas y pies tienen a movimientos conducidos y directos, mientras que los brazos presentan movimientos livianos e indirectos. En esta disociación corporal llama mi atención que al verle dar pisoteadas los pies y el tronco inferior avanzan al mismo tiempo que el hombro opuesto retrocede con mayor impulso, avanzando y retrocediendo simultáneamente, siendo el elemento de “vaciar hacia atrás”, del diagrama 6 de KMP, más predominante.

En cuanto a la acción de crecer/encoger, se observa la preferencia por movilizar principalmente las extremidades superiores, abriendo los brazos y las manos de manera simultánea o bien abrazándose el pecho con ambos brazos. Predomina con evidencia el flujo de formas bipolares (diagrama 5 de KMP), siendo las formas unipolares poco presentes (diagrama 6 de KMP). En este ejercicio emerge el auto

contacto, el usuario se palpa la nuca y el cráneo a medida que abre el pecho y los brazos alrededor del cuerpo. El gesto de abrir los brazos hacia atrás es seguido del acto de auto abrazarse y encogerse sobre sí mismo con la cabeza gacha. Esta combinación de movimientos es recurrente y la repite en varias ocasiones. Identifico que al abrir los brazos hacia atrás, la espalda se vacía (elemento de vaciar bipolar en términos de KMP), mientras que al auto abrazarse tiende a estrecharse y acortarse bipolar (elementos del diagrama 5 de KMP). El tren inferior tiene menos acción en este ejercicio, realiza pasos cortos hacia adelante y atrás manteniéndose en el mismo lugar. La tendencia es más bien a retroceder (elementos de diagrama 9, Formación en planos). Hay ausencia de contorsiones de columna, uso de diagonales y de uso del nivel bajo/suelo. En cuanto a los precursores de esfuerzos (diagrama 3), persiste la preferencia por movimientos canalizados, suaves/apacibles y dudoso/titubeo. Cuando le pregunto si al hacer este ejercicio emerge alguna imagen, responde que tiene la imagen de un niño que busca ocultarse y ver un color verde inglés.

Por último, en cuanto a la acción de balancearse, la preferencia es movilizar las extremidades del cuerpo, sobre todo los brazos y antebrazos, realizando movimientos periféricos. El torso, columna, cuello y cabeza se mantienen fijos como un solo bloque. El flujo libre de los brazos, usando el espacio de manera indirecta (brazos de espagueti), le llevan en ocasiones a dar giros sobre si mismos, sin embargo, no hay contorsiones del torso y columna. Observo que se puede potenciar la integración de las extremidades con el tronco. Sus rodillas tienden a estar extendidas y con poca flexibilidad y amortiguación del peso, y por ende, emerge inestabilidad corporal. Literalmente pierde el equilibrio y el eje repetidamente durante la aplicación del test. En cuanto al uso del espacio, el cuerpo se mantiene en el mismo lugar mientras las extremidades se mueven de forma indirecta/flexible por el aire; la mirada viaja por el cielo y el techo (como si estuviera pensando). No se registra el uso de nivel alto o bajo, la predominancia es a mantener el nivel medio, usando las direcciones adelante-atrás.

Al finalizar el Danza Movimiento Assessment el usuario comparte, cito sus palabras,

“sentir una contradicción en el cuerpo. Al principio tenía miedo, me sentía incómodo y me cruzo de brazos como si quisiera protegerme.... Luego me

logo relajar un poco y juego y experimento con más tranquilidad - (aunque su corporalidad se ve reprimida y contenida en casi todo el video)” (extracto de memoria de prácticas).

Destaco que dentro de todo el DMA observo en el usuario Split o divisiones corporales, es evidente que algunas partes del cuerpo (brazos, muñecas, ojos) se mueven independiente del resto del cuerpo. La independencia del tronco inferior con el superior, así como también en el uso de la mirada que casi durante toda la sesión se dirige hacia arriba, como pensando el movimiento, eligiendo no mirarse los pies o el cuerpo, da luces de la escisión de aspectos de su personalidad y del conflicto que vivía al momento de la terapia sobre conciliar sus polaridades de comportamiento (una sexualidad desbocada versus una sexualidad reprimida).

En complemento al análisis del DMA, se procede a construir un perfil de movimiento de Kestenberg (disponible en Anexos). Dentro del sistema 1 de desarrollo intrapsíquico se observa una predominancia a un perfil de ACEPTACIÓN. Destacando que dentro del diagrama 1, “ritmos de flujos de tensión” existe una abundancia de ritmos de “dejar correr” (a nivel de habla, aceptación), como de “empezar-parar” (de lucha), siento esto una señal de aspectos escindidos (o “contradictorios”) de su personalidad.

En cuanto al Sistema 2: desarrollo de las relaciones objétales, la predominancia es de un perfil de *ENCOGERSE*. Hay una predominancia a estrecharse y acortarse bipolar. Los atributos unipolares están poco presentes. En cuanto a las preferencias sobre el uso del espacio, de formación en planos y en direcciones, la preferencia del usuario es adelante-atrás y hacia arriba. El uso de diagonales y contorsiones, del nivel bajo son poco presentes en su repertorio de movimiento.

A partir de este análisis, en terapia nos planteamos como objetivo desarrollar y ampliar sus niveles de autopercepción y autoconocimiento a partir del trabajo de Grounding o enraizamiento, fortalecer el propio eje y fomentar el centramiento (centering). Al finalizar nuestro proceso terapéutico de 14 sesiones, El Hiedra es dado de alta del servicio de *ChemSex Support*.

Paciente 3: Arcángel Gabriel

Arcángel Gabriel es un hombre venezolano de unos 40 años. Es una persona de aspecto ordenada y limpio, calvo y por lo general trae gorra. Actualmente no tiene un trabajo estable y se encuentra en búsqueda de uno. Convive en un piso con otro hombre de 50 años, quien también practica chemsex. Mantiene una relación de pareja desde hace tres años con un hombre de su misma edad. En palabras del mismo usuario esta relación es de mucha dependencia emocional, tendiendo a infantilizarse entre ellos.

El usuario padece de un cuadro depresivo agudo y se encuentra bajo tratamiento farmacológico guiado por el servicio de psiquiatría de un hospital de Barcelona. Este tratamiento lo realiza en complemento a las terapias que recibe en la ONG, donde acude a terapia de grupo y ahora a sesiones individuales de DMT, ambas con frecuencia semanal.

En nuestras primeras sesiones pude identificar que el usuario siente un fuerte rechazo hacia su propia imagen, no le gusta su calvicie, al verse le hace sentir viejo, y por eso siempre lo oculta con una gorra, además se preocupa en particular por la cualidad de sus movimientos: *“intento no ser muy expresivo ni mover mucho las manos cuando hablo, porque siento que me veo amanerado, muy femenino, y eso es algo que preferiría no expresar”* (Arcángel Gabriel, extracto de memoria de prácticas). El auto rechazo de aspectos ‘femeninos’ de su personalidad y la necesidad de ocultar aspectos fundamentales de su identidad por temor a no ser aceptado, signos característicos de la *homofobia interiorizada* y la *plumofobia* (Martin, 2020), que limitan la libre expresión de emociones, sensaciones, merman su autoestima y dificultan sus relaciones interpersonales.

A través de las diversas terapias que Arcángel Gabriel ha realizado hasta la fecha, ha podido identificar que la homofobia internalizada presente en él se origina a partir de episodios de homofobia de su familia hacia él, a raíz su condición sexual. Al padre no le gustaba que su hijo fuera amanerado y condicionaba psicológicamente sus expresiones corporales, por lo que el usuario aprendió desde temprana edad a reprimir, adaptarse y evadir en orden de poder ser aceptado y querido.

“Desde el momento en que el infante o adolescente conecta con el mensaje de no ser LGTBQ+, esa persona aprenderá a ocultar esa parte de su identidad. (...) Donde sea posible evadir, y sea escogido de manera consciente o inconsciente como una estrategia de supervivencia, se comienzan a erosionar todas las relaciones cotidianas. TODAS las interacciones se verán condicionadas por el ocultamiento de una parte fundamental de la identidad. La experiencia vivida/sentida es que solo podré sobrevivir si me niego a mí mismo” (Perlam, 2003, capítulo 4, p.54).

Díaz-Benjmeda (2013) expone que *“el mecanismo defensivo de evasión es también un mecanismo de supervivencia a un entorno que puede resultar profundamente violento”*, sobre todo en una sociedad - familia - afectadas por una patología devastadora: **la homofobia**.

En relación con lo anterior, cabe la pena mencionar que la homofobia es una de las principales variables patológicas en el desarrollo de ciertas condiciones sintomáticas entre los hombres gay (Perlam, 2003, capítulo 4, p.52), puesto que perdura la creencia de que las personas del colectivo LGTBQ+ *“no debiéramos existir”* o bien que *“debemos permanecer invisibles”* a los ojos de los demás; mientras que la **homofobia internalizada**, peor aún, conlleva la internalización de creencias como *“soy una aberración por ser diferente”*, *“no tengo derecho a ser visto ni a mostrarme”*, *“debo mantenerme invisible, adaptarme, para, ojalá, sobrevivir”*.

Si bien en su momento el mecanismo de evasión fue también un mecanismo de supervivencia para mi paciente, con el tiempo este patrón de comportamiento perpetúa la dificultad para establecer límites (a su familia y entorno), y de expresar sus necesidades afectivas básicas. Para un infante LGTBQ+, crecer en un entorno homofóbico y heterosexista, es decir, crecer en un núcleo familiar amenazante, es muy probable que produzca que introyecte estas creencias y crezca desarrollando patrones psicológicos y de comportamiento discordantes, disruptivos y contradictorios, debido a la dificultad de aceptar e integrar su identidad.

La personalidad de Arcángel Gabriel es la de un hombre respetuoso, atento, se presenta risueño, se define así mismo como amigable y muy servicial. Identifica que la

falta de seguridad en sí mismo y el miedo al rechazo le llevan a sobre compensar emocionalmente, mostrando una sobre disposición por priorizar las necesidades y deseos de los demás por sobre los suyos propios. Este tipo de comportamientos le lleva a vivir una lucha constante entre la búsqueda de aprobación externa versus la necesidad de *escapar/evadir* (con sustancias, durmiendo en exceso, no tomando responsabilidades, ni afrontando conflictos). La dificultad para respetar sus propios límites personales se manifiesta en límites difusos y flexibles (falta de control de impulso, desorientación, consumo problemático de sustancias), y gran dificultad para identificar sus estados internos y verbalizar sus necesidades afectivas.

Admite que también hay temas de conciencia personal que él no termina de visualizar de sí mismo, se siente disociado y se cuestiona si la imagen que tiene de sí es coherente con la imagen que otros tienen de él. Estas preocupaciones le llevan a sufrir de episodios de ansiedad y nerviosismo, que sumado a la depresión que padece, le hacen mantener una actitud negativa, apático, y desconectado de su cuerpo y del entorno. *“me siento desconectado del cuerpo, lo tengo como adormecido. Puedo sentir mucha tensión en el cuello, siento dolor, me duele todo”* (Arcángel Gabriel, extracto de memoria de prácticas).

En cuanto a la demanda terapéutica, el usuario acude al *Servicio de ChemSex Support* para solicitar ayuda con la gestión del consumo de sustancias en el sexo, principalmente de Marihuana, GHB y otras drogas artificiales. También presenta un consumo problemático con el alcohol y problemas de control de impulsos, *“una vez que empiezo, no paro”* (ibid.). Durante nuestro proceso terapéutico, el usuario no se presentó en más de dos ocasiones a sesión, avisando minutos antes vía WhatsApp que no se encontraba en condiciones para asistir. En uno de estos mensajes confiesa con honestidad *“estoy borracho, muy ebrio nene”* (ibid.). De un total de 14 sesiones, el usuario se ausentó a 5, avisando a último minuto de su ausencia en ocasiones, o bien sin aviso. Nuestra relación en este sentido fue intermitente, imprevisible, sensible, variando entre etapas profunda conexión y presencia entre paciente y terapeuta, y momentos de ausencia, incertidumbre y dudas sobre la constancia y compromiso de la relación terapéutica.

El Danza Movimiento Assessment – DMA, estaba programado para realizarse en nuestra segunda sesión, sin embargo, el paciente confunde el horario y llega con media hora de atraso. Esto nos obliga a hacer una sesión breve y a postergar el DMA una semana para hacerlo en la tercera sesión. El DMA fue registrado en video, con el consentimiento del paciente, para luego ser analizado por el autor.

OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LA DMA, complementando con LMA y KMP.

La sesión la realizamos en el mismo espacio donde hacemos la terapia individual, la única sala de la ONG habilitada para las sesiones de DMT. En general, durante la sesión observo al usuario con una gran capacidad lúdica, juega, se ríe, experimenta, conecta con un estado de espontaneidad, con movimientos más bien impulsivos y expansivos de sus manos y torso, como si se liberara de algo que lo oprime. Hay una tendencia a realizar movimientos hacia arriba, poco uso de los talones y conciencia del propio peso, falta de grounding o enraizamiento, conecta con emociones positivas como la alegría la capacidad de juego. Mientras realiza las dinámicas en movimiento, habla de su niño interior y a ratos se le ve esta actitud creativa-infantil a nivel corporal.

