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

Ojeda Gerlach, María Paz; Rodríguez Jiménez, Rosa María, dir. Aportes teóricos y prácticos de la Psicología Humanista para la Danza Movimiento Terapia: un análisis de caso. 2024. 82 pag. (Màster en Dansa Moviment Teràpia)

This version is available at <https://ddd.uab.cat/record/308854>

under the terms of the  license

Aportes Teóricos y Prácticos de la Psicología Humanista para la Danza Movimiento Terapia: Un Análisis de Caso

María Paz Ojeda Gerlach

Tesis del máster en Danza Movimiento Terapia

Universidad Autónoma de Barcelona

Tutora: Dr. Rosa María Rodríguez Jiménez

30/01/2025

Resumen:

Esta investigación es un estudio del caso de una mujer de 39 años con dificultades en su autoestima, capacidad de poner límites y en su cuidado personal. Se realizó una intervención de Danza Movimiento Terapia (DMT), articulando elementos teóricos y prácticos de la Psicología Humanista y sus subcorrientes. Los objetivos del estudio son: (1) identificar los aportes teóricos y prácticos de la Psicología Humanista a la DMT, (2) profundizar en el concepto de Experiencia corporal y su relación con la DMT y (3) desarrollar una presentación de caso dónde se articule DMT y terapia humanista, de manera teórica y práctica. Los objetivos de la intervención fueron: aumentar su seguridad personal, tomar conciencia de sus límites y desarrollar el autocuidado. La terapeuta realizó notas de campo y analizó el contenido integrándolo con la teoría de ambas disciplinas. Los resultados muestran: una concepción común del cuerpo en el desarrollo humano; la aplicación efectiva de técnicas humanistas en una sesión de DMT y la posibilidad de analizar una sesión de DMT bajo conceptos humanistas.

Palabras clave: Danza Movimiento Terapia, Psicología Humanista, Terapia Experiencial, Gestalt.

Abstract:

This research is a case study of a 39 years old woman with self-esteem, boundary-setting, and personal care difficulties. Dance Movement Therapy (DMT) interventions were carried out, integrating theoretical and practical elements of Humanistic Psychology and its sub-fields. The goals of the study were: (1) to identify the theoretical and practical contributions of Humanistic Psychology to DMT, (2) to delve into the concept of body experience and its relationship with DMT, and (3) to develop a case presentation that integrates DMT and humanistic therapy in both theoretical and practical terms. The intervention aimed to enhance her security, increase awareness of her boundaries, and develop self-care. The therapist took field notes and analyzed the content by integrating it with the theory from both disciplines, followed by a content analysis. The results demonstrate a shared conception of the body in human development, the successful application of humanistic techniques in a DMT session, and the possibility of analyzing a DMT session through humanistic concepts.

Keywords: Dance Movement Therapy, Humanistic Psychology, Experiential Therapy, Gestalt.

1. Introducción.....	4
2. Marco Teórico	5
2. 1. La Danza Movimiento Terapia.....	5
2.2. Psicología Humanista.	12
2.2.1 Orígenes y Fundamentos.	12
2.2.2. Subcorrientes y conceptos claves.	16
Figura 1: Ciclo de autorregulación del organismo	26
Tabla 1: Resumen/integración de las corrientes.	30
2.3. La Experiencia en DMT y Humanismo.....	30
3. Metodología.....	33
4. Estudio de caso.	35
4.1. Contexto.....	35
4.2. Perfil del paciente.	35
4.2.2. Antecedentes personales:.....	35
4.2.3. Funcionamiento general:	35
4.2.4. Motivo de consulta:	35
4.3 Perfil en Movimiento (según la estrella de Laban):	35
4.4. Objetivos de la terapia.	37
Tabla 2:	37
4.5. Desarrollo del proceso.	37
5. Discusión.	68
6. Conclusión	72
7. Referencias bibliográficas	74

1. Introducción

La presente investigación surge principalmente desde un interés personal de integrar en mi ejercicio como psicóloga humanista y danza movimiento terapeuta, ambas disciplinas, con la conciencia de que mi interés por la Danza Movimiento Terapia (DMT) viene desde la implicación del cuerpo que tiene el enfoque humanista; y como una forma de potenciar la experiencia corporal en los procesos de desarrollo y sanación humana.

La DMT se nutre y dialoga con diferentes disciplinas y aproximaciones teóricas, de la psicología, la neurociencia, la filosofía relacionada al cuerpo, de teorías como la del apego y el psicoanálisis. Es una disciplina que está en constante dinamismo teórico y práctico, además de ser una profesión relativamente nueva. De todos modos, la DMT ha acordado ciertos postulados básicos y propios, como lo son su forma de analizar el movimiento, su manera de utilizar el juego y la creatividad, la utilización del movimiento consciente y su concepción de comunidad, que implica la sincronización de los ritmos corporales.

La utilización del cuerpo como medio de ser y estar en el mundo es una característica esencial en DMT y que comparte con la psicología humanista, ésta plantea que desde la experiencia corporal y conexión con ella podemos mantener la sabiduría de nuestro organismo y funcionar de una manera saludable y más conectada con lo esencialmente humano.

Es por este aspecto en común, y otros, que se realizó este trabajo, un intento de articular ambas disciplinas y mostrar sus aportes a la salud mental. A través de la integración de técnicas humanistas como la silla vacía, el *focusing*, imaginerías, danza de las polaridades y

trabajo vivencial gestáltico principalmente. Y a través del análisis de un proceso de DMT bajo la comprensión teórica humanista.

El desarrollo del caso clínico permitió experimentar la articulación de ambas disciplinas, a partir de éstas diferentes maneras, teórica y práctica. Éste es un proceso de DMT Online, de 9 sesiones, de una paciente de 39 años con dificultades en su autoestima, en su capacidad de poner límites y autocuidado.

Los resultados que se esperan son poder integrar técnicas como la silla vacía, el *focusing*, el trabajo vivencial gestáltico, y otras técnicas de la psicología humanista a una sesión y proceso de DMT, para profundizar la experiencia corporal. Y también poder utilizar la teoría humanista, ya sea desde las subcorrientes Rogeriana, Gestáltica o Experiencial, para la comprensión de procesos que ocurran dentro del desarrollo del caso clínico.

2. Marco Teórico

2. 1. La Danza Movimiento Terapia

Según Schmais y White (1986), la DMT tiene sus orígenes en tres fuentes principalmente, una es el uso de la danza en nuestros ancestros como ritual de preparación a un evento importante, para celebrar un hito o como una forma de compartir y mover en comunidad las emociones. Un segundo lugar de origen es la danza moderna desde su intención de alejarse de la estructura rígida que estaba teniendo la danza clásica y retomar los aspectos sanadores de la danza, así fue como surgieron las pioneras en DMT (Levy, 1992) y una tercera fuente de origen fue el interés que se despierta en la psiquiatría por los beneficios terapéuticos de la

danza formalizándose la DMT con la pionera Marian Chace a través de su trabajo en un hospital de Washington en los años 40'.

Lauffenburger (2020), describe diez puntos que sustentan las bases de la DMT, entre ellos, la utilización de la danza como medio principal para contactar con el interior de la persona; cada movimiento es un reflejo del mundo interno de una persona y de su manera de relacionarse con el entorno (Schmais y White, 1986). Además a través del cuerpo y el movimiento es que conectamos con lo más esencial del ser humano “*Es desde el cuerpo que somos seres humanos. El movimiento toca ese lugar profundo que nos conecta con la humanidad y que es característica particular de la DMT*” (Waissman, cómo se citó en Medrano 2023, p.10).

La DMT prioriza los sentimientos por sobre la palabra, pues allí se encuentra el conocimiento relacional, la manera en que nos vinculamos y nuestros patrones de apego; es una práctica enactiva y animada, los significados inconscientes surgen de la experiencia corporal (StantonJones 1992) ; el foco está en el Yo dinámico y animado, es decir en el Yo en movimiento y el movimiento como desarrollo del Yo (Lauffenburger, 2020). Un repertorio amplio de movimiento es símbolo de salud mental, pues permite una mejor adaptación al ambiente y lidiar mejor con el estrés (Schmais y White, 1986).

Otro aspecto único de la DMT es que considera que la mente también está en el cuerpo, es decir en el cuerpo y el movimiento se encuentran los significados de nuestra experiencia y se alojan nuestras memorias. Así mismo es cómo la DMT realiza un uso activo de la teoría psicoterapéutica y psicoanalítica, las DMT's se preguntan cómo un significado puede ser

visto en el movimiento. Además de la búsqueda del significado, “*El psicoanálisis propone repetir en la transferencia para llegar a recordar y elaborar. Es decir que el proceso psicoterapéutico implica que el paciente revive, repite, presenta su movimiento recursivo, para que sea visto, leído por un otro nuevo*” (Fischman, 2019, p.27), y para que se descifren los símbolos contenidos en sus patrones de movimientos, aquellos que distinguen la particularidad de la persona, “*hablamos incluso de la firma de movimiento, refiriéndonos a los modos particulares que hacen a nuestra identidad individual, familiar y colectiva*” (Fischman, 2013, p.4).

Para Rudolf von Laban (coreógrafo y estudioso del movimiento), el movimiento “*sus formas y ritmos señalan la actitud de la persona que realiza el movimiento, en una actitud determinada. Pueden caracterizar un estado de ánimo momentáneo, o reacción, al igual que los rasgos constantes de una personalidad*” (Laban, 1987, p.13). A partir del trabajo de Laban, y la profundización y ampliación de sus conceptos por Irmgard Bartenieff y Warren Lamb se crea un sistema de la análisis de movimiento, llamado **Análisis de Movimiento de Laban** (AML), siendo un lenguaje para comprender y observar el movimiento (Ros, 2009) utilizado de manera especial por la DMT como sistema de interpretación del movimiento de los pacientes, cómo un lenguaje común entre las DMT’s y para comprender sus propios repertorios de movimientos (Queyquep, 2008).

El ALM integra 5 elementos de observación, también llamada la estrella de Laban, entre ellos el cuerpo, el espacio, las dinámicas (esfuerzos) y las acciones. La observación del **cuerpo** implica poner atención a cómo se conectan las partes entre sí, cómo se influencian unas con otras (Barnet et al, 2017), así cómo la forma, simetría, postura, nivel de *grounding*, conciencia corporal iniciación del movimiento y partes del cuerpo utilizadas. En cuanto al **espacio** se

refiere al espacio que rodea al cuerpo, dentro del alcance de las extremidades sería la kinesfera personal y todo el espacio restante la kinesfera general. En cuanto al espacio personal también encontramos los niveles de uso del espacio como lo son el alto, medio o bajo, los planos (horizontal, sagital, vertical) y los trayectos (línea recta, angular o curva) (H. Panhofer, comunicación personal, 2023).

A la vez, cada movimiento se origina de un impulso interno o función originadora que Laban llamó **esfuerzo**, pudiendo ser voluntario o involuntario, pero siempre presente (Laban, 1987). Los esfuerzos son 5: **espacio** (directo-indirecto), relacionado con la atención y el pensamiento, **tiempo** (sostenido-súbito) relacionado con la toma de decisiones, **peso** (liviano-firme), relacionado con el sentido del *Self* y **flujo** (libre-sostenido), relacionado con las emociones (H. Panhofer, comunicación personal, 2023), “*el flujo es la energía que fluye a través de la comunicación, las relaciones, la música*” (Arbonés y Barnet, 2015, p.13).

Con respecto a un cuarto elemento de observación de la estrella de Laban, son las **relaciones**, éstas, se refiere a cómo la persona se relaciona con un otro, ya sea el terapeuta, en dúos o grupo, la capacidad de tolerar el contacto y proximidad, y la relación con los objetos (Arbonés y Barnet, 2015).

Por último un quinto elemento a observar en un análisis de movimiento son las **acciones**, éstas son sucesiones de movimiento a partir de la combinación de los esfuerzos. Las 8 acciones básicas de Laban son: presionar, dar latigazos, dar puñetazos, flotar, retorcerse, dar toques ligeros, hendir el aire y deslizarse (Barnet et al, 2017).

También la DMT tiene un interés en la teoría del apego para comprender las dinámicas relacionales y de interacción en movimiento entre cuidadora y bebé (Frank y LaBarre cómo se citó en Lauffenburger, 2020). Así mismo, explica el potencial del trabajo corporal para la superación del trauma y recoge conceptos como “actuar”, empatía, transferencia/contratransferencia y la teoría del afecto entre otros.

La DMT, según Lauffenburger (2020) utiliza la **creatividad** como una premisa terapéutica, es decir, es un recurso importante de despertar en el cliente para la exploración de significados personales.

Por último la DMT considera que el dinamismo del cambio es un pilar terapéutico, es decir, piensa que el cambio es parte de la naturaleza de la vida, aún así hay cambios que necesitan un entorno relacional o vínculos continuos que apoyen esa experiencia. El cambio a través del juego y lo experimental puede vivirse como dinámico y natural, es decir, con menos resistencias y temores que en otras terapias. Cómo dice Winnicott (1971) “*El juego es en sí mismo una terapia*” (p.50), pues entrega la posibilidad de nuevas experiencias de ser y estar para la persona.

El **placer** es una particularidad en DMT y se refiere al placer que sienten los pacientes al moverse conscientemente, al conectar son sus partes más auténticas y espontáneas, y también con el placer de ser vistos, aceptados y validados en esa espontaneidad. Así mismo el placer del terapeuta de poder presenciar el mundo interno del paciente y cómo lo destraba y de poder conectar con él (Medrano, 2023).

Algunas características propias de la DMT descritas en Meekums (2010) refieren a estar dispuesto a dejarse cambiar por el encuentro terapéutico, participando de ese **proceso creativo**; comprender la metáfora y los **símbolos** alojados en el cuerpo. En cada movimiento y expresión corporal, se encuentran significados personales que muestran la esencia de la persona y también su historia, cómo lo plantea Wilhelm Reich (2010) en las tensiones musculares o coraza muscular se encuentra contenida la historia del sujeto, sus traumas, emociones reprimidas y huellas significativas que constituyen su personalidad.

Otro importante concepto y aporte de la DMT necesario de nombrar es el de **empatía kinestésica**, “*concepto implementado en la práctica y descrito en la literatura, es considerado como una de las mayores contribuciones de la DMT al campo de la psicoterapia*” (Levy, 1992, cómo se citó en Fischman, 2019, p.2) Entre terapeuta y paciente se busca una conexión en los movimientos, una forma es a través del espejear movimientos, esto favorece la empatía y estimula la sanación a través del vínculo terapéutico (Schmais y White, 1986). “*El paciente busca inconscientemente, una nueva oportunidad para restaurar su Self dañado, a través del encuentro con respuestas más empáticas que las vivenciadas originariamente*” (Fischman, 2019, p.8). Las respuestas empáticas del terapeuta ocurren a través de la experiencia corporal, es un espejamiento empático o empatía kinestésica, esta consiste en que el danzaterapeuta refleja a través de sus propios movimientos lo que percibe del movimiento de su paciente. La empatía kinestésica favorece la expresión adecuada del *Self* y entrega nuevas posibilidades, unas que restauran y enriquecen (Fischman, 2019).

Con respecto al encuentro terapéutico, es importante mencionar los elementos transferenciales y contratransferenciales que son parte de cualquier encuentro terapéutico, y

desde la DMT se explican integrando el concepto de somático. La **transferencia somática** se refiere a la proyección de sentimientos, pensamientos y experiencias del cliente hacia el terapeuta, que se manifiestan a través del cuerpo y el movimiento. En DMT, este fenómeno se puede observar en cómo el cliente utiliza el movimiento, cómo se relaciona con el espacio y con los objetos para expresar y proyectar emociones y relaciones inconscientes. Según Kestenberg (1995), la transferencia en el contexto de la DMT se puede entender como una "*reexperiencia de patrones relacionales a través del cuerpo*" (p.34). Esto sugiere que el movimiento muestra pautas relationales del mundo exterior del paciente, que ahora replica y despliega en la relación terapéutica, a través de actos (Dávila, 2007).

