Universitat Autònoma de Barcelona

Dipòsit digital de documents de la UAB

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

Vander Linden Martín, Sarah; Clancy, Catherine , dir. El uso de recursos sonoros en sesiones de DMT: Ana´lisis de una propuesta de intervencio´n para un grupo con discapacidad intelectual profunda. Belaterra: Universitat Autònoma de Barcelona, 2023. 36 pag. (1614 Màster en Dansa Moviment Teràpia)

This version is available at https://ddd.uab.cat/record/273142

under the terms of the BY-NC-ND license

EL USO DE RECURSOS SONOROS EN SESIONES DE DMT

Análisis de una propuesta de intervención para un grupo con discapacidad intelectual profunda.

Sarah Vander Linden Martín

Universidad Autónoma de Barcelona

Máster en Danza Movimiento Terapia

Tutora: Catherine Clancy

Enero 2023

Universitat Autònoma de Barcelona

Resumen

Dentro de la gran cantidad de recursos sonoros existentes, se han seleccionado tres para investigarlos en relación con su uso en la terapia: la voz, la percusión junto a los sonidos corporales; y el silencio.

Los argumentos se apoyan en las aplicaciones y reflexiones expuestas de otros autores que en su recorrido profesional hicieron uso de uno de los recursos nombrados específicamente. Seguidamente, se plantean los resultados de una propuesta de intervención diseñada para sesiones grupales de DMT con personas con discapacidad intelectual relacionando las intervenciones de la terapeuta, los efectos de los pacientes y otras funciones para cada una de las situaciones expuestas. Todos los datos han permitido reunir funciones principales en el uso de estos recursos y justificar su importancia para el desarrollo de sesiones con este colectivo.

Palabras clave:

Lenguaje no verbal

Terapia y voz

Silencio y sonido

Percusión corporal

Voz y DMT

Índice

Introducción 4

Marco teórico 4

1. La voz 4

2. El silencio 13

3. Percusión y sonidos corporales 15

Marco experimental 16

Metodología 16

Propuesta de intervención 17

Resultados 20

Tabla 1 21

Tabla 2 23

Recogida de ejemplos provenientes del análisis de las grabaciones 24

Discusión 26

Conclusión 29

Referencias 30

Introducción

Si observamos el origen del sonido, éste se puede asociar con la primera vibración y creación del universo. El “Mahabharata” (siglo XV-XVI a JC) ofrece un relato sobre la formación del cosmos a través de los sonidos y el silencio, se utiliza este contraste para generar la tensión necesaria para el inicio de la vida (Cabrelles Sagredo, 2008). En los primeros escritos desde múltiples culturas aparece ya la utilización de los sonidos y la música con fines terapéuticos. Desde el campo de la Musicoterapia y la Neurociencia está demostrado que la energía sonora afecta al organismo biológico, se han encontrado efectos a nivel fisiológico-corporal, mental y emocional (Jauset Berrocal, 2018).

Este estudio parte de la necesidad de poner conciencia en la voz, el silencio y la percusión corporal como herramientas esenciales dentro de las sesiones de DMT. La voz y la percusión corporal aparecen de forma inevitable a través de los cuerpos que comparten el espacio durante una sesión, pero estos elementos cobran sentido gracias a la existencia del silencio, valorándolo como un elemento más a usar. El enfoque de la investigación se construye en base a las curiosidades y reflexiones surgidas durante la propia práctica en sesiones grupales de DMT.

Marco teórico

1. La voz

Una gran cantidad de autores que investigan la voz comienzan reflejando la importancia que tiene ésta para el ser humano mostrando su poderoso efecto e impacto sobre las emociones y su expresión (Andersen, 1998; Newham, 1999; Scherer, 2003; Tomicic et al., 2015, 2009; Rozas Elizalde, 2015).

Durante la etapa preverbal el bebé ya expresa sus sentimientos a través de sonidos onomatopéyicos. La voz se convierte en una vía primaria de comunicación y de interacción mutua cargada constantemente de significados implícitos. Si se separa o deconstruye el

significado de las propias palabras, es posible observar el cuerpo que forma el propio sonido. Parámetros relacionados con la cualidad del habla como la prosodia o el ritmo aportan pistas sobre la intencionalidad del intercambio dentro del discurso (Campbell, 2004; Agamben, 1978; Andersen, 1998). A su vez, la voz es un claro reflejo de la identidad de la persona (Newham, 1999).

Dólar (2006), Guattari et al. (2006) y Rozas Elizalde (2015) comparten la idea de que la voz habita el espacio intermedio entre el interior y el exterior del propio cuerpo, así como entre otros cuerpos. Además, ese lugar es frágil e íntimo a raíz de su ambivalencia y de su acto imprescindible de escucha. La performer Irena Tomazin explica "la voz me está hablando sobre otro cuerpo. Cómo ese cuerpo interno sale al exterior a través de la voz". (Citado en Rozas Elizalde, 2015, p. 68)

El humano posee una voz encarnada (Barbaras, 2015), de ahí, la necesidad de la presencia de otro cuerpo para que ésta sea entendida. El reconocimiento del propio cuerpo y sonidos se dan a través de otro. Merleau-Ponty (1945) así lo expresa: "La palabra es ese gesto que encarna una parte del sentido y que encuentra en mí y en el otro el eco a través del cual se compone o realiza" (como se citó en Mont Verdaguer, 2016, p. 147).

Se pueden encontrar las siguientes **influencias recíprocas** con relación a la voz:

Influencias fisiológicas.

La expresión vocal refleja la condición física de la persona, se podría identificar, por ejemplo, si ésta está enferma o si está en forma. Cuanto más sano esté el cuerpo, más fuerte es la voz gracias a su capacidad de darle un soporte firme (Marie-Lynne Sauvé & Mus, 2004). De forma que los patrones musculares habituales afectan a nuestro sonido (Newham, 1999).

Si observamos la influencia a la inversa, destacan los efectos positivos de proyectar la voz. Las vibraciones del sonido atraviesan inevitablemente todas las partes del cuerpo provocando

una sensación de liberación y relajación, favoreciendo una mejora en la respiración (Marie-Lynne Sauvé & Mus, 2004).

Influencias psicológicas.

El estrés, la ansiedad o la depresión afectan negativamente a la expresión de la voz (Newham, 1999). A su vez, la proyección de la voz provoca la manifestación de ciertas emociones que tal vez aún permanecía en el inconsciente, esta acción actúa como un contenedor que ayuda a exteriorizarlas, experimentarlas y traerlas a la conciencia (Marie-Lynne Sauvé & Mus, 2004).

Influencias sociales.

La inhibición impostada por la sociedad, como consecuencia de la existencia de ciertas normas y estructuras, afecta a la libre expresión a través de la voz. La terapia brinda un espacio al margen del juicio propio y ajeno donde acceder a un mayor abanico de posibilidades para la expresión (Newham, 1999).

El trabajo con la voz puede tener implicaciones sociales. Si la voz se convierte en un instrumento consciente para la expresión del self, la unión mente-cuerpo se hace posible, desafiando el dualismo tradicional tan arraigado en el campo de la salud (Marie-Lynne Sauvé & Mus, 2004).

1.1.La "Kinesfera" y la voz

La "kinesfera" o el espacio esférico se puede definir como la cualidad de la presencia, físicamente se trata del espacio utilizado alrededor del cuerpo por los miembros. Cada persona irradia una atmósfera determinada, una individualidad que está emocionalmente cargada y que influencia nuestra percepción sobre su personalidad (Newham 1999; Wengrower & Chaiklin, 2013). La cualidad de la voz supone un elemento más que puede dar

señales sobre cómo es la kinesfera de la persona (grande, mediana o pequeña) pudiendo relacionarla con sus rasgos (Laban, 1975; Newham, 1999).