En cuanto a la acción de caminar, se observa una preferencia por caminar hacia adelante con un ritmo sostenido y velocidad constante. Se observan pocos traslados hacia atrás, y hay ausencia de desplazamientos laterales como también de torsiones de columna-torso en los cambios de direcciones. El torso se presenta como un bloque/muro. El flujo de la caminata es conducido (en términos de Laban), con una mediana-baja intensidad en cuanto al Flujo de Tensión (Diagrama 2, de KMP). La cabeza está ligeramente adelante del resto del cuerpo. Percibo que mientras camina su respiración es contenida y silenciosa, los hombros se elevan hacia las orejas y brazos se presentan tensos, la mano derecha empuñada con el dedo índice indicando el suelo. En la última variación de la acción de caminar (caminata libre), el usuario muestra un cambio de corporalidad, adapta la caminata al ritmo de la música y se traslada simulando ser un robot/militar, con pasos muy cortos, manteniendo las rodillas semi flectadas mientras avanza, haciendo un movimiento arriba-abajo con todo el cuerpo,

con mayor impulso “hacia abajo” (elemento del diagrama 8, de Formación en planos de KMP). Los brazos y palmas de las manos completamente extendidas hacia el suelo pegados al cuerpo. Emerge la risa (flujo libre, tiempo súbito), mientras el resto del cuerpo sostiene la postura del personaje que ha emergido con un flujo de tensión de alta intensidad. Al finalizar el ejercicio llama mi atención un cambio en la corporalidad del usuario, quien automáticamente desarma la coraza de robot que se ha creado y mueve sus articulaciones superiores (cuello, hombros, escápulas, y brazos), para flexibilizarlas. Destaco el elemento “ajuste de flujo” (elemento del diagrama 2, de Atributos del Flujo de Tensión de KMP), el cual se hace presente en toda la sesión a través de pequeños acomodos corporales.

En cuanto a la acción de correr, en la primera variable del ejercicio (correr libremente y detenerse cuando el paciente lo crea necesario), el usuario inicia el ejercicio de manera súbita, lanzándose a correr hacia adelante con los ojos cerrados, extendiendo las manos frente así mientras deja escapar un contenido grito agudo. *Tengo la imagen de ver a alguien que correr/escapar de algo que le asusta, o de alguien que corre con miedo a enfrentarse a algo* (ibid.). Realiza traslados cortos en dirección adelante-atrás repetidas veces, con una alta intensidad de flujo de tensión, y emergen giros en el lugar mientras agita sus manos en el aire. El uso del espacio es indirecto, y el cuerpo tiende a encogerse, inclinando el torso y la cabeza hacia abajo. Utiliza el impulso del propio peso para ir hacia adelante, para luego frenar y cambiar de sentido (ritmo empezar-parar). A medida que corre comienza a tararear la canción “Holding out for a Hero”, de Bonnie Tyler, con palabras y sonidos poco claros. El ritmo de la voz lo identifico como “dejar correr” (diagrama 1 de KMP), mientras que el sonido presenta la cualidad de “arrebato-parto”, pues retiene el sonido en la garganta. Así como el sonido y el canto aparecen súbitamente, las manos y brazos también se elevan y cortan el aire con movimientos abruptos e indirectos. En la segunda variación del ejercicio el usuario se adapta a la música rápidamente, acompasándose al pulso de la música. La tendencia se mantiene en dar pasos cortos, con traslados adelante-atrás incluyendo esporádicos traslados laterales, también en ir hacia abajo con su peso, y en mantener el ritmo de la actividad con alta intensidad. Observo una disociación entre el tronco superior e inferior: mientras las piernas se mueven dando saltos de borregoito

(ritmo de masticar-morder; con un precursor de esfuerzo dudoso y esfuerzo súbito en términos de KMP), el tronco superior se mantiene como un bloque, poco flexible y pocas rotaciones laterales de columna.

En cuanto a la acción de pisotear, el usuario adapta el uso del peso al ritmo de las músicas con cierta dificultad, al comienzo da pisadas titubeantes/dudosas en el lugar, sin desplazarse por el espacio. La acción de pisotear la realiza principalmente con el metatarso, con un peso ligero y tendencia hacia arriba. No se observa el uso de un peso firme, ni que los talones pisen con fuerza el suelo. Falta de enraizamiento físico. Durante el ejercicio la tendencia en el uso del espacio es de retroceder dando pasos cortos. El flujo de la acción es un flujo constante (diagrama 2 de KMP), en dirección adelante-atrás. Emergen momentos súbitos de pasos hacia los lados. Llama la atención que la mirada la mantiene fija en el horizonte mientras acciona (uso de espacio directo en términos de Laban), no mira el suelo ni sus pies, lo que me da la sensación de una división o fragmentación corporal. Piernas, tronco, hombros y cuello se presentan poco flexibles, como un bloque/muro. Las manos y brazos presentan un flujo libre, realizando súbitas extensiones de las extremidades superiores en diferentes direcciones, usando el espacio de manera indirecta; sin embargo el impulso de las extensiones queda reprimido o “corto”, las manos y dedos no se extienden por completo (tendencia a estrecharse bipolar con un ritmo de flujo de tensión de soltar/tensionar, en términos de KMP).

En cuanto a la acción de crecer/encogerse, aquí se produce un cambio importante en la corporalidad del usuario y emergen nuevos registros de movimientos. En primera instancia el usuario tiende a encogerse por sobre crecer, realizando posturas en cuclillas, abrazándose, contrayendo constantemente el rostro y la mandíbula. Luego, de manera progresiva o gradual en términos de KMP, Arcángel Gabriel pasa de la ya identificada tendencia de moverse adelante-atrás, a realizar desplazamientos laterales y en diagonales, empleando giros y contorsiones de columna. El torso se flexibiliza notablemente y las extremidades superiores y manos adquieren más protagonismo. El usuario involucra todo su cuerpo en esta acción. El rostro tiene una notable tendencia a contraerse, en especial a mandíbula y los labios. Los ojos también tiene a cerrarlos con fuerza mientras el resto del cuerpo acciona. Al

preguntare al usuario si ha emergido una imagen durante la actividad, comenta que ha conectado con el recuerdo de infancia en el que soñaba con ser bailarín, pero que *“eso nunca pudo ser, porque me daba vergüenza ya que sabía que a mi padre no le gustaba y lo encontraba ridículo, pero hasta el día de hoy fantaseo con ello”* (ibid.). En la segunda modalidad de la acción de crecer/encogerse le pido al usuario que se mueva inspirado en este imaginario de ser bailarín. Aparece el uso del nivel bajo, recostándose completamente sobre él, rodando en el suelo realizando contorsiones de columna. Hay una notable predominancia de flujos de forma bipolar, sin embargo, gradualmente van emergiendo movimientos con flujo de formas unipolares, variando entre ensancharse y estrecharse unipolar (diagrama 6 de KMP). También se observa variaciones de ritmos dentro del mismo ejercicio, a diferencia de los anteriores donde el usuario mantenía un mismo pulso y ritmo de sus movimientos, aquí varía sobre todo la cualidad de movimiento de las extremidades superiores, las cuales pasan gradualmente de movimientos súbitos e indirectos, a conducidos y directos (en términos de Laban). El flujo de tensión varía de alta intensidad a baja intensidad (diagrama 2 de KMP) y aparece con mayor claridad el uso del plano vertical con movimientos de alargarse hacia arriba usando sus extremidades en nivel alto.

En cuanto a la acción de balancearse, se observa el uso de todas las partes de cuerpo, siendo la cabeza y las muñecas los motores donde se origina el movimiento. La preferencia es balancear la cabeza, cuello y torso de lado a lado, trasladándose sutilmente hacia atrás. Aparecen claras contorsiones del torso y uso de diagonales, tronco en general se flexibiliza y se observa un precursor de esfuerzo suave/apacible (Diagrama 3 de KMP). El usuario se adapta a la música, siendo sus movimientos livianos. Aparece el uso del nivel alto y las extensiones adquieren mayor propiedad y presencia, llegando el impulso de extensión hasta el fin de las extremidades y no conteniendo o “acortando” sus extremidades como en el inicio de la sesión. El uso de ir hacia adelante es casi imperceptible. El usuario trabaja cerrando los ojos mientras se mueve, esto me transmite la sensación de que el usuario busca conectar y reconocer sus impulsos para dejarlos fluir. Observo momentos de movimientos auténticos, libres y no tan canalizados como en el comienzo de la sesión. La postura de bloque/muro se flexibiliza.

En base a los datos recogidos de la observación y análisis del DMA, se construye un Perfil de Movimiento de Kestenberg. El usuario presenta una clara predominancia a un perfil de LUCHA, acorde con el sistema I de Desarrollo Intrapsíquico; y una predominancia por un perfil de ENCOGERSE, acorde con el sistema II de Desarrollo de las relaciones objetales. Dentro de todos los elementos mencionados respecto al perfil de movimiento de Kestenberg, destaco la mayor presencia del atributo de flujo de tensión “ajuste de flujo” (diagrama 2 de KMP). Este elemento se hace presente tanto durante la ejecución de las acciones del DMA, como también y sobre todo en los momentos de transición entre un ejercicio y otro. Esto se observa que al acabar una actividad el usuario se estira, acomoda sus articulaciones, se expande en planos. Verle hacer estos acomodos me transmite la sensación de “aceitar” sus articulaciones, de soltar tensiones y peso, para adquirir mayor peso y presencia. Destaco también que de manera progresiva, a medida que el usuario de va familiarizando con la presencia del terapeuta, de su propio cuerpo, con la dinámica del DMA, hay un cambio de moverse con un precursor de esfuerzo “dudoso/titubeante” y “canalizado”, con una postura de bloque/muro y tendencia a estrecharse y acortarse bipolar, a moverse con movimientos ligeros y sostenidos, incluyendo torsiones que flexibilizan su cuerpo y desdibujan su postura rígida, además de incluir elementos de flujo de forma unipolar como ensancharse/ampliarse y alargarse unipolarmente. Se observa también una progresión en el uso del peso, el cual se estabiliza permitiendo nuevos registros de movimientos.

A la sesión siguiente observamos la grabación junto al paciente para analizar los movimientos y captar impresiones. En esta sesión destaco que el usuario siente un fuerte rechazo de sí mismo y su imagen *“no me gusta verme así relajado, libre, me veo como un niño y debiera ser más adulto comportarme como un adulto”* (ibid.).

El análisis de movimiento realizado a partir del DMA, junto con la observación del video que hicimos en conjunto permitieron identificar patrones de movimiento y de autovaloración que ayudaron a establecer los objetivos terapéuticos de la terapia. Durante el proceso terapéutico trabajamos en tornos a la imagen y esquema corporal,

el desarrollo de la conciencia corporal y la gestión de la rabia, la tristeza y la vergüenza, para poder abordar las dificultades de la homofobia interiorizada de mi paciente. En cuanto a las dinámicas de movimiento, recurrimos al trabajo del *mirroring* o espejamiento, movimiento autentico, y el trabajo de enraizamiento empleando ejercicios que involucren el uso del peso (tipos de caminatas hacia adelante, trabajo con pelotas estimulando la planta de los pies, y recursos de los bailes latinos como bachata y salsa). El dibujo también fue una herramienta crucial dentro del proceso como medio de externalización, identificación y análisis.

Paciente 4: El Buen Muchacho

El *buen muchacho* es un hombre mexicano, homosexual, de unos 35 años, residente en la ciudad de Barcelona. El usuario es una persona de apariencia ordenada, preocupado de su imagen y aspecto. Por lo general asiste a las sesiones con camisa y tejanos, ropa muy ajustada al cuerpo. De estatura mediana, cuerpo musculado, con postura de muro/bloque, pecho, hombros y cuellos con poca flexibilidad. Cuenta con nivel de educación universitaria superior y trabaja actualmente a larga distancia con una empresa de USA, teniendo que adaptar sus horarios de trabajos al cambio de zona horaria. Tiene pocas amistades en Barcelona y dificultades para sostener sus relaciones en el tiempo. Hace poco ha tenido que cambiarse de piso pues ha tenido conflictos de convivencia con sus compañeros de casa. En cuanto a sus relaciones interpersonales, manifiesta contantemente estar preocupado por sentirse disociado de sí mismo y creer que los demás lo ven de manera muy distinta a cómo se ve el mismo.

