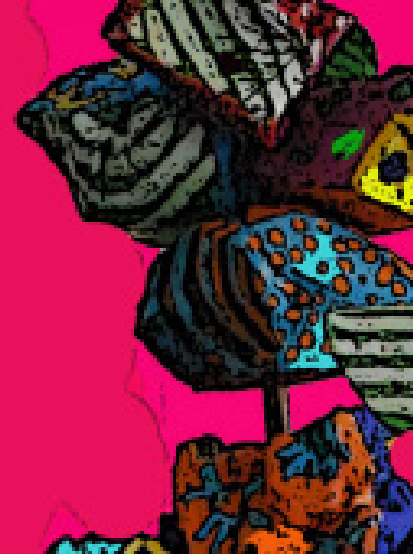


**CONGRESO
INTERNACIONAL DE
INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL
ARTE SOCIAL Y
ARTETERAPIA**
*de la creatividad al
vínculo social*

978-84-695-6787-6



La Danza Movimiento Terapia en un caso de autismo: Explorando nuevas formas de comunicación a través del cuerpo.

Línea: Otras arteterapias en contexto educativo

Laura Martínez Margüenda
Indiamar02@hotmail.com

Psicoterapeuta en Movimiento/Danza (UAB)
Psicóloga



Resumen

Este escrito versa sobre un caso de un niño autista de 4 años que emprende un proceso de Danza Movimiento Terapia. Se describe brevemente el camino recorrido por la terapeuta y él para explorar y recuperar aquellas formas de comunicación que surgen del cuerpo y que nos pueden acercar al mundo en que se encuentran inmersos intentando facilitar su acompañamiento y comprensión.

Las sesiones se sucedieron durante 7 meses en un Centro de Educación Especial Guru de Barcelona, con un equipo educativo comprometido y responsable que acogió en todo momento los cambios y el proceso ocurrido.

El objetivo es profundizar en el entendimiento de la metodología utilizada DMT y poner de relevancia estos recursos que específicamente en el Autismo se revelan como oportunidad para ampliar la comprensión de las experiencias que viven estos niños y poder así establecer así un nuevo debate con todos los profesionales y familias cercanos a su entorno.

Contexto

El caso que presenta es de un niño diagnosticado de autismo procedente de Bangladesh al que llamaremos Omar. El curso 2010-2011 fue su primera de escolariza-

ción en la escuela de Educación especial GURU, en la provincia de Barcelona.

Desde enero hasta el mes de mayo se inicio con Omar un proceso terapéutico a través una serie de sesiones de Danza Movimiento Terapia de frecuencia semanal y carácter individual, después haber realizado dos meses de observación.

En lo referente a la demanda, no hubo por parte del centro educativo una demanda especial para trabajar con Omar. La decisión de realizar las sesiones de DMT, partieron de una decisión personal. Desde las primeras semanas de observación había algo que dirigía mi curiosidad hacía aquel niño; tal vez aquella mirada que podía atravesar muros, su constante “movimiento en búsqueda”, la relación con su cuerpo y los objetos.

Su grado de encapsulamiento, su ruptura con el mundo externo me hacían querer saber más del él, intentar acercarme. El uso que hacia de su cuerpo, su movimiento constante como en búsqueda de cosas, la variedad sensorial de los estímulos que iba experimentando, me hacían sentir que Omar podría llevar todo ese mundo interno a las sesiones de DMT, con el objetivo de poder ser externalizadas y de alguna manera trazar puentes con el exterior, preguntándome si a través de mi sería posible establecer esta mediación. Su cuerpo se encontraba siempre presente en el entorno aunque él “no estuviera allí”. Su gran riqueza de movimiento me hacía también sentir que tenías cosas que comunicar, como si todo lo que se estuviera “moviendo es su mundo interno” se expresara a través de su gran actividad motora. A pesar que los primeros contactos fueron difíciles, finalmente, después de acercarme muy despacio a él y respetar sus ritmos O. comenzó las sesiones de Danza Movimiento Terapia.

Datos Omar

Edad: 4 á **-Origen:** Bangladesh

Problemática: diagnosticado Autismo. Grado de disminución: 50 %

Medicación: no se conoce el dato

Escolarización: 1ª escolarización; 2 años y 6 meses en España. Observan que tiene problemas para relacionarse. Desde el CDIAP (Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana), le recomiendan volver a su país. Pasa 6 meses en un colegio en Bangladesh, realizando una terapia ocupacional, donde le diagnostican autismo.