Curiosamente, desde que el feto está dentro de la barriga ya está experimentando la sensación del espacio esférico a través del fluido amniótico. Cuando nace, ese líquido que le rodeaba en sus 360 grados desaparece y el elemento más semejante que puede envolverlo al completo es el sonido. Así, el sonido es una metáfora del espacio esférico (Newham, 1999).

Niederland (1958) explica a través de las propias palabras de sus pacientes, cómo experimentan el sonido como algo concreto y que les toca. Dice que posiblemente el sistema auditivo del feto y del niño perciba el sonido como un contacto. Las ondas del sonido provenientes de la voz u otras fuentes se transmiten a través del aire y crean una pequeña, pero definida huella sensitiva en la piel y en el oído.

Existe, por tanto, una relación directa entre la sensación del espacio y la voz, a través de su proyección se crea el espacio para ser escuchado. En psicoterapia, tanto el terapeuta como el usuario transfieren material psicológico dentro del propio espacio y del espacio esférico del otro. La exploración de estos espacios se hace posible a través de la voz porque es un material que pasa de dentro hacia fuera del cuerpo (Newham, 1999).

1.2.Vínculos a través de la voz: etapa preverbal, apego y "objeto transicional"

Newham (1999) y Tomatis (1977) exponen que la respuesta neurológica al sonido influye en el uso del músculo y el propio desarrollo del bebé. Ya en la barriga se filtra una gran cantidad de información acústica del mundo, como el lenguaje hablado, las expresiones emocionales y la atmósfera, donde los protagonistas siempre son los sonidos de la madre.

Ryan (1974) y Nelson (1977) observaron que en la etapa prelingüística se establece un sistema mutuo de interpretación dentro de la interacción entre la madre y el hijo. El adulto interpreta la intención del niño con poco apoyo en el mensaje, mientras el niño aprende a

interpretar la intención adulta a través de los gestos y el lenguaje no verbal escondido entre las palabras. Snow (1972) comprobó que quien es o ha sido madre tiene una intuición más desarrollada para predecir qué adaptación debe hacer en su forma de comunicarse con una criatura sin lenguaje, resultando este más simple, más redundante y menos confuso que la forma de hablar normal de un adulto.

La voz de la madre brinda un espejo acústico a través del cual la criatura puede escucharse a sí mismo por primera vez (Newham, 1999). A su vez, la voz es un eco que devuelve la propia distancia de la criatura con los objetos, resultado de un proceso comunicativo inter-subjetivo que juega con los contrastes generados entre yo y lo otro, lo interior y lo exterior (Merleau-Ponty, 1953). Este acto, Daniel Stern (1991) lo denomina "attunement" [entonamiento afectivo], diferenciándolo de la mera imitación externa gracias a que la madre, intuitivamente, realiza ciertas modificaciones del canal o modalidad de expresión del bebé al sintonizarse con su estado interno durante el proceso de apareamiento.

Leo Stone (1961) y Martin Nass (1971) afirman que el sonido y la voz forman una conexión en el vínculo entre la madre y el hijo. Stone sugiere que la voz es una forma de contacto humano que el bebé aprende durante el proceso de separación física de la madre.

La voz podría considerarse el "objeto transicional" que Winnicott (1971) desarrolla como el elemento que reemplaza la presencia de la madre permitiendo mantener una interacción, aún unida por ese objeto, pero distanciados físicamente. Así es cómo Winniccott lo define: "The object represents the infant´s transition from a state of being merged with the mother to a state of being in relation to the mother as something outside and separate." (pp. 14-15). Es gracias a esa función simbólica que adquiere el objeto que surge el espacio transicional donde Winnicott sitúa la creación. La persona recibe la invitación a crear porque posee un objeto "no yo, pero mío" (Hernández Espinosa, 2016, p. 72).

1.3.Aportaciones

Psicoterapia y voz.

Ya varias generaciones de psicoanalistas como Sigmund Freud o Wilhelm Reich apostaban por el uso de la voz en sus sesiones. Se ha planteado el potencial curativo de la voz en psicoterapia al considerarla un reflejo del carácter junto a problemas psicológicos del paciente y se ha observado que buena parte de la relación terapéutica se construye en un nivel subsimbólico y no verbal (Bucci, 2007).

Desde la terapia Gestalt, a través de la voz se trata de hacer explícito lo implícito con el objetivo de que esa consciencia generada permita a la persona decidir qué cambios quiere realizar con el apoyo suficiente (Picó Vila, 2015).

Austin (2008), al igual que Bady (1985), llegaron a la conclusión de que la voz permite al paciente una comprensión empática profunda consigo mismo y con otros, y que, a su vez, la escucha hacia la voz del terapeuta puede tener un importante impacto en su psique. Por tanto, la cualidad de la voz del terapeuta también puede afectar en la generación de un vínculo positivo o negativo entre ambos (Tomicic et al., 2009).

Lowen (1976) pensaba que, debido a la cercanía tan evidente entre la voz y las emociones, liberarla provocaría la movilización de emociones inesperadas junto a su expresión vocal. Wolfsohn llegó a incorporar la opinión de Jung tratando de buscar formas que permitieran la expresión de las subpersonalidades que aparecen en los sueños del paciente a través de distintos sonidos vocales (como se citó en Newham, 1997).

Bady expone varios ejemplos sobre cómo usa su voz dentro de sesión:

> Sometimes I attempt through vocal tones to soothe an anxious, agitated patient. Other times I use my voice to stimulate a depressed and hopeless one. On still other occasions I talk to give the patient a human response and my words are less important than the vocal indication of my presence. Sometimes I remain silent in order to

> encourage separation from me. Occasionally my voice backfires on me, as when a patient notices my anger or my anxiety through the sound of my voice. (1985, p. 483)

Para una investigación de la voz como herramienta psicoterapéutica, Tomicic et al. (2009), aplican un cuestionario a 25 terapeutas, tras analizar sus respuestas por medio de procedimientos cualitativos-descriptivos[1], aparecen dos categorías centrales: "Cualidad vocal de los pacientes" y "Uso de la voz como herramienta".

Dentro de la **cualidad vocal** se genera el siguiente esquema de clasificación:

Parámetros del sonido.

- Tono: Agudo o grave.
- Volumen: fuerza o energía con que se emite la voz.
- Ritmo: caracterización de la velocidad y fluidez del habla.
- Prosodia: caracterización de la melodía del habla.
- Timbre/color: caracterización del timbre de la voz.

Aspectos emocionales/relacionales de la voz.

- El efecto que suscita en el que escucha.
- La intención que permite interpretar en el hablante.

Dentro del **uso de la voz como herramienta** se describen las maneras en las que los terapeutas dicen emplear la voz como instrumento para el trabajo psicoterapéutico:

La voz como una herramienta de comunicación afectiva.

---

[1] "Específicamente, se realizó el procedimiento de codificación abierta descrito en el método de la Teoría Fundada….Fue empleada la estrategia de triangulación de interpretantes…de manera que las categorías generadas fueron validadas a través de un acuerdo intersubjetivo." (Tomicic et al., 2009, pp. 3-4).

