Universitat Autònoma de Barcelona

Dipòsit digital de documents de la UAB

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

Bois Brillant Andreu, Eliane De; Palacio Ferret, Gisela; Puxeddu, Vincenzo , dir. La efectividad del mirroring y de la sintonización como herramientas para establecer una relación terapéutica con infantes con trastorno del espectro autista: una revisión de literatura. 2024. 38 pag. (1614)

This version is available at https://ddd.uab.cat/record/290387

under the terms of the BY-NC-ND license

Universitat Autònoma de Barcelona

La efectividad del *mirroring* y de la sintonización como herramientas para establecer una relación terapéutica con infantes con trastorno del espectro autista.

Una revisión de literatura

Eliane de Bois Brillant Andreu

Gisela Palacio Ferret

Índice

Resumen.....1

Palabras clave.....2

Introducción.....3

Motivación y justificación del trabajo.....3

Pregunta.....3

Objetivos: general y específicos.....4

Método.....4

Marco teórico.....5

¿Qué es el trastorno del espectro autista?.....5

El autismo desde una perspectiva neurobiológica.....6

El autismo desde una perspectiva conductual y de la vivencia personal.....7

¿Qué es la Danza Movimiento Terapia?.....8

Aproximación al mirroring y la sintonización.....9

Mirroring y sintonización en las interacciones tempranas entre la madre y el bebé..... *11*

Aplicación del mirroring y de la sintonización en el ámbito terapéutico.....12

Estudios de caso.....14

Metodología operacional.....16

Conclusiones.....28

Anexos.....30

Glosario.....30

Referencias citadas.....31

Referencias bibliográficas.....34

Resumen

En el siguiente trabajo presentamos una revisión de literatura sobre la efectividad del *mirroring* y la sintonización para establecer una relación terapéutica con infantes con trastorno del espectro autista (TEA).

Introducimos nuestra investigación definiendo el autismo desde dos perspectivas diferentes, por un lado la neurobiológica y por otro la conductual profundizando en la vivencia personal de los infantes con TEA. A continuación explicamos brevemente lo que es la Danza Movimiento Terapia (DMT), y posteriormente, nos adentramos en los conceptos centrales de nuestro estudio: el *mirroring* y la sintonización, presentando un marco teórico general y vinculándolos con la intervención con infantes con TEA.

Concluimos este trabajo con estudios de caso que respaldan nuestra investigación, y presentamos dos procesos terapéuticos de DMT con infantes con TEA para explicar el proceso y metodología operacional del *mirroring* y sintonización en un encuadre terapéutico.

Por último, enriquecemos este trabajo con un soporte audiovisual que recoge los puntos clave de la investigación para exponerlos de una manera accesible y creativa.

Palabras clave

Trastorno del espectro autista, Danza Movimiento Terapia, *Mirroring* y sintonización.

Introducción

Motivación y justificación del trabajo.

Este trabajo nace de la curiosidad y las ganas de profundizar en nuestra experiencia personal como practicantes de danza movimiento terapia con infantes con TEA.

El TEA es un campo que despertó nuestro interés desde el primer momento en el que nos adentramos en él y, partiendo de la base de que ninguna de las dos venimos de estudios previos de psicología o psicoterapia, este mundo fascinante se presenta ante nosotras como algo nuevo por seguir descubriendo y explorando.

Durante la práctica clínica con infantes con TEA nos dimos cuenta de la importancia del lenguaje no verbal para comunicarnos con ellos y pudimos experimentar lo claves que fueron el *mirroring* y la sintonización para establecer una relación terapéutica.

A través de la revisión literaria buscamos apoyarnos de un marco teórico para responder y explicar nuestra pregunta.

Otra de nuestras motivaciones es dar visibilidad a la DMT y al autismo. Por eso hemos creado una pieza audiovisual que recoge los puntos clave de nuestra investigación de una forma más accesible y creativa.

Pregunta

¿Es efectivo el *mirroring* y la sintonización para establecer una relación terapéutica con infantes con TEA?

Objetivos: general y específicos

Objetivo general:

Reafirmar a través de una revisión literaria la efectividad del *mirroring* y de la sintonización en la intervención de DMT con infantes con TEA para establecer una relación terapéutica.

Objetivos específicos:

- Exponer las ideas básicas de DMT y TEA y profundizar en los conceptos *mirroring* y sintonización.
- Analizar un proceso terapéutico de DMT con un niño diagnosticado de TEA, destacando las intervenciones principales y sus efectos.
- Dar mayor visibilidad a la DMT y al TEA creando una pieza audiovisual.

Método

Para llevar a cabo esta revisión de literatura hemos usado herramientas de búsqueda tales como el Depósito Digital de Documentos de la Universidad Autónoma de Barcelona y Google Academy, buscando artículos, estudios de caso, libros y tesis que tuvieran relación con lo investigado teniendo en cuenta los siguientes términos de inclusión:

01. Trastorno del espectro autista
02. Danza Movimiento Terapia
03. Intervenciones en DMT en infantes con TEA

04. Abordaje y método de la DMT

05. Relación terapéutica

06. *Mirroring* y sintonización

07. Neuronas espejo

08. Estudios de caso de DMT y TEA

09. Interacciones tempranas madre-bebé

Después de esta primera selección, hemos extraído y resumido la información relevante que hemos encontrado en éstos y que responde a nuestra pregunta de investigación.

Marco teórico

¿Qué es el trastorno del espectro autista?

El diagnóstico "autismo" fue introducido por Kanner en 1943. Es un trastorno del neurodesarrollo con una amplia gama de características en el que que se han descrito tres marcadores centrales presentes en todo el espectro: (i) deficiencias cualitativas en la interacción social, (ii) en la comunicación y (ii) una preferencia por comportamientos restringidos, repetitivos y estereotipados (Asociación Estadounidense de Psiquiatría, 2013).

Kanner (1943) añade como otros aspectos importantes del TEA, los déficits en los dominios de los vínculos afectivos y el comportamiento emocional. Algunos estudios han demostrado que las personas con TEA no muestran tanta

“coordinación en las interacciones intencionadas o espontáneas, lo que puede limitar la capacidad del individuo para conectar social y emocionalmente con los demás”. (Federman et al., 2023, p.1)

El autismo desde una perspectiva neurobiológica

“El cerebro que actúa es un cerebro que comprende. … Vemos porque actuamos y podemos actuar precisamente porque vemos”. (Nieto, 2009, p. S27).