El usuario es policonsumidor y asiste voluntariamente a la ONG para solicitar ayuda y orientación con respecto al consumo problemático de ketamina o *Tina* principalmente, como también de Popper y GHB, las cuales que emplea para tener sexo con otras personas. Practica *slam*, es decir, consume drogas vía intravenosa, como también fumada o esnifada, y suele frecuentar "*chills*" o fiestas de sexo, llegado a participar en ellas durante varios días. Es en unas de estas fiestas de sexo que el *Buen Muchacho* es víctima de abuso sexual, tras haber sufrido un *chungo* (perdida de consciencia por el consumo excesivo y/o combinado de sustancias). No tiene

recuerdos exactos de la situación, pero si es consciente de despertar desorientado en un lugar desconocido, sangrando por el culo, sin saber quien o quienes le habrían follado mientras estaba inconsciente. Este traumático episodio lo mantuvo en silencio por dos años, siendo capaz de compartirlo dentro del proceso de grupo que llevaba a cabo, gracias a que otros de sus compañeros compartieron experiencias similares relacionadas con abusos en la infancia o adultez.

Dentro del Servicio de ChemSex Support el usuario realiza, desde hace más de un año, un proceso terapéutico de grupo con encuentros semanales (grupo psicoanalítico, donde yo también participo como terapeuta observador), y también un proceso individual con su psicólogo de cabecera, con sesiones de frecuencia quincenal. En paralelo, asiste al servicio psiquiátrico de un hospital de Barcelona, donde recibe tratamiento farmacológico para la gestión de la ansiedad y regular los síntomas de abstinencia. El Buen Muchacho también ha comenzado dentro de la ONG un proceso exclusivo en Danza Movimiento Terapia, participando de sesiones grupales con encuentros semanales, junto a otros 5 usuarios. Este proceso en DMT lo hacemos en un grupo cerrado, con un total de 16 sesiones programadas, trabajando durante 4 meses.

En vista que he interactuado con el usuario tanto en el grupo analítico como también en las sesiones de DMT, he podido ser testigo de su evolución personal como también comprender su situación y problemáticas que le acomplejan. A primeras instancias se presenta un hombre carismático, atento, inteligente, empático, risueño y seductor. Emplea el contacto visual directo en sus interacciones sociales, sosteniendo la mirada. Su tono de voz suele ser alto y fuerte, con un ritmo acelerado y repentino a la hora de realizar intervenciones. Se define a sí mismo como una buena persona, sociable y risueño, preocupado de los demás y sus necesidades, tendiendo a postergar sus necesidades por priorizar el bienestar de los demás. Admite que tiene dificultades a la hora de comunicar sus necesidades afectivas, como también de poner y respetar límites. En su narrativa percibo altos niveles de autoexigencia, de competitividad para poder resaltar y destacar, y muy bajos niveles de auto aceptación. Las debilidades las concibe como un error, como algo que hay que ocultar. En sus interacciones sociales buscar la validación externa, agradar, para ser visto. En momentos de vulnerabilidad se

identifica con la idea de ser una persona prescindible, poco especial y conecta con una gran sensación de inferioridad. *“Es muy agotador vivir para ganar reconocimiento, exprimirse para la familia, trabajar en exceso, ¿y yo, donde quedo?”* (El Buen Muchacho, extracto de memoria de práctica).

Para lidiar con su baja autoestima y la falta de seguridad, *sobrecompensa* (Martin, 2020, p.110), refugiándose en el trabajo, en su intelecto, proyectando una “falsa seguridad”, mostrándose afectivamente distante, crítico, categórico, castigador y orgulloso. Esta lucha interna entre “ser un buen muchacho” y la necesidad imperiosa de “ser auténticamente él”, le llevan a vivir sus interacciones sociales con intensidad. Hay un *sobre esfuerzo* constante en el reafirmar que “soy bueno”, esto significa que sus acciones y actos son controlados, muy medidos, motivados por el interés, y la máscara de ser bondadoso se impregna de conductas calculadoras, pues espera (consciente e inconscientemente) a que la otra persona reconozca sus actos de bondad. El amor lo vive de manera condicional: idealiza a las personas cercanas y cuando no hay o no se cumplen las expectativas relacionales (ser valorado, incluido socialmente, considerado), la frustración emerge y corta los vínculos de manera radical. Sus relaciones interpersonales, en relación con lo anteriormente expuesto, las vive desde dos polaridades extremas: por una parte dependiente, fusional, con límites difusos, *sobre-adaptándose* y evitando conflictos; mientras que por otra parte tiende a la individualidad, al aislamiento, al rencor, mostrando claros rasgos narcisistas, incluso llegando a la perversión.

A lo largo de los procesos terapéuticos, el usuario asiste en repetidas ocasiones a las sesiones de Grupo Analítico, como también a las sesiones de DMT, con claros síntomas de haber consumido sustancias, traspasando los límites del encuadre terapéutico:

“Hoy el usuario tiene resaca de ‘Tina’. Consumo descontrolado, esta semana ha pasado tres días consumiendo y teniendo sexo con varias personas, desde viernes por la noche a la madrugada del lunes”;

“El buen muchacho ha consumido durante tres días un cóctel de sustancias y hoy viene medicado con Valium para contrarrestar los efectos de la resaca de los tres días de ‘chill’. Está absolutamente desconectado del grupo, de sí con un claro estado maníaco (alegría y entusiasmo extremos)”;

“El usuario llegó hace tan solo unas horas desde USA directo a la sesión terapéutica. Está maníaco, histriónico, desvinculado de las emociones, interrumpe y sus intervenciones están fuera de tono”.

(Extractos de memoria de prácticas)

El usuario abandona todos los procesos terapéuticos que llevaba a cabo en Barcelona, pues toma la decisión de irse al extranjero por unos meses con su familia. La decisión la comunica vía WhatsApp dos semanas antes de su viaje. Se le invita a que venga a las siguientes dos sesiones para anunciar su decisión, despedirse del grupo y cerrar un proceso, sin embargo, esto no ocurre. Tampoco realiza un cierre/despida de su participación en el grupo analítico, solo le informa al terapeuta, que al igual que yo, termina siendo mensajero de sus decisiones.

OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LA DMA, complementando con LMA y KMP.

La Danza Movimiento Assessment (DMA) lo realizamos en una sesión individual, aparte de sus procesos de grupo en la ONG. Cronológicamente hablando, el DMA fue aplicado a mitades de su proceso terapéutico en Danza Movimiento Terapia (sesión nro. 10 de 16). El usuario deja la terapia de grupo, siendo la sesión 11 su última sesión. Su participación en la realización del DMA fue voluntaria y la sesión fue registrada en video con consentimiento del usuario. El análisis se realiza a partir de la grabación del DMA. La sesión se llevó a cabo en la misma sesión donde realizamos las terapias en movimientos y las terapias de grupo.

Al iniciar la sesión siento al usuario distante y particularmente silencioso. Marca una distancia física, posicionándose al extremo opuesto de la de la sala, lejos de la

cámara y de mí. Tendencia a controlar sus expresiones faciales, manteniendo un *rictus*. A medida que explico la dinámica del DMA y que realizamos la sesión, gradualmente se va soltando y flexibilizando el cuerpo.

En cuanto a la acción de caminar, se observa un uso del peso de manera equilibrada, empleando el impulso hacia adelante para avanzar. La preferencia del usuario es de realizar traslados en tramos cortos y muy cortos, ya sea en curvas o en líneas rectas, con baja intensidad y un peso pesado. La mirada y la cabeza tienden a bajar y dirigirse hacia el suelo, y los brazos se balancean con un flujo libre (en términos de Laban), con un precursor de esfuerzo suave/apacible (diagrama 3 e KMP). El ritmo de la caminata es sostenido y constante, no hay variaciones en el ritmo de la caminata en ninguna de las tres variaciones del ejercicio de caminar, manteniendo un flujo constante (diagrama 2 de KMP). En cuando a la toma de decisiones de direcciones, se percibe el ritmo de “dejar correr”, observo al usuario deambular por la sala sin fijar un punto o foco hacia donde trasladarse; esto se observa claramente en la modalidad de caminatas rectas, donde el usuario realiza giros con baja intensidad y precisión, confundiendo a la vista si son giros rectos o curvos. En este sentido el uso del espacio es indirecto/flexible en términos de Laban, y la tendencia del usuario es de avanzar e ir hacia adelante. No se observan traslados laterales, ni el uso de diagonales ni hacia atrás. Destaco también, en torno al uso del espacio, que la preferencia del usuario es regresar constantemente el lugar donde inicia el movimiento (un rincón de la sala), se aleja del punto de inicio explorando el espacio con traslados cortos, para regresar al punto de inicio. Al terminar la acción de caminar, el usuario por primera vez retrocede mientras mira al terapeuta y vuelve a su rincón (el más alejado de la cámara y del terapeuta).

En cuanto a la acción de correr, la realiza con una mediana intensidad, de manera conducida con un predominante ritmo de flujo de tensión de “dejar correr”. No se observa el ritmo “correr-parar-seguir”, ni tampoco hay pausas en los cambios de direcciones. Los traslados son hacia adelante, no se registran traslados hacia los lados o en diagonales. La tendencia es a correr en círculos grandes usando toda la dimensión de la sala. El uso del peso es pesado en los pies, con aplomo en los talones, mientras que los brazos y pecho el peso tiende a elevarse e ir hacia arriba. El impulso físico de

avanzar no se corresponde con el flujo de la respiración, la cual es contenida. En la segunda variación del ejercicio, en la cual se emplea una música, el usuario no se adapta al nuevo ritmo y corre con la misma cualidad que en la modalidad anterior. Hay un uso de todo el cuerpo en la acción de correr, donde pecho, hombros y cuellos se mantiene rígidos y poco flexibles. En cuanto al uso de cualidades de flujo de tensión (diagrama 2 de KMP), predominan los elementos de flujo constante y de mediana intensidad.

En cuanto a la acción de pisotear, el usuario se adapta rápidamente el ritmo de las músicas, provocando un cambio en su registro y preferencias de movimiento. De primeras el ritmo de movimiento es conducido, con ritmo de empezar-parar en los pies, mientras que los brazos se balancean con flujo libre. El peso recae sobre los metatarsos principalmente, con tendencia de ir hacia abajo. Al verlo accionar tengo la sensación de ver a alguien que camina sobre fango, con los pies anclados en el suelo, realizando mucho esfuerzo para poder avanzar. El tronco y la cabeza tienden a inclinarse hacia adelante, como si avanzaran más rápido que las piernas. En la segunda modalidad de pisotear, con una música más dinámica, el usuario vuelve a adaptarse al ritmo, cambiando y usando nuevas direcciones realizando giros sobre sí mismo y retrocediendo. El uso del peso se modifica y pasa de “ir hacia abajo” a “hacia arriba”, dando saltitos ligeros, amortiguando el peso sobre los metatarsos. El flujo de tensión (diagrama 2 de KMP), tiende a ser gradual por sobre repentino, mientras que en cuanto a los precursores de esfuerzo (diagrama 3 de KMP), se observan con mayor claridad elementos suaves/apacibles y canalizados, por sobre elementos flexibles y vehementes/impetuosos. En cuanto al uso de esfuerzos, se observa una disociación entre el tronco inferior y superior, siendo los elementos de directo y firme más presentes en piernas y pies, mientras que en los brazos predominan los elementos flexibles y ligeros.

En cuanto a la acción de crecer/encoger, el usuario involucra todo el cuerpo en la acción de crecer/encoger, movilizándolo principalmente el tronco y las extremidades superiores. La preferencia es a crecer y extenderse de forma continuada y sostenida, comienza el ejercicio en cuclillas en el suelo, para luego ir extendiéndose hacia arriba y los lados de manera progresiva. Se observa una clara predominancia por el uso de

elementos de flujo de formas unipolares (Ampliarse/ensancharse y alargarse unipolar), siendo su lado izquierdo del cuerpo el que inicia el movimiento (manos, brazos y escápulas). Al preguntarle al usuario si ha emergido alguna imagen mientras realizaba los movimientos, comparte que ha conectado con un recuerdo de la escuela donde habría plantado semillas de alubias y estas crecer en un algodón abriéndose paso en el mundo. En la segunda modalidad del ejercicio le pido moverse inspirado en esta imagen. El usuario mantiene la preferencia de crecer de manera gradual, con un flujo constante y un claro ritmo de flujo de tensión de arrebatoparto (diagrama 1 de KMP). Se mantiene la predominancia del flujo de formas unipolares, lideradas por el lado izquierdo del cuerpo, realizando formaciones en planos de abrirse y ascender (elementos del diagrama 9 de KMP). Estos movimientos permiten que el torso se flexibilice, realizando sutiles contorsiones laterales, movilizand sus escápulas y hombros de manera independiente.. Al finalizar el ejercicio, comenta que se ha sentido como un feto en líquido amniótico que se estira y expande dentro del útero.