> Para el caso del paciente, es mencionado que emplea su voz para comunicar sentimientos y emociones, para llamar la atención del otro y, para influir en el clima emocional y en la relación con el terapeuta. Para el caso del terapeuta (es decir ellos mismos), se señala que la voz es empleada para posibilitar la sincronización con el paciente; para calmar, contener y comunicar comprensión al paciente; para reflejar los estados emocionales del paciente; y para regular la duración de los silencios y las expresiones verbales del paciente. (Tomicic et al., 2009, p. 7)

La voz como una herramienta para el cambio.

> Al referir el uso de la voz como una herramienta para el cambio, los terapeutas distinguen entre su uso para generar, mantener, modificar y evaluar el clima emocional en la sesión, su uso como un marcador de contexto durante el proceso psicoterapéutico, y su uso como una técnica específica de intervención. (Tomicic et al., 2009, p. 7)

DMT y voz.

Muchas dmts (danza movimiento terapeutas) han incorporado los sonidos o el canto en las sesiones. Introdujeron la voz como herramienta complementaria, o incluso Chaiklin *et al.*, (1993) llegó a considerar la vocalización y la verbalización como partes integrales dentro de la práctica de DMT. Dentro de la práctica de Movimiento Auténtico creada por Mary Whitehouse (Halstrup, 2015), al igual que Mettler (1985) y Bady (1985) coinciden en el pensamiento de que el sonido y el movimiento son inseparables. Estos dos elementos se desarrollan a la par dentro del proceso, tanto en el paciente como en el terapeuta, y las reacciones de ambos se ven inevitablemente influenciadas por ellos.

Hogson & Preston-Dunlop (1990) y Lamb (1965) consideraron la voz como un elemento más capaz de manifestar el movimiento y que, a su vez, las propias acciones físicas de cada una de las partes del cuerpo provocan sonidos.

Marian Chace introducía la vocalización con palabras y sonidos como soporte al movimiento de los usuarios, de esa forma, su propia narrativa verbalizada servía para guiar hacia reflexiones más profundas, hacia interacciones y para marcar la estructura del proceso grupal (Levy, 2005; Stark & Lohn, 1989).

Otras aportaciones.

Picó Vila (2014) creó **cuatro categorías** de prácticas según el enfoque terapéutico de la voz. En la **primera**, se incluyen las que entrenan las cualidades de la voz como la logopedia, el canto o técnicas actorales. Por ejemplo, *Linklater* o *Roy Hart* que comparten la finalidad de unir la fiscalidad y las emociones con la voz, favoreciendo la amplificación del registro sonoro (Garcia Castro, s.f.; Nilsson et al., 2022). En la **segunda**, se basan en el efecto sanador de ciertas propiedades de la voz, incluyendo meditaciones sonoras, el canto armónico o la recitación de mantras. En la **tercera**, se hace uso de los poderes catárticos de la expresión vocal como en la risoterapia o en métodos orientados al cuerpo, como *Vocal Dance and Movement Integration* o *Body Mind Centering*, que incluyen la voz en el foco de conciencia, observado como un recurso del humano capaz de abrir su creatividad y expresar la verdad de su ser (Hartley, 1989; Looman, 2006). Por último, en la **cuarta** categoría se utiliza la voz como un elemento artístico mediador dentro de la terapia, donde se puede incluir a la Musicoterapia y Dramaterapia (Quinley, 2019); la psicoterapia vocal de Diane Austin; o Voice Movement Therapy (VMT) (Picó Vila, 2014). VMT es una terapia artística expresiva, iniciada por el psicoterapeuta Paul Newham, que ofrece oportunidades para exploración del

self y su expresión, combinando elementos terapéuticos como la respiración, el movimiento, el imaginario, las canciones y la improvisación (Newham, 1999).

2. El silencio

Para Merleau-Ponty el silencio son las partes intermedias del lenguaje que llegan donde la visión no alcanza, para dar voz así a la naturaleza invisible o velada de lo sensible a la que acceder de manera indirecta (Noble, 2014, como se citó en Mont Verdaguer, 2016).

El concepto que más se utiliza en la vida cotidiana de silencio es en cuanto a la ausencia de la voz. Por supuesto, existen otros muchos sonidos a considerar, por ejemplo, los que provienen del entorno, sean naturales o artificiales. De hecho, desde investigaciones en el ámbito de la psico-acústica, partimos de que "no existen situaciones de ausencia sonora total". Por tanto, entendemos "el silencio como la experiencia interna que experimentamos al percibir la ausencia de algo que esperábamos presente" (Rodríguez Bravo, 2021, p. 13).

Desde la ley de figura y fondo proveniente de la teoría de la Gestalt, se entiende que la figura se centra en la percepción consciente y el fondo en el resto de la percepción. Pero, es el propio acto perceptivo el que dota al estímulo de estructura formal o significado (Martín Jorge, 2010). Por tanto, "desde el momento en que dirigimos nuestra atención a observar el silencio, los silencios pasan a ser percibidos como huecos acústicos que se perfilan sobre un flujo sonoro continuo y omnipresente, y no al contrario" (Rodríguez Bravo, 2021, p. 15). Así, el silencio pasaría a ser la figura y el sonido el fondo. El silencio es capaz de expresar algo que esté ocurriendo en el ambiente o en las personas. Puesto que los elementos que desaparecen en el silencio pasan a ser relevantes por su propia ausencia, entonces pasan también a cobrar un nuevo significado (Peirce, 1987).

Rodríguez Bravo (2021) va un poco más allá desarrollando el concepto “densidad del silencio”, explicando que cuanto mayor es la acumulación de sonidos que, en un determinado momento desaparecen, mayor es la densidad del silencio resultante.

Dependiendo de la perspectiva desde la que se observe, a cada silencio se le puede otorgar un significado cultural, estético, psicológico y filosófico, como; quietud, tranquilidad, vacío, ausencia, malestar, muerte, etc.; a su vez, el contexto tanto exterior como el interno de la persona aportará significados distintos (Chernoivanenko, 2019; Metzer, 2006).

Según Longhi (2022) “en todo proceso de psicoterapia, los participantes son como músicos que permanecen en tensión entre dos tipos musicales: el órfico y el dionisíaco, entre la lira y la flauta” (p. 25). Longhi representa a través de figuras mitológicas la dualidad entre el sonido y el ruido (la flauta de Dionisios); y el silencio (la lira de Orfeo). Lo patológico proviene del lado ruidoso que tiende a la ansiedad, mientras existe otra tendencia universal que es volver al silencio, del cual provenimos. El espacio de la psicoterapia fomenta la búsqueda de ese retorno a la calma, pudiendo encontrarse en la meditación o en la creatividad, mostrando razones para no temer al vacío, porque es nuestra esencia.

> La música de la lira de Orfeo, esa música cultural, esa creación que todos llevamos en nuestro interior, nos sostiene y enriquece nuestra subjetividad. Paradójicamente, nos desubjetiviza, nos desnarcisiza, nos arranca suavemente de nuestra individualidad, evitando apegos o fijaciones que nos impidan el movimiento. Nos ayuda a salir de lo dado para volver a la única casa que nos da refugio en la intemperie: la intemperie misma. (Longhi, 2022, p. 26)

Melloni también comparte algo de la perspectiva anterior: “el silencio es el espacio de la libertad, es el espacio de la creatividad, el espacio de ser verdaderamente nosotros y no otro o lo que se espera de nosotros” (2019, 0:11).