Existen diferentes abordajes que tratan de explicar las causas neurobiológicas del TEA. Según Nieto (2009) se ha analizado la posibilidad de una disfunción del sistema de las neuronas en espejo (SNE) en la explicación de los síntomas de los niños con TEA.

El SNE es un conjunto de neuronas que controla nuestros movimientos y responde a los movimientos e intenciones de los demás. Las neuronas en espejo participan de forma importante en la capacidad de reconocimiento de los actos de los demás, en la identificación con éstos, e incluso en su imitación, razón por la cual se han denominado ‘neuronas en espejo’. Se ha especulado que este sistema de neuronas se encuentra en la base de los procesos de imitación y en el aprendizaje por imitación, y en áreas relacionadas con la expresión emocional “ parecen constituir la base de nuestra comprensión de lo que les sucede a los demás, relacionado con la empatía”. (Nieto, 2009, p. S28).

Ramachandran, 2006, y Oberman, 2007, citados por Nieto (2009), observaron que las neuronas en espejo parecen efectuar las mismas funciones que parecen estar

alteradas en el autismo. Un posible desarrollo inadecuado del SNE en el autismo podría explicar su sintomatología (déficit en las habilidades sociales, déficit del lenguaje, pobre imitación, ausencia de empatía, entre otras).

Según Baron-Cohen, Leslie y Frith, 1985, citados por Borbolla y Villamisar (1993), en los infantes con TEA hay una ausencia de la 'teoría de la mente', lo que conlleva a una ausencia de empatía y una incapacidad de imaginar que los demás son seres pensantes con intenciones y motivaciones intelectuales semejantes a las suyas'. Se ha demostrado que la teoría de la mente desempeña un papel fundamental para las relaciones sociales, afectivas y comunicativas así como para definir la imagen corporal del individuo y la actividad del SNE. (Nieto, 2009)

Estos hallazgos aportan alguna evidencia de que las personas con autismo presentan probablemente una disfunción en el SNE. Esta teoría abre las puertas hacia un posible tratamiento de los niños con autismo a través de la imitación, el *mirroring* y la sintonización.

<u>El autismo desde una perspectiva conductual y de la vivencia personal</u>

Creemos necesario complementar la perspectiva neurobiológica con la mirada de Tustin (1995) que nos introduce en el mundo de sensaciones que viven los niños con TEA acercándonos a la vivencia del niño. A continuación exponemos aquellos aspectos que más nos han llamado la atención.

Según Tustin (1995) los infantes con TEA sólo tienen una conciencia muy tenue de que tienen alguna existencia, parecen tener poca o ninguna conciencia de que tienen un cuerpo físico y se sienten como "cosas" más que como seres humanos.

Se sienten envueltos por sus propias sensaciones corporales, que constituyen la ilusión de un “caparazón autogenerado”. No tienen sentido del self ni el suficiente sentido de la separación corporal. Ante estas sensaciones de “ser” y “no ser”, tienen propensión a la búsqueda de objetos y formas y desarrollan prácticas autogeneradas que dan por resultado protegerse contra la angustia que puede generar el “no-ser”. Dichas prácticas bloquean el desarrollo psicológico en marcha.

A través de un espacio terapéutico como el de Danza Movimiento Terapia, es posible poner en marcha el “continuar siendo” de los niños autistas, .

¿Qué es la Danza Movimiento Terapia?

La Asociación Española de Danza Movimiento Terapia (ADMTE) define la DMT:

> 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. (DMT – ADMTE, s. f.-b).

Pertenece al grupo de las artes creativas en psicoterapia como el arte terapia, la musicoterapia y el psicodrama. (Panhofer, 2005).

A continuación describimos el modelo de abordaje de la DMT según Tortora (2006) que se desarrolla en cuatro partes:

1. *Match*: Sentir la calidad de las señales no verbales mediante el *mirroring* y la sintonización[1].

2. *Dialogue*: Crear un diálogo mediante el uso de estos movimientos.

3. *Explore and expand*: Explorar, ampliar y desarrollar estos movimientos.

4. *Non verbal to verbal*: Pasar de la comunicación no verbal a la verbal.[2]

Nos centraremos en el primer punto, el *mirroring* y la sintonización, elementos que conforman la base de nuestra investigación.

Aproximación al *mirroring* y la sintonización

Hacemos una primera aproximación a los conceptos de *mirroring* y sintonización definiéndolos según las aportaciones de diferentes autores.

El *mirroring* consiste en "encarnar literalmente la forma, las cualidades de movimiento y el tono emocional exactos de las acciones de una persona, como si el terapeuta creara una imagen emocional y física en un espejo" (Tortora, 2006, p. 259). Hay que distinguir entre *mirroring* e imitar una acción: en el *mirroring*, existe una conexión emocional cualitativa entre el terapeuta y la persona cuyas acciones se espejean, en cambio, en la imitación, las acciones pueden copiarse sin que coincida la actitud emocional. (Tortora, 2006)

[1]Sintonización: traducido del inglés:"Attunement"

[2] Hacemos uso de la terminología original en inglés usada por Tortora (2006) para una mejor comprensión de los conceptos que propone, la traducción literal al castellano sería la siguiente: *Match* = sintonizar, *Dialogue* = diálogo, *Explore and expand* =Explorar y expandir, *Non verbal to verbal* = de lo no verbal a lo verbal.

El *mirroring* tiene su origen en el diálogo primogénito de las interacciones y sincronías entre la madre y el bebé (Gómez & Dorr, 2017), aspecto en el que profundizaremos más adelante a través de las aportaciones de Winnicott y Stern, quiénes observaron en profundidad el efecto de éstas en el desarrollo del infante**.** Esta experiencia continua (re)elaborándose a lo largo de la vida del individuo mediante sus interacciones sociales.

Por otro lado, la sintonización consiste en la coincidencia de una cualidad particular del movimiento entre dos o más personas, pero sin representar completamente toda la forma, las cualidades de movimiento o el tono emocional exactos, como en el *mirroring*. En la sintonización, se representa una característica de la acción, pero puede que no se produzca con la misma parte del cuerpo, atención espacial o intensidad (Tortora, 2006).