Dosamantes Beaudry (2007) habla de que la **transferencia y contratransferencia somática** nos permite acceder a los registros preverbales del paciente cuando éste estuviera experimentando una regresión y lo manifiesta corporalmente, es una "*(...) totalidad de la experiencia sentida corporalmente y la conducta representada por el paciente (experimentada como sensaciones sentidas corporalmente y expresada a través de movimientos expresivos sentidos corporalmente y a través de imágenes cinestésicas y cinéticas) que funcionan como objetos transicionales para el paciente y proporcionan un significado psicodinámico relacional crítico que al inicio del tratamiento el paciente desconoce*" (p.76). El análisis de la transferencia y contratransferencia somática en DMT permite evidenciar los procesos inconscientes que necesitan ser atendido y llevados a la conciencia para la sanación del paciente.

2.2. Psicología Humanista.

2.2.1 Orígenes y Fundamentos.

Maslov (1970, como se citó en Villegas, 1986) la psicología humanista no es obra de un solo líder o de un gran hombre que lo caracterice, sino de muchas personas, entre ellos Erich Fromm,

Kurt Goldstein, Karen Horney, Gordon Allport y Henry Murray, más tarde Carl Rogers, Rollo May, Gardner Murphy o Erik Erikson entre otros. Todos provenientes de distintas corrientes y formas de hacer psicología, sí con un propósito común; ir más allá de la búsqueda de objetividad y adentrarse al estudio de la subjetividad humana (Gondra, 1986).

La psicología humanista surge en los años 60 considerándose como la tercera fuerza en psicología, luego del conductismo y el psicoanálisis y cómo una respuesta ante al rechazo de un paradigma científico que hasta ahora imperaba en ésta disciplina. El primero dejaba de lado los aspectos emocionales del ser humano, el segundo con una visión mecanicista y determinista de la realidad. Si bien ambas corrientes fueron acercándose a la subjetividad, en esos tiempos estaban lejos de ello y la psicología humanista fue una respuesta ante esa carencia.

“(...) ese exceso de teoría por un lado, y el desarrollo del pensamiento débil, la penetración del idealismo oriental, la postmodernidad, las teorías de la complejidad y el movimiento corporeísta, entre otros factores, hicieron que el movimiento de la Psicología Humanista, se abocara a una aproximación de la realidad más realista, introspectiva y experiencial (...)” (Gimeno-Bayón, 2017, p.211).

Los conflictos que estaban surgiendo en estas corrientes psicológicas se encontraban en torno a la concepción del ser humano, la tendencia a poner el foco en el malestar de las personas fue cambiando hacia los potenciales de desarrollo, las posibilidades de cambio, una visión holística y contextualizada a un entorno y cultura, y una mirada activa y responsable del ser humano en relación al cambio, visión que se instaura con la psicología humanista (Sassenfeld, s/f).

La antropología filosófica de la psicología humanista, no solo fue su particularidad, también la forma de hacer psicología, una que no busca la verdad de lo que le ocurre al paciente, sino una fenomenológica, es decir con “*atención en las vivencias subjetivas de la persona, para así poner a la experiencia en el lugar privilegiado de fenómeno*” , además de “*un profundo interés por la dignidad y valor de la persona humana*” (Gondra, 1986, p.51).

La tercera fuerza de la psicología, surge de un contexto sociocultural y una ideología que fundamenta los inicios de nuevas formas de mirar al ser humano, ya en los años 30 en Estados Unidos se estaba gestando una mirada más humanista de la sociedad, luego de la primera guerra mundial, con el recibimiento de inmigrantes de la guerra (Quitmann, 1989). Más tarde, en los años 70` durante y después de la guerra de Vietnam, contexto que también contribuye a una cultura en búsqueda de sentido por la vida y al desarrollo humano (Villegas, 1986).

Paralelamente surgió el interés por la filosofía existencialista, sobre todo en Europa y llevada al nuevo continente con autores como Heideger, Jasper, Sartre. Aunque Maslow y Rogers hablan de que el pensamiento existencialista es un interés paralelo por cuestiones humanas y no una influencia del existencialismo europeo, un paralelismo o convergencia, producto de

un Zeitgeist de una época (Villegas, 1986). Estas cuestiones humanas tienen relación con el sentido de vida, del sufrimiento, la libertad, la responsabilidad individual, etc.

En 1960, Abraham Maslow, Carl Rogers, Rollo May, Gardner Murphy, James Bugental, René Dubos y Charlotte Buhler fundaron una revista destinada a la defensa de la Psicología Humanista. Un año después, en 1961, nace la Revista Journal of Humanistic Psychology, y al año siguiente, en 1962, se constituye la Sociedad Americana de Psicología Humanista. Con estos hechos se hace materia el surgimiento de una nueva psicología, la psicología Humanista (Gondra, 1986).

La psicología humanista es **experiencial** y **existencial**, es decir, su foco no está en interpretar y buscar significados, más bien centrar la atención en cómo el cliente experimenta su realidad subjetiva, de esta manera hay un acceso directo a la información interna del cliente y al ser existencial lo contextualiza a su realidad vital y a su sentido de vida (Gimeno-Bayón, 2017).

La psicología humanista, según Gimeno-Bayón (2017) “*introdujo en la sesión el cuerpo, que se había quedado aparcado en la sala de espera o el diván, con él arrastró toda clase de posibilidades(...)* como los innumerables experimentos perceptivos de la escuela de la psicología de la Gestalt” (p.211). Integrando herramientas como la intuición, la emoción como una herramienta de guía de la experiencia y facilitadora de cambios, más allá la dimensión espiritual del ser humano como una parte intrínseca al ser humano. Y por último introdujo la realidad social del ser humano en terapia, dándole valor a la psicoterapia grupal y a la dimensión interpersonal.

La **experiencia**, dimensión de la que se ocupa la psicología humanista, sucede a nivel preconceptual y sentida corporalmente. “*Es por ello por lo que en las psicoterapias humanistas se da una especial atención como lugar en que transcurre la experiencia, y residencia de los aspectos no conscientes que pueden ser abordados y desvelados a partir de él*” (GimenoBayón, 2017, p.214). Para la psicoterapia humanista la dimensión corporal es fuente de conocimiento respecto al mundo interno de la persona.

Hablamos de una psicoterapia **existencial**, enfocada en la búsqueda del sentido de vida de las personas y vivencias humanas, tales como el dolor, la soledad, la libertad, el amor, la responsabilidad, y los valores humanos en general, y por sobre todo el proyecto vital de una persona.

“*Si el psicoanálisis ve a la existencia humana como dominada por una voluntad de placer, y la psicología individual la ve como determinada por la voluntad de poder, el análisis existencial, en cambio, la ve como gobernada por una voluntad de sentido (...) en la psicoterapia no se trata, finalmente, de un cambio en la dinámica afectiva o en la energía instintiva, sino de un cambio de actitud existencial*” (Frankl, 1988, p.111).

Maslov (1961, como se citó en Villegas, 1986) considera a la filosofía existencial una base que a la psicología le faltaba y con ella integrada surge una nueva psicología, más tarde llamada humanista. La psicología humanista, es experiencial, existencial, fenomenológica y propone una percepción del ser humano completa, corporal, emocional, mental y espiritual. La psicología humanista abandonó la importancia de ser científica, importancia que en su

momento el psicoanálisis tenía muy presente. Si bien eso permitió que la psicología se pudiera ocupar de asuntos complejos y poco medibles del ser humano, también ha sido un costo para la corriente.

La tarea actual de la psicología humanista no es pelear por la humanización de la disciplina, pues con el tiempo eso ha ido ocurriendo en casi todas las corrientes de la psicología y en las ciencias en general. Pero sí es necesario rescatar la manera de hacer psicoterapia, la importancia de la presencia personal del psicoterapeuta, la mirada gestáltica del ser humano, en especial los aspectos emocionales (Gondra, 1986). También agregaríamos los aspectos corporales (...) *claramente decantada hacia el pensamiento narrativo, en el que la metáfora, el símbolo, la expresión plástica o corporal, la conciencia del sujeto y la interpretación por este del significado de su experiencia, cobran un protagonismo indiscutible*” (Gimeno-Bayón, 2017, p.211).

La llamada tercera fuerza de la psicología surge para rescatar la subjetividad humana en un contexto de posguerras, lugar y tiempo para el cuestionamiento sobre el sentido de la vida, entendimientos que surgen desde la experiencia corporal fenomenológica.

2.2.2. Subcorrientes y conceptos claves.

Cómo ha sido expresado en el apartado anterior, la psicología humanista proviene de muchos lugares y pensadores, por lo que revisaremos algunas subcorrientes que han dejado el legado de los principales fundamentos y conceptos teórico prácticos de la corriente. Si bien cada una de las sub-ramas del humanismo ha desarrollado su propio y extenso marco teórico, en este

apartado, se explicará de la manera más resumida posible y poniendo énfasis en lo más relevante en relación al caso. Nos enfocaremos en la terapia Centrada en el Cliente de Carl Rogers, en la Terapia Experiencial de Eugene Gendlin y la terapia de la Gestalt de Fritz Perls.

Carl Rogers, iniciador del enfoque humanista y creador de la terapia centrada en el cliente, habla de que el ser humano es un organismo que posee una sabiduría, llamada **sabiduría organísmica**, esta se refiere a la capacidad de todo organismo de autorregularse, de adaptarse al ambiente, y también esta fuerza guía el desarrollo evolutivo. La sabiduría organísmica funciona como un radar interno que detecta lo beneficioso y lo no beneficioso, a través de las emociones y las sensaciones del cuerpo, esta distinción que realiza el organismo es llamada **valoración organísmica** (Rogers, 1966).

La sabiduría organísmica está muy presente desde que nacemos, pero luego comenzamos a introyectar los valores de nuestros padres y de la cultura y empezamos a valorar nuestras necesidades desde los condicionamientos que hemos recibido y dejamos de hacerlo desde nuestra valoración organísmica. Es así como vamos generando un estado de incongruencia interna o un desajuste entre las necesidades del organismo y el concepto de sí mismo.

El **sí mismo**, o *Self*, es otro concepto importante en la teoría de la personalidad de Rogers, y significa la conciencia de lo que percibimos al experimentar del mundo exterior y las vivencias internas. De manera más simple, corresponde a la imagen consciente que la persona tiene de sí misma, construida a partir de las experiencias que ha tenido (Casanova, 1993).

Cuando el concepto de sí mismo corresponde con lo que realmente somos organísmicamente hablando, decimos que existe una congruencia interna. La **congruencia**, que daría lugar al ser humano sano “*es como si colocáramos una figura sobre otra y encajaran perfectamente; es como si ese sí mismo experiencial se ajustara plenamente a las necesidades organísmicas, y esto permitiera la plena movilidad de la tendencia hacia el crecimiento*” (Camargo, 2001, p.125).

La congruencia permite el crecimiento, Rogers la llamó **tendencia actualizante** (Campos, como se citó en Casanova, 1993) y se refiere a la capacidad del organismo de ir hacia el crecimiento y la evolución. Para Rogers, existe en todos los organismos una “*tendencia evolutiva dirigida a un mayor orden, mayor complejidad y mayor integración*” (Rogers, como se citó en Casanova, 1993, p.176). Esa tendencia es guiada por la llamada sabiduría organísmica.

Por otro lado, contrario a la congruencia existe la **incongruencia**, ésta corresponde a una definición del sí mismo inadecuado y no ajustado al organismo. Rogers (1980) habla de que la incongruencia entre los conceptos de la persona y lo que realmente está experimentando a nivel del organismo, entre sus valores introyectados y su valoración inconsciente, es un problema esencial del hombre moderno, que se encuentra enajenado de su experiencia interna o separado de su sí mismo.

El estado de incongruencia, es un conflicto entre las vivencias organísmicas y el concepto de sí mismo, es decir la percepción que la persona tiene de sí misma no coincide con la realidad

experiencial, lo trae consigo lo que es llamado el **desajuste psicológico** y la persona “*obstaculiza el desarrollo de la tendencia actualizante*” (Casanova, 1993, p.183).

La primera etapa de la terapia de Rogers se centró en que las personas encontrarán su verdadero

Self para restablecer la tendencia actualizante y el desarrollo humano. La terapia se enfocó en

“*movilizar el proceso a través de técnicas que permitan al consultante re-contactarse con la «sabiduría organísmica» a través de la vivencia de sensaciones que la conduzcan a un afrontamiento más vivencial que cognitivo*” (Camargo, 2001, p.123).

Más adelante, a partir de 1950, Rogers dedica su tiempo en investigar las condiciones “necesarias y suficientes” para que una psicoterapia fuera efectiva: empatía, autenticidad y aceptación incondicional que, por definición, han de darse en todas las terapias (Gondra 1986). Más allá del método y las técnicas Rogers le dio importancia a las **actitudes del terapeuta** que contribuyen a generar un buen vínculo terapéutico y con éste la efectividad de la terapia, pues cómo dice Rogers (como se citó en Lafarga, 2007) “*el cambio positivo significativo de personalidad solo ocurre en una relación*” (p.77).

La autenticidad del terapeuta se refiere a que éste está constantemente conectado con su experiencia subjetiva, de manera genuina e integrada, no implica que tenga que comunicar sus sentimientos al paciente, pero que no mienta y se permita ser él mismo. La autenticidad del terapeuta ayuda a que el paciente también se permita ser auténtico, posibilita la apertura del cliente y la profundización del vínculo. Rogers (1966) dice que cuando el terapeuta es

capaz de ser “transparentemente real” y siendo esto percibido por el cliente puede encontrar lo que hay de auténtico y real en él.

Una segunda condición es la **aceptación incondicional** hacia el paciente, es decir, no existe un “te quiero sí”, reparando la condicionalidad de las figuras significativas, generando también un clima sin amenazas a la exploración de la persona, por lo que ayuda a que aumente el rango de exploración. Rogers (1996) lo explica como querer al cliente tal cual o como una “fuerte simpatía sin exigencias”.

Y la tercera condición es la **comprensión empática**, esta es la capacidad de entender el marco de referencia interno del paciente, es decir poder captar cómo el paciente experimenta su realidad y acompañarlo en sus sentimientos (Gondra, 1975). La empatía permite que el cliente pueda entender con más claridad lo que siente al sentirse visto y valorizado.

La teoría de Rogers va evolucionando a través de su propia investigación como terapeuta y también a través de otros colegas y colaboradores. *“A partir de 1955 Rogers, muy influenciado por E.T. Gendlin, plantea el «experiencing» como núcleo de la terapia, de tal forma que la persona totalmente abierta a su experiencia extrae de su organismo todos sus valores y significados”* (Camargo 2001, p.120).

Este planteamiento corresponde a la última fase de la psicoterapia de Rogers que surge con la pregunta respecto a cómo se puede medir la congruencia en una persona (Gondra, 1975). Rogers responde a esta pregunta con los planteamientos de Gendlin, éste dice que la

congruencia no se mide comparando los contenidos del organismo con los contenidos de la conciencia, “*sino como un modo de experienciarse a sí mismo pleno e inmediato*” (p.270).

Eugene Gendlin, discípulo y colaborador de Rogers, habla de que el ser humano está en contacto con su existencia mientras esté conectado con su flujo experiencial o *experiencing*. Este flujo de experiencias es corporalmente sentido, por lo que, el ser humano se percibe mientras esté en contacto con sus sensaciones corporales. Gendlin explica la congruencia interna de la que habla Rogers como algo que esencialmente se percibe de manera corporal, es decir, la persona puede comprobar, según sus sensaciones corporales, si está funcionando desde su falso *Self* o desde su verdadero *Self*, distinguiendo las sensaciones agradables o desagradables, de congruencia o incongruencia.

Para Gendlin el funcionamiento pleno del ser, consiste en tener la capacidad de simbolizar correctamente las sensaciones de este flujo experiencial o *experiencing*, un funcionamiento pleno implica es una respuesta creativa, novedosa y fluida ante las necesidades internas o del ambiente (Gendlin 1976). Las personas pueden responder adaptativamente a las necesidades internas y del entorno sólo si conectan con lo que están sintiendo aquí y ahora, si se conectan con el flujo experiencial o con las sensaciones corporalmente sentidas.