Hill, Thompson y Ladany (2003) realizaron encuestas a 81 terapeutas para investigar el uso del silencio aplicado en espacios de terapia. Dependiendo de la orientación, aparecieron principalmente los siguientes usos:

- El silencio invita al usuario a reflexionar, a introducirse en su estado emocional, mientras que los terapeutas se mantienen internamente activos, observando, focalizándose en el usuario y reflexionando sobre lo que está ocurriendo en el espacio de terapia y en ellos mismos.
- El silencio transmite empatía, respeto y brinda soporte al usuario.
- El silencio facilita la expresión de las emociones.

3. Percusión y sonidos corporales

Durante el recorrido de los orígenes de la percusión corporal, Díaz Pérez (2017) nombra a variados autores que difieren en la consideración de este concepto como un acto que conlleva una estructura determinada o indeterminada de los posibles elementos que lo componen.

Desde el método BAPNE (Romero Naranjo, 2013), consideran que la percusión corporal terapéutica se vertebra desde los siguientes ejes: el ritmo, la percusión a través del cuerpo y el contacto como interacción social. “La propia percusión corporal es un medio de expresión donde el cuerpo habla, donde expresamos y donde me doy a conocer a la vez que me conocen” (Romero Naranjo, 2013, p. 10). Como señala Romero Naranjo (2013), la percusión corporal terapéutica estimula el sentido de la escucha en ejercicios de pregunta y respuesta basado en estructuras verbales y psicomotoras. El propio cuerpo supone el recurso más primitivo, pudiendo éste convertirse en un objeto sonoro para interactuar con el entorno, reflejar y generar cambios de los estados emocionales internos.

Cabe añadir la definición de los sonidos corporales, considerados como “las percepciones audibles provenientes de actividades neurovegetativas que presentan una especial estructura

rítmica para cada individuo" (Zschocke, 2001, p.12). Algunos ejemplos pueden ser la respiración, la tos o el aspecto sonoro-musical de la voz. Muchos autores, como Romero Naranjo (2013) o Newham (1999), incluyen los sonidos corporales junto al uso de otras partes del cuerpo (manos, pies, etc.) para configurar la percusión corporal. Mientras otros como Cabrelles Sagredo (2008) los separan denominándolos "ruidos biológicos".

Marco experimental

Metodología

La recogida de datos se realizará desde el método cualitativo. Se observarán 2 grabaciones de 2 sesiones distintas (distanciadas por un mes y medio) de DMT grupales con una propuesta de intervención ya puesta en marcha. A través de un análisis descriptivo, se reunirán elementos en común observados, en ambas partes (terapeuta/s y paciente/s), de los recursos sonoros usados: voz, percusión corporal[2]; y silencio.

Los resultados se mostrarán siguiendo una clasificación proveniente de Tomicic et al (2009) [3] enfocada enfocada en el uso de la voz en psicoterapia (ver figura 1), a la cual se le incorporarán los recursos sonoros añadidos de este estudio (percusión corporal y silencio).

Finalmente, se reflexionará sobre las conclusiones obtenidas del proceso poniendo en común los datos obtenidos y justificando el uso de los recursos sonoros con este colectivo.

Las palabras o construcciones clave que se usaron para la búsqueda de conocimiento durante el marco teórico fueron: lenguaje no verbal; vocalización; terapia y voz; movimiento y voz; "kinesfera" y voz; apego y voz; etapa preverbal; silencio y sonido; y percusión

---

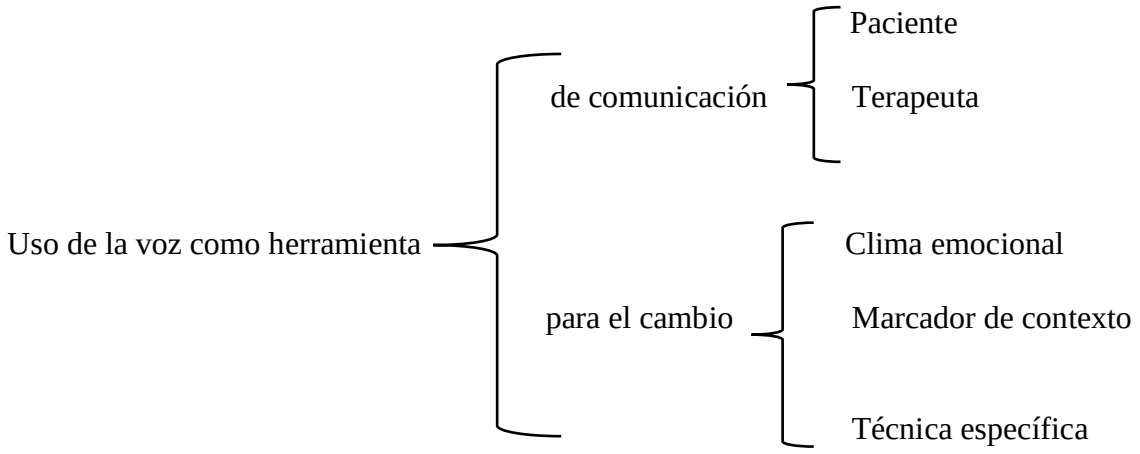
[2] Dentro de este proyecto, se considera que los sonidos corporales son parte de la percusión corporal.

[3] Ir a la página 10 para obtener más información sobre el artículo de Tomicic et al., 2009.

corporal. Los buscadores más usados fueron: bibcercador.uab.cat, scholargoogle.es, dialnet.unirioja.es, proquest.com; y apa.org.

Figura 1

Esquema de Clasificación Jerárquico de la Categoría "Uso de la Voz como Herramienta"



Nota. Adaptado de *La voz como una herramienta psicoterapéutica: La perspectiva de los terapeutas*, de Tomicic et al., 2009, p. 203.

Propuesta de intervención

Contexto

Las sesiones se dan en un centro residencial integral para personas adultas hombres con discapacidad intelectual y alto nivel de dependencia. Están planteadas como sesiones de expresión y movimiento dentro del proyecto *Es arte, ¿Jugamos?* creado por *TAInte* (Terapia Artística Integrativa).

Las sesiones son llevadas por dos terapeutas. La terapeuta A dirige la sesión desde una visión grupal, mientras la terapeuta B actúa desde las necesidades individuales. Claramente siempre permanece una escucha muy activa entre ambas.

Mis comienzos con este grupo se dieron en un marco de prácticas (2020-2021), a partir del siguiente curso continuo como trabajadora pasando a incorporar el rol de la terapeuta A. Desde entonces, voy desarrollando esta propuesta de intervención partiendo de un método de intervención ya instaurado e integrado en el grupo por *TAInte.* Por tanto, el desarrollo de la propuesta apareció antes que la propia investigación de los recursos sonoros.

El colectivo.

Los usuarios provienen de una de las unidades más dependientes del centro. El grupo está compuesto por cuatro hombres con edades entre los 36 y 50 años: K, C, F y M.

Nombro a continuación algunas de las características comunes de los participantes del grupo:

- El nivel de discapacidad intelectual es profundo.
- No hay lenguaje verbal, se comunican a través de fonemas o sonidos guturales asociados a algún tipo de expresión anímica.
- Hay limitaciones físicas: necesitan acompañamiento para ciertos desplazamientos y algunos necesitan ayuda para bajar al suelo o sentarse.
- Son invidentes (excepto M, el único del grupo que puede ver).
- Hay patrones de movimientos estereotipados o posturas corporales recurrentes.
- Hay disociación entre partes del cuerpo.
- Tres de ellos suelen rechazar el contacto físico.
- Algunos sufrieron de abandono durante su infancia, puede haber casos que convivan con traumas.