En otras palabras, Stern (1991) define la sintonización como el entonamiento afectivo - *emotional attunement*, y lo explica a través de las interacciones tempranas entre madre-bebé y el propio desarrollo del infante. El *attunement* o sintonización, se da aproximadamente cuando el bebé tiene entre nueve y quince meses de edad. Implica una adecuación tras-modal en la cual el adulto hace un paralelo con la expresión del pequeño y le contesta por un canal de comunicación diferente (Wengrower, 2010), por la correspondencia de tres rasgos generales: la intensidad, el tiempo y el espacio (Fischman, 2008) y no por igualdad de canal (visual-visual, auditivo-auditivo, motor-motor). Stern (1991) añade que para que el entonamiento o sintonización pueda operar, “las expresiones conductuales diferentes que se producen en formas y modalidades sensoriales diferentes, de algún modo tienen que ser intercambiables”. (p. 142)

Mirroring y sintonización en las interacciones tempranas entre la madre y el bebé

Queremos introducir aquí, las aportaciones de Winnicott (1971) y Stern (1991) quienes investigaron en profundidad las interacciones tempranas entre la madre y el bebé y la importancia de éstas en el desarrollo del infante.

En las primeras etapas del desarrollo, la madre actúa como un espejo emocional que refleja y amplifica las emociones del bebé, pero no de manera perfecta o exacta. Este proceso es fundamental para que el bebé se sienta comprendido y validado, comience a desarrollar un sentido del yo y a comprender que sus emociones son reconocidas por otra persona.

Por un lado, Winnicott (1971) destacó la importancia del papel de la madre para proporcionar un ambiente que permita al bebé sentirse seguro y aceptado a través del espejo que representa su rostro en el que el niño puede mirarse y verse a sí-mismo.

Winnicott estudia la idea de que el bebé ve su reflejo en el rostro de la madre y se reconoce al ser mirado por ella. La madre debe ser capaz de empatizar con la emocionalidad de su hijo. (Sáinz Bermejo, 2017). Si no está la figura de la madre y "el bebé no recibe lo que da, la tarea de desarrollo de éste resulta infinitamente complicada" (Winnicott, 1993, p.147).

Por otro lado, Stern (1991), observó en profundidad el mundo interpersonal del infante y propuso una teoría del desarrollo emocional que se centraba en las interacciones tempranas entre la madre y el bebé. Estableció diversas fases en la relación madre-bebé, enfocándose en la forma en que evoluciona la comunicación emocional a lo largo del tiempo.

La relación entre la madre y el bebé, durante las interacciones tempranas, se establece primeramente desde una imitación sin intencionalidad, la madre imita los gestos y sonidos del bebé para comunicarse con su bebé. Esta primera relación desde la imitación se va transformando de tal manera que la madre pasa de hacer un mimetismo, como un espejo “perfecto”, a introducir variaciones en ese diálogo de movimientos y sonidos, ese espejo pasa así a ser “imperfecto”. Stern utiliza este concepto para ilustrar la idea de que, en las primeras etapas del desarrollo, la madre actúa como un espejo emocional que refleja y amplifica las emociones del bebé, pero no de manera perfecta o exacta . En lugar de ser un reflejo preciso, la madre es vista como un espejo imperfecto que interpreta y responde a las señales emocionales del bebé de una manera que es emocionalmente resonante, pero no idéntica. Se ha observado que esta imperfección es crucial para el desarrollo del sentido del yo y la capacidad del bebé para comprender y regular sus propias emociones.

Aplicación del *mirroring* y de la sintonización en el ámbito terapéutico

> *“Ella actúa con el fin de evitar que el niño se mantenga en su sueño prolongado, usando su cuerpo y gestualidad como puente. Ella intenta ser su doble corporal, se convierte en parte de su ritmo y espacio”. (Wengrower, 2010, p.10; haciendo referencia a Beth Kalish)*

En base a las aportaciones de Stern y vinculándolo a la relación terapéutica, Tortora (2006), describe que el objetivo inicial de la sintonización y del *mirroring* es crear una conexión emocional con el niño y que significan el deseo del terapeuta de

conocer al niño en sus propios términos, demostrando interés en aprender lo que el niño puede estar experimentando. Creando un espacio compartido de juego, en el cual la relación terapéutica se desenvuelve.

A la hora de aplicar el *mirroring* y la sintonización en un encuadre terapéutico de DMT, la terapeuta decidirá si hacer uso de un elemento u otro dependiendo de su relación terapeuta-infante y de la dinámica que se da momento a momento.

La técnica del *mirroring* es una buena manera de empezar en situaciones en las que el infante se presenta como completamente ensimismado en su propio mundo personal. Puede crear una sensación primaria de seguridad para un infante que no puede o no quiere entablar un diálogo socioemocional y es una declaración tácita de que él es el único líder y el terapeuta el seguidor. Crea una conexión directa totalmente centrada en él. (Tortora, 2006). Wengrower (2010) añade que el *mirroring* permite conocer más al niño ya que favorece la empatía kinestésica, que “es la capacidad de una persona de comprender a otra, el intento de vivenciar la experiencia ajena”. (Fischman, 2008, pp.89-90)

Dado que es imposible reflejar exactamente las acciones del otro, el terapeuta crea una sensación de presencia del otro que hace que el infante pueda tomar nota de esta presencia y reaccionar. La reacción del infante puede ser sutil, como una mirada fugaz; apartarse o volverse; entre otras, creando una secuencia de movimiento interactivo más larga. “Todas estas respuestas se convierten en vías de relación y proporcionan información valiosa sobre los sentimientos y el nivel de comodidad del niño durante una interacción.” (Tortora, 2006, p. 260)

Al responder a un infante con una de las tres variantes de mirroring[3] o sintonización, el terapeuta se está definiendo claramente a sí mismo como un otro distinto en relación con él. Este es un paso importante en la formación de relaciones y la relación pasa de una fase más simbiótica, en la que hay poca separación entre el yo y el otro, a una experiencia más diferenciada.

La técnica de la sintonización es una forma menos intrusiva y más sutil de conectar con un infante. El terapeuta responde a un sólo aspecto de los movimientos del niño, y eso le da mucho espacio, literal y figuradamente, para ocupar su lugar. Permite establecer una diferenciación y que el infante se sienta claramente separado sin dejar de relacionarse. (Tortora, 2006)

A partir de esta experiencia compartida entre el terapeuta y el niño, la relación crece y se convierte en un diálogo espontáneo.