El *experiencing* además de ser corporalmente sentido, es de naturaleza existencial, es decir, anterior a la lógica, preconceptual y a su vez fuente de significados. El significado se forma de la interacción entre el *experiencing* y algo que funciona como símbolo (Gendlin, 1962), los significados son obtenidos a partir de la simbolización de las sensaciones corporalmente sentidas (López, 2018), es decir, captando las sensaciones sentidas y dándole un significado

acorde. El concepto de sensaciones sentidas es un concepto clave en la terapia experiencial, y se refiere a las sensaciones vagas y difusas que se generan en el cuerpo, son implícita y fuente de significado.

El *experiencing* es algo concreto que sentimos en el presente, por lo que es fluido y cambiante, estamos constantemente sintiendo de manera implícita, cuando lo simbolizamos se crea el *experiencing* explícito y simbolizado (Gondra, 1975). Hay momentos o *experiencing* que son difíciles de simbolizar, en esos casos Gendlin habla del “**todos congelados**”, es un *experiencing* detenido, en dónde el contacto con el presente se pierde. En este momento la persona actúa de manera alejada de sus sentimientos actuales y más bien actúa desde sus condicionamientos y de manera incongruente con su organismo (López, 2018).

La terapia experiencial estaría enfocada en restablecer el *experiencing* y la capacidad de simbolización de la persona. Un proceso experiencial según Gendlin (1964) consta de 4 etapas:

1. Referente directo: ponerle atención a un significado sentido, aún puede ser poco clara, pero está en camino hacia una simbolización.

2. Desvelación: simbolización propiamente tal, a través de palabras, una imagen o expresión corporal.
3. Aplicación global: relacionar lo simbolizado con diferentes aspectos de la vida, es una comprensión más general de la experiencia.
4. Movimiento del referente: cambio corporalmente sentido producto de la simbolización. Es descrito como una sensación de ajuste, alivio o bienestar.

Gendlin, creó un método llamado *focusing* que es una técnica de conexión con el cuerpo y sus sensaciones para que la persona pueda saber cómo se encuentra internamente y qué es lo que necesita. Él desarrolló su método preguntándose qué hace que una terapia sea más efectiva que otra, con esa pregunta llegó a la conclusión que los pacientes que son capaces de estar en contacto con las sensaciones de su cuerpo y pudiendo simbolizarlas, eran aquellos que avanzaban más rápido en la terapia (Gendlin, et al., 1968).

El *focusing* “*es una forma de establecer un contacto con nuestros sentimientos, sin que estos nos desborden, angustien o bloqueen*” (López, 2018, p.249). Es un proceso respetuoso donde invita a la persona paso a paso a conectar con su interior y generar significados acordes a su organismo. Es una técnica que consta de 6 pasos (Gendlin 1978, Alemany, 2007):

1. Despejar un espacio: tomar contacto con el cuerpo y la respiración, realizando un chequeo corporal identificando inquietudes o incomodidades.
2. Formar la sensación sentida: se acompaña al cliente a que surjan las sensaciones que están presentes con respecto al tema o problema que se ha elegido observar.
3. Encontrar un asidero: se busca un símbolo para la sensación sentida, palabra, imagen o gesto corporal que resuenen corporalmente.
4. Comprobar el asidero: comprobar que los significados se ajusten a la sensación sentida, también dándole espacio a los pequeños y grandes cambios corporales que surgen a partir de ésta actividad.
5. Preguntar: realizar preguntas para que lo implícito se muestre, son preguntas indagatorias desde la sensación sentida. ¿Qué hay en todo esto que siento? ¿Lo he sentido en otros momentos de mi vida? ¿Se relaciona con otros aspectos de mi vida? ¿Qué me invita? ¿Qué es lo nuevo? ¿Qué necesita mi cuerpo para aliviarse? Esta etapa implica creatividad

por parte del terapeuta, pues puede preguntar lo que se le ocurra para que el paciente explore cada vez más.

6. Recibir: proceso de cierre recibiendo los nuevos significados y sensaciones que han surgido a partir de éstos.

Este es un proceso corporal, afectivo y cognitivo, todos estos niveles tienen que estar presentes para que se produzca el proceso experiencial. La persona conecta con lo que ya estaba ocurriendo a nivel de sus sensaciones, pero no era consciente, simboliza cognitivamente, pero ajustándose a esas sensaciones y a la vez permite el cambio a partir de la simbolización. El repetir una y otra vez este proceso, Gendlin lo llamó “estar en contacto con el fluir de las experiencias” (Alemany, 2007).

Algunos de los beneficios del enfoque experiencial son según Alemany (2007): El enfoque corporal permite hacer consciente elementos que no eran conscientes, desbloquear procesos a través de la toma de conciencia, ayuda a disminuir la intensidad de los sentimientos desagradables, funcionar en congruencia con las necesidades del organismo y poder atender a ellas.

Con respecto al **rol del terapeuta** en la terapia experiencial, según Gendlin (1968) éste debe prestar atención a sus propias sensaciones, responde de forma humana y real a lo que va sintiendo y observando, siempre y cuando esa respuesta sea con el propósito de movilizar el *experiencing* del cliente sin perder el foco en él, en este sentido puede ser directivo para que el cliente logre expresarse. La psicoterapia experiencial orientada al *focusing* es

esencialmente relacional (Preston, 2014), lo importante es generar un clima y relación terapéutica que permita que la persona se permita conectar con ella misma a niveles cada vez más profundos.

Por otro lado, una de las reglas que establece Gendlin (1968) es que el cliente traza la ruta del proceso terapéutico, él a través de su *experiencing* va dirigiendo a dónde ir, “*sólo el individuo sabe su camino; nosotros vamos tras la sensación de su ruta experiencial*” (p.213).

Las intervenciones terapéuticas desde esta perspectiva implica ayudar a simbolizar el *experiencing* implícito del paciente, entregándole palabras a aquello que no es capaz de explicitar (Gondra, 1975).

Por último, la terapia **Gestalt**, que también es perteneciente a la psicología humanista define al ser humano como un sistema complejo compuesto por cuerpo, emociones y mente, un sistema en el que las partes funcionan de manera interconectadas, o una Gestalt organizada de manera holística formada por cuerpo, emociones, pensamiento y cultura (Latner, 1999).

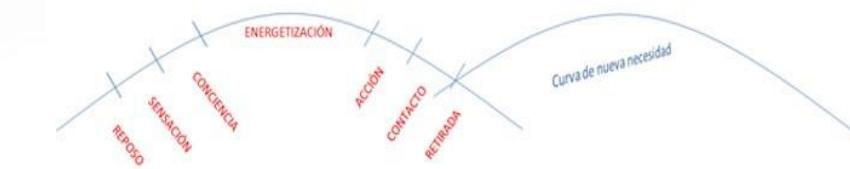
Fritz Perls, creador de la corriente, fue uno de los primeros que se preocupó de la enajenación del propio cuerpo, corrigiendo la forma de expresarse sobre él, una expresión en tercera persona sobre las diferentes partes: la cabeza, los pies, el corazón, etc. Para comenzar a hablar en primera persona: mi cabeza, mis pies, mi corazón (Schnake, 1995).

Los principios de la terapia Gestalt según Perls son los principios que organizan la vida en general, más allá del ser humano, estos son los siguientes. El organismo se **autorregula**, se altera por sus necesidades y vuelve al equilibrio cuando las satisface, lo realiza a través de su sabiduría y la conciencia (Perls, 1947 como se citó en Latner, 1999).

Además de integrar al cuerpo en su forma de entender la psiquis y los procesos humanos, la terapia Gestáltica ofrece una forma de hacer terapia en dónde integra al cuerpo y al movimiento. A través de gestos, postura corporal, respiración, “actuar” o experimentar de manera controlada formas que movilicen la energía estancada en el organismo y formas de ser y estar en el mundo que sean más adaptativas. *“Con demasiada frecuencia las palabras engendran más palabras. Lo que la terapia Gestáltica ofrece es el concepto de infundir energía en los sistemas de acción a que las palabras se refieren”* (Zinker, 1979, p.89).

La terapia Gestalt, al igual que la terapia experiencial, tiene como objetivo que la persona logre satisfacer las necesidades de su organismo de la manera más congruente posible. Ese proceso se explica a través de la **curva de la Gestalt**, un ciclo de conciencia-energización-contacto o también llamado “ciclo de autorregulación del organismo”.

Figura 1: Ciclo de autorregulación del organismo



(Zinker, 1979)

El ciclo comienza con las **sensaciones** corporales que pueda estar sintiendo la persona, cuando le ponemos atención a ellas, podemos tomar **conciencia** y nombrarlas. La conciencia nos permite entender qué es lo que necesita nuestro cuerpo y a la vez el cuerpo comienza a **energizarse** o impulsarse hacia generar alguna acción que permita la satisfacción de la necesidad para luego realizar el **contacto** directo con algo del ambiente que satisfaga

finalmente la necesidad y entre nuevamente a un estado de **reposo** a través de la retirada (Zinker, 1979).

El lado izquierdo de la curva implica el proceso de **darse cuenta**, esto es un estar presente, atento, o despierto a los que nos ocurre (Rechnitzer-Mora, 2004). Se distinguen 3 zonas del darse cuenta, una es la **zona interna** que es experiencia interna, lo que se encuentra de la piel hacia adentro, la estructura del cuerpo, sensaciones, procesos corporales, emociones. Por otro lado se encuentra la **zona externa** del darse cuenta que es el contacto sensorial actual y con objetos del presente, lo que se puede percibir a través de los sentidos. Estas dos tienen que ver con cómo experimento mi realidad presente, siendo un terreno sólido de la experiencia. Y luego se encuentra la **zona intermedia**, es toda la actividad mental que pueden ser fantasías, suposiciones, racionalizaciones, un terreno que puede ser difuso, no es presente y tampoco real. Cuando operamos desde este lugar bloqueamos nuestra capacidad de darnos cuenta y ver las cosas tal cual son, es aquí dónde opera la psicoterapia (Stevens, 1990).

El lado derecho es el de responsabilizarse, generando acciones que satisfagan la necesidad concientizada. Los grandes objetivos de la terapia Gestalt son ampliar la capacidad de darse cuenta y transitar hacia el **autoapoyo** o **responsabilidad** respecto a aquello que nos damos cuenta. Esta responsabilidad no tiene que ver con un acto moral ni con una exigencia del “deber ser”, sino con tomar decisiones a partir de lo que nos hemos dado cuenta sin hacernos los ciego

(Tobin, 1996). Los conceptos de **figura** y **fondo** son muy importantes en la terapia Gestalt, hablamos de que algo se hace figura cuando surge un foco de atención, cuando generamos esos focos de

atención construimos una Gestalt o una figura, cuando satisfacemos la necesidad de ese foco hablamos de que la figura ha vuelto a su fondo perceptual y se ha destruido la Gestalt (Latner, 1999). Este proceso ocurre a través del ciclo de autorregulación del organismo.

Cuando construimos una figura se abre una Gestalt, es decir ponemos el foco en algo que estaba en el fondo que requiere de nuestra atención para la autorregulación. “*La formación de la Gestalt es el organismo en el proceso de crear un significado*” (Latner, 1999, p.36).

En el proceso de formación y destrucción de Gestalt aparecen las **polaridades**, que son distinciones que entrarán en diálogo buscando la integración y una nueva figura. Cuando se crea una figura esta es uno de los polos, el otro polo queda en el lugar de fondo perceptual. La mente funciona en polaridades, cuando son integradas llega a un entendimiento mayor y forman parte de un todo. Una de las polaridades más importantes que tenemos los seres humanos es la de la mente y el cuerpo, que se traduce en “deberías” y necesidades (Carabelli, 2013). Cuando estas polaridades están en conflicto las exigencias mentales no permiten escuchar las necesidades del cuerpo, un trabajo de integración de estas polaridades implicaría reconocer las necesidades del cuerpo y a la vez darle espacio al pensamiento para que ordene las prioridades y ejecute un plan de acción para satisfacerlas, ambas polaridades entran en juego.

Muchas veces esta curva se ve interrumpida lo que hace que la persona no pueda satisfacer correctamente sus necesidades, dicha interrupción puede ser debido a una psicopatología o simplemente a mecanismos de defensas, por ejemplo una persona que reprime ciertas sensaciones generaría una interrupción en la capacidad de concientizar dicha sensación sin

poder simbolizarla y sin poder continuar con la satisfacción de aquella sensación (Zinker, 1979).

Con respecto al terapeuta desde la terapia gestáltica, éste debe ser quien es capaz de producir acción real, poder diferenciar entre la aplicación de una técnica y el real movimiento del paciente. “*Es capaz de detectar la actitud exacta, reforzarla, digerirla, enseñarla, pues la conoce en sí mismo*” (Naranjo, 1990, p.13). Esencialmente la herramienta de trabajo en el trabajo gestáltico es el terapeuta mismo, de hecho Perls consideraba que el entrenar a terapeutas era enseñarles a ser ellos mismos, de esa manera podrían ayudar a otros a ser auténticos. Ser uno mismo implica estar presente, consciente y responsable (Naranjo, 1990).

En la terapia gestáltica, existe una filosofía implícita. En primer lugar, tener una actitud de respeto y aceptación por el cliente, sin intentar modificarlo, con la confianza de que la sola conciencia de su naturaleza impulsiva y sus mecanismos las transformará en aspectos constructivos de la persona. Otra actitud básica en terapia gestáltica es la de impulsar a la persona desde el apoyo ambiental hacia el autoapoyo, para ello tendrá que frustrar algunas necesidades que busca satisfacer afuera para que pueda satisfacerla por ella misma (Naranjo, 1990).

Zinker (1979), habla del terapeuta gestáltico como un artista, capaz de arriesgarse en un experimento, dónde los resultados son inciertos, pero posee la confianza de poder encaminar el proceso para sacarlo a flote. Como persona creativa tiene capacidades para sumergirse en profundidades oscuras y también busca el orden y la elegancia. El terapeuta gestáltico se

aventura a entrar en el caos con su cliente, sin perder el contacto con el mismo, para luego darle un orden y significado a esa experiencia.

Tabla 1: Resumen/integración de las corrientes.

Terapia	Salud	Enfermedad/desajuste	Vínculo Terapéutico/Terapeuta
Centrada en el cliente (C. Rogers)	Autenticidad, conexión con la sabiduría organísmica, en congruencia con las necesidades de su organismo.	Incongruencia entre el sí mismo y las necesidades del organismo. Funcionamiento desde los condicionamientos.	Autenticidad, aceptación incondicional y comprensión empática.
Experiencial (E. Gendlin)	Persona conectada con su <i>experiencing</i> , capaz de simbolizar las sensaciones sentidas.	<i>Experiencing</i> bloqueado, “todo congelado”, No acceso al flujo experiencial.	El terapeuta moviliza el <i>experiencing</i> del cliente.
Gestalt (F. Perls)	Libre construcción y destrucción de Gestalt.	Ciclo de autorregulación interrumpido.	Terapeuta presente, artista, capaz de acompañar y movilizar al paciente por la curva de la Gestalt

2.3. La Experiencia en DMT y Humanismo.

Tanto la psicología humanista como la DMT tienen la concepción de que en el cuerpo están alojados los significados de la experiencia personal, a través de la conexión con el cuerpo podemos conectar con lo que nos pasa y así autorregularnos.

Ambas disciplinas fueron influenciadas por los pensamientos del fenomenólogo Merleau Ponty, como lo es el humanismo europeo (Riveros, 2014), quien propone que “*es la existencia y la experiencia lo que encontramos en el cuerpo al vincularnos con el mundo, y es el mundo lo que se revela por medio del cuerpo*” (Ferrada, 2019, p.10).

En palabras de Merleau Ponty (1996) el vivir en el mundo, estar volcado a nuestras relaciones, proyectos o lo que nos acongoja también implica la posibilidad de llevar nuestra atención a nuestro interior y “*precisamente porque puede cerrarse al mundo, mi cuerpo es asimismo lo que me abre al mundo y me pone dentro de él en situación*” (p. 248). La capacidad innata que tenemos de conectar con nuestro mundo interno a través del cuerpo también nos permite estar en el mundo.