Necesidades comunes:

- Exploración y reconocimiento del otro, otros y espacio desde la autonomía.
- Descarga de energía a través de los sonidos y movimientos.

- Permanencia de una estructura como vía para la auto-regulación.
- Recibir una atención afectiva.

Objetivos

- Construir un **espacio seguro** que favorezca la conexión con uno mismo y con el entorno tanto emocionalmente como físicamente.
- **Legitimar las formas de estar** de cada uno y de cada momento, día, semana…
- Invitar a **relacionarse** entre ellos con otros recursos (como la voz, el movimiento, el tacto…) favoreciendo su convivencia.
- **Reconocer el cuerpo** propio en relación con los otros y con el espacio.
- Facilitar la **libre expresión** invitando a usar nuevos recursos o formas artísticas.

Recursos

A. **La voz** (Variaciones en uso: intensidad, velocidad, tono y melodía)
B. **Percusión corporal** (Variaciones en uso: intensidad y velocidad)
C. **El silencio**
D. **El tacto y el movimiento**

Estructura de las sesiones

Las sesiones son una vez en semana y duran 1 hora. Se dividen en 5 partes que ayudan a delimitar el espacio y el tiempo en la experiencia de los participantes:

1. **Ritual de entrada.**

Transición desde que los usuarios entran por la puerta hasta el espacio donde se desarrollará la sesión. Al usuario se le ofrece un tiempo para llegar, ubicarse, reconocer los elementos y personas de la sala; y prepararse para la sesión. Para las terapeutas ofrece un

tiempo para hacer el primer contacto con los usuarios, pudiendo recoger una primera impresión sobre cómo vienen.

2. Rueda inicial.

Se realiza un check-in unido a un calentamiento. Se cede, de forma individual, el tiempo para ser el foco de atención y ser observado en la manifestación de sus expresiones. Se comienza desde la activación corporal.

3. Desarrollo.

Se ofrecen respuestas y continuidad a lo que haya comenzado a suceder en las partes anteriores, pudiendo incluso darle forma a través de los recursos con los que contamos. Es el espacio para que el estado puro de la improvisación, la espontaneidad, la creatividad y el juego emerjan, gracias a la concesión del vacío.

4. Cierre.

Se anticipa el final de la sesión, para volver a la calma cerrando todos los procesos y para dar una despedida grupal.

5. Ritual de salida.

Transición desde que los usuarios salen de la moqueta hasta que se van por la puerta. Ayuda a recordar el final de esta y ofrece el tiempo para asimilar la separación.

Resultados

A través de dos tablas se clasifican y describen las intervenciones de la terapeuta o las terapeutas y respuesta-efecto del paciente o pacientes relacionándolo con una o varias funciones (añadidas a la principal de la clasificación). Después, se muestra, para cada clasificación, una selección de texto procedente de lo recogido en el análisis las grabaciones para ejemplificar y clarificar lo expuesto en las tablas.

Pacientes: M, K, F y C

Terapeuta A: Yo (Sarah)

Terapeuta B: Mar

Tabla 1

Recogida de elementos comunes observados en el uso de la voz y percusión corporal.

Voz y percusión corporal como herramienta para el **cambio**		
Marcador de contexto		
A	Terapeuta/s	Canta canción repetitiva de bienvenida y de salida.
	Paciente/s	-Acompaña la melodía con sonidos, reconociéndola. -Aparecen acciones relacionadas a emociones que indican el entendimiento de lo que se va a desarrollar a continuación: alteración, enfado, agrado, auto-regulación, etc.
	Funciones	Ubicar parte de la sesión en la que nos encontramos.
B	Terapeuta/s	Varía la velocidad y la intensidad de la voz y/o sonidos cuando se empieza o termina una transición.
	Paciente/s	Aparece un cambio en las acciones presentes y pasan a otras en relación con la próxima parte de la sesión.
	Funciones	Anticipar las acciones.
C	Terapeuta/s	Permanece proyectando la voz y /o sonidos desde un mismo punto.
	Paciente/s	Manifiestan sus deseos o repulsiones hacia el terapeuta o persona que está siendo nombrada u objeto sonoro.
	Funciones	Permite ubicar en el espacio a las personas y objetos.
D	Terapeuta/s	Narrar o cantar lo que sucede.
	Paciente/s	Escuchan.
	Funciones	-Brindar sostén grupal desde el conocimiento de lo que ocurre en el espacio. -Ubicar acciones presentes.
Clima emocional		
A	Terapeuta/s	Canta una melodía con el nombre de la persona.
	Paciente/s	-Está más presente. -Activan su deseo de explorar y relacionarse. -Manifiestan impulsos y necesidades.

		-Disminuye la resistencia hacia relacionarse. Acercamiento al terapeuta.
	Funciones	Invitar a la libre expresión.
B	Terapeuta/s	Aumentan o disminuyen la presión sonora a través de la repetición, intensidad y volumen.
	Paciente/s	Aumentan o disminuyen los movimientos.
	Funciones	Según necesidades, provocar un pico de actividad para favorecer la descarga o disolver ciertos impulsos para traer el grupo a la calma.
Técnica específica		
A	Terapeuta/s	*"Holding"*[4] Mantienen un pulso constante.
	Paciente/s	Aumentan las interacciones.
	Funciones	-Proporcionar estabilidad y seguridad. -Mostrar la permanencia de la presencia sin el contacto físico.
B	Terapeuta/s	*"Espejo acústico de sonidos"*[5]*:* Imitan los sonidos de los participantes. *"Espejo acústico de los movimientos":* Reproducen con la voz y/o percusión los movimientos de los participantes.
	Paciente/s	-Se paran a escuchar la respuesta. -Transforman sus sonidos y movimientos iniciales.
	Funciones	-Mostrar que el paciente está siendo escuchado y observado. -Ceder parte del liderazgo a los pacientes, promoviendo la creación desde la autonomía.
de **Comunicación afectiva**		

[4] "*Holding*" es un concepto que Winnicott usa para referirse al soporte que la madre y el entorno proporcionan al bebé en su desarrollo para protegerle de la ansiedad, permitiendo el encuentro con sus necesidades más inmediatas. Este soporte es tanto psicológico como físico (Vickers, 2020).

[5] "*Espejo acústico*" es un concepto que Newham (1999) utiliza para explicar el acto de la madre de reflejar los sonidos del bebé. Durante el desarrollo de la identidad, escucharse a sí mismo resulta un elemento esencial. También llamado "attunement" por Stern (1991). Para más información volver a la página 8.

	Terapeuta/s	Responden o generan preguntas directas a los pacientes usando sus posibles variaciones.
	Paciente/s	-Responden a los sonidos generados por las terapeutas. -Manifiestan necesidades funcionales del momento. -Activan la escucha.
	Funciones	-Favorecer el desarrollo de los vínculos. -Invitar a participar. -Observar el estado del paciente.

Tabla 2

Recogida de elementos comunes observados en el uso del silencio.

Silencio como herramienta para el **cambio**	
Marcador de contexto	
Terapeuta/s	Entre el final de una parte y el comienzo de otra ofrecen un tiempo de silencio.
Paciente/s	Surgen cambios: del silencio aparecen sonidos o de los sonidos aparece el silencio.
Funciones	-Marcar los tiempos de transición. -Brindar un tiempo de asimilación de lo ocurrido[6].
Clima emocional	
Terapeuta/s	Aumentamos o disminuimos la duración del silencio.
Paciente/s	Cuanto más se alarga el de las terapeutas, menos sonidos van apareciendo, disminuye la actividad.
Funciones	-Favorecer la escucha grupal. -Aportar calma y contención.