Estudios de caso

Teniendo en cuenta algunos de los rasgos principales de los infantes con TEA y la vinculación de éstos al déficit de neuronas espejo, el *mirroring* y la sintonización se convierten en herramientas esenciales para el trabajo terapéutico con niños con este diagnóstico.

---

[3] La aproximación *The Ways of Seeing* propuesta por Tortora (2006), define tres variantes adicionales dentro del *mirroring*:

- "Mirroring modified": el estilo general y la calidad del movimiento se mantienen intactos, pero se cambia algún aspecto.
- "Mirroring exaggerated": las cualidades del movimiento encarnado se amplían, pero se mantiene el sentido y el estilo generales del movimiento.
- "Mirroring diminished": se reduce algún aspecto de la calidad del movimiento, pero el sentido general y el estilo del movimiento se mantienen intactos.

En los últimos años, la literatura basada en la práctica de DMT se complementa con estudios de investigación sobre la eficacia de las intervenciones de *mirroring* y sintonización en TEA. Samaritter & Payne (2017) describen que en los estudios de casos realizados con intervenciones principalmente de *mirroring* con niños con TEA hay efectos en la regulación sensoriomotora del niño, así como en la relación expresiva con el entorno o con el otro.

A continuación, mencionamos diferentes estudios, citados por Wengrower (2010), llevados a cabo para demostrar que la imitación es un medio eficaz para mejorar el juego creativo, incrementar la interacción y atraer la mirada del niño con autismo.

1. Tiegerman y Primavera (1948) crearon una situación experimental en la que el adulto reproduce el juego del niño con un juguete e introduce variaciones. Observaron que la imitación generó contacto visual del niño hacia el adulto y este efecto mejoró cuando el adulto jugó con un objeto exactamente similar al del niño y reproduciendo las mismas acciones.

2. Dawson y Galpert (1990) llevaron a cabo un experimento pre-post test con quince pares de niños diagnosticados con autismo y sus madres las cuales interactuaron con sus hijos por medio de juego imitativo. La mayoría de los niños aumentó el tiempo de mirada a su madre y la calidad creativa de su juego, lo que lleva a concluir que la imitación influye en el interés que los niños puedan desarrollar en otras personas.

3. O'Neill y Zeedyk (2006) observaron a ocho niños y trece adultos que los atendían en un centro de atención extraescolar. Los adultos fueron los que siempre iniciaron los encuentros por imitación, los niños no respondieron a ellos. Lo interesante fue que a posteriori, los niños aumentaron su

comunicación y expresión interpersonal por medio de sonrisas y vocalizaciones, confirmando así el efecto de las acciones de los adultos y su sensibilidad a la imitación. Los investigadores determinaron dos tipos de imitación promovida por el adulto como variables independientes: imitación física e imitación vocal. La primera fue efectiva al mantener conductas que ya existían en el repertorio de la díada adulto-niño y la segunda promovió el contacto visual.

Estos estudios demuestran claramente que la imitación produce efectos interesantes en los niños. A nivel psicológico podemos decir que el niño se siente reconocido, se identifica o logra identidad al verse imitado.

Metodología operacional

A continuación queremos describir dos intervenciones llevadas a cabo, una por Adler en 1968 y otra por Puxeddu en 1994, para explicar el proceso y metodología operacional del *mirroring* y sintonización en un encuadre terapéutico de DMT con infantes con TEA.

Para ello, ofrecemos una descripción detallada de los dos procesos terapéuticos, relacionándolo con el marco teórico expuesto a lo largo de la investigación y enriquecemos este contenido con la creación de una pieza audiovisual[4] que recoge los conceptos investigados y muestra los momentos clave de la intervención terapéutica.

[4] La pieza audiovisual no está disponible en online.

Adler (1968), una de las primeras danzaterapeutas en trabajar con infantes con TEA, en su inspirador film, muestra el proceso y los cambios producidos en dos niñas pequeñas con señales de alerta TEA, Amy de 5 años y Debra de 2 años. Ambas presentan estereotipias muy marcadas, ninguna de las dos tiene lenguaje verbal ni juega con juguetes y ninguna ha tenido relación con otra persona.

Adler explica cómo entra en relación con estas dos niñas: dado su perfil, parece que sólo es posible comunicarse con ellas a través de sus cuerpos.

> *El primer acercamiento consiste en entrar y hablar su lenguaje reflejando sus movimientos. Al principio se trata de una imitación literal, reproduciendo los movimientos que la niña hace.*

De esta manera Adler trata de decirle a la niña que le gusta como es, sin preguntarle nada. Dando lugar a un espacio seguro respetando los tiempos y la necesidad de la niña, para que pueda sentirse segura de ser completamente ella misma y que, cuando esté lista, pueda empezar a compartir.

> *Amy y Debra tienen una primera respuesta de rechazo ante este acercamiento de Adler a través de la imitación.*

Adler añade que eso puede ser indicativo de que la niña está empezando a identificarse con la terapeuta.

La simple imitación empieza a desaparecer cuando las niñas le permiten adentrarse realmente en su mundo, compartir sus sentimientos, aquellos que aún se mantenían a nivel corporal.

A medida que disminuye la distancia entre Adler y las niñas, se hace cada vez más difícil para ellas escoger entre el contacto físico y el aislamiento autista.

Como dice Tortora (2006) el *mirroring* es una buena manera de entablar un diálogo y puede crear una sensación primaria de seguridad en el infante que no puede o no quiere comunicarse, que está ensimismado en su propio mundo personal.

En el proceso Adler aprende que si habla su idioma, ellas responden. Se observa cómo las niñas en la seguridad del espacio y del encuadre, empiezan a confiar en la terapeuta. Este vínculo de confianza es crucial entre terapeuta y paciente y es favorecido por el *mirroring* (McGarry & Russo, 2011).

Tras superar la primera fase de imitación directa, las niñas pasan a una fase inicial de simbiosis y pasan la mayor parte del tiempo deseando que las abracen.

Es probable que en ese momento es cuando Debra y Amy empiezan a sentirse como dos personas y como en una relación, y luego pueden comenzar a crecer y pasar por algunas fases cruciales del desarrollo normal que pasaron por alto la primera vez. Adler destaca la importancia de entender que las niñas vivieron estas etapas en una secuencia temporal caótica y dispersa, a diferencia del camino predecible de un bebé normal.