Por último, en cuanto a la acción de balancearse, se observa la preferencia de movilizar las extremidades superiores de lado a lado, con movimientos lentos, conducidos y claramente canalizados, en ritmo de arrebatoparto, mientras los pies tienden a mantenerse anclados en el suelo. El torso y la cabeza se inclinan hacia adelante, saliendo de su eje corporal. Las rodillas se presentan poco flexibles. Observo una desorganización en el uso del impulso y del peso, como si partes del cuerpo se movieran por separado. Pierde el equilibrio repetidamente, pues el peso del tronco y brazos están “adelante”. Falta de enraizamiento y centramiento corporal. De manera gradual, aprovecha los desequilibrios para dar mayor flexibilidad a las rodillas y caderas. En la segunda modalidad del ejercicio el usuario balancea su cuerpo de lado a lado (cadera, columna y cuello como un bloque) manteniendo los brazos cruzados atrás de la espalda. Observo que la atención del usuario ha pasado de las extremidades superiores a las inferiores, y percibo que al balancearse busca maneras de emplear el impulso de su propio peso para mantener la estabilidad, sin embargo los desequilibrios permanecen. No hay una intención por ocupar el espacio, la acción la realiza manteniendo el mismo lugar, un rincón de la sala.

Quisiera destacar que durante la realización del ejercicio, en los momentos de transición, el usuario tiende a apoyar el cuerpo contra las paredes, particularmente la espalda y el costado izquierdo. Observo en esta acción un peso pesado y la tendencia de ir hacia abajo. Destaco también que durante todo el ejercicio el usuario muestra una clara preferencia por mantenerse en el mismo lugar, no realizando grandes traslados ni exploraciones espaciales. Tampoco se observan el uso de movimientos transversales o de diagonales. La postura corporal es predominantemente de bloque/muro, con una coraza corporal rígida. Observo también una disociación a nivel físico entre la parte inferior y superior el cuerpo, las cuales se mueven de manera independiente y con cualidades opuestas. En este sentido se puede potenciar la integración corporal. Por último, también se observa una distorsión en la respiración, pues al inhalar el usuario contrae el abdomen, desaprovechando el máximo de su capacidad pulmonar.

En cuanto a la construcción del Perfil de Movimiento de Kestenberg, el usuario muestra una predominancia por un perfil de LUCHA, acorde con el sistema I de Desarrollo Intrapsíquico. Destaca la abundancia de elementos “morder-tensionar” y “arrebato-parto”, dentro del diagrama 1 de Ritmos de flujos de tensión, como también de “flujo constante” en los atributos de flujo de tensión (diagrama 2), con precursores de esfuerzos “canalizados”, y abundancia de esfuerzos “sostenidos”. En cuanto al sistema II de Desarrollo de Relaciones Objetales, la predominancia es por un perfil de ENCOGERSE. Destacan en particular la presencia de elementos estrecharse, acortarse y vaciarse, unipolar y bipolarmente. Llama la atención que el diagrama 8 de Formación en Direcciones, la predominancia es por “CRECER”, con abundancia de elementos “adelante”.

Resultados

Si bien el presente estudio no permite hacer un análisis cuantitativo de los cuatro casos analizados, debido a que el encuadre terapéutico y el setting en el cual se aplicó y registró el DMA no es equitativo para todos (hubo usuarios que participaban en procesos individuales o grupales, que hicieron el DMA presencialmente y uno virtual), y por ende, es necesario el diseño de un estudio más acabado para este fin, no

puedo evitar destacar algunas características generales sobre el perfil de movimiento de los usuarios GBHSH que practican Chemsex con consumo problemático. Destacaré elementos en común sobre el perfil, preferencias y recursos de movimiento de estos pacientes, a partir del análisis antes expuesto, basado en elementos del sistema de Análisis de Movimiento de Laban y el Perfil de Movimiento de Kestenberg. También destacaré similitudes y aspectos en común de las circunstancias contextuales de vida de los usuarios asiduos al fenómeno de chemsex, así como también de las demandas y objetivos terapéuticos planteados con ellos. Esto, con el objetivo de plantear consideraciones estratégicas para la intervención en psicoterapia corporal con este colectivo, a partir de la experiencia empírica, y de la observación y análisis de movimiento realizados en este escrito.

[Sobre los factores de riesgo y vulnerabilidad de usuarios GBHSH.](#)

Antes de exponer los hallazgos sobre el perfil de movimiento, cabe la pena resumir y exponer los aspectos contextuales de vida de los usuarios y factores de riesgo y vulnerabilidad que comparten en común, para enmarcar los resultados y facilitar la interpretación del análisis del perfil de movimiento.

Los cuatro usuarios, al momento de iniciar el proceso en DMT y de realizar la Danza Movimiento *Assessment* se encontraban viviendo en un país distinto a su lugar de origen, siendo un factor en común entre ellos la migración, el deber afrontar procesos de adaptación social, gestionar la soledad, el estrés, estados de alerta, fomentar la resiliencia para la supervivencia. Ya se expuso al comienzo de este escrito, que la migración es un factor de vulnerabilidad en el colectivo de hombres GBHSH que practican chemsex, no siendo una excepción en nuestra muestra de individuos.

También es un factor en común entre los pacientes las vivencias de *rechazo y discriminación* hacia su orientación sexual, sufridas en diferentes etapas de sus vidas por ser niños/hombres que gustan de otros hombres, y diferir de la ideología hegemónica heteropatriarcal. Sostenido en el tiempo, el rechazo social y familiar (con figuras de apego ambivalentes, evitativas y ansiosas), se transforma en un trauma en las personas LGTBIQ+ que condiciona la psiquis, las emociones y el cuerpo, merma la

autoestima, y peor aún, es interiorizada inconscientemente e introyectado hacia ellos mismos, provocando que la sexualidad y la propia identidad sean vividas con miedo, represión, culpa, vergüenza, rencor (Perlam, 2003, capítulo 4, p.54). *La homofobia internalizada*, una patología devastadora para nuestro colectivo, se hace presente en estos pacientes, quienes aprendieron desde temprana edad a **reprimir** una parte esencial de su identidad como personas, a condicionar sus comportamientos, afectos y relaciones en orden de poder sobrevivir y ser aceptados (Kowszun, 2000).

El Bailarín (Paciente 1): *“me siento reprimido, no tengo el espacio para hacerlo bien”; “He vivido mucho tiempo con la sensación de no llegar”; “siento que siempre estoy coreografiando” “..... no llego porque no se decir que no. ” “agradar requiere de mucho esfuerzo y es agotador”.*

El Hiedra (Paciente 2): *“ahora pienso que en esa época de mi vida me contagié intencionalmente del VIH, creo que inconscientemente lo buscaba a pesar de que era mi peor miedo contraerlo. Pero en el fondo, si me contagiaba, ya nada peor me podría pasar...”; “mi relación con las drogas comenzó desde muy pequeño, cuando mis padres me llevaban al psiquiatra, quien me daba antiepilépticos para que la mariquita no saliera. Ahora que soy adulto, tomo drogas antes de tener sexo para dejar que la mariquita salga”.*

Arcángel Gabriel (Paciente 3): *“me siento desconectado del cuerpo, lo tengo como adormecido”; “siempre quise ser bailarín, pero a mi padre no le gustaba, porque decía que era muy amanerado, así que nunca pude serlo”; “Por favor, ten paciencia conmigo, ayer me aumentaron la dosis del antidepresivo, preferiría vernos la semana que viene que esté más equilibrado de nuevo”.*

El Buen Muchacho (Paciente 4): *“intento no ser muy expresivo ni mover mucho las manos cuando hablo, porque siento que me veo amanerado, muy femenino, y eso es algo que preferiría no expresar” ; “siento que nunca encuentro mi lugar...”.*

(Notas del autor: Extractos de memoria de prácticas).

He escogido estas citas de mis pacientes para evidenciar en sus palabras cómo la homofobia ha condicionado y reprimido sus expresiones corporales, distorsionado su autoimagen, disociado aspectos emocionales y psíquicos, provocado escisiones de

personalidad, e incluso, los ha llevado a incorporar conductas y comportamientos autolesivos, realizando “*actings*” del odio y rechazo internalizado, exponiéndose a situaciones de alto riesgo para la salud y vida.

La demanda común inicial de los usuarios fue recuperar la capacidad de disfrutar sexo sobrio y gestionar el consumo de sustancias en contextos sexualizados. En terapia, esto lo abordamos trabajando en torno a procesos de intervención emocional breve (en especial la gestión de la ansiedad, la culpa, el miedo, la rabia y la tristeza) (Pubill, 2016), el abordaje del trauma (abusos sexuales, rechazo y abandono, violencia intrafamiliar psicológica y física), homofobia internalizada, y el reconocimiento de las causas subyacentes de las problemáticas que afectan a los usuarios asiduos al fenómeno de chemsex, para fomentar la autoaceptación, la integración cuerpo-mente-emoción, el fortalecimiento del autoestima, y la reconciliación del esquema e imagen corporal.

Dentro de los procesos terapéuticos, empleando diversas técnicas de trabajo psico corporal, los usuarios fueron capaces de establecer un progreso en el nivel de autoconsciencia y autopercepción,

Sobre el Perfil de Movimiento de usuarios GBHSH acorde al LMA.

Al ceñirnos a los elementos del sistema de Análisis de Movimiento de Laban, recapitulando el análisis expuesto en la siguiente tabla, se puede observar:

	El Bailarín	El Hiedra	Arcángel Gabriel	El Buen Muchacho
Espacio	Indirecto/Directo	Indirecto/Directo	Indirecto	Indirecto
Peso	Ligero	Ligero	Ligero	Pesado
Flujo	Conducido	Conducido/Libre	Conducido	Conducido
Tiempo	Súbito	Súbito	Súbito	Sostenido
Body Shape	Bloque/Muro , Flecha/Estrecho	Bloque/Muro , Flecha/Estrecho	Bloque/Muro	Bloque/Muro

Tabla resumen: Elementos del sistema de Análisis de Movimiento de Laban.

En términos de FLUJO, todos los usuarios muestran una preferencia por un flujo conducido en la generalidad de sus acciones. Se observan acciones cuidadosas y controladas, con un flujo de esfuerzo conducido que se queda dentro de los límites corporales. Esto se refleja principalmente en el uso de un ritmo constante en los desplazamientos y traslados, con pocas variaciones, así como también en la cualidad de extender/crecer el cuerpo, quedando el impulso dentro de los límites corporales (manos que no terminan de extenderse, pulmones que no ocupan su capacidad respiratoria completamente, y la tendencia a frenar/detener movimientos espontáneos, como el floreo de las manos). El flujo libre también es presente, sin embargo, emerge de manera disociada y poco integrada. Las extremidades superiores y ojos suelen moverse con una cualidad distinta al del resto del cuerpo, provocando inestabilidad, falta de centramiento y de enraizamiento. La cualidad de FLUJO, acorde con los estudios de Laban, se vincula estrechamente con factores emocionales, la necesidad de control y el uso de la respiración. En el caso de estos pacientes, la predominancia es a controlar tanto sus expresiones emocionales como también corporales, a conducir el movimiento; contrastando esta preferencia con disonantes momentos de flujo libres de partes aisladas del cuerpo. En este sentido, se revela una oportunidad para poder trabajar en torno a la integración cuerpo-emoción a partir del flujo.

En cuanto al uso del ESPACIO, no podemos concluir una tendencia generalizada, si bien los cuatro usuarios muestran una predominancia por el uso indirecto del espacio, dos de ellos también muestran un dominio de recursos directos. Algo que sí caracteriza a este grupo es que todos ellos cuentan con mayores recursos de movimientos adelante-atrás y preferencia por el uso del plano sagital y vertical. El uso de diagonales, transversales, contorsiones de columna, son recursos de movimiento que están poco presentes en el grupo en general, y cuando emergen aparecen de manera gradual, no sostenidas en el tiempo. Con relación al espacio, incluyo también la predisposición y postura corporal (*body shape*) del grupo en cuestión, quienes, acorde con el análisis realizado, tienden a adoptar una postura de bloque/muro, evidenciado sobre todo en rigideces y tensiones percibidas en el tronco superior (cuello, hombro, pecho, cintura y caderas), con una disposición frontal. De manera

menos representativa, también se observa en dos de ellos, una variación de la postura corporal hacia Flecha/Estrecho, evidenciado en la tendencia de apegar los brazos contra el cuerpo, guardar manos en los bolsillos, mantener las piernas juntas y estiradas por largo tiempo, como a la espera o alerta de algo. Las cualidades del uso del espacio, acorde con los estudios de Laban, nos hablan del factor de atención y de pensamiento. En este sentido, la predominancia por el uso indirecto del espacio nos puede inducir a que nos encontramos ante personas con tendencia a ser flexibles, desviantes y/o evitativos, con focos múltiples o bien sin un foco específico, derivando en desorientación y dificultades para mantenerse centrado (centering).

En cuanto a los esfuerzos y preferencias por el uso del PESO, se observa en tres de los cuatro usuarios una preferencia por el uso de un peso liviano/ligero. Un cuarto usuario presenta una predominancia al peso firme/pesado, con la característica de mantenerse anclado al suelo. Las cualidades de esfuerzos de peso nos hablan del factor de la intensión, el sentido del *self* y de sensaciones. En este sentido, la preferencia del uso de un peso ligero refleja sensaciones de delicadeza, fragilidad, ser ligero, fino. La notable preferencia por el uso de un peso ligero nos revela dificultades para emplear el propio peso de manera armoniosa e integrada, falta de enraizamiento físico, reflejado en inestabilidad corporal, disociaciones y desorganización de partes del cuerpo, así como también de constantes pérdida de equilibrio.