Le acogen en la Institución GURU en abril del 2010. Este curso a c a d é m i c o 2010/2011 se escolariza en el centro.

Situación Familiar: Actualmente vive con sus padres, con poco apoyo externo para el cuidado del niño. Durante el final de este proceso su madre se queda embarazada.

Enfermedades Orgánicas: no se conocen.

Objetivos Terapéuticos

- Establecer un vínculo, que le otorgue seguridad, para que pueda participar de las sesiones.
- Crear un espacio contenedor que facilite la organización y la exploración de límites.
- Ofrecer una estimulación a nivel kinestésica/sensorial que le facilite su apertura al entorno.

Pertinencia de la DMT

Después de la observación y lectura a propósito del caso (Berrol, C. 2006, Levy, F J et al. 1995, Mateos Hernández; L.2011, Parteli, L. 1995, **Rizzolatti, G .2005**, Vilagut, P.2008) no pude, sino confiar en la Danza Movimiento Terapia, como una propuesta que se adaptaba al tipo de dificultad de estos niños y niñas, ofreciéndoles la oportunidad de explorar otras formas de expresión y comunicación que se relacionan directamente con su cuerpo y con los cuerpos de las personas que forman parte de su mundo. En autismo puede manifestarse de tantas maneras como niños existan, no se manifiesta de manera uniforme ni con los mismos síntomas, es complicado trazar un plan estándar que nos guíe en la intervención. En muchos casos, como este que nos ocupa, funciones como el habla se desarrollan tardíamente o de diversa manera, a veces con repeticiones, estereotipias o lenguajes propios que les dificultan la comunicación con lo externo. Sin embargo, del otro lado, el cuerpo del niño autista suele estar cargado de información y recursos que, si aprendemos a observar y traducir, nos pueden dar pistas sobre caminos posibles que nos ayuden a acercarnos, comprenderles y acompañarlos.

En este encuadre la atención del psicoterapeuta puede intentar recomponer el mundo afectivo desfragmentado de niño autista, y guiarlo hacia la salida de su barrera autista para lograr la recuperación de sus pérdidas. En otras palabras por medio de la "atención" y la "comprensión" de su mundo interno el terapeuta puede reemplazar a esa mano-guía que necesita el niño autista y mucho más si lo hace desde una dimensión no verbal si no corporal.

Teniendo esto presente, podemos entender porque la Danza Movimiento Terapia puede ser un tipo de intervención terapéutica muy adecuada para este tipo de autismo, en el que no suele desarrollarse el lenguaje con uso comunicativo y donde apenas hay conciencia del propio cuerpo, de su propio ser que les impide relacionarse con el otro. El movimiento es un medio de comunicación universal que surge como una eficaz herramienta para establecer el contacto con estos niños,

la comunicación a través del movimiento ayuda a los niños a tomar contacto con ellos mismos y su propio cuerpo (Erfer, 1995)

Existen todo un conjunto de actividades de tipo motor se relacionan con esta necesidad básica y les proveen de experiencias que les resultan en algún sentido satisfactorias y que buscan una manera de ser expresadas “fuera” del contacto con los otros. A través de estas experiencias de tipo motor y sensorial, consiguen mantenerse protegidos y construir sus defensas, basadas las mayoría de las veces en comportamientos evitativos o evasivos en relación con el entorno que les rodea (Bette Blau, 1995).

Recursos de la DMT: Empatía Kinestesica, Entonamiento afectivo y Espejamiento

Empatía Kinestesica Se refiere a un concepto derivado de la propia definición de empatía con un enfoque multidimensional desde donde se comparte una experiencia intersubjetiva con él otro; la cercanía, la fusión, el consenso (Fischman,2006). Se trata de una captación del otro a través de un canal intuitivo, saberle presente para ir hacia un encuentro mutuo a través de mecanismos como la simulación, la imitación, el eco. En el ámbito terapéutico de la DMT se hace referencia al acto consciente del terapeuta de dar cuerpo al estado emotivo y a cierta cualidad del movimiento del paciente (Pallaro 2007). Es un tipo de empatía que pone en condiciones al terapeuta de sentir el estado emotivo del paciente, generando una respuesta en sintonía con ese estado. En este punto entra el mundo intersubjetivo del que se desprende una capacidad de compartir, conocer y sentir con el otro, “resonar” y formar parte de un mismo mundo subjetivo, lo que Stern llamaría **enontonamiento afectivo** (Stern, 1996)