Podemos observar como en el proceso de establecer un vínculo relacional entre terapeuta y niña, Adler empieza a comunicarse desde la imitación, el “espejo perfecto” (Stern, 1991), que permite crear un espacio seguro y de confianza donde

las niñas pueden empezar a abrirse emocionalmente, y dar lugar al *mirroring*, para llegar a la sintonización una vez consolidado el vínculo.

> *Amy y Debra comienzan a explorar el cuerpo de la terapeuta, del mismo modo que una niña empieza a explorar el cuerpo de su madre. Debra explora todas sus partes, y una vez adquiere una conciencia más profunda de Adler, empieza a interesarse por su propio cuerpo, separado del otro, en este caso el de la terapeuta.*

Podemos observar como parece que las niñas se dan cuenta de que son dos personas diferentes (terapeuta - niña).

Tal como afirma Tortora (2006), al responder a un infante con la sintonización, la terapeuta empieza a añadir su aportación personal, definiéndose a sí misma como un otro distinto en relación con el infante. Eso permite que la relación pase de una fase más simbiótica a una experiencia más diferenciada del yo y del otro.

Adler concluye que ambas niñas están descubriendo la posibilidad de elegir la mutualidad en lugar del aislamiento, pero aún no de manera consciente, ni en un patrón predecible. La confianza mútua a nivel corporal hace que empiece a parecerse a una relación normal, dando lugar a momentos en los que sus cuerpos están en completa sincronía. Este es sólo el principio de esta relación terapéutica, pero un principio en el que por primera vez Amy y Debra han podido experimentar una relación con otra persona.

El lenguaje corporal, así como la imitación, el *mirroring* y la sintonización son un primer medio de comunicación exitosa para la creación de un primer vínculo, e

incluso, añade Adler, como base a partir de la cual puede crecer la comunicación verbal.

Queremos mencionar aquí a McGarry & Russo (2011) que describen en su artículo otro momento del film que nos parece significativo y pone en evidencia el uso del *mirroring*, sintonización y la Danza Movimiento Terapia como tratamiento. Ponen el foco en un momento del film de Adler en que se muestra una sesión grupal de niños con TEA de 5 años y un niño se levanta en el círculo para hacer un "baile feliz", y vemos como las cualidades de los movimientos felices son visiblemente espejadas[5] por los otros niños del círculo.

Según McGarry & Russo (2011) “los avances logrados con estos niños ejemplifican el potencial del *mirroring* para mejorar las habilidades de comunicación emocional, incluso en una población con tantas dificultades.” (p. 182) Añaden que el *mirroring* funciona para aumentar la comprensión emocional de los demás y mejorar el vínculo emocional en el proceso. Además, observaron que el proceso terapéutico grupal empieza con la terapeuta reflejando (o haciendo de espejo) al grupo, y cómo finalmente el grupo se refleja entre sí. “Parece, por tanto, que un elemento importante de un módulo de formación en *mirroring* incluye reflejar al paciente antes de que éste empiece a reflejar a otros, especialmente en los casos más graves.” (McGarry & Russo, 2011, p. 182)

A continuación exponemos otro caso, el de Luis y Puxeddu, que pone en evidencia la efectividad del *mirroring* y la sintonización a la hora de establecer un primer vínculo con niños con TEA.

[5] Traducido del inglés “mirrored”, (McGarry & Russo, 2011, p. 182)

Luis es un niño de 11 años, diagnosticado con trastorno del espectro autista, sin lenguaje verbal y sin aparente interacción. Pasa mucho tiempo durmiendo, cantando para sí-mismo.

En la primera fase de la intervención terapéutica de Luis con Puxeddu, podemos observar que:

> *Luis entra en la sala pisando los materiales como si no tuviera consciencia de lo que hay a su alrededor y lo primero que hace es dejar caer su cuerpo en el colchón en una posición fetal que nos trae la imagen de un bebé.*

Observamos un cuerpo hipotónico, fusionado con el entorno, sin aparente conciencia ni límites corporales. No parece haber diferenciación alguna. Predomina el nivel bajo y el uso del suelo.

En la primera fase del proceso, igual que en el caso de Adler, Puxeddu, el terapeuta, entra en relación con Luis desde la imitación tumbandose en el suelo reproduciendo la misma postura. Es una manera de hablar su mismo lenguaje y de mostrarle que puede ser él mismo y es aceptado como es. Así se crea un espacio seguro en el que se respeta la necesidad, el tiempo y el espacio de Luis.

Tras esta primera fase de imitación directa, se establece una relación más simbiótica.

> *Observamos como Puxeddu entra en contacto directo cuerpo con cuerpo y actúa como un posible contenedor, creando un movimiento de acunar, que nos trae la imagen de un bebé en el regazo de su madre. Puxeddu arrastra a Luis hasta elevar la cadera de manera que, por momentos, Luis conecta con el tono de sus piernas.*

Se establece una secuencia de movimientos en la que Luis emite un sonido y Puxeddu reacciona a este con la voz y con un desplazamiento hacia atrás, repitiendo siempre la misma respuesta.

El terapeuta trata de darle un sentido simbólico a los sonidos vocales de Luis, de la misma forma que ocurre cuando el bebé habla y los padres quieren comunicarse con él. La repetición permite que el niño pueda anticipar la siguiente acción, favorece el dejarse ir y un aumento de su seguridad y confianza (Puxeddu, 2004).

En la seguridad del espacio y del encuadre, Luis empieza a confiar en el terapeuta y por momentos empieza a desaparecer el aislamiento autista y surgen momentos de encuentro.

En el proceso de establecer un vínculo relacional entre Luis y el terapeuta, vemos como pasan de comunicarse desde la imitación a dar lugar al *mirroring*.

Vemos como Puxeddu, intenta transformar las estereotipias vocales de Luis en un diálogo usando los ritmos y entonaciones de sus expresiones, mientras al mismo tiempo intenta crear un sonido agradable, estimulante y reconfortante. En ocasiones Luis se muestra indiferente ante las interacciones de Puxeddu, que lo imita o juega con un material (zapato, plásticos), y en otras podemos observar una sútil respuesta, desde su mirada, su voz o el movimiento de sus pies.