Un último esfuerzo por analizar es el TIEMPO, el cual nos habla de la intuición y el factor de decisión. Acorde con el análisis hecho, se observa que tres de los usuarios tienen una clara preferencia por un tiempo súbito, mientras que un cuarto usuario tiende a un tiempo sostenido. El tiempo súbito, acorde con los estudios de Laban, lo vinculamos con el sentido de urgencia, la prisa, la inmediatez, los escalofríos, la excitación y movimientos staccato. Esta preferencia se observa en los constantes ajustes de flujo y acomodos corporales que los usuarios realizan durante la ejecución del DMA, así como también movimientos rápidos y abruptos de los ojos, cabeza y extremidades superiores. Cabe la pena mencionar que el esfuerzo de un tiempo sostenido está presente en todos los usuarios, aunque en menor medida, este se ve reflejado en preferencias de movimientos graduales y perezosos o de baja intensidad. A lo largo de las terapias, para potenciar el uso de un tiempo sostenido y generar

nuevos registros en la capacidad de toma de decisiones, es emplear la anticipación (ej.: explicar bien los tiempos que dura cada ejercicio antes de hacerlos, anticipar cambios en el setting terapéutico, de fechas, etc.) lo cual brinda una sensación de seguridad y control, disminuyendo el sentido de urgencia, facilitando la integración de tiempos/movimientos prolongados y calmados.

Sobre el Perfil de Movimiento de usuarios GBHSH acorde al KMP.

En relación con el Perfil de Movimiento de Kestenberg, se hará un resumen descriptivo de las observaciones y análisis realizado. Debido a la complejidad que implica realizar un análisis interpretativo completo del Perfil de Movimiento de Kestenberg, considerando además las ya mencionadas incongruencias en el diseño del presente estudio, es que evitaremos hacer un análisis interpretativo / cualitativo de los resultados encontrados, y nos centraremos en la descripción del fenómeno y destacar aquellos elementos relevantes de las ocho categorías de movimiento (diagramas) de los cuatro Perfiles de Movimiento de Kestenberg elaborados (disponibles en Anexos).

	El Bailarín	El Hiedra	Arcángel Gabriel	El Buen Muchacho
KMP Sistema I	Lucha	Aceptación	Lucha	Lucha
KMP Sistema II	Encogerse	Encogerse	Encogerse	Encogerse

Tabla resumen: Perfiles de Movimiento de Kestenberg.

Acorde con el sistema I de Desarrollo Intrapsíquico, relacionado con la tensión de flujo-esfuerzo y que se utiliza para evaluar y describir las necesidades, los impulsos, los afectos, los caracteres, los estilos de aprendizaje, las defensas y los mecanismos de afrontamiento del individuo; se revela que tres de los cuatro usuarios presentan una predominancia a un perfil de LUCHA, por sobre un perfil de aceptación.

El sistema II de Relaciones Objetales, el cual está relacionado con la forma de flujo/forma, se utiliza para evaluar y describir formas simples y complejas de relacionarse con los estímulos del entorno, como los objetos y las personas. Nos da información esencial sobre los recursos y preferencias de movimiento de un individuo

a la hora de interactuar y vincularse con otros. Aquí destaca por unanimidad que los cuatro usuarios presentan una predominancia hacia un perfil de ENCOGERSE, por sobre un perfil de crecer.

Estos datos sobre el perfil de movimiento de una muestra del colectivo de hombres GBHSH que practican chemsex con consumo problemático, nos da luces de una correlación sobre los recursos de movimiento, habilidades relacionales, de comunicación, estrategias de aprendizaje y afrontamiento de un colectivo socialmente reprimido, estigmatizado, invisibilizado, agredido y traumatizado. Pareciera ser lógico que, considerando las circunstancias y características de vida de los usuarios en cuestión, que la tendencia grupal sea aún perfil de movimiento de Lucha y Encogerse, sin embargo, no nos es posible extrapolar esta tendencia al colectivo. Es necesario rediseñar el estudio para evitar incongruencias en el análisis, y extender la muestra de usuarios para poder comprobar y estudiar este sugerente hallazgo.

Adentrándonos en el Perfil de Movimiento de Kestenberg, al observar los elementos dentro del sistema I, destaca en el primer diagrama de Ritmos de Flujo de Tensión, vinculado con la expresión de necesidades e impulsos, la abundancia de elementos “soltar-tensionar” y “empezar-parar”, mientras que el ritmo “succionar” es el menos presente de todos, en especial aquellos usuarios con un perfil de Lucha.

Dentro del diagrama dos, Atributos de Flujo de Tensión, el cual se relaciona con el temperamento y sentimientos afectivos de seguridad y peligro, destaca en todos los usuarios la preferencia por elementos “graduales”, el cual es empleado para crear o reducir sentimientos o pensamientos, conteniendo/conduciendo los impulsos. En su polo extremo, la abundancia de elementos “graduales” nos evidencia información sobre las dificultades de un individuo al afrontar conflictos y gestionar emociones, pues el instinto de huida no será suficiente en caso de peligro. El elemento “ajuste de flujo” también es identificado como característico dentro del grupo analizado. Este elemento cumple la función de ajustar (aferrarse / liberarse) para explorar y movilizar sensaciones que contribuyan a la seguridad o bien adaptarse al peligro. La abundancia de elementos de ajuste de flujo, acorde con los estudios de KMP, nos habla de personalidades codependientes o de personas con personalidades condescendientes, con dificultades para establecer y respetar sus límites personales.

Acorde con el diagrama tres, Precursores de Esfuerzos, el cual refleja los modelos de aprendizaje y las defensas ante los impulsos, destaca la preferencia de los usuarios es al elemento “dudoso-titubeo”, el cual asociamos con un estilo de aprendizaje lento, gradual, donde tiempos y pausas de reflexión son requeridos de forma metódica. A su vez, lo asociamos con mecanismos de defensas de aplazar y postergar decisiones, preguntas, inquietudes, y puede incluir componentes compulsivos y agresivos. Un esfuerzo dudoso lo podemos interpretar como la necesidad de retrasar, de esconder una cualidad obsesiva compulsiva o pasivo-agresiva. Dentro de esta categoría también quiero resaltar la ausencia de elementos “suaves-apacibles”, el cual asociamos a un estilo de aprendizaje sin oponer resistencias, es decir, abrirse a nuevas ideas. También lo podemos asociar con el aprendizaje superficial. Como mecanismo de defensa el precursor de esfuerzo suave sirve para provocar distanciamiento de sentimientos intensos y para controlar los impulsos internos agresivos (Kestenberg et al. 1999).

En el último diagrama/categoría del sistema I, el diagrama cuatro: Esfuerzos, el cual se vincula con las estrategias de afrontamiento, se evidencia una preferencia colectiva por elementos “ligeros”, el cual podemos asociar con personalidades fantasiosas, imaginativas, chispeantes, que en un polo extremo, viven poco o de manera disociada la realidad. Los elementos “súbitos” también destacan en este colectivo. El esfuerzo súbito o repentino lo vinculamos con el sentido de prisa, inmediatez, de hacer contra el tiempo. Un ejemplo de interpretación de este esfuerzo es que las personas sienten que mejora su autoestima en el hacer, mientras que sino hacen nada, la confianza en si mismos disminuye. Con relación a esto último, interpreto la preferencia de elementos súbitos de mis pacientes, como una manifestación de patrones de pensamiento y comportamiento para lidiar/afrontar sus relaciones interpersonales: queriendo ser siempre buenos con los demás para ser aceptado y reconocido (como el caso del Buen Muchacho), siendo muy autoexigente y sobre compensado con el trabajo y el intelecto (como los casos de El Bailarín y El Hiedra), sobre adaptándose impulsivamente a las necesidades de otros por sobre las propias (como el caso de Arcángel Gabriel).

En cuanto a los elementos relevantes dentro del sistema II, en el diagrama 5 sobre el Flujo de Formas Bipolares, el cual se vincula con la expresión de sentimientos de comodidad-incomodidad, refleja los estados de ánimo, emociones y sensaciones en relación con los sentimientos corporales, los resultados son diversos entre los usuarios y no son concluyentes. A modo general, destaca una preferencia colectiva por los elementos “acortarse bipolar”, y sobre todos, “estrecharse bipolar”. Este último elemento tiene la función de reducirse con tal de autocontenerse, apoyando la separación. El elemento “llenarse bipolar”, si bien no es característico en el grupo, si es común en su baja presencia o uso. Este elemento lo asociamos con la integridad y el sentido de satisfacción. A nivel físico, un ejemplo sería inhalar e mismo tiempo en el estómago y espalda, una habilidad que algunos de los usuarios tienen distorsionada (tienden a respiraciones contenidas, superficiales y alta o torácica).

Dentro del diagrama seis: Flujo de Forma Unipolar, el cual se relaciona con la expresión de los afectos de atracción-rechazo y reacción a los estímulos, observamos una variedad de preferencias y recursos de elementos, siendo difícil poder establecer alguna observación concluyente. Cabe mencionar que, en general, los elementos de estrecharse, acortarse y vaciarse se hacen presente en mayor abundancia y fueron más fáciles de identificar por el autor.

En cuanto al diagrama ocho: Formación en Direcciones, el cual se relaciona con las estrategias de defensa en cuanto a relaciones objetales y relaciones interpersonales complejas, con el identificar objetos en el espacio o protegerse contra los movimientos del medio ambiente, con el desarrollo del pensamiento abstracto, el lenguaje y procesos de aprendizaje; no es posible llegar a resultados concluyentes debido a la diversidad y diferencias en la preferencia de elementos. Superficialmente podríamos destacar que existe una distribución similar entre los elementos correspondientes al perfil de Crecer, siendo el elemento con menos presencia el de “hacia arriba”, lo cual nos induce a pensar que puede haber un patrón (inhibido) en común de procesos de aprendizaje y estrategias de defensas de relaciones interpersonales. La ausencia o baja preferencia por este elemento nos habla de personas que pueden presentar dificultades para estratégicamente aprender de otros, o bien sus propios sentimientos de rabia e ira se bloquean (Kestenberg et al. 1999). En cuanto a los elementos del

diagrama acordes al perfil de Encogerse, es común entre los participantes que el elemento menos presente es “hacia abajo”. Esto nos hace cuestionar sobre la relación con la verticalidad, el sentido del self, la capacidad de defensa y protección, y del sentido del grounding.

Finalmente, en el ultimo diagrama del sistema II, Formación en Planos, el cual nos muestra patrones complejos de relaciones, estilos individuales de interacción, operación y procedimientos, tampoco es posible establecer resultados concluyentes que hablen de características en las preferencias o recursos de movimiento, debido a que las preferencias son variadas. Cabe la pena mencionar que, en base a la experiencia, los elementos de “ascender” y “avanzar” se van haciendo presentes de forma gradual a medida que la Danza Movimiento Assessment fue ejecutada.

Al observar los resultados de KMP, se revela que en el sistema I hay más concordancias y similitudes entre las preferencias y recursos de movimientos de los usuarios. Mientras que en el sistema II, las preferencias y recursos de los elementos es diversa, siendo complejo llegar a hallazgos concluyentes. Vale la pena mencionar que existe un sesgo importante en la observación y análisis de movimiento de este estudio, y es que la experiencia – inexperiencia del autor como analista de movimiento puede influir en la interpretación de los resultados. Es por esto, que reitero es necesario rediseñar el estudio con tal de poder realizar un estudio con mayor coherencia y consistencia.

Discusión y consideraciones para el diseño e intervención con usuarios GBHSH con consumo problemático de drogas y sexo (Chemsex).

Para realizar un abordaje terapéutico con hombres gais, bisexuales y hombres que tienen sexo con otros hombres y que practican chemsex, es necesario considerar diferentes variables y problemáticas a la hora de diseñar el trabajo terapéutico. En primera instancia es fundamental conocer los aspectos contextuales de vida el paciente (tipo de consumo, frecuencia, historia familiar, redes de afecto, situación laboral, hábitos y preferencias sexuales, prácticas de riesgo, etc.) Para ello, emplear

herramientas como un cuestionario o diseñar una entrevista es altamente recomendable para aplicar en las primeras consultas y facilitar la detección de problemáticas relevantes a abordar en terapia. Identificar información relevante en las primeras sesiones, eventualmente facilita al terapeuta a guiar y sugerir temas a abordar a lo largo de la terapia. En mi experiencia dentro de los procesos terapéuticos, nombrar e identificar temas relevantes para los usuarios en las primeras sesiones marcó un precedente que permitió, en el proceso, profundizar en problemáticas que tienden a ser evadidas. Un cuestionario/entrevista es fundamental para que el terapeuta pueda nombrar tópicos, redirigir la atención y sortear los mecanismos evasivos que los usuarios puedan actuar con respecto a ciertos temas, incitar al diálogo y externalización, y brindar un mejor acompañamiento al paciente.