Gendlin fue muy influenciado por la concepción de Merleau Ponty, quien tomó el concepto de *carne* para referirse al cuerpo como más que un cuerpo, sino que es sensible, sentido y un medio de comunicación entre el individuo y el entorno (López, 2018). En relación a lo anterior las danza terapeutas Koch & Fischman (2011) expresan que el significado se encuentra enraizado en nuestra experiencia corporal, para hablar del concepto de *embodiment*, un término muy importante en la DMT, que tiene aproximaciones en diferentes disciplinas, una de ellas la fenomenología de Merleau Ponty. A modo general se entiende que el concepto del *embodiment* nace como una respuesta a la concepción dualista de Descartes (Martínez y Fischman, 2011) para mirar el cuerpo y la mente, el sujeto y objeto, individuo y mundo como una sola cosa.

La DMT “se instala en la base desde donde emerge la experiencia (...) en el lugar en donde se configuran las vivencias y se construyen los significados” (Fischman, 2005, p.109). Ese lugar es el cuerpo vivido, sentido y movido. Dicho de otro modo “opera en el lugar donde confluyen el movimiento sentido y el sentido del movimiento” (Fischman, 2005, p.45).

La percepción de lo sentido por el cuerpo es muy importante para la construcción de significado para la DMT y así mismo para la psicología humanista, tanto Rogers como Gendlin plantean la “«experienciación» como núcleo de la terapia, de tal forma que la persona totalmente abierta a su experiencia extrae de su organismo todos sus valores y significados”(Camargo, 2001, p.120). Hacer consciente las experiencias implica sentirlas en el cuerpo y ello permite la construcción de un concepto de sí mismo. “Ya que cada una de las experiencias simbolizadas y sentidas, constituyen un yo empírico” (Casanova, 1993, p.181).

La importancia de la experiencia, de conectar con las sensaciones sentidas y de encontrar significados en el cuerpo es lo que conduce el desarrollo humano. Para lograr ese contacto directo con nuestra experiencia es necesario un camino de sanación, así devolverle el curso natural al organismo, pues las “vivencias experienciadas” determinan el desarrollo y evolución de una persona (Casanova 1993), “una persona concluye su proceso de terapia cuando se abre a la experiencia sin temor, se conecta con su experiencia como ser existencial, confía en ella y actúa consecuentemente” (Camargo, 2001, p.125).

En cuanto a la DMT, uno de los objetivos que propone Fischman (2005) son “Favorecer la sensación de continuidad existencial, identificar sentimientos cuando emergen de las

sensaciones corporales y posibilitar la expresión de sentimientos y recuerdos a través del movimiento simbólico y los gestos” (p.28).

Psicología humanista y DMT se encuentran en el cuerpo, concibiendo como una fuente de significado, sanación y guía del desarrollo humano.

Pregunta de investigación ¿Cómo puede aportar, de manera teórica y práctica la Psicología Humanista a la Danza Movimiento Terapia?

Objetivo general de la investigación es identificar los aportes teóricos y prácticos de la Psicología Humanista a la Danza Movimiento Terapia para una posible articulación de esta corriente psicológica a la disciplina.

Objetivos específicos: (1) analizar los conceptos teóricos de la Psicología Humanista, haciendo énfasis en los que se relacionan con la DMT y que pueden ser un aporte, (2) profundizar en el concepto de Experiencia corporal en Psicología Humanista y su relación con la DMT y (3) desarrollar una presentación de caso de un proceso terapéutico en dónde se integre DMT y terapia humanista, de manera teórica y práctica.

3. Metodología.

Se realizó un análisis de caso clínico, realizando un análisis funcional que consiste en la integración de variables y relaciones causales entre las problemáticas de la cliente y los objetivos terapéuticos, haciendo hincapié en las problemáticas más importantes identificadas por la paciente y la terapeuta (Kaholokula, et al. 2013).

La presentación de caso es una forma de llevar lo hablado y experimentado en el proceso terapéutico a una forma más definida y consciente (Plaut, 1999), por lo tanto analizable. Con el objetivo de investigar la práctica y teoría clínica. Se realizaron notas de campo, que fueron descripciones de lo observado en los niveles objetivos (comportamientos observados, palabras, movimientos) y un registro subjetivo de la terapeuta respecto a la sesión (emociones, contratransferencias, imágenes, reflexiones, análisis). Estos registros luego fueron analizados y contrastados con la teoría tanto de la DMT como de la psicología humanista.

Con respecto a los aspectos éticos del procedimiento, antes de comenzar con la investigación se realizó un consentimiento informado (APA, 2017) (Anexo 1), este es un proceso ético y legal que facilita a los participantes tomar decisiones informadas sobre su aporte en la investigación (Beauchamp, & Childress, 2013). En específico fue importante aclarar si tanto sus datos personales, viñetas clínicas y grabaciones podían ser utilizadas en la investigación. Como también resguardar el anonimato y facilitar la revocación del consentimiento cuando ella estimara conveniente.

Por otro lado, se realizó de manera continua un chequeo respecto a cómo se estaba sintiendo la participante, para mantener su integridad y bienestar, pues el consentimiento informado es un proceso continuo de comunicación y comprensión entre los investigadores y los participantes (Fisher, 2004).

4. Estudio de caso.

4.1. Contexto.

Proceso terapéutico de 9 sesiones, en formato Online a través de la aplicación Meet. Las sesiones se realizaron una vez por semana y con una duración de una hora y quince minutos aproximadamente. Se grabó el audio de las sesiones para tener un mejor registro y luego fueron transcritas integrándolas con la teoría. Manteniendo la confidencialidad, anonimato y transparencia sobre el uso de datos a través de la ley orgánica 3/2018 (Agencia Española de Protección de Datos, 2018).

4.2. Perfil del paciente.

4.2.2. Antecedentes personales:

El nombre ficticio de la paciente es Elisa, de sexo femenino, tiene 39 años, es chilena. Tiene su propia emprendimiento, lleva una relación larga con quien convive. Sus padres se separaron cuando ella era adolescente.

4.2.3. Funcionamiento general:

Higiene del sueño y alimentaria bajas. Baja socialización. Dolores físicos recurrentes: lumbares, articulaciones de las manos.

4.2.4. Motivo de consulta:

Trabajar su autoestima, autenticidad, capacidad de poner límites.

4.3 Perfil en Movimiento (según la estrella de Laban):

- 1 Cuerpo: postura encorvada. Inicia movimientos con cabeza y brazos y es lo que más utiliza en relación a las otras partes de su cuerpo. La intensidad del movimiento es bajo, al igual que su tono. Tiende a moverse más desde el tronco hacia arriba, sus

piernas están hiperextendidas y con poco *grounding*. El autocontacto es bajo al comienzo, luego integra automasaje en cuello y hombros.

- 2 Espacio: Utiliza el espacio para moverse de manera indirecta y habitualmente en el plano sagital. Su kinesfera general es mediana y personal pequeña. Tendencia al nivel bajo y medio-bajo. Tiende a quedarse en el lugar.
- 3 Dinámicas y cualidades de movimiento (esfuerzos): Peso liviano en general, y algunas veces pasivo en sus brazos, mostrando un bajo sentido del *Self*. Flujo libre en brazos, conducido en cuello y caderas. Esto se puede relacionar con el control de emociones relacionadas con el placer y su necesidad de soltar el control a través de sus brazos. Tiempo sostenido y espacio indirecto, probablemente relacionado a su dificultad para tomar decisiones y focalizarse en sus objetivos.
- 4 Relaciones: mantiene contacto con la terapeuta, tiende más a la adaptación. Su contacto con su mundo interno es ayudado por los objetos, como tela, pompones de lana, una planta.
- 5 Acciones: dar latigazos ligeros con los brazos y manos con la intención de alivianar peso de sus hombros, otra acción relacionada a ésta son mecerse y sacudir brazos y piernas. Acción de flotar sus brazos, da toques ligeros en su rostro acariciándolo con cuidado.

Temas en movimiento: agua, mover los brazos de manera fluida, cómo si nadara o quisiera mover las aguas contenidas. Autocontención con tela.

4.4. Objetivos de la terapia.

Tabla 2:

OBJETIVOS	DESDE LA DMT	DESDE LA PSICOLOGÍA HUMANISTA
1. Seguridad personal, autoapoyo y soporte emocional.	- Ampliar kinesfera personal y trabajar <i>grounding</i> para aumentar la conciencia corporal y del <i>Self</i> .	- Ampliar su capacidad de darse cuenta. - Conectar con sus sensaciones sentidas. - Conectar con su sabiduría organísmica.
2. Capacidad de poner límites.	- Desarrollar conciencia corporal y de sus límites. - Aumentar peso firme para conectar con su capacidad de poner límites. - Conciencia de la kinesfera personal, conectar con el cuerpo físico y psicológico que habita.	- Aumentar energía agresiva. - Impulsar autenticidad.
3. Autocuidado.	- Conciencia corporal y de sus emociones. - Fomentar flujo libre para la liberación de cargas corporales y mentales. - Desarrollar autorresponsabilidad respecto a sus necesidades.	- Fomentar el autoapoyo y autorresponsabilidad. - Conciencia de sus sensaciones, necesidades y límites.

4.5. Desarrollo del proceso.

1. Motivo de consulta y desarrollo de objetivos: 1^a sesión 2.

Integración de técnicas de la psicología humanista con DMT:

2^a sesión “el camino con la danza de los opuestos”.

3^a sesión: “derribando un muro a través de la silla vacía”.

4^a sesión: “conectando con su cansancio a través del *Focusing*”.

5^a sesión: “de la exigencia a la responsabilidad por la curva de la Gestalt”.

3. Comprendiendo las sesiones de DMT bajo una mirada humanista: 6^a a 8^a sesión.

6^a sesión: “yo me he abandonado, yo me cobijo ahora”.

7^a sesión: “crear el espacio personal”.

8^a sesión: “defender el espacio personal”.

4. Cierre y proyecciones.

9^a sesión: “concientizar el proceso”.

A continuación se describe cada sesión integrando teoría y conceptos centrales tanto de la teoría humanista como de la DMT, estos se resaltan con letra negrita para facilitar la lectura y captar ideas centrales de cada teoría, la mayoría de estos conceptos fueron explicados en el apartado teórico y los que no, se explican aquí mismo.

1^a sesión: “acogiendo sus necesidades”.

Elisa en esta primera sesión logra expresar alguna de sus necesidades ante el proceso terapéutico. Comenta sentirse **insegura** con ella misma en cuanto a sus capacidades de desarrollarse en el ámbito laboral, expresando tener miedo a proyectarse. También refiere a sentir “trabas emocionales” que le hace tomarse a lo personal comentarios negativos de otras personas o incluso las bromas, ella lo asocia a también a la inseguridad.

Comenta que hace dos años fue a terapia por conflictos que tuvo con la familia de su pareja, en donde sintió que competían con ella y eso la hizo sentir insegura. También comenta que le costó mucho poner límites, algo que le ocurre en general con diferentes personas: “me cuesta decir

No”.

Comenta que su madre todo se lo encontraba “malo”, la criticaba y la comparaba con sus primos. Refiere haber sido maltratada física y emocionalmente por ella, lo que ha generado en ella sentimientos de vergüenza y culpa al ser ella misma.

Algunas frases importantes de esta sesión fueron: “la rabia me puso de pie, de niña nadie me ayudaba emocionalmente, también me refugiaba en la iglesia y en Dios”, “Quiero creerme el cuento” , “ya es tiempo de hacerse cariño a una misma”, “voy a nutrirme por dentro”.

Es consciente de sus dolores y de dónde vienen y también tiene una noción respecto a cómo sanarse. Necesita desarrollar un autosostén, autocuidado y autoestima, aspectos de los que ha carecido en su infancia.

En la segunda parte de la sesión le propongo bajar al cuerpo lo conversado a través de esculturas. Le pido que me muestre con el cuerpo cómo es ella insegura: tapa su rostro con sus manos. Al mirarla se me viene la palabra: “vergüenza”. Luego le pido que me muestre cómo le gustaría estar al final del proceso: se ríe y abre sus brazos y dice “así, liberada”.

En esta primera sesión Elisa ha tomado conciencia de su estado actual, también de su estado deseado, teniendo claro sus objetivos podremos trabajar en una dirección y a la vez fomentar su motivación por el proceso.

Noto que su **kinesfera personal** es pequeña, su voz es baja y suave. Observo como su persona se encuentra disminuida, la siento pequeñita, es como si no utilizara todo el espacio de su cuerpo y lo que ella es realmente. Veo su estado de **incongruencia**, entre lo que proyecta y

cómo se identifica versus lo que probablemente es en realidad, una mujer adulta capaz de tener el control de su vida.

Luego de esta sesión se definieron los objetivos que están descritos en la figura 3 más arriba, a éstos, me gustaría agregar, que en términos del espacio terapéutico, será importante que sea un espacio libre de juicios y empático, para que ella se sienta segura de explorarse sin amenazas (Gondra, 1986).

A su vez será importante mi autenticidad como terapeuta, es decir, estar en contacto con mis propias sensaciones (Gendlin, 1968), de manera que pueda confrontar o frustrar aquellas acciones que no le permitan el desarrollo, de manera que pueda transitar a la **autorresponsabilidad** (Tobin, 1996). La autorresponsabilidad es uno de los grandes objetivos de la terapia Gestáltica y es lo que se espera que ocurra cuando el “**darse cuenta**” ya ha ocurrido (Zinker, 1979). En el caso de Elisa, ella es consciente de lo que le ocurre, probablemente durante el proceso esa conciencia se amplié, aún así el foco estará en desarrollar el **autoapoyo**.

2^a sesión :“el camino con la danza de los opuestos”.

Tomando las dos figuras corporales observadas la sesión pasada, “la insegura” y la “segura”, realizamos un ejercicio gestáltico de integración de éstas polaridades llamado “**Danza corporal de los opuestos**”, éste ejercicio se asemeja a la silla vacía pero es en movimiento, creando esculturas del estado actual, de la polaridad necesaria de integrar, y del punto intermedio, pasando por éstas tres primero pausadamente y luego de manera fluida, hasta integrarlas corporalmente (Caravelli, 2013).

Comienza comentando que durante la semana ha reflexionado respecto a dónde vienen sus inseguridades y se da cuenta de que vienen del trato que ha recibido de su madre. Me lo dice con tristeza y lágrimas. Agradezco poder ver un poco más profundo, pues hasta ahora mostraba su problemática de manera superficial, y tenía resistencias con relacionar lo que le pasa con la historia con su madre.

También me dice que siente mucha pena porque su padre no estuvo para protegerla del maltrato de su madre. Me cuenta que de niña siempre andaba encorvada y la madre la retaba por eso. Pienso en un cuerpo con miedo, que se encoje para protegerse, una forma corporal que se ha configurado a partir de sus primeros vínculos significativos.

Realizamos el ejercicio de la danza de las polaridades, el objetivo del ejercicio es que pase por cada escultura varias veces, reconociendo qué le sucede en cada una, hasta encontrar una tercera escultura que integre la polaridad. Un polo es “cerrada” o “insegura”, otra es “abierta” o “segura”. En términos de DMT, en un polo se encuentra con kinesfera personal pequeña y en otra expandida.

Le pido que en cada postura vaya nombrando las palabras que se le vienen mientras está conectada con su experiencia. De esa manera vamos trabajando su capacidad de darse cuenta, sobre todo de la **zona interna** (sensaciones y emociones presente), dejando a un lado la **zona intermedia** (fantasía, suposiciones, explicaciones), es uno de los objetivos de la terapia Gestalt, dejar la mente y despertar la presencia a través de los sentidos (Peñarrubia, 2008). Por lo demás, es muy importante trabajar esto en ella, pues tiene tendencia a ir hacia la zona

intermedia con facilidad, sobre explicando lo que le pasa de manera desconectada de sus **sensaciones sentidas**.

Comienza con el polo cerrado: tapa su rostro con sus manos, veo que sus rodillas están juntas y su espalda encorvada, su **kinesfera personal** es pequeña. Dice “me siento indefensa, triste, sola, con dolor, con interrogante”.

Cambia al polo abierto: brazos extendidos, piernas un poco más abiertas, rostro alegre, kinesfera personal y general amplia. Dice: “siento alivio, comprensión hacia mi misma, seguridad, amor, estabilidad, relajo”. Observo sus piernas inquietas, algo que no concuerda con lo que me dice.