Según Tortora (2006) el terapeuta crea una sensación de presencia del otro al reflejar las acciones del niño. De esta forma el niño puede percibir esta presencia y reaccionar. Estas reacciones pueden ser sutiles y se convierten en vías de relación.

El vínculo se va consolidando y es posible proponer dinámicas más elaboradas en las que surge un diálogo donde el terapeuta toma lo que Luis aporta y responde con variaciones en la intensidad, espacio y/o tiempo. Empiezan a sintonizar. La sintonización es una forma más sutil de conectar con un niño y, al mismo tiempo, establecer esta diferenciación. (Tortora, 2006)

La relación entre Puxeddu y Luis ha dejado de ser simbiótica y hay un principio de diferenciación. Las variaciones en la imitación, son cruciales para el desarrollo del sentido del yo y la capacidad del bebé para comprender y regular sus propias emociones y para que el bebé se sienta comprendido y validado (Stern, 1991). Permiten que el niño se sienta separado durante la interacción sin dejar de relacionarse.

En este momento es posible para Luis, empezar a sentirse como dos personas diferenciadas y en una relación. Como en el caso de Adler, Luis comienza a explorar diferentes partes del cuerpo del terapeuta, del mismo modo que una niño empieza a explorar el cuerpo de su madre, como un principio de diferenciación.

> *Luis entra en contacto con movimientos muy sutiles de dedos y manos que se van ampliando a otras partes del cuerpo con diálogos más elaborados. Luis lidera y Puxeddu le sigue, creando una secuencia de movimiento en la que Luis le coge las manos, las junta y las separa de forma repetitiva creando un ritmo. El terapeuta espejea a Luis y sintoniza con su voz y expresión facial cada movimiento que él propone.*

Más adelante, y con el vínculo ya consolidado, Puxeddu, introduce nuevas dinámicas para representar la ausencia y potenciar la diferenciación. Con los objetos que vienen y van, la voz y los gestos, el niño puede representar la presencia

y ausencia de su madre. La representación de su ausencia se basa en la de regreso. De este modo, Luis puede aceptar estas separaciones y superar la relación fusional con el objeto, lo que se convierte en un medio para la relación con los demás. Según Koch et al (2014) tanto la sintonía como la ruptura de la misma sirven para reconocer los límites y diferenciar al yo del otro.

En este momento del proceso empezamos a percibir en Luis una aparente capacidad de comunicar un deseo propio.

> *Observamos como Luis señala un objeto que quiere pero no puede alcanzar y necesita la ayuda del terapeuta. De aquí nace un juego repetitivo que consiste en que Luis coge la lata y la lanza; Puxeddu la coge y la cambia de sitio y Luis va tras ella por iniciativa propia y de forma autónoma. Crean una dinámica de turnos, cada uno hace una acción diferente y hay variaciones en el uso del espacio (de estar en un punto fijo a desplazarse por la sala).*

Percibimos una reacción muy primitiva en Luis, como cuando el bebé empieza a gatear para poder alcanzar aquello que le interesa, en este caso va tras el objeto (lata). Luis parece estar más presente, comunicativo y diferenciado, hace más uso de la voz, su tono corporal es mucho mayor y su movimiento más firme y directo.

La repetición de gestos permite a Luis aprender a hacer los ejercicios por sí mismo y acostumbrarse a ellos, de forma autónoma y sin necesidad de compartir la misma acción con el terapeuta. Se aleja gradualmente del movimiento hasta que puede utilizarlo como medio para su propio mensaje personal, como por ejemplo cuando desdobla la alfombra a la vez que Puxeddu se aleja.

En el proceso se empiezan a dar nuevas dinámicas propias de la diferenciación como la posibilidad de dar y recibir, siempre acompañado de la voz en sintonía con el movimiento y la reacción, compartiendo un mismo lenguaje y dando lugar a los turnos dentro del juego, “ahora tú, ahora yo”, como cuando juegan a pasarse la pelota.

> *Puxeddu acompaña cada pase de pelota con su voz marcando un mismo ritmo y creando una secuencia de movimientos poniéndo énfasis en la diferenciación entre los dos.*

Posteriormente, vemos como en otra situación crean una dinámica en el que establecen un intercambio de roles, ya no comparten una misma secuencia de movimiento sino que establecen un diálogo pregunta respuesta con movimientos diferentes. Ambos están activos y diferenciados.

Con este caso podemos ver cómo el lenguaje corporal, la imitación, el *mirroring* y la sintonización han sido efectivas para establecer un primer vínculo en esta relación terapéutica y crear un espacio seguro y de confianza. Luis ha podido experimentar por primera vez una relación con otra persona.

Este primer vínculo es solo el principio de esta relación. El *mirroring* y la sintonización junto con el uso de otros elementos propios de la DMT como la música, el ritmo, la voz, la repetición y el movimiento, consolidan la relación y promueven el desarrollo de Luis.

La música es un elemento que está siempre presente como contenedor de las sesiones entre Luis y Puxeddu. Al principio vemos como esta música es más bien

envolvente y relajante, una melodía suave y armónica, y cómo va variando a lo largo del proceso. La música pasa a ser más rítmica, súbita y firme, ajustándose a la necesidad de Luis y del vínculo con el terapeuta. Como dice Puxeddu (2004), el sonido puede ser un elemento estructurante y puede crear un ambiente acogedor y estimulante.

Por otro lado, el uso de la voz y de ejercicios rítmicos hacen posible la simbolización y favorecen el proceso de separación. Puxeddu, hace uso de los ritmos binarios que están relacionados con el ritmo de las mayores funciones fisiológicas. Introduce ritmos de percusión, movimientos más súbitos y firmes que estructuran, crean una sensación de inicio y final y pueden llevar a una mayor sensación de momento presente, grounding y una mayor conciencia de los límites corporales.

A continuación describimos la evolución que hemos observado en Luis que pone en evidencia los beneficios de la Danza Movimiento Terapia en su intervención.

Observamos como Luis empieza el proceso con un cuerpo hipotónico, con ausencia de espacio, con los ojos cerrados, ausencia de tiempo y peso, fusionado con el entorno, ensimismado en su mundo, no responde a las interacciones del terapeuta, hay una preferencia por el nivel bajo y uso del suelo y una comunicación muy escasa.