Es necesario también diferenciar entre consumo no problemático y consumo problemático (Fernández-Dávila, 2016). Este último aumenta los riesgos de desarrollar adicción y padecer trastornos psicológicos graves, como psicosis, paranoia, depresión, trastornos de ansiedad, trastornos de la personalidad, entre otras problemáticas, por lo que en estos casos se recomienda un abordaje terapéutico interdisciplinar (Ministerio de Sanidad de España, 2020), como por ejemplo, junto a psiquiatras, enfermeros y trabajadores sociales. Los cuatro pacientes involucrados en este estudio ya se encontraban realizando tratamiento psiquiátrico para gestionar trastornos del sueño, ansiedad, depresión y síntomas de abstinencia, como también se realizaban exámenes periódicos para la prevención/detección de infecciones de transmisión sexual. Trabajar de manera interdisciplinar es fundamental para brindar un mejor acompañamiento al paciente, como también para alinear objetivos de la terapia y triangular información sobre el proceso terapéutico. Implica también que, como terapeutas, debemos tomar consciencia, por ejemplo, sobre los efectos de los psicofármacos que puedan tomar los usuarios, pues estos producen efectos secundarios que influye en su ánimo, fuerza, capacidad de atención y de relacionarse. Según los tratamientos y medicinas que estén recibiendo, los usuarios pueden ser propensos a sufrir mareos, fatiga, cansancio, y otros efectos desagradables, por lo que, en mi experiencias, trabajar con ciertas dinámicas de respiración, ejercicios de alta intensidad física o por largo tiempo, de movimientos libres e improvisaciones, si bien

en terapia contribuyen al bienestar del paciente, en ocasiones y según su estado, pueden producir un efecto contrario, descompensándose sintiendo vértigo, mareos y otros malestares físicos, teniendo que actuar con cuidado para poder contener y cuidar al usuario y replantear el resto de la sesión acorde al momento.

En terapia con hombres GBHSH que practican chemsex evitamos referirnos a los usuarios como adictos, sino más bien *personas con consumo problemático*. Esta sutil pero importante consideración tiene una razón justificada: gran parte de los usuarios provienen de entornos donde ser homosexual significa cargar una etiqueta de connotación negativa; a su vez, gran parte de los usuarios del servicio son personas VIH+, otra etiqueta estigmatizante!, por lo que al agregar además la etiqueta de “adicto”, nos arriesgamos a perpetuar la desvalorización del individuo, reforzando el trauma y problemas de autoestima. Se evita entonces, de manera intencionada y consciente, referir la adicción como consumo problemático, aceptando que “*el mecanismo defensivo de evasión es también un mecanismo de supervivencia a un entorno que puede resultar profundamente violento*” (Díaz-Benjmeda, 2013), sobre todo en una sociedad afectadas por una patología devastadora: **la homofobia**. En el caso de los procesos terapéuticos aquí referidos, hablar de consumo problemático con los pacientes y no de adicción, permitía a los usuarios abrir con mayor naturalidad el diálogo sobre asuntos de tipo de consumo, motivos y razones para consumir, y compartir experiencias significativas de vida que fueron abordadas en terapia. Naturalizar el hablar de sexo y drogas, quitando peso y juicio a temas sensibles para los usuarios facilitó los *momentos de encuentro* (De la Parra, 2020) entre terapeuta y paciente, fortaleciendo el vínculo terapéutico y nuevos registros relacionales a los usuarios, seguro y contenido.

Acorde con sus historias de vida, las relaciones con figuras de apego, es necesario también indagar en torno al tema del rechazo, la discriminación, la homofobia y homofobia internalizada, y entender cómo estos pueden afectar la autoestima, la imagen corporal, las relaciones y la vida en general del paciente. Dialogar abiertamente en terapia sobre orientación sexual, homofobia internalizada, el rechazo y el trauma desde la perspectiva de las Terapias Gais Afirmativas, empleando el movimiento y recursos de las terapias creativas, facilitó el trabajo de

gestión emocional, en particular abordado la vergüenza, la rabia inhibida, el odio introyectado, la tristeza, la reafirmación de la felicidad y el merecimiento de amor. Identificar y validar emociones y estados internos inhibidos/escindidos, si bien no cambia las vivencias del pasado, en el presente terapéutico permite reivindicar el dolor de un “adolescente interior rabioso y reprimido” o el de un “niño interior traumatizado y agredido”, diferenciar y des-identificarse de ciertos estados para experimentar nuevos registros emocionales más sanos y estables, potenciando la integración del self.

Debido a que abrir muchos de estos temas significa conectar con vivencias poco placenteras y dolorosas de las vidas de los usuarios, es importante generar espacios de diálogo y escucha donde se pueda sentir cómodo, en confianza y protegido, a la hora de compartirse y moverse. Se recomienda el uso de cojines, mantas, colchonetas y objetos que brinden sensaciones de comodidad, protección y abrigo, como también el uso del nivel bajo o suelo, que otorga mayor enraizamiento y estabilidad corporal. En torno a la experiencia práctica, hacer uso de estos elementos ayuda considerablemente a que emerjan *momentos de encuentro* entre terapeuta y paciente (De la Parra, 2022), así como también que los pacientes identifiquen y externalicen con la palabra y el cuerpo temas de importancia para ellos, facilitando la auto escucha, la conexión con sus cuerpo, vivenciar emociones y nuevos registros relacionales.

Una consideración importante para tener en cuenta con el trabajo corporal en terapia es que este colectivo de personas tiende a la hipersexualización de sus vínculos y relaciones, por lo que hay que tener especial cuidado al momento de plantear actividades o dinámicas que impliquen contacto directo entre paciente y terapeuta (Malaquías, 2018). Es recomendable, en etapas tempranas de la relación, la utilización de objetos transicionales como telas, elásticos, abanicos, mantas y cojines, etc. En el caso de realizar el contacto directo es muy importante poner en contexto al paciente, enmarcar el ejercicio y exponer los objetivos, para prevenir que la relación terapéutica se desvirtúe.

En el caso de los usuarios involucrados en este estudio, ha quedado registrado que la tendencia grupal es hacia un perfil de encogerse, en términos de Kestenberg, a adoptar una postura de Muro/Bloque, en términos de Laban. Comprender esto al inicio del proceso terapéutico y poder identificar las preferencias y recursos de

movimiento mediante la aplicación de la Danza Movimiento Assessment, permitió diseñar las intervenciones terapéuticas con tal de poder otorgar nuevos registros y vocabulario de movimiento. El uso de los objetos como telas y elásticos son ideales para ayudar al paciente a realizar movimientos expansivos, rotaciones de columna, uso de diagonales y transversales. El uso de abanicos permite el trabajo con las manos, el uso del espacio y de direcciones, así también trabajar con elementos de flujo y ritmo. Las pelotas de masaje ayudan a trabajar con ejercicios de relajación, centramiento, enraizamiento y trabajar con la coraza corporal. Por ejemplo, trabajar de pie con las pelotas, masajeando las plantas de los pies acompañados de una música relajante, permite trabajar con el uso del peso, la respiración, fomenta la conexión con el cuerpo, el centramiento (centering), y enraizamiento (grounding) (De Tord, 2013). En general, recurrir al uso de objetos dentro de la terapia contribuye enormemente al uso de la creatividad, fomentar la espontaneidad, la autenticidad y la libre exploración.

Otras técnicas de la danza movimiento terapia recomendadas en terapia son el espejamiento o mirroring (compartir la postura corporal) y el entonamiento o attunement (compartir los cambios de tensión muscular), pues son maneras de traspasar barreras para entablar relaciones, y comenzar a sanar heridas que se albergan en el cuerpo y en la psiquis (Loman, 1998, p.102.)¹¹

Acorde con la investigación realizada, se identifica una oportunidad de trabajo entorno a la imagen y esquema corporal, para potenciar la autoaceptación, fortalecer la autoestima, profundizar en la relación con el cuerpo y desarrollar conciencia personal. Combinar el uso del movimiento con el dibujo dentro de la terapia permite explorar de manera creativa sobre la relación que cada paciente mantiene con su cuerpo. Realizar ejercicios de visualizaciones guiadas, automasajes, dinámicas de movimiento auténtico, y luego dibujar el cuerpo y lo sentido en la sesión, es una manera eficiente y creativa para que el paciente pueda identificar y externalizar a nivel simbólico sensaciones, emociones y patrones de pensamiento que tiene sobre sí. Hacer esto de manera sistemática en terapia, permite que a lo largo del proceso terapéutico el paciente tenga un registro gráfico y simbólico de diferentes estados de conciencia de sí mismo. Recomendando profundamente incluir el uso del dibujo corporal

¹¹ Texto original en inglés, traducido por el autor.

a tamaño real, empleando paleógrafos, pues en el tamaño se magnifican y clarifican las proyecciones inconscientes que el paciente tiene sobre su imagen corporal.

El uso de la música y ritmos ayudan a crear sintonía entre paciente y terapeuta, de manera segura y previsible. Se recomienda el uso de canciones para acompañar las dinámicas en movimiento, ej.: ejercicios de espejamiento, momentos de improvisación, calentamientos, etc. Recomendando de manera especial, permitir que en ocasiones el usuario proponga sus canciones favoritas para realizar los calentamientos o bien, para momentos de improvisación libre y de exploración en movimiento. Esto otorga al usuario el sentido de correspondencia y equidad, fomenta la iniciativa y toma de decisiones, facilita los movimientos auténticos, la libre exploración y la conexión con sus impulsos. El uso del movimiento se considera una oportunidad ideal para que el paciente adquiera consciencia kinestésica y mantenga el control sobre sus pautas de movimiento y sensaciones que le acompañan (Rossberg-Gempton & Poole, 1992).¹²

Dada la alta carga transferencial que se puede vivir en las sesiones, donde las sensaciones y emociones se intensifican y magnifican al involucrar el cuerpo y el movimiento en el proceso terapéutico, es que se recomienda que el/la terapeuta realice supervisiones clínicas periódicas, ya sea con colegas y el equipo de trabajo como con un profesional. El autocuidado y la prevención son fundamentales a la hora de trabajar con pacientes que tienden a hiper-sexualizar sus vínculos, o bien que recurren a manipulaciones inconscientes con tal de ser aceptados, reconocidos y queridos.

Una última consideración, la quisiera hacer a mis colegas terapeutas, psicólogos, psiquiatras y profesionales de la salud: Tener intimidad y practicar sexo con otra persona es un acto/experiencia emocional y física de alta intensidad, (el cuerpo y el *ser* en relación y vínculo con un otro); a la vez que consumir sustancias (drogas) también implica la vivencia de una experiencia física de alta intensidad. Por ende, las personas que practican ChemSex ***encarnan*** / *corporeizan* con intensidad su existencia, sus relaciones interpersonales y sus experiencias emocionales. Bajo esta premisa es que destaca el protagonismo que tiene el cuerpo y la experiencia corporal en los

¹² Texto original en inglés, traducido por el autor.

usuarios GBHSH que practican ChemSex, y en consecuencia, es que se hace el llamado a no dejar de lado el cuerpo, el movimiento y sus expresiones fuera del espacio terapéutico, sino más bien a otorgar al cuerpo (*y al ser*) un espacio donde recobrar su valor, su esencia y bienestar.

Conclusiones

En este escrito se ha realizado un análisis del perfil de movimiento de cuatro usuarios del colectivo de hombres gais, bisexuales y hombres que tienen sexo con otros hombres asiduos al fenómeno de Chemsex, con tal de poder ofrecer nuevos conocimientos sobre este grupo de personas, sus problemáticas, y contribuir al futuro diseño de intervenciones de psicoterapia corporal acorde a sus necesidades y características.

Para ello, se ha realizado previamente un análisis teórico sobre el fenómeno de chemsex, los factores de vulnerabilidad que afectan al colectivo de hombres gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres, y se han presentado la disciplina de la danza movimiento terapia y los métodos de observación y análisis de movimiento empleados en este estudio: la Danza Movimiento Assessment – DMA, en complemento con el sistema de Análisis de Movimiento de Laban (LMA en inglés) y el Perfil de Movimiento de Kestenberg (KMP en inglés).

Si bien el estudio realizado presenta incongruencias en su diseño que dificultan el desarrollo de un análisis cuantitativo sobre los hallazgos encontrados sobre las preferencias y recursos de movimiento de estos pacientes, imposibilitando establecer conclusiones fiables sobre el perfil de movimiento del colectivo, es mediante un análisis descriptivo y fenomenológico que se identifican algunas tendencias en la muestra de usuarios involucrados en este estudio.

Dentro de los hallazgos, en cuanto al sistema de análisis de movimiento de Laban, se observa una predominancia del colectivo hacia esfuerzos de movimientos con flujo conducido, peso ligero, tiempo súbito y un uso indirecto del espacio, con tendencia a una postura o *body shape* de Muro/Bloque, con variaciones a Flecha/Estrecho.