Le pregunto cómo están las piernas y me dice que ellas quieren avanzar.

Vuelve a la posición 1, dice: “retroceder, siento que entro en un túnel oscuro y me da mucha pena, no hallo qué hacer”. Observo cómo se encorva su espalda, su kinesfera se hace pequeña y su rostro se entristece.

La invito a volver al polo abierto y veo que le cuesta moverse, como si estuviera congelada. Eso me genera intranquilidad y ganas de que encuentre la manera de salir de ahí, por lo que le pregunto si hay algo que la pueda sacar de ahí. Me dice que la naturaleza. Realizamos una pequeña **visualización** de ese lugar natural, imaginando aromas, colores, árboles, etc. Me dice que imagina la primavera, luego el otoño. Así es cómo poco a poco va avanzando hacia adelante y abriendo su cuerpo.

Luego le pido que vaya más rápido entre una posición a otra hasta que encuentre una intermedia, llegando a una tercera posición que es de pie con el dorso de las manos juntas apuntando el centro de su pecho, su rostro está levemente inclinado hacia ella, ojos cerrados. Dice: “respuesta, se puede sanar, experimentar, esto es un proceso”. Al mirarla se me viene la idea de la importancia de ir hacia adentro para sanar, a la vez de manera contenida y amorosa. Este pensamiento se lo reflejo y dice que le hace sentido. Este es un **reflejo elucidatorio**, en forma de proposición, mis propias sensaciones e imágenes son proyectadas a través de la palabra (Camargo, 2001), de manera que ella pueda ampliar sus propias comprensiones.

Le pido que haga los movimientos que necesite ahora, acaricia su rostro, el pecho y el resto del cuerpo, realiza un balanceo o acunamiento, luego sacude su cuerpo. Se observa **flujo contenido** en el balanceo, intentando de que sea libre, luego al sacudir se torna libre. Al volver dice que se da cuenta de que vive en un bloqueo que viene de su niñez. Me dice que se siente comprendida y agradecida.

Por mi parte observo que el ejercicio de la danza de los opuesto la ha conectado con un punto intermedio que es el proceso, su **organismo** ha mostrado para ella que para integrar el polo de la apertura necesita pasar por un recorrido, un camino de experimentación, de escucha interna y de cuidado personal. Si bien el ejercicio no la ha llevado a integrar la polaridad, sí a reconocer cuál es el camino para ello, por lo que la dinámica también ha dado más claridad respecto a los objetivos y a sus necesidades. Se ha mostrado su **sabiduría organísmica**, señalando corporalmente el camino hacia la integridad y satisfacción, ésta será la guía para su **tendencia actualizante**, que se refiere a su capacidad de desarrollo y evolución.

3^a sesión: “derribando un muro a través de la silla vacía”.

Al comenzar me comenta que siente que ha abierto una herida y que ha estado sensible por eso. Que ha repasado en su mente las vivencias que tuvo con su suegra y cuñadas y lo transgredida que se sintió en aquella época de su vida. Observo que la sesión pasada la ha conectado con su herida emocional y a la vez con una situación actual en la cual se encuentra.

Me dice que guarda rencor, que siente mucha rabia incluso ira. Me dice que le inculcaron valorarse y respetarse y que no lo ha podido hacer con su familia. Pienso en su autoconcepto y en el lugar donde se ha puesto ella respecto a este grupo de mujeres que ha permitido ser transgredida y no ha podido expresar su límite, o sacar afuera su rabia. Quizás se ha sentido indefensa y por lo mismo se ha distanciado de ellas sin decir nada. Habla de “cuando a uno...” le pido que diga “cuando a mí...”, de esa manera fomento la **autorresponsabilidad**.

Me recuerda que ella en este momento acudió a Dios: “La iglesia nos dice que cuando tengas un problema hay que orar”, pero reconoce que para ella ahora es necesario el apoyo psicológico y poder desarrollar sus propios recursos para lidiar con sus conflictos, esto en terapia Gestalt es esencial y se refiere al **autosoporte** o responsabilidad (Rechnitzer, 2004).

Le propongo trabajar este **asunto inconcluso** a través de una **silla vacía**, en este ejercicio generará un diálogo con quién está en conflicto de manera que salga de la queja, expresando en palabras o gestos corporales de manera directa. Realizará cambios de asientos expresando lo que siente en cada lugar, hasta que ocurra una integración o entendimiento que le permita un alivio frente al conflicto (Carabelli, 2013).

Ella se sienta en una silla y sitúa a la suegra frente de ella en un asiento más alto, me llama la atención que haya elegido para ella el asiento más bajo. Siento que se siente más pequeña y desvalida que ella. El diálogo fue el siguiente:

-Elisa frente a la suegra: “veo una barrera, una muralla entre tu y yo”.

-Terapeuta: ¿cómo se sintió decir eso?

-Elisa: “siento rigidez en mí, en el cuello, en los hombros, en mi espalda baja”, “Siento dolor en el colon”.

-Terapeuta: ¿si el colon hablara qué diría?

-Elisa: “olvídate y sánate”.

(se cambia de asiento)

-Elisa en lugar de suegra: su cuerpo cambia inmediatamente, se sienta con el pecho abierto, levanta su mentón, cruza sus piernas y pone sus manos en una rodilla. Su kinesfera general se amplía, generando presencia en el ambiente.

-Terapeuta: “¿qué ves tú en ese lugar y en este momento?”.

-Elisa en lugar de suegra : “¿me pregunto qué pasó? ¿Por qué esa reacción tuya? ¿Qué te hice?” (se cambia de asiento)

-Elisa: “necesito entender porqué al abrirle las puertas de mi casa y del trabajo, sentí esa competencia conmigo” . “Yo sentí competencia y me dio desilusión y después rabia. Decepción y pena”

(se cambia de asiento)

-Elisa siendo suegra: “realmente no comprendo lo que te pasó, nunca hubo una mala intención, siempre te he estimado, te he querido como una hija y si hubo un malentendido me disculpo”.

(se cambia de asiento)

-Elisa: “sinceramente no le creo, porque tu eres una mujer madura y consciente”.

(decide cambiarse de asiento sin que le pida)

-Suegra: “pero dime lo que realmente te hice y qué te llevó a eso”.

-Elisa: (se cruza de piernas, toma una postura similar a la suegra). “Entiendo que la crisis económica después de la pandemia le haya afectado, pero invadió mi privacidad, me trajo los problemas de sus hijas a mi casa, llegó al extremo de servirme carne podrida, no entiendo el afecto que realmente me tenías, me enfermaste físicamente y psicológicamente”. “Me da rabia”. Luego comenta a la terapeuta: “Cuando me acercaba a ella me miraba como si me tuviera asco, me servía de mala manera el almuerzo, la hija mayor también era así es conmigo”.

(Surge la emoción, suelta la rabia y luego la pena).

Le pido que vuelva al cuerpo y observar cómo se siente. Dice “ya no hay muro, solo distancia” y el cuerpo lo siento más flexible”. Le pido que lo muestre con el cuerpo y encuentre moviéndose la distancia que necesita y que muestre este cuerpo flexible: surge el flujo libre en manos y hombros, mueve sus manos como si estuviera debajo del agua, se mueve hacia adelante y hacia atrás mientras dice que puede acercarse pero poco tiempo y que luego necesita volver a su lugar, con la distancia necesaria.

En su campo perceptual y en su concepto de sí misma relata que la proximidad hacia su suegra y cuñadas es peligroso y puede mantener la tranquilidad en la medida que no tenga contacto con ellas manteniendo un muro entre ellas. A su vez, en su experiencia corporal,

vivencia una rigidez que la mantiene en un estado de alerta, tensión y ansiedad. Por lo que observamos una **incongruencia** entre su concepto de ella misma y las necesidades de su organismo.

Al conectar con su cuerpo y con sus emociones, rabia y pena, su cuerpo se flexibilizó y conectó con la necesidad de derribar el muro y mantener una distancia menos rígida para ella y la relación. En este sentido podemos decir que tomó contacto con su **sabiduría orgánica**, ésta le permitió buscar una distancia que realmente se ajuste a su experiencia, de esta manera va aumentando su **congruencia interna** y su tendencia al crecimiento o **tendencia actualizante**. Incluso, en la siguiente sesión muestra una valentía y fuerza de acercarse a ellas desde un nuevo lugar, un lugar que permite la proximidad, pero con límites sanos.

Desde mi **auténticidad** y genuina conexión conmigo como terapeuta conecto al comienzo de la sesión con su tensión en su cuerpo, siento mi cuello y hombros tensos. Esa conciencia me permite guiar el proceso y conectar con ella, esto es llamado empatía kinestésica, que son respuestas empáticas del terapeuta que ocurren a través de la experiencia corporal (Fischman, 2019).

4^a sesión: “conectando con su cansancio a través del *Focusing*”.

Comenta que desde la sesión pasada siente un alivio y cuenta que ha podido expresar una situación que le incomodaba a personas de su trabajo. Está pudiendo poner límites y poner en práctica lo aprendido en sesión. También comenta que está cansada y que necesita descansar la mente. Dice que logra descansar cuando está sola. Le pregunto cómo vive

corporalmente el cansancio, me dice que con desvelo, dolor lumbar y cansancio mental. Le pregunto si siente alguna exigencia interna que la canse, me dice “lo hago por cumplir a los clientes”. Le propongo trabajar sobre este cansancio a través de un *focusing*. A continuación explico el proceso ocurrido con los pasos de la herramienta terapéutica (Alemany, 2007):

1. Despejar un espacio: relajar el cuerpo y prepararlo para el enfoque. Chequeo mental de los pies a la cabeza, observando cómo está el cuerpo. Le pido que lo realice en movimiento, eso le permitirá descubrir más cómo están las partes. Le pido que identifique las sensaciones que le están ocurriendo aquí y ahora. Expresa sentir tensión en sus pies, rigidez en sus caderas y tener cansancio en sus brazos. Le propongo que ponga atención en las sensaciones que están más presentes y que elija la parte de su cuerpo que está reclamando más su atención.

Elige los brazos.

2. Formar la sensación-sentida: le pido que le dé espacio a las sensaciones que están ocurriendo en su brazos, sin nombrarlas, ni juzgarlas. Las describe: “siento cansancio y dolor (...) con la terapia estoy sintiendo nuevamente el cansancio y el dolor en los brazos y no tengo deseos de moverlos”. Le pido que me muestre con algún movimiento la rigidez de sus brazos, realiza una exhalación con sonido de queja, cómo si le costara mucho mover su cuerpo. Sus brazos cuelgan y dice “es que no los puedo mover, los tengo rígidos hacia abajo”.

Observo **peso abandonado** y **flujo contenido** en esa parte de su cuerpo.

3. Conseguir un asidero (simbolizar): le pido que le ponga nombre a su sensación: dice “cansancio y rigidez”.

4. Resonar (o comprobar): le pido que compruebe con su cuerpo si esas palabras se ajustan completamente a sus sensaciones. Me dice que siente peso en sus brazos, ellos cuelgan y no los puede mover. “Pesados y cargados de tanto trabajo, están inmóviles”. Se me viene la imagen de brazos congelados.

5. Preguntas para profundizar en las sensaciones y obtener mayores significados: le pregunto si esta sensación la ha sentido antes, se toma un tiempo para responder y luego dice: “siento un cansancio emocional, desde mi niñez, desde mi adolescencia, desde mi juventud. Y ahora más con el tema laboral”. También dice que es un cansancio nuevo, le pregunto qué es lo nuevo en su vida y dice: “deseo hacer cosas, pero no tengo la estabilidad de un lugar que me de la energía para hacerlo, me falta un espacio seguro”. Continuamos un diálogo:

- Terapeuta: “¿qué necesitan tus brazos para aliviarse de ese cansancio?”
- Elisa: “parar un poco, desconectarme del trabajo. Necesito como más agua”.
- Terapeuta: “¿puedes darte ahora ese descanso?”
- Elisa: se apoya en la pared estando de pie.

Dudo si ahí sus brazos están descansando por lo que le propongo que pruebe hincarse y dejar reposar sus brazos en la silla, también apoya su rostro. Le propongo que se deje sostener por un soporte y que se permita el descanso, soltando su peso ahí, respirando, soltando peso con la exhalación y buscando la comodidad. Le pido que traiga la idea de agua a su cuerpo y que observe qué le pasaría a éste con esa idea. Me dice que “nadaría”, le pregunto que tipo de agua y me dice aguas termales, “mis brazos descansan”. Luego cambia de posición, se acuesta boca arriba y deja sus piernas sobre la silla, ahora descansando sus piernas (introduzco música de relajación y acunamiento).

Realizamos una transición hasta volver a estar de pie, ahí realiza una secuencia con sus brazos, primero mece de lado a lado sus hombros, dejando colgar sus brazos, luego mueve brazos y manos dibujando delante de ella un infinito, de manera fluida, suave y liviana, luego un tercer movimiento haciendo círculos con sus brazos hacia atrás y adelante de manera intercalada. Se lo espejeo mientras lo repite 3 veces. Estamos realizando *Mirroring* o espejeo, es cuando el “*El danzaterapeuta “espeja” o refleja a través de su propia actividad muscular y verbal lo que percibe en el movimiento y en el cuerpo del paciente*” (Fischman, 2019, p.10). Más que una mímica es una interpretación kinestésica de la vivencia inconsciente del paciente, lo que permite que esta vivencia sea vista por ambas.

El primer movimiento me evoca la sensación de soltar sus brazos, a través de los movimientos de sus hombros, el segundo me trae la idea de agua y fluidez y el tercero el mover, sacar o alivianar. “*A través de entonarnos a cómo sentimos el movimiento en nuestros propios cuerpos, podemos ser más conscientes de lo que se está comunicando*”(Meekums, 2002, p.30). En este caso, soltar, fluir y alivianar.

6. Recibiendo: darle la bienvenida a todo lo ocurrido, cambios corporales y entendimientos corporalmente sentidos. Al finalizar, me dice que reconoce que ella hace todo de manera mecánica, pero que al conectar con su cuerpo ha podido conectar con su cansancio y con la necesidad de hacer las cosas con más conciencia y delicadeza. “*El cuerpo me pide a gritos escucharme*”, “*observé lo rígido que está mi cuerpo*”, “*aquí tengo el tiempo y espacio para conectar*”. Diferencia el descanso no conectado como es tenderse en la cama a ver televisión del descanso consciente y conectado con su cuerpo, desde la escucha respecto a lo que necesita.

5^a sesión: “de la exigencia a la responsabilidad por la curva de la Gestalt”. Esta sesión se realizó siguiendo la “pauta para el trabajo terapéutico gestáltico: el procesamiento vivencial” (Boric, 2010).

1.- Definir el Tema junto Terapeuta y Cliente: Comienza la sesión comentando que no ha podido descansar lo suficiente en las vacaciones de fiestas patrias, pues no priorizó el descanso. Dice que se le acumulan muchas responsabilidades que las va dejando para después y no se hace cargo, eso le está cansando. Estuvo con lumbago y tortícolis varias semanas. Definimos trabajar la conexión con su cansancio y desde ahí explorar maneras de hacerse cargo de éste.

2.- Preparar – “Despejar un Espacio” en el cliente: Le pido que conecte con su cuerpo, con el momento presente, realizando un chequeo corporal, de los pies a la cabeza, identificando cómo se encuentra su cuerpo y cada una de sus partes. Es una revisión mental de su cuerpo.

3.- Conectar vivencialmente al cliente con la situación-tema/ persona. ¿Qué experimenta, qué siente, en el cuerpo? Aparece tensión en la zona lumbar y cervicales, con más intensidad la incomodidad del cuello.

4.- El Cliente: verbaliza y simboliza su experiencia mientras permanece en conexión con lo que le pasa. Siente el cuello rígido “es como haber recibido un golpe en el cuello”, se le viene un recuerdo de la niñez, dice que de niña andaba con una postura encorvada, con los hombros hacia adentro y recuerda una vez que su madre la estaba peinando y le pegó un

combo con el puño diciéndole que se enderezara. Dice que cada vez que intenta enderezarse y soltar la zona se acuerda de eso.