A lo largo del proceso observamos en Luis una mayor implicación del cuerpo con mayor presencia corporal y un mayor rango en el vocabulario de movimiento. Luis muestra cada vez más iniciativa y autonomía. Este cambio se hace muy evidente en el juego de tirar los zapatos, propuesto por Puxeddu, que se repite a lo largo de todo

el proceso: Luis pasa de no participar, a poder observar e imitar el gesto de coger el zapato y soltarlo, para finalmente poder lanzarlo con fuerza. Vemos, también, una mayor interacción con el terapeuta e intención de comunicarse y un lenguaje propio cada vez más rico, con más contacto visual, un mayor uso del espacio y un aumento del diálogo vocal. Parece estar más presente, comunicativo y diferenciado. Su postura es más erguida, hay una mayor exploración del espacio y uso del nivel medio.

La observación y el análisis de los casos de Adler y Puxeddu ponen en evidencia la efectividad del *mirroring* y la sintonización como herramientas propias de la DMT para establecer un primer vínculo con infantes con TEA.

Conclusiones

No podemos decirles a los niños cuáles son sus necesidades, no podemos decirles cómo expresarse o cómo escuchar. Podemos ofrecerles oportunidades en las que puedan ser ellos mismos, seguir sus ritmos internos y descubrir que sus cuerpos pueden cobrar vida a través del movimiento. Sus cuerpos pueden convertirse entonces en una parte hermosa y natural de su forma de hablar, de escuchar, de moverse y crecer a través de un tiempo y un espacio llamados infancia.

(Adler, 1968, 00:28:10)

Tras la revisión de literatura realizada en este trabajo, podemos afirmar que la DMT, dados sus principios y metodología basados en el uso del cuerpo y el movimiento, es una terapia creativa efectiva para la intervención y el tratamiento de infantes con TEA; ofrece una perspectiva de tratamiento eficaz en estos casos ya que aborda la emoción y cognición desde una base de desarrollo primaria.

En concreto, el *mirroring* y la sintonización se han demostrado efectivos para establecer y desarrollar una relación terapéutica y un primer medio de comunicación exitosa con infantes con TEA.

A lo largo de la investigación, y a través de los casos de Adler y Puxeddu, hemos visto como la relación terapéutica va evolucionando a medida que se ponen en práctica éstas herramientas. Como la relación se establece en un primer instante a través de una imitación directa, en la que el terapeuta sigue al paciente como forma de hacerle sentirse visto y validado, creando un espacio seguro y de confianza . Y,

como, más adelante, entra en juego el *mirroring* donde empieza un diálogo emocional para poco a poco ir introduciendo variaciones tras-modales desde la sintonización, pasando de un vínculo más simbiótico a promover la diferenciación y cómo éstas variaciones son cruciales para el desarrollo del sentido del self del infante.

Podemos concluir, pues, que el *mirroring* y la sintonización pueden favorecer la relación terapéutica, la comunicación no verbal, la interacción social y la regulación sensoriomotora del niño, lo que puede tener beneficios significativos para el desarrollo y el bienestar de los infantes con TEA.

No obstante, se requiere más investigación para seguir reafirmando estos hallazgos y seguir explorando los emocionantes efectos del *mirroring* y sintonización en esta población y su interesante vinculación con las neuronas espejo. Por otro lado sería interesante ampliar la investigación revisando las aportaciones de otras terapias creativas, como la musicoterapia, donde se suele fomentar el *mirroring* y la sintonización a través del sonido y el ritmo.

Anexos

Glosario

Creemos necesario hacer un glosario con tal de aclarar algunos conceptos que pueden tener su origen en la lengua inglesa o bien son denominados de diferentes maneras por diferentes autores.

- *Mirroring*: Se puede traducir como reflejo o espejar. En nuestra investigación haremos uso del término en inglés ya que incluye en él la acción de hacer de espejo, a diferencia del castellano que necesita el verbo delante.

- Sintonización: Este término es nombrado por autores de diferentes maneras, como por ejemplo *attunement* (Stern, 1991; Tortora, 2006), que también puede traducirse como entonamiento o entonamiento afectivo. Haremos uso del término “sintonización” en castellano ya que consideramos que es más ajustado al concepto y facilita así la comprensión.

- TEA: Haremos uso de las siglas TEA para referirnos al Trastorno del Espectro Autista.

- DMT: Haremos uso de las siglas DMT para referirnos a la Danza Movimiento Terapia.

Referencias citadas

Adler, J. (Writer/Director). Looking For Me. (Film). (Extension Media Center, U of CA, Berkeley; 1968.

Asociación Americana de Psiquiatría . Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®); American Psychiatric Pub.: Washington, DC, EE.UU., 2013.

DMT – ADMTE – Asociación Española de Danza Movimiento Terapia. (s. f.). https://danzamovimientoterapia.com/dmt/

Federman, D.; Blustein, A.; Rabinowitch, T.-C. Mapping the Physical Language of Children Diagnosed with Autism: A Preliminary Study. Children 2023, 10, 1091. https://doi.org/10.3390/children10071091

Fischman, D. (2008). Relación terapéutica y empatía kinestésica. En Wengrower, H. y Sharon, C. (Coords). *La vida es danza: el arte y la ciencia en la Danza Movimiento Terapia* (81- 96). Barcelona: Gedisa.

Gómez, E. G., & Dorr, R. C. (2017). *Aportaciones de la observación y el análisis del movimiento a la Enfermería de Salud Mental*. https://ddd.uab.cat/pub/trerecpro/2017/hdl_2072_326782/Aportaciones_de_la_Observacion_y_el_Analisis_del_Movimiento_a_la_Enfer..._Eva_Garrido.pdf

Kanner, L. *Autistic Disturbances of Affective Contact*. Nerv. Child 1943, 2, 217–250.

Koch, S. C., Mehl, L., Sobanski, E., Sieber, M., & Fuchs, T. (2014b). Fixing the Mirrors: A feasibility study of the effects of dance movement therapy on young adults with autism Spectrum Disorder. *Autism*, *19*(3), 338-350. https://doi.org/10.1177/1362361314522353

McGarry, L. M., & Russo, F. A. (2011). *Mirroring* in dance/movement therapy: Potential mechanisms behind empathy enhancement. *Arts in Psychotherapy*, *38*(3), 178–184. https://doi.org/10.1016/j.aip.2011.04.005

Nieto, J. C. (2009). Autismo infantil y neuronas en espejo. Revista De Neurología, 48(S02), 27. https://doi.org/10.33588/rn.48s02.2009091

Panhofer, H. (2005). *El cuerpo en psicoterapia: Teoría y práctica de la Danza Movimiento Terapia*. Editorial GEDISA.