Acorde con los resultados encontrados sobre los elementos del Perfil de Movimiento de Kestenberg, empleando ocho diagramas o categorías (Ritmos de Flujo de Tensión, Atributos de Tensión, Precursores de Esfuerzo, Esfuerzos, Flujo de Forma Bipolar, Flujo de Forma Unipolar, Formación en Direcciones, Formación en Planos) se observa en el colectivo una predominancia hacia un perfil de Lucha en el sistema I de Desarrollo Intrapsíquico, y de Encogerse en el sistema II de Relaciones Objetales.

Es necesario considerar que existe un sesgo en el desarrollo de este estudio, debido a la inexperiencia del autor como analista y las posibles interpretaciones y preferencias personales a la hora de analizar e interpretar los resultados de los pacientes con quienes realicé terapia. A pesar de esto, se espera que este escrito sirva de ayuda para otros terapeutas interesados en trabajar con el colectivo de hombres GBHSH que practican chemsex, y contribuir a sus diseños de intervenciones terapéuticas.

En cuanto a poder establecer conclusiones fiables sobre los hallazgos encontrados, será necesario el diseño de un nuevo estudio que asegure el encuadre y setting de las observaciones y análisis de movimiento, con tal de cuantificar y medir los resultados cuantitativamente. Para ello, se requerirá colaboración de otros analistas que contribuyan a elaborar el análisis y contrastar resultados.

Referencias

Asociación de Danza Movimiento Terapia de España. (2020). *¿Qué es la DMT?*. <https://danzamovimientoterapia.com/dmt/>

Auguste, G. (2020). *Abordaje del ChemSex desde la psicoterapia de grupo online* [Tesis de máster no publicada]. Universidad de Barcelona.

Braüninger, I. & Züger, B. (2014). La Danza Movimiento Assessment (DMA), una evaluación creativa, basada en el movimiento, para medir el cambio mediante la DMT. En H. Panhofer & A. Ratés (Eds.), *Encontrar – Compartir – Aprender. Jornadas del 10º aniversario del Master en Danza Movimiento Terapia*. (pp. 69-84). Universitat Autònoma de Barcelona.

Casero, P. (2019). *Instauración de un grupo de terapia para pacientes GBHSH (gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres) con consumo problemático de drogas y sexo (ChemSex) en una entidad comunitaria: Un intento de integración entre grupo análisis y eneagrama* [Tesis de máster no publicada]. Facultad de Psicología y Educación de la Universidad de Deusto.

- Charles, D. (1872,1965). *The Expression of the Emotions in Man and Animals*. University of Chicago Press. <https://press.uchicago.edu/ucp/books/book/chicago/E/bo24666926.html>
- Curto, J., Dolengevich H., Soriano R., Belza M.J. (2020) Documento técnico: abordaje de la salud mental del usuario con prácticas de ChemSex. MSD. <https://profesionales.msd.es/static/medicos/pdf/abordaje-salud-mental-usuario-practicas-chemsex.pdf>
- Daly, Ann (1988, diciembre 1). Movement Analysis: Piecing the puzzel together. *TDR* (1988-), 32(4), 40-52. <https://doi.org/10.2307/1145888>
- De Tord, P. (2013) *Grounding: concepto y uso en la Danza Movimiento Terapia (DMT)*. [Trabajo de tesina publicado] Universitat Autònoma de Barcelona.
- De la Parra, V. (2020) *Momentos de encuentro en DMT. Características e implicaciones desde la experiencia subjetiva de terapeutas [Tesis de máster no publicada]*. Universitat Autònoma de Barcelona.
- Díaz-Benjmeda, M. (2013, 1 febrero) La Identificación proyectiva. Actualización sobre una perspectiva relacional. *Revista electrónica de psicoterapia clínica e investigación relacional*, 7(1), 98-142. Clínica e Investigación Relacional.
- European ChemSex Forum (2020, 1 noviembre). *Position paper from organisers and participants of the 2nd European Chemsex Forum*, [Internet] <https://ihp.hiv/chemsex-position-paper/>
- Fernández-Dávila, P. (2016, 7 abril) “Sesión de sexo, morbo y vicio”: una aproximación holística para entender la aparición del fenómeno ChemSex entre hombres gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres en España. *Revista Multidisciplinar del Sida*, 4(7), 41-65. <https://www.revistamultidisciplinardelsida.com/sesion-de-sexo-morbo-y-viceo-una-aproximacion-holistica-para-entender-la-aparicion-del-fenomeno-chemsex-entre-hombres-gais-bisexuales-y-otros-hombres-que-tienen-sexo-con-hombres-en-espana/>
- Fernández-Dávila, P. (2017) *Consumo de drogas y su relación con el sexo: Escuchando las voces de un grupo de hombres gais y bisexuales de la ciudad de Barcelona que practican ChemSex*. Stop Sida y Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les ITS i Sida de Catalunya (CEEISCAT). <https://stopsida.org/wp-content/uploads/2018/11/Estudio-CONSUMO-DE-DROGAS-Y-SU-RELACI%C3%93N-CON-EL-SEXO-resumen-ejecutivo-1.pdf>
- Fischer, S. (2013, june 25) About the fase: emotions and facial expressions may not be related. Boston Magazine <https://www.bostonmagazine.com/news/2013/06/25/emotions-facial-expressions-not-related/>
- Fischman, D. (2015) Therapeutic Relationship and Kinesthetic Empathy. En S. Chaiklin & H. Wengrower (Eds.), *The Art and Science of Dance/Movemete Therapy: Life is dance*. (2da ed., pp. 33-52).
- Hastie, S. (2006). The Kestenberg Movement Profile. In S.L. Brooke (Ed). *Creative Arts Therapies Manual: A Guide to the History, Theoretical Approaches, Assessment, and Work with Special Populations of Art, Play, Dance, Music, Drama, and Poetry Therapies*. (pp. 121-132). Charles C. Thomas, Publisher, LTD.

- Johnson, M. (1991): *El cuerpo en la mente. Fundamentos corporales del significado, la imaginación y la razón*. (1er Ed.). Editorial Debate.
- Kestenberg-Amighi, J., Loman, S., & Mark, K. (2018) *The Meaning of movement: Embodied developmental, clínica, and cultural perspectives of the Kestenberg Movement Profile*. Routledge, Taylor & Francis.
- Kestenberg-Amighi, J., Loman, S., Lewis, P., & Sossin, K.M. (1999) *The Meaning of movement: Developmental and clinical perspectives of the Kestenberg Movement Profile*. Gordon and Breach Publishers.
- Koch, SC (2007, 1 marzo). Defenses in movement: Video-analysis of conflict patterns in group communication. *Body Movement and Dance in Psychotherapy*, 2(1), 29-45. DOI:[10.1080/17432970601025386](https://doi.org/10.1080/17432970601025386)
- Koch, S. (2014, junio 10). Rhythm is it: effects of dynamic body feedback on affect and attitudes. *Frontiers in Psychotherapy*, 5(1), 1-11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00537>
- Koch, S., Flaum Cruz, R., & Goodwill, S. (2001, 1 septiembre). The Kestenberg Movement Profile: Performance of Novice Raters. *American Journal of Dance Movement Therapy*, 23(2) 71-87.
- Koch, S. C., & Weidinger-von der Recke, B. (2009). *Traumatized refugees: An integrated dance and verbal therapy approach*. *Arts in Psychotherapy*, 36(5), 289–296. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2009.07.002>
- Kowszun, G. (2000) Gay and Lesbian Affirmative Therapy. En C. Feltham & I. Horton (Eds) *Handbook of Counselling and Psychotherapy*. (628-633). Sage.
- Laban, R. (1975). *La Danza Educativa Moderna*. (2da Ed.) Editorial Paidós Iberia.
- Loman, S. (1998, 1 septiembre). Employing a Developmental Model of Movement Patterns in Dance/Movement Therapy with young children and their families. *American Journal of Dance Therapy*, 20(2), 101-115.
- Loman, S., & Foley, L., (1996). Models for understanding the nonverbal process in relationships. *The Arts in Psychotherapy*, 23(4), 341-350.
- Lowen, A.(2011): *La Bioenergética. Una Terapia revolucionaria que utiliza el lenguaje del cuerpo para curar los problemas de la mente*. Editorial Sirio.
- Malaquias, S. (2018) El con-tacto en la Danza Movimiento Terapia. En H. Panhofer, M. Campos & R.M. Rodríguez (Eds.), *¡Con-muévete y mueve al mundo! Jornadas del 15º aniversario del Master en Danza Movimiento Terapia*. (pp.46-61) Universitat Autònoma de Barcelona.
- Martín, G.(2020) *Gay Sex: Manual sobre sexualidad y autoestima erótica para hombres homosexuales*. Editorial Roca de Libros, S.L.
- Ministerio de Sanidad de España. (2020). *Abordaje del fenómeno del chemsex*. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. https://www.sanidad.gob.es/ca/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/chemSex/docs/CHEMSEX_ABORDAJE.pdf

- Panhofer, H., & Rodríguez, R. (2005). La Danza Movimiento Terapia: una nueva profesión se introduce en España. En H. Panhofer, H. (Ed.) *El cuerpo en psicoterapia. Teoría y práctica de la Danza Movimiento Terapia*. (49-97). Gedisa.
- Perlam, G. (2003). Gay affirmative practice. En C. Lago y B. Smith (Eds) *Anti-Discriminatory Counselling Practice*. (1ra Ed., pp.50-61). Sage Publications.
- Pubil, M.J. (2016) *Guía para la intervención emocional breve. Un enfoque integrador*. (1ra Ed.). Paidós.
- Reich, W. (1949) *Character Analysis*. (3ra Ed.) Farrar, Straus & Giroux.
- Rams, A. (2018). *Sexualidades: Terapia Gestalt, intimidación y deseos engañosos*. Editorial La Llave.
- Rossberg-Gempton, I. & Poole, G. (1992). The relationship between body movement and affect: from historical and current perspectives. *The Art in Psychotherapy*, 19(1), 39-46.
- Stern, D. (1985). *The Interpersonal world of the Infant: A View from Psychoanalysis and Developmental Psychology*. Basic Books, Inc.
- Valera, F, Thompson, E. y Rosch, E. (1991). *The embodied mind, cognitive science and human experience*,(1ra Ed.) The Pit Press Massachusetts Institute of Technology.

Anexos:

Kestenberg Movement Profile - Bref Español (KMP - Bref E, Bräuninger, 2012)

Perfil (código del cliente, número de sesión): **El Bailarín**

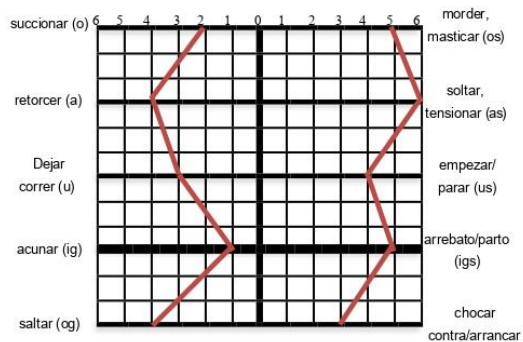
Fecha:

Observador:

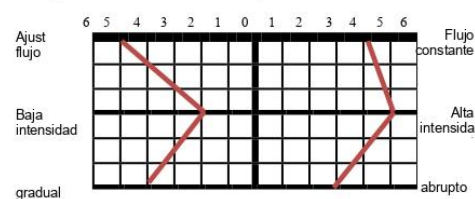
SYSTEMA I: Desarrollo intrapsíquico

De aceptación | De lucha

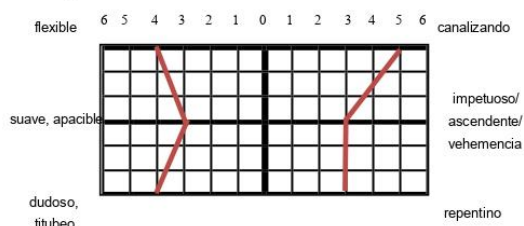
1. Diagrama Ritmos de Flujo de Tensión



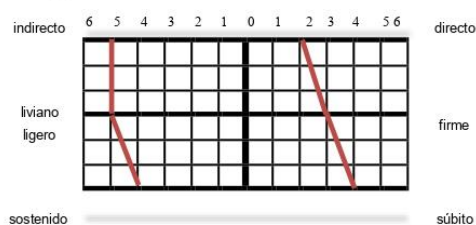
2. Diagrama: Atributos del Flujo de Tensión



3. Diagrama: Precursores de Esfuerzo



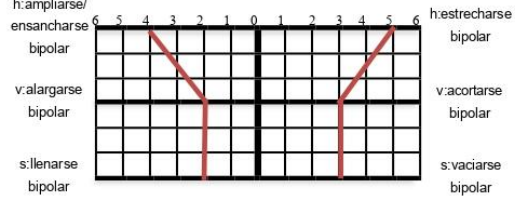
4. Diagrama: Esfuerzos



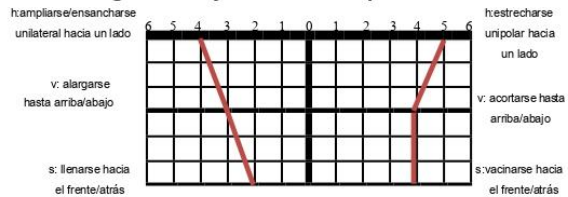
SISTEMA II: Desarrollo de las relaciones objetales