5.- El terapeuta trabaja acompañando al Cliente con lo que se ha hecho figura, trayéndolo a las sensaciones presentes, del cuerpo y emociones, haciendo distinciones entre las diferentes emociones que aparecen y pensamientos, ayudar a aceptar lo que está experimentando y hacia dónde lo moviliza: Le pido que busque un nombre a la emoción que hay en esta imagen que me cuenta. Me dice que es miedo. Le pregunto cómo habla el miedo, comenta que el miedo también lo ha vivido en el presente, en situaciones externas, casi la asaltan y también pasó miedo en un auto. También surge miedo a la vejez.

Observo que está siendo anecdótica nuevamente y está perdiendo contacto con la experiencia que le trae el cuerpo, por lo que le pido que vuelva a conectar con su cuerpo y esa niña asustada que ha aparecido. El terapeuta gestáltico rechaza las explicaciones, interpretaciones, justificaciones y la actividad conceptual en general, pues eso hace que pierda contacto con su experiencia directa (Carabelli, 2013).

Conecta con la niña asustada y dice: “tengo miedo del colegio, a las calificaciones, porque yo no rendía bien”. Al decir esto veo que su rostro cambia y le pregunto si ha aparecido una emoción, me dice que sí, que siente pena, le pido que le dé espacio a esa pena y deje correr sus lágrimas. Me dice: “me exigían y yo no podía”. Le da pena que le exigieran algo que ella no podía dar. No era acogida tal cual era, este amor condicionado de su madre generó una distancia entre ella y las necesidades de su organismo.

6.- El terapeuta ayuda y acompaña-orienta al cliente a que éste se “Mueva” en su trabajo permitiendo una expresión auténtica y autorregulada de su experienciar: Decir-EmocionarActuar. Me surge la necesidad de llevar estas emociones al movimiento y que me lo pueda mostrar a través de sus manos y brazos. Calienta sus manos y le pido que me muestre con ellas un gesto que simbolice esa pena: me muestra los puños apretados.

Le pregunto qué necesitan esas manos, dice que liberarse de esa carga de no poder cumplir con hacer las cosas. Le pregunto que si sería soltar la exigencia de tener que ser una persona que no es, aquella que su madre quería que fuera. Me dice que sí. Le pregunto cómo haría con sus manos el soltar la exigencia. Comienza a sacudir sus brazos y la acompañó en esos movimientos invitándole a que sea delicada con su cuerpo a que ocupe la respiración mientras se mueve para soltar. Veo que mueve su cuello de manera muy rígida como si hubiera dolor. Le pido que ponga sus manos allí para conectar con la necesidad de su cuello.

Observo que le cuesta conectar con la necesidad de su cuello por lo que le pregunto qué necesita este cuello que ha recibido un golpe, dice: “un espacio para liberar, necesito espacio para mí”. Le pido que imagine el espacio, dice que está aprendiendo meditación para algo más diario y también hacer un retiro. Recuerda su experiencia de retiro, pero dice que necesita algo más cotidiano, dice: “mañana, mañana y nunca llega el mañana”. Le pregunto qué le gana al “mañana” y dice que la rutina diaria y las exigencias relacionadas a lo laboral.

8.- En todo este trabajo el terapeuta: acompaña, sigue la experiencia subjetiva del cliente, empatiza y se “sintoniza” experiencial y afectivamente con él, lo ayuda a permanecer conectado con su cuerpo-vivencia, lo invita a centrarse y/o a avanzar en la experiencia:

vuelve a ponerse anecdótica y explicativa y la invito nuevamente a entrar al cuerpo y al movimiento. Le propongo poner atención en la respiración, poner todo el foco en ésta y dejar que vaya moviendo internamente el cuerpo, observando cómo la respiración mueve su pecho cuando respira, haciendo consciente el vaivén interno que produce la respiración, dejando que poco a poco se vaya ampliando, permitiendo que las caderas muevan el tronco, con la imagen de un viento suave que mueve el cuerpo, solo trasladando el peso de un isquion a otro. Y el movimiento sutil va subiendo de las caderas al tronco y del tronco al cuello.

Y así comienza a mover todo su cuerpo, de manera fluida. Masajea su cuello con sus manos, integra movimientos con su brazos como si nadara en unas aguas. Le pido que reconozca cuándo un movimiento es cómodo y cuándo viene desde la exigencia (observo que a ratos sus movimientos son rígidos y probablemente vengan de las exigencias mentales). Le pido que traiga fluidez y liviandad a sus manos y otras partes del cuerpo que estén tensas. Sus movimientos son delicados. Aquí nos quedamos unos 10 minutos en movimiento con la intención de que tenga su momento de conexión.

9.- El terapeuta va siguiendo al cliente y observando cómo va ocurriendo el proceso según la “Curva de la Gestalt”, con sus pasos: Sensación-Conciencia-Movilización- Acción-ContactoRetirada: ha conectado con sus sensaciones como dolor en el cuello y lumbares, las ha simbolizado dándole nombre a sus emociones hay miedo y pena. También ha traído un recuerdo-imagen que encaja con su sentir, cuando su madre le golpea el cuello, esa imagen le ha traído emociones que son el motor hacia el movimiento y la acción como sacudir sus brazos y darse un espacio de movimientos livianos y fluidos en dónde reposa su cuerpo, eso

le entrega calma y satisface su necesidad de detenerse, descansar y volver a conectar con ella misma.

10.- El proceso vivencial del Cliente finalizando cuando:

- El cliente experimenta un estado de autorregulación, tranquilidad y/o satisfacción
- Surge un bloqueo de estancamiento que después de ser explorado permanece y el cliente consiente en dejar hasta aquí el trabajo.
- Hay un cansancio emocional, atencional y corporal que lleva a cerrar la experiencia.

Me quedo con la sensación de que quisiera extender este momento de silencio y tranquilidad y se lo expreso. Me dice que se le ha aliviado todo el cuerpo, que es un descanso no por dormir, sino por estar prestando atención a este momento.

11.- El terapeuta y el cliente se dan un tiempo final para revisar e integrar la experiencia: de qué se ha dado cuenta, cómo se siente ahora. El terapeuta da su feedback de lo observado y también puede dejar alguna tarea para la semana: Elisa toma conciencia de los movimientos que surgieron desde la exigencia y los que surgieron del cuerpo sin control. También concientiza respecto a que su exigencia es la que rigidiza su cuerpo y que si se mueve sin mandatos mentales su cuerpo está relajado y fluido. “Si hago las cosas de manera mecánica pierdo el sentido de hacer las cosas”, “yo creo que todo lo puedo sostener, pero en realidad no y me ayuda saber que otros también me pueden sostener”.

Toma conciencia de la importancia de hablar de “Yo” y no de “uno”, porque así no delega lo que le pasa en los otros y así se responsabiliza. “La clave es el tiempo que tengo que darme para estar conmigo”. Le dejo como tarea buscar espacios en su rutina para detenerse y estar, dejar de hacer, recostarse, contemplar, quizás leer o escuchar música, una actividad pasiva, estar, no hacer.

Contratransferencia: “Sabes lo que pasa María Paz.....” comienza a ser anecdótica y explicativa. En esos momentos comienzo a aburrirme y a sentir que nos estamos dando vuelta en algo en dónde no llegaremos a nada, también siento malestar en el cuerpo, cansancio, sueño y pesadez. De diferentes maneras se lo comunico y eso permite que vuelva a conectar con su presente. En este punto está ocurriendo una contratransferencia somática que me permite captar patrones conductuales o actos de mi paciente, estos actos, pueden ser captados por el terapeuta o “*pueden presentarse a la conciencia en forma de malestar en su cuerpo o en su mente (contratransferencia somática)*” (Dávila, 2007, p.330)

6^a sesión: “yo me he abandonado, yo me cobijo ahora”

Esta vez la base de la sesión será de DMT con la estructura de **check in, calentamiento, proceso y check out**, integrando la pauta de una sesión de Gestalt, pasando por la curva de autorregulación del organismo. **reposo- sensaciones sentidas- conciencia(simbolización)energización-acción-retirada.**

(Le pido que traiga objetos como, tela grande, pelota del porte de tenis- tela (pañuelo)- algodón u otros objetos suaves y mat de yoga).

1. Check in:

Me comenta al comienzo de la sesión que se ha dejado tiempo en la semana para hacer otras cosas que no sean del trabajo y eso la ha aliviado pues tenía muchos pendientes y así ha puesto el foco en otras cosas importantes para ella. También me comenta que duerme poco y no tiene tiempo para descansar, incluso los domingos que es su día libre elige hacer cosas que la cansan. Voy observando que quizás no sabe descansar, no se lo permite, o no ha tomado conciencia suficiente de cuánto su cuerpo lo necesita realmente.

Trae una pena y me la comenta, me dice que está angustiada porque cerca de su casa está rondando un gatito abandonado, ella ya tiene 14 gatos que ha recibido para cuidar. Siente mucha pena por el abandono de ellos y siente la necesidad de cuidarlos, pero su pareja no le da el apoyo que ella quiere. Mientras me comenta esto conecto con su falta de límites y con su incapacidad de decir “No puedo”, es como si su entrega a los demás fuera ilimitada. Creo que es importante que tome conciencia de su propio abandono y su necesidad de autocuidado. Hemos definido este tema para trabajar.

2. Calentamiento: le pido que se recueste en el suelo boca arriba, piernas flectadas, apoyando sus rodillas, manos en su vientre. Le indico dejarse sostener por el suelo, soltando, a través de la exhalación todo su peso a la gravedad de la tierra y hacia sus puntos de apoyo; y en cada inhalación expandir su cuerpo y llenarse de energía vital. Un momento para descansar y nutrirse. Luego le pido que con sus manos vaya masajeando delicadamente su cuerpo, comenzando por su rostro, pasando por cuello, brazos, tronco y luego piernas. Poco a poco dándole calor y energía a su cuerpo. En este momento **despejamos un espacio** para que Elisa tome contacto con su cuerpo y sus sensaciones.

3. Proceso: está de pie. Le pido que con su imaginación ponga al frente de ella la situación que me ha comentado en el check in, dejándose sentir corporalmente todo lo que venga, a la vez tomando conciencia de cómo reacciona su cuerpo. En este momento observo un cuerpo indeciso, se mueve **indirectamente**, caminando sin encontrar un rumbo, como si estuviera buscando un lugar para posicionarse. Desde la Gestalt lo que está ocurriendo es que se está **conectando vivencialmente** con la situación (deja de ser solo una conexión cognitiva).

Le pido que me muestre con el cuerpo lo que le ocurre, comienza a sacudir sus brazos como si soltara algo de sus manos. En este momento comienza a **simbolizar** corporalmente lo que le sucede con la situación. Veo que le está costando el movimiento espontáneo, por lo que le propongo que se ayude con alguno de sus objetos para expresar cómo está el cuerpo ahora.

Le ayudo y acompañó a avanzar por la curva de la Gestalt, ya se ha dejado sentir y ha tomado **conciencia** de sus sensaciones, pero se ha quedado estancada. Quizás este objeto le ayude a conectar con sus emociones y entrar en la etapa de la **energización**. Toma una tela grande elástica que ha traído, se envuelve los hombros con ella dándose cobijo. Su cuerpo se encorva, su kinesfera personal se hace más pequeña y va al suelo.

Le propongo que se deje contener por esa tela buscando su comodidad. Observo pena y caen lágrimas. Ha logrado conectarse con sus emociones y avanzar a la etapa de la **energización** de la curva de autorregulación del organismo. Observo que ha encontrado su lugar para dejarse sostener y soltar su pena. Realiza un pequeño vaivén con su cuerpo, meciéndose. La

tela la lleva al cuidado y a la calma. Se acaricia el rostro con la tela. Le propongo que descanse ahí un momento.

Ha tomado **contacto** y **acción** con el ambiente para satisfacer sus necesidades y ha generado acciones para llevarlo a cabo: autocuidado, autocobijo. Le pido que respire las sensaciones de alivio que puedan estar viniendo y que le de la bienvenida a cualquier nueva sensación. Observo calma. Le pido que se vaya despidiendo de la tela. Se la saca delicadamente, la envuelve y la deja a un lado.

El **cierre de la Gestalt** se ha dado de manera natural con las sensaciones de alivio y tranquilidad, lo que se ha hecho figura ha vuelto a su fondo y su organismo se ha autorregulado dando espacio a la fase de **contacto** con nuevas sensaciones y finalizando con la fase de **retirada** de la experiencia, volviendo al estado de reposo.

4. Check out: le pido que haga un repaso mental sobre lo que se ha dado cuenta con el ejercicio. Vuelve a expresar su pena y deja caer lágrimas. Dice que se le ha venido a la mente el tema del abandono y recordó uno de sus gatitos recién nacido que murió porque una vecina lo mojó con la manguera para alejarlo. Le pregunté que le trajo la tela, me dijo que abrigo. Le reflejo que ahora ese abrigo se lo dio a ella misma. Me dice que está de acuerdo y que le ha traído alivio, contención y calor. Le reflejo que se ha hecho más pequeñita y que se ha dado cobijo. Le reflejo que quizás la situación de los gatitos ha sido mucho para ella y ha tenido que conectar con que es muy pequeña para una responsabilidad tan grande. Me dice que le hace sentido.

Responsabiliza a los otros de no poder con todo. Le pregunto cuánto espacio hay en su vida para su propio cuidado y cobijo. Dice que poco. Le reflejo que con esta situación su cuerpo la ha llevado al cuidado, al cobijo, a la no acción. Le cuesta mucho aceptarlo, pero finalmente lo ve dándome el ejemplo que incluso el domingo se está exigiendo hacer. Dice que no se ha prestado mucha atención ni a sus deseos de descanso y cuidado. Hablamos del abandono hacia ella misma y agradece estar pudiendo tomar conciencia de ello. Le dejo como tarea integrar la pausa a su rutina, escuchando sus necesidades corporales, desde las básicas, como el sueño, alimentación. En esta última fase nos hemos dado el espacio para **integrar la experiencia** a través de la palabra, dando feedback y dejando una tarea.

7^a sesión: “crear el espacio personal”. Es una sesión de base de DMT analizándola bajo conceptos y paradigma humanista, especialmente desde la terapia Gestalt y Experiencial.

1. Check in: comenta algunos cambios que ha notado, se percibe más flexible en cuanto a sus decisiones y comenta estar llevando mejor sus relaciones, más abierta y tomándose menos las cosas a lo personal, comprende que a veces las personas están hablando desde su propio dolor.

Su capacidad de **darse cuenta** se ha ampliado en su **zona interna** pues se percibe internamente diferente, también se da cuenta de que su **zona externa** está diferente y puede mirarla con más perspectiva y su **zona intermedia** se encuentra con menos juicios y suposiciones respecto a los otros, por lo que ha disminuido su fantasía al respecto y hay más sentido de realidad.

Dice que se ha sentido angustiada porque su pareja reacciona mal cuando ella le dice que no y le pone límites. El se queda mudo y la ignora. Eso le provoca ansiedad y desesperación. También expresa sentir rigidez en las manos con un poco de dolor. La invito a llevar este tema al movimiento.

A través de la conversación observo que está responsabilizando a su pareja por no poder mantener su límite, por lo que veo que será importante ayudar a transitar al **autoapoyo** y **autorresponsabilidad** respecto a marcar su límite. Su capacidad de darse cuenta está amplia y ahora es momento de movilizarse hacia el lado izquierdo de la curva de autorregulación del organismo.

2. Calentamiento: La invito a darle un cariño a su cuerpo a través de un masaje, mientras toca sus pies se pregunta qué tiene que ver eso con el autocuidado. Se masajea el rostro y manos con unos pompones de lana suave, lo realiza de manera suave y circular, con flujo libre, peso liviano y tiempo sostenido. Observo que se está entregando un cuidado a su cuerpo, un espacio para ella. En este momento Elisa está **despejando un espacio** para conectar con sus sensaciones sentidas.

Veo que ha traído una planta, parte de los objetos suaves y delicados que le he pedido traer. Le propongo que interactúe con ella. Toca sus hojas de manera suave, huele la tierra y también la toca. Es como si se estuviera nutriendo con la planta, su rostro cambia, hay más brillo en él, está sonriente y liviana. Elisa está despertando sus sentidos a través de acciones de autocuidado, es una acción que ha integrado a lo largo de las sesiones, mostrando

autorresponsabilidad en aquella necesidad. Expresa calma a través de sus movimientos suaves y fluidos.