Puxeddu, V. (2004) “DanzaMovimentoTerapia Integrata e Autismo” APID Ass. Italiana DanzaMovimentoTerapia, A.Adorisio e M.Elena Garcia (a curaDi) “Danzamovimentoterapia–modelli e pratiche nell’esperienza italiana”, Edizioni Scientifiche MA.GI. srl, Roma, 2004

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

Samaritter, R., & Payne, H. (2017). Through the Kinesthetic Lens: Observation of social attunement in autism spectrum disorders. Behavioral sciences, 7(4), 14. https://doi.org/10.3390/bs7010014

Stern, D. N. (1991). *El mundo interpersonal del infante: una perspectiva desde el psicoanálisis y la psicología evolutiva*. (1a ed. 4a reimp). Buenos Aires : Paidós. 2005.

Tortora, S. (2006). *The dancing dialogue: Using the Communicative Power of Movement with Young Children*.

Tustin, F (1995) Ser o no ser - un estudio acerca del autismo. Psicoanálisis APdeBA - Vol. XVII - No 3 - 1995

Borbolla, M. A., & Villamisar, D. A. G., (1993). La «teoría de la mente» y el autismo infantil: una revisión crítica. *Revista Complutense de Educación*, *4*(2), 11-28. https://doi.org/10.5209/rced.18755

Wengrower, H. (2010). Terapia a través del movimiento y la danza (dmt) para niños con autismo. 11o Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis 2010.

Winnicott, D. W. (1993). Papel del espejo de la madre y la familia en el desarrollo del niño. *Realidad y Juego* (pp. 147 - 155). Barcelona: Gedisa, S.A.

Referencias bibliográficas

Alvarez, A. M. (1996). Addressing the Element of Deficit in Children with Autism: Psychotherapy which is Both Psychoanalytically and Developmentally Informed. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, *1*(4), 525-537. https://doi.org/10.1177/1359104596014005

Bartenieff, I. & Lewis, D. (1980). *Body movement: Coping with the environment.* Nueva York: Gordon and Breach.

Brun, J. Villanueva, R. Niños con Autismo. Experiencia y Experiencias. Valencia: Promolibro; 2004.

Dapretto et al. (2006). Understanding emotions in others: mirror neuron dysfunction in children with autism spectrum disorders. Nature Neuroscience, 9, 28-30.

Diamond, N. (2001). Towards an interpersonal understanding of bodily experience. *Psycodynamic Counselling*, 7 (1), 41-62. http://doi.org/10.1080/13533330010018478

Dosamantes-Beaudry, I. (2007). Somatic transference and countertransference in psychoanalytic intersubjective dance/movement therapy. *American Journal of Dance Therapy*, *29*(2), 73–89. https://doi.org/10.1007/s10465-007-9035-6

Fischman, D. (2009). Therapeutic relationships and kinesthetic empathy. In Chaiklin, S., & Wengrower, H. (Eds.). (2009). *The art and science of dance/movement therapy: life is dance*. Routledge. https://doi.org/10.4324/9781315159416-13

Frith, U. (2003) Autismo: hacia una explicación del enigma. Alianza Editorial, Madrid.

Kalish, B. Body movement therapy for autistic children: A Description and discussion of basic concepts'. Journal of the American Dance Therapy Association, 1968, 1 (1): 7-9.

Amighi, J.K., Loman, S., Sossin, M. et al (1999):. The Meaning of Movement : Developmental and Clinical perspectives of the Kestenberg Movement Profile. En *Routledge eBooks*. http://ci.nii.ac.jp/ncid/BB11393904

Koch, S. C., & Fischman, D. (2011). Embodied Enactive Dance/Movement Therapy. *American Journal of Dance Therapy*, *33*(1), 57–72. https://doi.org/10.1007/s10465-011- 9108-4

Laban, R. (1948/1984). *Danza educativa moderna (3ª ed., 1ª Reimpresión). Barcelona: Paidós*

Loman, S. (1995). The case of Warren: a KMP approach to autism. Dance and Other Expressive Art Therapies – When Words are Not Enough. pp. 213-223. New York: Routledge.

Miller, B. (2008). 'A kaleidoscope of themes': intensive psychotherapy with a girl on the autistic spectrum. *Journal of Child Psychotherapy*, *34*(3), 384-399. https://doi.org/10.1080/00754170802472901

Payne, H. (1992). Dance movement therapy: theory and practice. Editorial Routledge, New York.

Payne, H. Dance movement therapy: theory, research and practice. Londres: Routledge; 2006

Puxeddu, V. (2001). La danzamovimentoterapia integrata nell'approccio del bambino autistico. Aspetti metodologici e applicativi. Psicomotricità, Anno V, No.11, 2001.

Rivière, A. (1997): “Tratamiento y definición del espectro autista II: anticipación, flexibilidad y capacidades simbólicas”. En Rivière, A. y Martos, J. (comp.)(ed.): Tratamiento del autismo. Nuevas perspectivas. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría General de Asuntos Sociales, IMSERSO.

Sáinz Bermejo, F. y Cabré Segarra, V. (2012). La experiencia terapéutica con un analista suficiente e insuficientemente bueno. Una contribución de Winnicott al Psicoanálisis Relacional. Clínica e Investigación Relacional, 6 (3): 570-586.

Samaritter, R., & Payne, H. (2013). Kinaesthetic intersubjectivity: A dance informed contribution to self-other relatedness and shared experience in non-verbal psychotherapy with an example from autism. *Arts in Psychotherapy*, *40*(1), 143–150. https://doi.org/10.1016/j.aip.2012.12.004

Torrance, J. (2018). *Therapeutic Adventures with Autistic Children: Connecting through Movement, Play and Creativity*. Jessica Kingsley Publishers.

Trevarthen, C. Aitken, K. J. Infant Intersubjectivity: Research, Theory, and Clinical Applications.Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2001. 42, 1, 3-48.

Wengrower, H. & Sharon, C. (Coords). (2008). *La vida es danza: El arte y la ciencia de la danza en movimiento*. Editorial GEDISA.

Winnicott, D. W. (1971). *Playing and reality*. https://ci.nii.ac.jp/ncid/BA21042545