El Espejamiento, otra técnica derivada de una de las pioneras Marian Chace, que se define como una técnica muy apropiada para los niños con Autismo. Se trata del “*mirroirng*” o espejamiento. Comporta la observación detallada del paciente, espejando su movimiento (moverse como él, intentar respirar y sentir como él para poder empatizar y conocerle mejor, en realidad no sólo se está reflejando el movimiento del paciente, sino que el terapeuta está entera y activamente en un diálogo tónico con él) para además favorecer el *grounding* (enraizamiento). También constituye vivencial y simbólicamente una experiencia de relación de cuidado primaria (Stern, 1985)

Debido a la deficiencia del sistema neuronal especular (Rizzolati,2005) esta es una técnica que enriquece especialmente a los niños autistas y que les ofrece la posibilidad de experimentar estas experiencias que no son les son innatas . Según estas investigaciones, desde la neurociencia, parece ser que a estos niños si serían capaces de llevar a cabo un cierto entonamiento afectivo (Stern, 1985) pero no ex-

perimentar la empatía kinestésica en las relaciones con otros. Para Stern existen tres estados afectivos importantes para el mundo interpersonal que no exigen el lenguaje se haga presente en la mente: compartir la atención, compartir la intención y compartir los estados afectivos (Vilagut, 2009). Y esto último, podría ser hacia donde se podría orientar el trabajo psicoterapéutico con el colectivo autista. La expresión del agrado, la sonrisa, el compartir el juego, un movimiento con una calidad determinada, les permite llegar a esta dimensión afectiva que además les ayuda a reconstruir nuevos sentimientos de unidad con su cuerpo (Parteli, 2005).

Proceso Terapéutico

Es importante remarcar, como lo hace Tustin(2010) , que las fases que suceden en la terapia con niños autistas, suelen durar tiempos largos y complejos, durante los cuales se pueden ir solapando procesos de una y de otra, llegando a avances y retrocesos que no acaban de ser tales si no fluctuaciones que responden tanto a la esencia del trabajo terapéutico como a todo lo que vive de manera externa el niño y la terapeuta.

Fase1:

Supone una etapa muy complicada y así lo supuso con Omar. Su evitación inicial a mi contacto y su dificultad para elaborar los cambios, hicieron difíciles los primeros contactos para hacerle subir a las sesiones. Durante dos semanas, estuve intentando establecer algún tipo de comunicación que permitiera a Omar confiar en mí por unos minutos hasta poder subir a la sala y comenzar con un trabajo dentro ya de un setting marcado.

A la hora de pensar en las sesiones y preparar el espacio, pensaba en un lugar que fuera acogedor y delimitado, por donde no hubiera posibilidad de que nada “se escapara”. Tustin, menciona que durante esta fase “debe ayudársele a responder al mundo externo de la manera más realista posible”. Los objetos autistas deben dar paso a objetos transicionales y finalmente a la formación de símbolos.

Desde el primer momento tuve presente que los procesos de vinculación afectiva normal no podrían darse y que se habían desarrollado ligados a una sensación errónea de seguridad que le proporcionaban los objetos o las sensaciones corporales, que le brindaban cierto consuelo y satisfacción. Para él solía ser el coche con el que jugaba por el suelo, arrastrándolo o por su cuerpo, recorriendo su cara o su tronco y cerrando los ojos. Una vez que pudo confiar en mi primero con la ayuda de su profesora y mas tarde él mismo, la subida a las sesiones se convertía en un ritual del que Omar solía tomar la iniciativa cuando me veía y me tomaba de

la mano para subir al espacio o me cogía el coche que hacia volar hasta que llegábamos a la sala.. Durante esta primera fase, si tenia la sensación de que Omar me usaba como si fuera un objeto inanimado, me cogía la mano para mover un objeto o abrir la puerta, me pisaba o ignoraba mi cercanía. Esto me generaba cierta frustración al comienzo e intentaba buscar señales que me confirmaran lo contrario ; buscar su mirada, su contacto, poner o quitar la música para hacerle reaccionar, darle objetos...hasta que yo misma no acepte esta categoría de objeto, no pude acercarme a su mundo.