3. Proceso: le pido que sus manos dibujen una burbuja que protege ese espacio seguro para ella, de esa manera va ampliando su kinesfera personal y general. Le traigo la situación con su marido diciéndole que imagine que alguien quiere entrar en su lugar seguro y romper con su tranquilidad. La imagen que le traigo tiene como objetivo generar **conciencia corporal** respecto a lo que le sucede con la situación.

Su cuerpo comienza a inquietarse, se pone de pie, camina de un lugar a otro de manera indirecta, tira los pompones y los objetos delicados que ha traído, como si se estuviera rindiendo. Se expresa diciendo que todo lo que había construido se ha desarmado. Se sienta en el suelo con los hombros encogidos y el rostro hacia adentro achicando sus kinesferas y llora. Ella destruye su tranquilidad, su energía agresiva, la ha inhibido hacia el exterior y la ha depositado en ella misma, en este caso ha actuado un mecanismo de defensa llamado **retroflexión**, significa que una función que originalmente tenía la dirección desde el individuo hacia el ambiente, termina sucediendo desde el individuo hacia él mismo (Perls, 1969).

Su cuerpo se ha **energizado** y ha mostrado su emocionalidad a través del llanto y las acciones que reflejan frustración y tristeza, entrado en la mitad de la **curva de autorregulación**, pero no está avanzando a la acción por lo que la confronto diciéndole que intente hacer algo para recuperar su espacio, de esta manera transita del apoyo ambiental al **autoapoyo**, haciéndose responsable y fomentando el **proceso de maduración** (Carabelli, 2013).

Rodea su lugar con una tela enrollada y también le propongo preparar su cuerpo para cualquier invasión. Le pongo una música más intensa como de batalla, comenzamos a trabajar *grounding* haciendo una marcha y le pido que tome algún objeto firme y toma un palo de escoba. Le pido que busque la manera de defender su espacio, con su cuerpo y este objeto.

La陪伴 en su movilización y la invito a **avanzar en su experiencia** proponiéndole **acciones** que le ayuden a satisfacer mejor su necesidad de autocuidado y de límites con el exterior. Comienza a rodear el espacio por fuera ahuyentando algo que quiere entrar. Luego vuelve a entrar en su espacio y se deja sostener por él. La veo tranquila y aliviada. Ha generado finalmente un contacto adecuado con el ambiente que le permitió satisfacer su necesidad y volver al **estado de reposo** y la necesidad que se ha hecho **figura** vuelve al **fondo**, trayendo consigo bienestar.

4. Check out: me dice que ha vuelto a armar su espacio, pero esta vez con más cariño y protección, por lo que se siente agradecida y en paz. Dice que ha tomado conciencia de que necesita cuidar y proteger su espacio de cuidado personal. Le comento que me ha llamado la atención la planta que ha traído, pues es una ruda, utilizada como sedante natural, también en Chile es utilizada por los pueblos originarios como una planta protectora del hogar, se utilizan en sahumerios o se ponen en las puertas de las casas para “ahuyentar a los malos espíritus”.

Veo que es importante trabajar más su peso firme y espacio directo, eso la conectará más con su fuerza y su capacidad de poner límites y así mantener su autocuidado, lo que a la vez le dará autoestima y seguridad.

8^a sesión: “defender el espacio personal”

1. Check in: comenta algunos cambios que ha notado en ella. Dice que el dolor de pies de lumbares ya no están, tampoco en las cervicales y manos, en general siente un alivio completo de su cuerpo. Le pregunto si ese alivio lo siente en otros planos como lo son el emocional, mental o relacional. Me dice que se está relacionando de una manera más fluida, manteniendo límites sanos, ni tan rígidos, no tan flexibles pudiendo no sentir culpa a la hora de decirle que no al marido por ejemplo. En cuanto a sus rutinas ha podido integrar más horas de sueño, el día domingo lo ha destinado para el descanso y diversión, dice que se preocupa de estirar su cuerpo por la mañana y que disfruta de cosas simples como la ducha y tiempos para ella. Le pregunto cómo está el cuerpo hoy y me dice que a pesar de todo el alivio sigue sintiendo los hombros y las escápulas apretadas. Le propongo volver a poner énfasis hoy en trabajar peso firme, espacio directo y energía agresiva. La **agresión** desde la Gestalt es considerada como una fuerza que nos ayuda a generar las acciones necesarias en el entorno para satisfacer nuestras necesidades, es un “ir hacia”, implicando decir Si a lo que necesitamos y no a lo que entorpece (Perls, 1969).

Calentamiento:

Esta vez le propongo realizar un calentamiento más activo, pongo música afro, movemos juntas piernas, pisando firme el suelo al ritmo de la música, esa intensidad en los pies la vamos llevando a caderas soltándolas y moviéndolas de lado a lado. Observo que sus caderas

están bastante más destrabadas y fluidas. Vamos agregando brazos y cabezas también soltando con este ritmo intenso. Luego le pido que camine de manera directa por el espacio, mirando un punto desde la quietud y yendo hacia él con determinación. Al comienzo veo que eso le cuesta, sus líneas no son rectas y su cuerpo tambalea, pero con algunas indicaciones su paso comienza a ser más seguro. Mi intención es que trabajemos el peso firme y el espacio directo.

3. Proceso: le pido que realice una serie de ejercicios para fortalecer su *grounding*, peso firme, y para que conecte con su fuerza interna. Comenzamos ocupando los brazos para empujar el aire, con las piernas flectadas y utilizando su centro y la exhalación, luego dibujar líneas rectas en el espacio con la banda elástica estirándola de manera firme, a continuación le propongo empujar la pared con sus brazos y otras partes de su cuerpo. Si bien aún observo peso liviano y a ratos abandonado en sus brazos, poco a poco se va fortaleciendo. Para finalizar le pido que se hinque frente a un cojín duro que tiene y que con sus puños comience a pegarle hasta que se canse. Al terminar realiza una exhalación amplia y dice “que alivio”.

Le pido que se mueva como su cuerpo lo sienta, dentro de un espacio personal. Balancea brazos, suelta sus caderas, sacude sus pies y comienza a moverse de manera fluida, liviana, con su rostro alegre y gozoso. Se me viene la imagen de que ha conectado con la fuerza y estructura que le permite sostener el relajo y disfrute. Sin un polo no puede existir el otro.

4. Check out: soltando y a la vez poniendo un alto a ciertas situaciones, sin poner una barrera pero sí una determinación. En todas las direcciones, en muchos ámbitos de la vida.

“Me pongo tensa cuando digo No sin dirección, pero luego comencé a sentir un alivio. Cuando no pongo límites la tensión se queda en mi cuerpo, cuando los pongo la saco de mi cuerpo. Por otro lado cuando decía No con rigidez mi cuerpo se enferma, tiene que ser un límite flexible”. “Pegándole al cojín el cuello y los hombros se me relajaron”.

“Cada sesión he aprendido algo, soltar, el límite, hoy el refuerzo, la expansión. Siento que me falta el autocuidado porque veo que es esencial, soy muy solidaria, pero necesito hacerlo más conmigo”. “Esto me ha ayudado mucho a los dolores físicos, en la ciática, incluso los dolores en mi periodo han disminuido”.

9^a sesión: “concientizar el proceso”.

Revisamos los momentos claves y cuales objetivos se han cumplido. Le pido que cierre los ojos y revise el proceso dejando que vengan imágenes y momentos. Comenta que al comienzo sentía miedo y dudas de si iba a lograr experimentar, pero que poco a poco se fue abriendo emocionalmente. Se da cuenta de que si no expresa sus emociones, ellas se quedan en su cuerpo y se enferma. “Siento que ahora tengo un foco en la vida. También me costaba mucho relacionarme y ahora lo veo diferente, ya no es problema mío. Ahora puedo relacionarme con la familia de mi pareja, había una pared y ya no siento esa inseguridad, ahora estoy sostenida y enraizada por mí misma”.

Le reflejo algunos momentos, como el de la silla vacía lo que le permitió derribar el muro y pararse con más firmeza, también los momentos en que ha logrado conectar con su cansancio y necesidad de cuidado personal. Por otro lado los momentos en que ha creado un espacio seguro para ella y lo ha defendido con determinación y límites claros. “Ahora no digo estoy bien por decir algo, lo digo de verdad”. Está más **auténtica** con ella misma y su entorno. Me

cuenta que el fin de semana fue a la playa y ahora sale a pasear a sus perros por la noche, veo que sus rutinas han cambiado y está más abierta al disfrute.

Le pido que llevemos este proceso al movimiento eligiendo 3 o 4 momentos, primero solo moviendo y luego repite agregando palabras que se le vengan a la mente:

1. Se cruza de brazos, su cuerpo está cerrado, mirada hacia adentro, está de pie y quieta. Su cuerpo se ve contenido y con bajo *grounding*. “inseguridad, miedo, preguntas, cuerpo rígido”.
2. Deja sus brazos colgando con peso abandonado, camina de manera indirecta. “un poco más fluida, ganando confianza, menos rígida”
3. Se sienta tranquila en una silla, abre sus brazos, masajea su cuello,. “cómoda, dispuesta, abierta”.
4. Se pone de pie, abre brazos y luego los balancea, trae una esterilla y se acuesta en el suelo boca arriba, se saca los zapatos. “seguridad, destapada, pecho abierto, tranquilidad, tomar mi espacio y tiempo”

Le pido que se quede ahí descansando unos minutos, luego poco a poco se incorpora y se mueve de manera fluida, liviana, abierta y gozosa.

4.6. Conclusión del proceso terapéutico.

Elisa ha logrado estar más segura de ella misma, no se toma a lo personal lo que las otras personas piensan de ella, se siente más capaz de realizar lo que se propone y se siente más vital al respecto. En cuanto a su capacidad de poner límites, está aumentando, ahora lo puede hacer sin culpa y reconocer cuando es necesario ponerlos como una forma de mantener su espacio personal. Con respecto al tercer objetivo que era fomentar el autocuidado, éste no se

logró del todo, sí aumentó la conciencia respecto a las necesidades de cuidado personal, pero no las suficientes acciones para mejorarlo del todo, aún así muchos de sus dolores corporales disminuyeron y sus rutinas se volvieron más saludables.

Desde la DMT, su kinesfera personal se amplió, su pecho ahora está más abierto, su espalda menos encorvada y su mirada está hacia el espacio con orgullo de ser quien es. Su *grounding* también fue reforzado, sus rodillas están ahora microflectadas y tiene mayor conciencia corporal. Su peso está levemente más firme y su flujo bastante más libre, sobre todo en caderas y brazos. Desde la psicología humanista, podemos decir que Elisa ha ampliado su capacidad de darse cuenta y también ha aumentado el autoapoyo, pudiendo hacerse cargo de sus necesidades. Desde ese lugar de autocuidado ha logrado ser más auténtica y genuina con ella misma y con su entorno.

5. Discusión.

A partir del desarrollo del marco teórico y del proceso terapéutico, me fui encontrando con algunas similitudes y puntos de encuentro entre DMT y Psicología Humanista. En primer lugar, ambas disciplinas surgen desde un rechazo a lo previamente establecido, La DMT surge de la fuente de la danza moderna quien rechaza la estructura rígida de la danza clásica (Schmais y

White, 1986) y el humanismo ante un rechazo del psicoanálisis y conductismo de la época (Henao, 2013), ambas disciplinas buscando la **autenticidad**, el movimiento libre y/o lo más esencial del ser humano.

Relacionando este punto con el caso, las sesiones estuvieron enfocadas en que Elisa vaya descubriendo los movimientos que le generaban sensación de ajuste interno, cercanos al placer y el bienestar, en contraposición a la rigidez corporal relacionada con un cuerpo funcionando bajo condicionamientos que no permitían la libre expresión de las necesidades de su organismo, en este sentido ambas disciplinas aportaron al desarrollo de este objetivo.

En segundo lugar, ambas disciplinas tienen una visión holística del ser humano, La DMT ve al cuerpo integrado, es decir, si una parte del cuerpo se mueve, todo el cuerpo se mueve (Schmais y White, 1986). El organismo está compuesto por diferentes partes que no están disociadas entre sí, sino articuladas entre ellas (Villegas, 1986). Por lo demás esta visión comprende la interacción entre cuerpo y mente, un cuerpo que se vuelve flexible, es también una mente que se flexibiliza y viceversa. “*Distorsión, tensión y falta de vitalidad en nuestro movimiento es distorsión, tensión y falta de vitalidad en nosotros mismos*” (Whitehouse, 1969, como se citó en Wallock, 1981, p.45).

En la medida que Elisa fue integrando el flujo libre, su manera de relacionarse con el mundo también fue flexibilizándose y su adaptación al medio comenzó a realizarse desde su sabiduría orgánica y autenticidad.

El concepto de auténtico aparece en los trabajos de la DMT Mary Whitehouse y en el psicología humanista principalmente a través de Rogers, para referirse a lo más esencial, verdadero u orgánico del ser humano. En cuanto a Whitehouse, su intención es explorar “aquellos que mueve a la persona desde adentro”, aquel movimiento espontáneo, genuino e inevitable. “*Auténtico era la única palabra que se me ocurrió que significaba verdad –*

verdad de un tipo no aprendida, pero ahí para ser vista por instantes” (Whitehouse, 1963, p.81).

Cómo fue expresado en un apartado de este trabajo, tanto la DMT como el humanismo ponen énfasis en la experiencia corporal como fuente de significado, “*es de la vivencia del movimiento sentido que se alcanzan los sentidos del movimiento*” (Fischman, 2019, p.30). A su vez Gendlin y Rogers, influenciado por éste, dieron especial importancia a la experiencia corporal como fuente de significado para el organismo y lugar dónde se genera la congruencia interna (Gondra, 1975).

En el caso de Elisa, fue muy relevante la conexión con su cuerpo, pues había una tendencia a explicar lo que le ocurría de una manera desconectada con lo que realmente estaba sintiendo y lo que su organismo necesitaba, por lo que la conexión corporal le permitió ampliar su capacidad de darse cuenta y a la vez generar acciones respecto a esa toma de conciencia.

En cuanto a un trabajo más específico, uno de los objetivos de la DMT es la expresión de polaridades (Martínez y Fischman, 2011), a través de los esfuerzos de Laban, éstos se pudieron trabajar en el caso con Elisa, con la mirada gestáltica de integración de polaridades, cuando trabajamos el peso firme y liviano como una manera de integrar la polaridad interna de suave o dócil y fuerte o luchadora. En este sentido la DMT entrega una herramienta experiencial para integrar polaridades y la Gestalt una comprensión más teórica respecto a la importancia de aquello en el desarrollo de la personalidad.

En cuanto a la relación terapéutica, tanto la DMT como la psicoterapia humanista la considera como un elemento esencial para el cambio y sanación del cliente, poniendo énfasis en la

profundidad de la relación, la comprensión empática de la existencia de la persona y la aceptación del lugar presente dónde se encuentra el cliente, a su vez una escucha profunda que no solo se realiza con la mente, también con el cuerpo (Feldman, 2015).

Con respecto al entendimiento profundo de mi paciente fue muy importante atender a mis sensaciones sentidas, mis incomodidades e impaciencias, es decir, tomar en cuenta la contratransferencia somática, que son *"las reacciones somáticas que el terapeuta experimenta respecto al paciente en un momento particular durante el tratamiento"* (Dosamantes Beaudry, 2007, p.76). Eso ayudó a mostrarle sus propias resistencias a conectar con su momento presente y a movilizarse hacia su autoapoyo, a su vez a reforzar la relación desde lo auténtico y genuino.

No todas las técnicas humanistas pueden ser usadas para todo tipo de pacientes, por ejemplo el *focusing* solo puede realizarse con personas que tienen la capacidad de focalizar corporalmente y simbolizar sus experiencias, no así con personas con excesiva racionalidad e incapaces de bajar al cuerpo (Alemany, 2007), aún así la terapia humanista en todas sus corrientes se han implicado en procesos complejos y diversos, de disociación y psicosis (López, 2018). Por otro lado, la DMT propone intervenciones para un público mucho más amplio y variado de lo que puede abarcar la psicología en general, pues trabaja con cuerpos y todos tenemos uno, no así la capacidad de introspección y comunicación que se requiere en un proceso psicológico.