Crecer | Encogerse

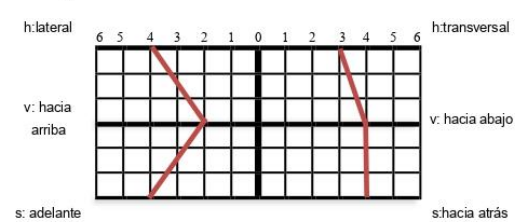
5. Diagrama Flujo de Forma Bipolar



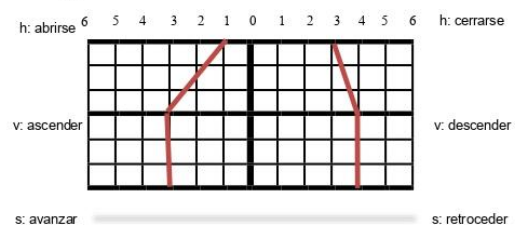
6. Diagrama: Flujo de Forma Unipolar



8. Diagrama: Formación de Direcciones



9. Diagrama: Formación de Planos



Perfil (código del cliente, número de sesión): El Hiedra

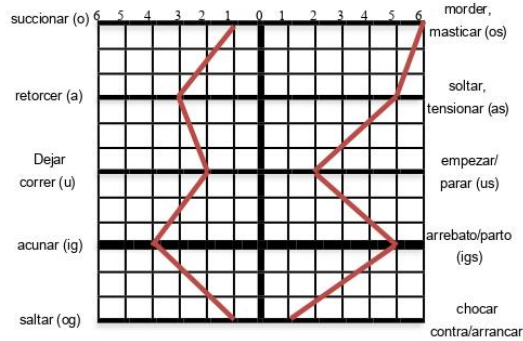
Fecha:

Observador:

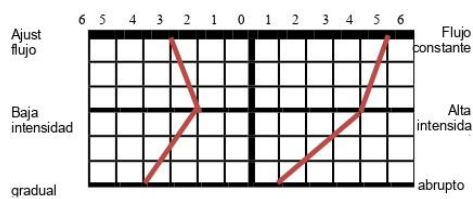
SYSTEMA I: Desarrollo intrapsíquico

De aceptación | De lucha

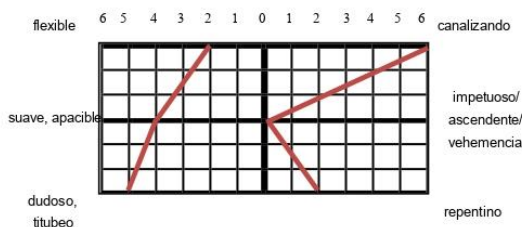
1. Diagrama Ritmos de Flujo de Tensión



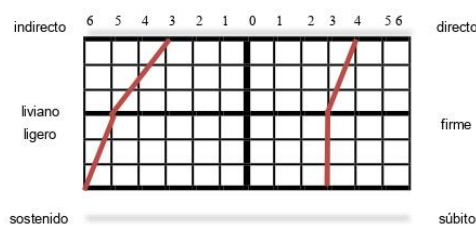
2. Diagrama: Atributos del Flujo de Tensión



3. Diagrama: Precursores de Esfuerzo



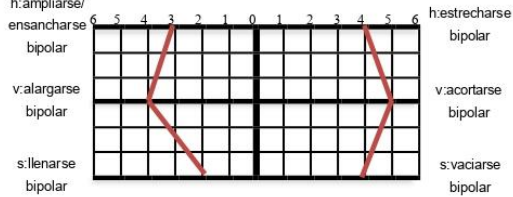
4. Diagrama: Esfuerzos



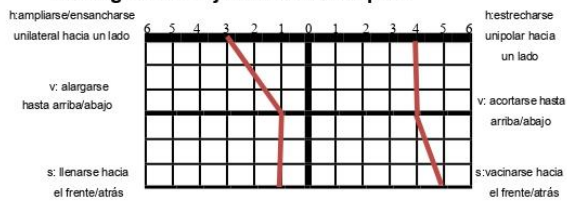
SISTEMA II: Desarrollo de las relaciones objetales

Creer | Encogerse

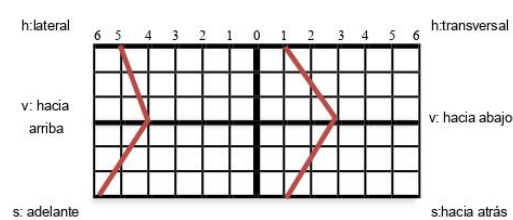
5. Diagrama Flujo de Forma Bipolar



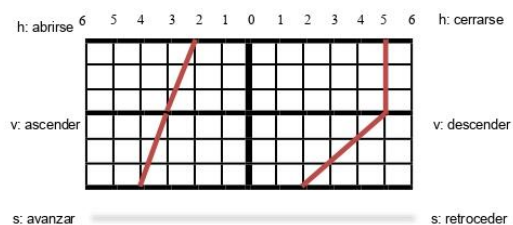
6. Diagrama: Flujo de Forma Unipolar



8. Diagrama: Formación de Direcciones



9. Diagrama: Formación de Planos



Perfil (código del cliente, número de sesión): **Arcángel Gabriel**

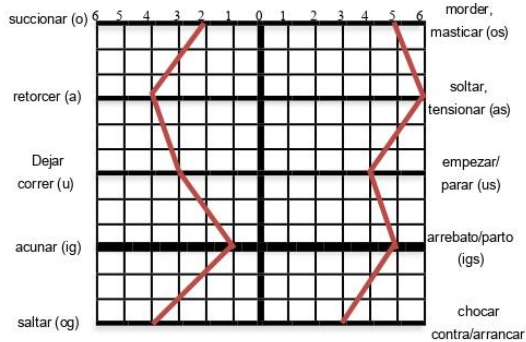
Fecha:

Observador:

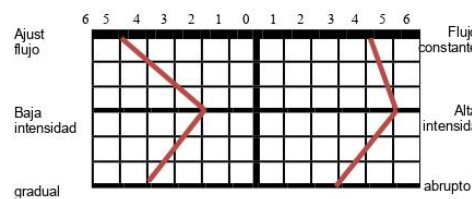
SYSTEMA I: Desarrollo intrapsíquico

De aceptación | De lucha

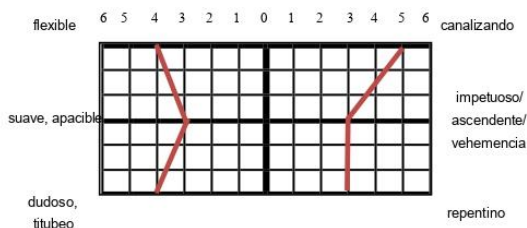
1. Diagrama Ritmos de Flujo de Tensión



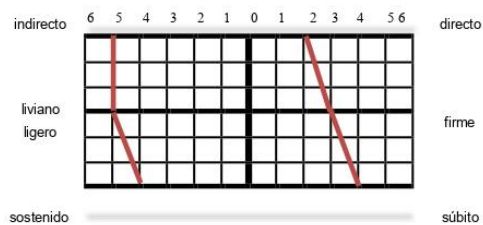
2. Diagrama: Atributos del Flujo de Tensión



3. Diagrama: Precusores de Esfuerzo



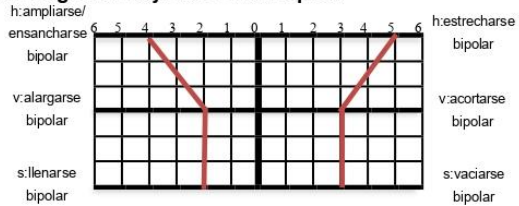
4. Diagrama: Esfuerzos



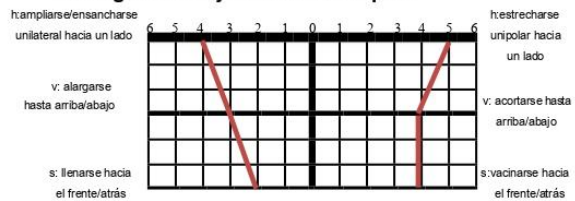
SISTEMA II: Desarrollo de las relaciones objetales

Crecer | Encogerse

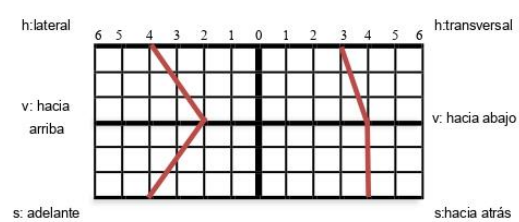
5. Diagrama Flujo de Forma Bipolar



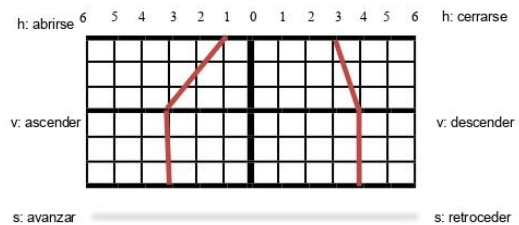
6. Diagrama: Flujo de Forma Unipolar



8. Diagrama: Formación de Direcciones



9. Diagrama: Formación de Planos



Perfil (código del cliente, número de sesión): El Buen Muchacho

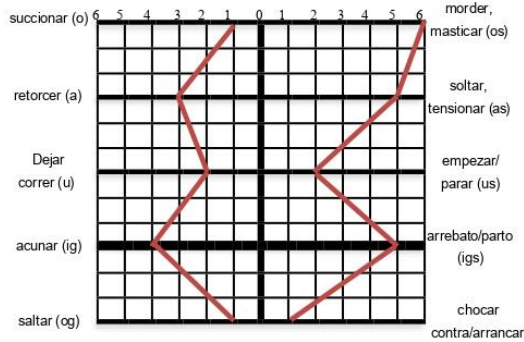
Fecha:

Observador:

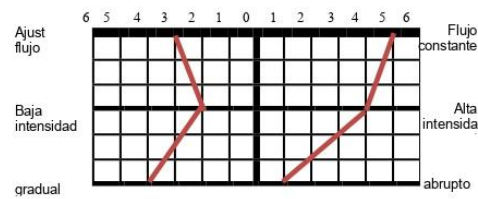
SYSTEMA I: Desarrollo intrapsíquico

De aceptación | De lucha

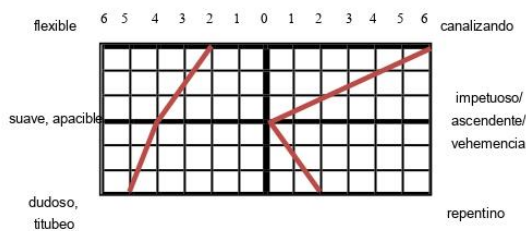
1. Diagrama Ritmos de Flujo de Tensión



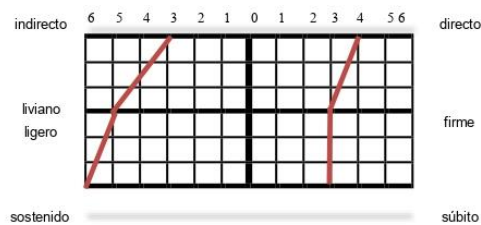
2. Diagrama: Atributos del Flujo de Tensión



3. Diagrama: Precusores de Esfuerzo



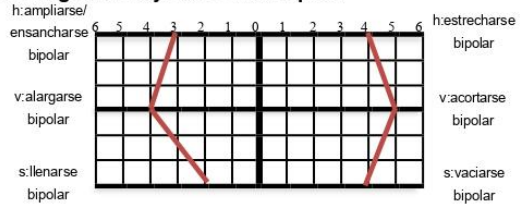
4. Diagrama: Esfuerzos



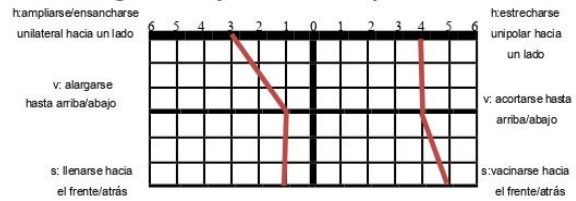
SISTEMA II: Desarrollo de las relaciones objetales

Creer | Encogerse

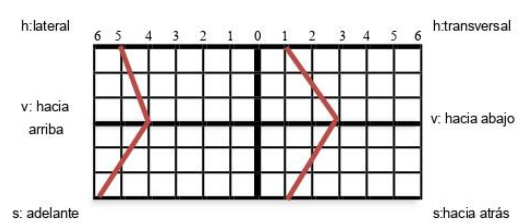
5. Diagrama Flujo de Forma Bipolar



6. Diagrama: Flujo de Forma Unipolar



8. Diagrama: Formación de Direcciones



9. Diagrama: Formación de Planos