[6] "Necesité un tiempo en silencio para recordar las necesidades y disposición de los usuarios. Ese momento me permite reconocer los sonidos de cada uno cuando llegan y éstos, a su vez, me permiten reconocer cómo vienen" (diario, 28 de enero 2021).

de **Comunicación afectiva**	
Terapeuta/s	Brindan intervalos de silencio entre las secuencias de sonidos.
Paciente/s	Aparecen respuestas desde el estado en el que se encuentran.
Funciones	Generar turnos de conversación.

Recogida de ejemplos provenientes del análisis de las grabaciones

Voz y percusión corporal como herramienta para el **cambio**
Marcador de contexto

(31 mayo, durante ritual de entrada)

F y yo caminamos juntos, yo llevo la dirección y él el ritmo. F tiene muchas ganas de caminar y no quiere parar en ningún punto de la moqueta. Pero, en cuanto ralentizo mi melodía, F para ligeramente, se sienta y permanece en una postura. En este caso, la voz ayudó a marcar y anticipar la acción de sentarse[7].

Clima emocional

(31 mayo, durante la rueda inicial)

Mientras estoy con el turno de M cantando su nombre, K le llega a ubicar gracias a mi voz. K está sentado cerca, pero no le está tocando, se da la vuelta, le toca primero con el pie y después va explorando otras partes de su cuerpo con sus manos. Por otro lado, M después de ser tocado inicia su curiosidad por tocar otros objetos o personas. Durante el turno de C, K aprovecha el ritmo y la intensidad que tiene la melodía de C para descargar con aún más intensidad. C, después de su turno, se ríe con movimientos espásticos, como morderse la

[7] Con la intención de que los usuarios sientan en qué parte de la sesión se encuentran, se ubica a cada uno en un punto para comenzar (aunque luego decidan moverse).

mano, frotarlas o darse abrazos a sí mismo, que le sacan de su secuencia de movimiento repetitiva y en bucle.

Parece que a partir de la estimulación tanto sonora como táctil que reciben, se activan sus deseos de comunicarse sea desde la excitación o de la calma, generando una cadena de turnos en forma de conversaciones.

Técnica específica

(31 mayo, durante el desarrollo)

"Espejo acústico de los sonidos"

Las terapeutas imitamos el sonido de K, pero lo vamos alargando (en vez de "ah ah ah", "aaaaaah"). Yo mientras le presiono la espalda cada vez que sale nuestra voz, él intensifica su voz en esos momentos de presión y también la va transformando, curiosamente la va alargando, acercándose a nuestro sonido y mostrándose abierto a nuestras aportaciones.

Se genera una escucha recíproca que es manifestada a través del espejeo. Observando la función de mostrar la permanencia de nuestra presencia, aunque no estén siendo atendidos de forma individual.

"Espejo acústico de los movimientos"

Mientras, Mar comienza a representar los movimientos que habitan el espacio con su voz, en este caso, va reflejando los balanceos de F y C. Al observarlo, es una forma de bailar juntos sin tocarse.

de **Comunicación afectiva**

(14 de junio, durante el ritual de entrada)

Antes de iniciar el contacto, me introduzco con la voz "Hola F. Buenos días." Agarro entonces sus manos, veo sus ojos más abiertos que otros días. Nos detenemos y digo "Parece que vienes despierto hoy, ¿cómo estás?, ¿cómo te encuentras?" a lo que él responde con un monosílabo rompiendo su silencio. Hasta que él no respondió, no inicio el paseo por el espacio.

Por muy simple que resulte, el hecho de poner el foco en mi voz para dirigirme a él posiblemente provocara su respuesta. Llego a reconocer la diferencia en el efecto del otro cuando la pregunta deja de ser un automatismo.

Silencio como herramienta
para el **cambio**
Clima emocional

(14 junio, durante el cierre)

Aparece un silencio denso gracias al contraste generado entre la sumatoria de sonidos durante el desarrollo y la desaparición de éstos en el presente. Observo este efecto en los participantes porque van ralentizando sus movimientos y van encontrando también su propio silencio. Nos despedimos de cada uno acercándonos e imitando su gesto o simplemente observándole con la intención de dar las gracias por venir tal cual vienes, por estar tal cual estás.

de **Comunicación afectiva**

(31 mayo, durante la rueda inicial)

A partir de los estímulos que nosotras vamos dando, ellos van generando respuestas, sea desde la excitación o la calma, respuestas que a su vez reciben otras entre ellos mismos. Se genera una cadena de turnos y de conversación a través de los sonidos y silencios. “Durante nuestro silencio, ellos hablaban” (diario).

Discusión

En los resultados se ha observado la gran cantidad de funciones que pueden desempeñar los recursos sonoros analizados (voz, percusión corporal y silencio) para el desarrollo de una sesión de DMT. Estos elementos pasan a convertirse en herramientas desde que el terapeuta pone el foco en ellos y entrena su uso. Esta perspectiva, a su vez, supone una invitación hacia los participantes para usar los recursos sonoros como un material más de expresión y

creación. Las posibles variaciones en su utilización son las que enriquecen las adaptaciones de las propias intervenciones con el fin de proporcionar lo que el grupo demanda. Las terapeutas somos el vehículo para que los usuarios puedan ampliar su perspectiva, tal cual se dispone la mamá hacia su bebé para descubrir el mundo que le rodea. Los espacios esféricos de ambos (terapeutas y pacientes) transfieren material psicológico recíprocamente (Newham, 1999). Por tanto, los movimientos y sonidos presentes en la sala influenciarán a los próximos. El trabajo del DMT se centra en jugar justo con esos espacios que se crean entre los cuerpos (el propio espacio esférico, el del otro y el de ambos), comprobando que la voz es capaz de alcanzar todos ellos. La voz supone el mayor puente entre el mundo interno que conlleva estado emocional, los sentimientos, imágenes, pensamientos y experiencia y el mundo externo que conlleva las relaciones, conversaciones e interacciones (Newham, 1999).

Partir desde clasificación de Tomicic et al. (2009) ha permitido colocar fácilmente cada una de las funciones. Después de sintetizar y buscar elementos comunes en el conjunto de funciones añadidas (que aparecen en las tablas), se han reunido tres **funciones** principales en el uso de los recursos sonoros:

- Aportar información del entorno, ayudando a la construcción de un espacio seguro.
- Abrir un acceso más para el acercamiento entre el terapeuta y el usuario/grupo; y entre los propios usuarios.
- Invitar a la expresión y creación.

Respuestas a las necesidades de las personas con discapacidad profunda

Lenguaje limitado o inexistente.

Se observa con frecuencia, en las instituciones o en las familias, que los patrones sonoros y de movimiento del usuario tienden a perder significado como consecuencia de su repetición diaria. Son acciones que nacen como una necesidad de comunicar o mostrar presencia que, con el tiempo, se pueden ir infravalorando por parte de los profesionales o familiares porque

se convierten en gestos ya muy familiares, gestos a los que ya no se presta atención para atender otras necesidades (Newham, 1999). Dentro del espacio de terapia y a través del lenguaje no verbal, aparece la oportunidad de observar y pensar, desde ambas partes (terapeuta y usuario), esos patrones tan integrados que parecían invisibles. Es necesario aprender el lenguaje propio del usuario compuesto por sonidos y movimientos para interactuar e intervenir. Aprender no es sólo entender e interpretar, sino también después poder "hablarlo", es decir, poder expresarte a través de esos mismos códigos (Newham, 1999).