Relacionado con lo anterior, la psicoterapia humanista sigue siendo esencialmente un proceso verbal, que puede integrar lo corporal, no así la DMT que es una disciplina que trabaja desde

el cuerpo y su análisis está en el cuerpo, aunque hay espacio para que la palabra integre lo experimentado.

La psicoterapia humanista si bien pone foco en la autenticidad del terapeuta en cuanto a lo que le ocurre con el paciente, no profundiza en los procesos transferenciales aspecto que es muy relevante para la DMT, por lo que en este sentido es una corriente que se queda pequeña para la DMT.

6. Conclusión

La psicología humanista ha utilizado a la danza, el movimiento y el cuerpo para la sanación y la DMT ha introducido a la psicología humanista y sus herramientas para integrarlas a su disciplina. La DMT utiliza técnicas demostradas como efectivas como son las técnicas imaginativas, las técnicas meditativas, la introspección y el *focusing* (Bräuninger, 2014).

Sin ir más lejos, la danzaterapeuta Alma Hawkins, se interesó por el modelo experiencial de Gendlin y el concepto de sensaciones sentidas integrándolos a la DMT “*A través del proceso de movimiento, el individuo puede entrar en contacto con sus propios sentimientos y así poder interactuar de manera más significativa con el entorno.*” (Levy, 1992 p.75).

El uso del cuerpo y el movimiento en DMT es evidente, así mismo, algunos psicoterapeutas humanistas han cuestionado el diálogo verbal como única posibilidad de interacción y han propuesto acercamientos a la experiencia de la persona desde lo artístico y lo corporal, una de ellas es Natalie Rogers, hija de Carl Rogers (Camargo, 2001).

La danza terapeuta Leni Serlin (1977) integra la fenomenología de la Gestalt para mostrar en su caso clínico como el “darse cuenta” activa un ciclo de crecimiento y sanación, pues trae autoaceptación y con ello mayor libertad y energía vital. Así fue ocurriendo con Elisa, en la medida que se percibió en sus dolores y rigideces corporales fue aceptando sus límites y su necesidad de cuidado personal, al responsabilizarse y cuidarse aumentó su energía vital, con ello su seguridad personal y mayor libertad de ser ella misma.

La psicología humanista puede complementar a la DMT, de manera teórica y práctica, otorgándole sentido a través de conceptos y dinamismo con las técnicas de conexión corporal. Lo que requiere de creatividad y entendimiento de ambas disciplinas por parte del terapeuta.

7. Referencias bibliográficas

Agencia Española de Protección de Datos. (2018). *Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales.* <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-16673>

Alemany, C. y Briz, C. A. (2007). *Manual práctico del focusing de Gendlin.* Desclée de Brouwer.

American Psychological Association. (2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct.* <https://www.apa.org/ethics/code>

Arbonés, N. y Barnet, S. (2015). “*Danza movimiento terapia: análisis de movimiento de un grupo de personas con discapacidad intelectual. Diseño y propuesta de una hoja de observación de análisis del movimiento fundamentado en Laban*”. Universidad Autónoma de Barcelona.

Beauchamp, T. y Childress, J. (2013). Principles of biomedical ethics. *Bioètica & debat*, 17(64), 3-7.[http://dx.doi.org/10.1016/S0035-9203\(02\)90265-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0035-9203(02)90265-8)

Bräuninger, I. (2014). Specific dance movement therapy interventions—which are successful? An intervention and correlation study. *The Arts in Psychotherapy*, 41(5), 445–457. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2014.08.002>

Boric, A. (2010). *Pauta para trabajo terapéutico gestáltico: El procesamiento vivencial en la terapia gestáltica.* Postítulo en psicología clínica, Facultad de Ciencias Humanas y Educación, Universidad Diego Portales.

Celis, A. (2001). Lo natural, lo auténtico y lo espontáneo. *Revista Uno Mismo*, 137(7), 12-23.

Casanova, E. (1993). El desarrollo del concepto de sí mismo en la teoría fenomenológica de la personalidad de Carl Rogers. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 46(2), 177–186.

Carabelli, E. (2013). *Entrenamientos en Gestalt: Manual para terapeutas y coordinadores sociales*. Del Nuevo Extremo.

Camargo, J. (2001). Carl Rogers: Reflexiones teórico-prácticas. *Psicología desde el Caribe*, (7), 118-129.

Cobos, A. (2017). Experiencia y existencia en las psicoterapias humanistas. *Revista de Psicoterapia*, 28(107), 207-229.

Dávila, M. (2007). La contratransferencia somática: memoria sin recuerdo en el cuerpo psicoanalista. *Revista de Psicoanálisis*, 64(2), 329-346.

de Witte, M., Orkibi, H., Zarate, R., Karkou, V., Sajnani, N., Malhotra, B., Ho, R. T. H., Kaimal, G., Baker, F. A., & Koch, S. C. (2021). From Therapeutic Factors to Mechanisms of Change in the Creative Arts Therapies: A Scoping Review. *Frontiers in psychology*, 12, 678397. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.678397>

Dosamantes-Beaudry, I. (2007). Somatic Transference and Countertransference in Psychoanalytic Intersubjective Dance/Movement Therapy. *American Journal of Dance Therapy*, 29(2), 73-89. <http://dx.doi.org/10.1007/s10465-007-9035-6>

Espinal, C. (2011). El cuerpo: un modo de existencia ambiguo. Aproximación a la filosofía del cuerpo en la fenomenología de Merleau-Ponty. *Co-herencia* 8(15), 187-217.

<http://publicaciones.eafit.edu.co/index.php/co-herencia/article/view/610/539>

Farber, B., Brink, D., & Raskin, P. (2001). *La psicoterapia de Carl Rogers. Casos y comentarios*. Desclée De Brouwer.

Feldman, Y. (2015). How body psychotherapy influenced me to become a dance movement psychotherapist. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 11(2–3), 103–113. <https://doi.org/10.1080/17432979.2015.1095802>

Ferrada, J. (2019). Sobre la noción de cuerpo en Maurice Merleau-Ponty. *Cinta moebio* 65, 159-166. DOI: 10.4067/S0717-554X2019000200159.

Fischman, D. (2005). Danza Movimiento Terapia. “Encarnar, enraizar y empatizar: Construyendo los mundos en que vivimos”. I Congreso de las Artes del Movimiento. Buenos Aires: Instituto Nacional de Arte.

Fischman, D. (2013). *Supuestos básicos de la Danza Movimiento Terapia*. <https://www.brecha.com.ar/l/supuestos-basicos/>

Fischman, D. (2013). “*Movimiento sentido, sentidos del movimiento*” *Metapatrones transcontextuales*. <https://www.brecha.com.ar/l/metapatrones-2013/>

Fischman, D. (2019). *Relación Terapéutica y Empatía Kinestésica*. <https://www.brecha.com.ar/l/relacion-terapeutica-y-empatia-kinestesica-por-diana-fischmanphd-bc-dmt/>

Fisher, C. (2004). *Ethics in psychology: Professional standards and cases*. Wiley.

Gendlin, E. (1962). *The Experiencing and de Creation of Meaning: A Philosophical and Psychological Approach to the Subjective*. Northwestern University Press.

Gendlin, E. (1964). A Theory of Personality Change. En P. Worchel and D. Byrne (Eds.), *Personality Change*. Wiley.

Gendlin, E. (1968). The Experiential Response. En E. Hammer (Ed.), *Use of Interpretation in Treatment*, (pp. 208–227). Jason Aronson.

Gendlin, E. (1968). La habilidad del Focusing en la Psicoterapia, Personalidad y Creatividad. En J. Shlien (Ed.), *Investigación en la Psicoterapia: acercamientos y líneas de reflexión*. Psicología.

Gendlin, E. (1976). El *Experiencing*: una variable en el proceso de cambio terapéutico. *American Journal of Psychotherapy*, 15, 1961. Traducción abreviada de E. Riveros.

Gendlin, E. (1978). *Focusing: Proceso y técnica del enfoque corporal*. Mensajero.

Gendlin, E. (1996). *Focusing-Oriented Psychotherapy. A manual of the Experiential Method*. The Guilford Press.

Gimeno-Bayón, A. (2017). Experiencia y existencia en las Psicoterapias Humanistas. *Revista de Psicoterapia*, 28(107), 207-229.

Gondra, J. (1975). *La Psicoterapia de Carl Rogers: Sus orígenes, evolución y relación con la psicología científica*. Desclée de Brouwer.

Gondra, J. (1986). El status científico de la psicología y psicoterapia humanista. *Anuario de psicología*, 34(1), 49-62.

<http://www.raco.cat/index.php/anuariopsicologia/article/viewFile/64550/88512>

Grossman, S. (2021). The Art and Science of Embodied Research Design. *Routledge*, 1(1), 75–86.

Henao, M. (2013). Del surgimiento de la psicología humanística a la psicología humanistaexistencial de hoy. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 4 (1), 83-100.

Kaholokula, J., Godoy, A., Haynes, S., y Gavino, A. (2013). Análisis funcional en evaluación conductual y formulación de casos clínicos. *Clínica y Salud*, 24(2), 117-127.

Kestenberg, J. (1995). The dynamics of movement: A psychoanalytic perspective. In D. H. L. White (Ed.), *Theoretical perspectives in dance/movement therapy* (pp. 29-42). Jason Aronson.

Koch, S., Riege, R., Tisborn K, Biondo, J., Martin, L. and Beelmann, A. (2019). Effects of Dance Movement Therapy and Dance on Health-Related Psychological Outcomes. A Meta-Analysis Update. *Frontiers in Psychology*, 10(1806), 1-28. DOI: 10.3389/fpsyg.2019.01806

Koch, S. and Fischman, D. (2011). Embodied Enactive Dance/Movement Therapy. *American Journal of Dance Therapy*, 33(1), 57–72. DOI 10.1007/s10465-011-9108-4.

Lafarga, J. y Gómez del Campo, J. (2007). *Desarrollo del Potencial Humano. Aportaciones de una psicología humanista*. Trillas.

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

Lamoutte, E. (1993). El desarrollo del concepto de sí mismo en la teoría fenomenológica de la personalidad de Carl Rogers. *Revista de psicología general y aplicada: Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología*, 46(2), 177-186.

Laban, R. (1987). *El Dominio del Movimiento*. Fundamentos.

Levy, F. (1992). *Dance/movement therapy: A healing art*. Amer Alliance for Health Physical.

López, A. (2018). Psicoterapia Experiencial Orientada al Focusing: Una Visión General. *Revista de Psicoterapia*, 29(110), 241-256.

Martínez M., & Fischman, D. (2011). *El cuerpo que habito: perspectivas sobre el embodiment y sus implicaciones en la integración cuerpo-mente para la danza movimiento terapia* [Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Barcelona]. Depòsit digital de documents de la UAB.

Medrano, S. (2023). Convergencias y especificidades en la Danza Movimiento Terapia. CITARE:

Revista Española de Danza Movimiento Terapia, 1(1), 4-16.

Meekums, B. (2010). Moving towards evidence for dance movement therapy: Robin Hood in dialogue with the King. *Arts in Psychotherapy*, 37(1), 35–41.
<https://doi.org/10.1016/j.aip.2009.10.001>

MerleauPonty, M. (1996). *Fenomenología de la percepción*. Planeta De Agostini.

Naranjo, C. (1990). *La vieja y Novísima Gestalt; actitud y práctica de un experiencialismo ateórico*. Cuatro Vientos.

Peñarrubia, F. (2008). *Terapia Gestalt. La vía del vacío fértil*. Alianza.

Perls, L. (1992). *Living at the boundary*. The Gestalt Journal.

Plaut, F. (1999). The writing of clinical papers: the analyst as illusionist. *Journal of Analytical Psychology*, 44, 375-393.

Preston, L. (2014). The Relational Heart of Focusing-Oriented Psychotherapy. En G. Madison (Ed.), *Theory and Practice of Focusing-Oriented Psychotherapy: Beyond the Talking Cure*.

Jessica Kingsley Publishers.

Queyquep, E. (2008). Las teorías del movimiento de Laban: la perspectiva de una danzaterapeuta. En H. Wengrower y S. Chaiklin (Eds.), *La vida es danza. El arte y la ciencia de la Danza Movimiento Terapia* (pp. 239-258). Gedisa.

Quitmann, H. (1989). *Psicología humanística. Conceptos fundamentales y trasfondo filosófico*. Herder.

Reich W.(2010). *La función del orgasmo*. Paidós

Rechnitzer, S. (2004). Terapia Gestalt y focusing. *Acta Académica*, 35, 1-12.
<http://revista.uaca.ac.cr/index.php/actas/article/view/1201>

Riveros, E. (2014). La psicología humanista: sus orígenes y su significado en el mundo de la psicoterapia a medio siglo de existencia. *Revista Ajayu*, 12(2), 135- 186.

Rogers, C. (1961). *El proceso de convertirse en persona*. Paidós.

Rogers, C. (1966). *Psicoterapia Centrada en el Cliente*. Paidós.

Rogers, C y Stevens, B. (1980). *Persona a Persona. El problema de ser humano. Una nueva tendencia en psicología*. AMORRORTU.

Rogers, N. (1993). *The Creative Connection*. Science and Behavior Books.

Rogers, N. (2003). Las artes expresivas centradas en la persona: un sendero alternativo en la educación y la orientación. Entrevistada por Guadiana, L. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 5 (2), 1-11. <http://redie.ens.uabc.mx/vol5no2/contenido-guadiana.html>

Ros, A. (2009). Laban Movement Analysis. Una herramienta para la teoría y la práctica del movimiento. *Estudis Escénics*, (35), 350-357.

Sánchez, A. (s/f). *Psicoterapia humanística: un modelo integrativo*.
http://www.robertexto.com/archivo18/psico_humanis.htm

Sassenfeld, A. (s/f). *Sobre la antropología que fundamenta la psicoterapia de orientación humanista existencial*. <https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:P6WJoARuCVgJ:ww.facso.uchile.cl/psicologia/caps/docs/>

Sassenfeld, A. y Moncada, L. (2006). Fenomenología y psicoterapia humanista existencial. *Revista de psicología*. 15(1). 91-106. <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/264/26415105.pdf>

Sassenfeld, A. (2012). *Principios clínicos de la psicoterapia relacional*. SODEPSI

Schmais, C. y White, E.Q. (1986). Introduction to Dance Therapy. *American Journal of Dance Therapy*, 9, 23–30.

Schnake, A. (1995) *Los diálogos del Cuerpo: un enfoque holístico de la salud y enfermedad*. Cuatro Vientos

Schnake, A. (2007). *Enfermedad síntoma y Carácter: Diálogos Gestálticos con el Cuerpo*. Cuatro Vientos.

Serlin, L. (1977) Portrait of Karen: A Gestalt-Phenomenological Approach to Movement Therapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 8(2), 145-153.

Stanton-Jones, K. (1992). *An introduction to Dance Movement Therapy in psychiatry*. Routledge.

Stevens, J. (1990). *El Darse Cuenta (Awareness: exploring, experimenting, experiencing): Sentir, imaginar y vivenciar. Ejercicios y experimentos en Gestalt*. Cuatro vientos.

Tobin, S. (1996). *Integridad y auto-apoyo. Esto es Gestalt*. Cuatro Vientos.

Villegas, M. (1986). La Psicología humanista: historia, concepto y método. *Anuario de psicología*. 34. <http://www.raco.cat/index.php/anuariopsicologia/article/viewFile/64549/88511>

Wallock, S. (1981) Reflections on Mary Whitehouse. *American Journal of Dance Therapy* 4, 45–56.

Winnicott, D. (1971). *Juego y realidad*. Psychology Press.

Whitehouse, M. (1963). Physical Movement and Personality. En M. Whitehouse, J. Adler and J. Chodorow (Eds.), *Authentic Movement, Essays*. Jessica Kingsley.

Zinker, J. (1979). *El proceso creativo en la terapia gestáltica*. Paidos.