Por otra parte, desde los usuarios puede existir algo de frustración dentro de esa limitación para comunicarse, resultando la expresión vocal una posible vía de escape para liberar esa tensión.

Movilidad reducida.

En personas con dependencia física, el uso del sonido supone uno de los pocos recursos con el que puede viajar, llegando a transformar el ambiente de la sala entera (Newham, 1999). Además, estas personas necesitan un sostén constante por parte de las terapeutas, que, "a falta de manos", se puede brindar a través de la voz.

Invidentes.

Con este grupo en concreto, el sentido del oído es uno de los predominantes, observando que los sonidos generados por las terapeutas son capaces de abrir puertas a los movimientos de los pacientes. Resulta, también, necesario anticipar las acciones con tal de que no sufran cambios repentinos que les puedan alterar y, por supuesto, la información aportada sobre el espacio les permite completar su imaginario.

Conclusión

Este estudio es resultado de la inquietud en analizar el método ya puesto en práctica desde la experiencia personal. Gracias al marco teórico y a la observación de las grabaciones, se han podido justificar y transportar al conocimiento racional muchas intervenciones que, en su momento, fueron originadas desde la intuición.

Se insiste en la importancia y necesidad de ampliar el foco de los recursos usados en las sesiones de DMT, sobre todo con poblaciones afectadas. La voz, la percusión corporal y el silencio son elementos intrínsecos en el cuerpo, pero no por ello, se deben pasar por alto. Su uso y observación pueden ofrecer mucha información y facilitar la intervención de la DMT desde una perspectiva muy primaria, simple y a su vez compleja.

Los gestos cotidianos se construyen y visualizan a partir del sonido y el movimiento, son el principal reflejo de la persona. Cuando en la vida funcional los gestos pueden suponer un obstáculo para la integración, dentro de la terapia se celebran valorando su potencial creativo.

Referencias

Agamben, Giorgio. (1978). *Infanzia e historia.* Torino: Einaudi. 2007. *Infancia e historia*. Buenos Aires: Adriana Hidalgo.

Andersen, P. (1998). *Nonverbal communication: forms and functions*. Mountain View. California: Mayfield.

Austin, D. (2016). *Vocal Psychotherapy: Discovering Yourself through the Voice*. The Oxford Handbook of Music Therapy.: Oxford University Press, Retrieved 10 Mar. 2019, from: http://www.oxfordhandbooks.com/view/10.1093/oxfordhb/9780199639755.001.0001/oxordhb-9780199639755-e-4.

Ayra Manzanal, E. (2019). *La comunicación verbal en Danza Movimiento Terapia. Reflexiones sobre el uso del lenguaje, la palabra y otras verbalizaciones en el contexto de DMT.* (Tesina). Universidad Autónoma de Barcelona.

Barnet-López, S., Pacheco, M., Panhofer, H., Zelaskowski, P., Pérez-Testor, S. & Guerra-Balic, M. (2016). L*a alianza terapéutica en la DMT con pacientes con discapacidad intelectual. Estudio de caso. R*evista de Psicoterapia, 27 (104), 233 – 251.

Bondi, L., Wyatt, J., & Tamas, S. (2013). Research and Therapy: Generating Meaning and Feeling Gaps. *Qualitative Inquiry*, 19 (1), 9-19.

Braddock, C. J. (1999). *Las voces del cuerpo: respiración, sonido y movimiento en el proceso terapéutico*. Desclée de Brouwer.

Brownell, A. & Lewis, P. (1990). ‘The Kestenberg Movement Profile in *Movement Profile: Its Past, Present Applications and Future Directions*. Keene: Antioch New England Graduate School.

Bucci. (2007). Four Domains of Experience in the Therapeutic Discourse. *Psychoanalytic Inquiry*, *27*(5), 617–639. https://doi.org/10.1080/07351690701468157

Cabrelles Sagredo, M. S. (1 de abril de 2008). *Los sonidos de nuestro cuerpo: los ruidos biológicos.* https://www.docenotas.com/3035/los-sonidos-de-nuestro-cuerpo-los-ruidos-biologicos/

Campbell, N. (2004). Accounting for voice-quality variation. *Speech Prosody*, 23–26.

Chernoivanenko, A. (2019). Performing semantics of silence in instrumental music of the XX-XXI centuries. *The Quarterly National Academy of Culture and Arts*, (1), 412-415.

Delgado, C., G. González-Gordon, R., Ignacio Navarro, J. (2014). Análisis funcional de la conducta en adultos con discapacidad intelectual profunda: un estudio de caso. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. INFAD Revista de Psicología*, No1-Vol.4, 2014, 35-42.

Díaz Pérez, A. (2017). Trastorno del desarrollo de la coordinación: programas de intervención a través de la música, la danza y la percusión corporal (método BAPNE). *Proyecto de investigación*.

Dolar, Mladen. (2006). *A voice and nothing more*. Cambridge MA: MIT.

Fischman, D., Wengrower, H., & Chaiklin, S. (2008). *La vida es danza. El arte y la ciencia de la Danza Movimiento Terapia.* Gedisa.

Folch-Mas, A., José Cortés-Ruiz, M., Vicens Calderón P., Martínez-Leal R. (2017). Health profiles in people with intellectual developmental disorders. *Salud Publica Mex*, 59, 400-407.

García Castro, D. (s.f.). *Filosofía vocal Roy Hart*. https://www.vozenmovimiento.com/es/formacion/metodo-pedagogico/filosofia-vocal-roy-hart/

Gigerenzer, G. (2008). *Decisiones instintivas. La inteligencia del inconsciente.* Ariel.

Guattari, Félix & Suely Rolnik. (2006). *Micropolítica: Cartografías del deseo.* Madrid: Traficantes de Sueños.

Halstrup, I. (2015). To the Bones and through: The Discipline of Authentic Movement and Voice Work. *Journal of Dance & Somatic Practices*, 7(2), 287-298.

Hartley, L. (1989). *Wisdom of the Body Moving: An introduction to Body-Mind Centering*. California: North Atlantic Books.

Hernández Espinosa, V. (2016). *Algunas reflexiones clínicas a partir de los conceptos de espacio y objeto transicionales y falso self. 31*.

Hill, C. E., Thompson, B. J., & Ladany, N. (2003). Therapist use of silence in therapy: A survey. *Journal of Clinical Psychology*, *59*(4), 513-524. https://doi.org/10.1002/jclp.10155

Jauset Berrocal, J. A. (2018). *Música y neurociencia: la musicoterapia. Fundamentos, efectos y aplicaciones terapéuticas*. Editorial UOC. https://elibro.net/es/lc/uab/titulos/116324

Kuipers, G. (2009). *The use of vocalization in DMT. Exploring the how and why of the use of voice through vocalization by clients in dance movement therapy in adult psychiatry.* (Tesina). Codarts University for the Arts.

Laban, R. (1975). *Danza moderna educativa*. Edición Paidós (Barcelona, 1993).

Laban, R. (1960). *The Mastery of Movement*, 2nd edn. London: McDonald and Evans.

le Boulch, J. (1992). *Hacia una ciencia del movimiento humano. Introducción a la psicokinética.* Paidós.

Longhi, R. (2022). *Psicoanalisis y espiritualidad: del diván a la meditación*. Herder Editorial.

Looman, E. (2006). Geïntegreerd lichaamswerk met Patricia Bardi. *VNT Nieuws*, Nr. 4, 2006. Vereniging van Natuurkundig Therapeuten. http://www.patriciabardi.com/interview-VNT1.html

María Borzone de Manrique, A. (1984) *Consideraciones sobre la etapa prelingüística. Revista de logopedia, foniatría y audiología 4.4: 206–213. Web.*

Marie-Lynne Sauvé, by, & Mus, B. (2004). *The Therapeutic Effects of Vocal Improvisation*.

Martín Jorge, M. L. (2010). Implicaciones epistemológicas de la noción de forma en la psicología de la Gestalt. *Revista de Historia de la Psicología*, *31*(4), 37–50.

Meekums, B. (2002). *Dance Movement Therapy: A Creative Psychotherapeutic Approach (Creative Therapies in Practice).* Thousand Oaks, Calif.; London: SAGE.

Melloni, J. [The Great Relation]. (2021, 1 de marzo). Sed de Ser - Un Cortometraje Contemplativo sobre la Experiencia Mística. [Video]. Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=Wrt0Jj6VFvI&t=2s

Melloni, J. [Tiempo Magis]. (2019, 27 de septiembre). Javier Melloni Sj - El Silencio. [Video]. Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=q2Qn6KZ5iXE&t=1s

Merleau-Ponty, M. (1953). *Éloge de la philosophie et autres essais*. Paris: Les Éditions Gallimard.

Metzer, D. (2006). Modern silence. *The Journal of Musicology*, 23(3), 331-374.

Mont Verdaguer, M. (2016). *Del Ver y del Decir en Merleau-Ponty*.

Nass, M. S. (1971) Some Considerations of a Psychoanalytic Interpretation of Music. *Psychoanal. Q.,* 40:303-316.

Nelson, K. (1977). Early speech in its communicative context. In: Communicative and cognitive Abilities. *Laurence Earlbaum Associates*, Hillsdale, N.Y.

Newham, P. (1999). *Using Voice and Movement in Therapy: The Practical Application of Voice Movement Therapy* (Jessica Kingsley Publishers, Ed.; ilustrada).

Niederland, W. C. (1958) Early Auditory Experiences, Beating Fantasies and the Primal Scene. *Psychoanal. Study Child.,* 13:471-504.

Nilsson, T., Laukkanen, A. M., & Syrjä, T. (2022). Effects of Sixteen Month Voice Training of Student Actors Applying the Linklater Voice Method. En *Journal of Voice* (Vol. 36, Issue 5, pp. 733.e9-733.e21). Elsevier Inc. https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2020.08.014

Payne, H. (2006). *Dance Movement therapy: Theory, Research and Practice* (Second ed.). London: Routledge.

Panhofer. (2005). *El cuerpo en psicoterapia: teoría y práctica de la danza movimiento terapia. Heidrun Panhofer, compiladora.* Editorial Gedisa.

Peirce, C. S. (1987). *Obra lógico semiótica*. Madrid: Taurus Ediciones.

Picó Vila, D. (2013). *La voz en psicoterapia*. Revista Cuadernos Gestalt. Nº4. Versión online. Gestaltnet. https://gestaltnet.net/gestaltoteca/documentos/articulos/voz-psicoterapia# .

Picó Vila, D. (2015). *Voz y expresión, un enfoque gestáltico*.

Quinley, S. (2019). *Giving Voice to an Embodied Self: A heuristic inquiry into experiences of healing through vocal creativity*. (Tesis doctoral). The University of Edinburgh.

Rodríguez Bravo, Á. (2021). *¿El silencio es un sonido?: diez principios para una teoría expresiva del silencio*.

Romero Naranjo, A. A., & Romero Naranjo, F. J. (2013). *La percusión corporal como recurso terapéutico.*

Rozas Elizalde, I. (2015). La danza y su voz: Experiencias en la práctica coreográfica actual. *AusArt*, *3*(1), 66-76. https://doi.org/10.1387/ausart.14394

Rust-D'Eye, A. (2013). The Sounds of the Self: Voice and Emotion in Dance/movement Therapy. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 8 (2), 95-107.

Ryan, J. (1974). Early language development: towards a communicational, analysis. In: P. RICHARDS (ed.): The integration of child into a Social World. *Cambridge University Press, Cambridge*.

Sáinz Bermejo, F. (2017). *Winnicott y la perspectiva relacional en el psicoanálisis.* Herder.

Scherer, K.R. & Bergmann, G. (1990). 'Vocal Communication'. *German Journal of Psychology*, 8, 57-90.

Scherer, K.R., Ladd, D.R. & Silverman, K.E.A. (1984). Vocal Cues to Speaker Affect: Testing Two Models. *Journal of the Acoustical Society of America*, 76, 1346–1356.

Scherer, K. R. (2003). *Vocal communication of emotion: A review of research paradigms*. www.elsevier.com/locate/specom

Snow, C. E. (1972). Mothers' Speech to Children Learning Language. *Child Development, 43*(2), 549-565. https://doi.org/10.2307/1127555

Stark, A. & Lohn, A.F. (1989). "The Use of Verbalization in Dance/movement Therapy." *The Arts in Psychotherapy* 16.2, 105-13. Web.

Steiner Çelebi, M. (2006). Birth Moves: Dance Movement Therapy and Holistic Birth Preparation. In: Payne, H., ed. (2006). *Dance Movement Therapy. Theory, Research and Practice.* Routledge.

Stern, D. N. (1991). *El Mundo interpersonal del infante: una perspectiva desde el psicoanálisis y la psicología evolutiva*. Editorial Paidós.

Stone, L. (1961) *The Psychoanalytic Situation.* New York: International Universities Press.

Summers, S. (2014). *Portraits of Vocal Psychotherapists: Singing as a Healing Influence for Change and Transformation*. ProQuest Dissertations and Theses.

Tomatis, A. (1977). *L´oreille et la vie*. París.

Tomicic, A., Bauer, S., Martinez, C., Reinoso, A., & Guzmán, M. (2009). La voz como una herramienta psicoterapéutica: la perspectiva de los terapeutas. Revista Argentina de Clínica Psicológica, XVIII(III), 197. https://www.proquest.com/scholarly-journals/voice-as-psychotherapeutic-instrument-therapists/docview/2231327909/se-2?accountid=15292

Tomicic, A., Martinez, C., & Krause, M. (2015). The sound of change: A study of the psychotherapeutic process embodied in vocal expression. Laura Rice's ideas revisited. *Psychotherapy Research*, *25*(2), 263-276. https://doi.org/10.1080/10503307.2014.892647

Vickers, N. (2020). Winnicott's Notion of 'Holding' as Applied to Serious Physical Illness. *British Journal of Psychotherapy*, *36*(4), 610-620. https://doi.org/10.1111/bjp.12597

Wadsworth Hervey, L. (2000). *Artistic Inquiry in Dance/movement Therapy*. Creative Alternatives for Research. Springfield: Charles C. Thomas Publisher.

Winnicott, D. W. (1967) *El concepto de individuo sano,* en *El hogar, nuestro punto de partida. Ensayos de un psicoanalista,* Barcelona. Paidós, 1996, pp. 27-47.

Winnicott, D. W. (1982). *Realidad y juego*. Barcelona: Editorial Gedisa. 1993.

Winnicott, D. W. (1971). *Playing and reality.* Tavistock Publications.

Zschocke, R. G. (2001). *El cuerpo como instrumento musical en musicoterapia: la escucha y decodificación de los sonidos corporales y de los parámetros musicales de la voz hablada y la voz cantada como elementos de lectura* (Doctoral dissertation, Universidad del Salvador).