La 12 sesiones de danza Movimiento Terapia se dirigieron hacia esta construcción de "su propio ser" a partir de la experiencia con mi cuerpo. Tras las primeras sesiones dónde Omar exploraba el espacio para encontrar su seguridad y confianza en el espacio, la experimentación con su cuerpo fue surgiendo a través del contacto de tipo sensorial con sus propias manos y con objetos después. El coche que se pasaba por la mejilla, sus volteretas en la colchoneta, el contacto con el suelo, el refugiarse dentro de la rueda, tocarse el pelo, dejarse caer dentro de la rueda...formaban parte de actividades de tipo kinestésico y sensorial que le permitan entrar en contacto con ese cuerpo que parecía escindido.

Durante las primeras sesiones, parecía como si O. flotase de un lugar al otro sin peso ninguno, casi como si estuviera fuera del cuerpo, intentando evitar una situación "amenazadora, asustante o desconocida" como lo pudo ser la separación corporal de su madre (Tustin, 1995). Así flotaba O. por el espacio, moviéndose por todas partes, Winnicott(1992)habla de que en estos niños muy inseguros en la psiquis y en el soma parecen haberse escindido, como si hubieran tenido que hacerse responsables, muy tempranamente de su sentido del self.

Fase 2

A partir de la 6ª sesión O. va haciendo otra utilización del espacio y de su propio cuerpo, pude observar como menciona Tustin que a medida que se van viendo los efectos de la psicoterapia, estos niños van bajando a la tierra. Comenzó a tomar contacto con su propio peso a utilizar el suelo para dejar de "flotar" , podía identificar algunos momentos de contacto con la realidad. Omar ya había utilizado el suelo anteriormente, ahora se queda en él, disfruta de su contacto. Se tira en la colchoneta y se queda en equilibrio en la rueda experimentando con su equilibrio. Le comienzo a encontrar más presente y comenzamos a cruzar miradas. O. puede mantener el contacto visual conmigo por unos segundos, cada vez me acerco más y comienzo a establecer contacto sobre todo con sus pies y los míos y más tarde con mis manos y sus pies. Este tipo de interacción, podía tener que ver con el concepto

que menciona Tustin de “figura autista” o en palabras de Winnicott(1992) “figuras subjetivas” y que “son sentidas en términos de impresiones táctiles sobre las superficies del cuerpo del sujeto. Los niños autistas viven en términos de superficies; su experiencia es plana y bi-dimensional”.

Omar disfrutaba de que yo tomara sus pies, los tocara o presionará o le empujara desde los pies hasta que con su cabeza llegaba a tocar la pared y así como se podría explicar este fenómeno: “Las figuras autistas están creadas a partir de la sensación de los bordes alrededor de superficies planas. Espirales de sensaciones táctiles son sentidas flotando alrededor de superficies corporales de manera consoladora y calmante. Son tranquilizantes. De este modo se evita el doloroso reconocimiento de la individualidad de los cuerpos”.

Hubo un momento que me pareció importante en esta segunda fase, a punto de acabar con las sesiones, en el que Omar comenzó a reconocer mi cara con sus pies y al mismo tiempo, tocar su cara. Casi de manera simultánea sus pies tocaban mi nariz y él se llevaba el coche que tenía en su mano a su nariz. Creo que se produjo un salto y Omar inició la construcción de algún tipo de imagen corporal de sí mismo a través de mí. Mientras él se toca yo voy nombrando esas partes.. El mismo estaba experimentando algo de separación corporal, el contacto con otro cuerpo puede ayudar a integrar nuestro propio cuerpo, descubrir nuestro self. Su cara mientras vivía esa experiencia también me decía que le estaba descubriendo algo nuevo. Me sentí privilegiada de estar acompañando a Omar en esa experiencia.

Se comenzaba a percibir el mismo, a través de percibir el eco de mi voz, mi respuestas a sus acciones, le devolvían algo que en ocasiones no podía elaborar por sí sólo. Percibía que todas estas dinámicas respondían a un cierto reconocimiento de sí mismo a través de escuchar su voz, descubrir sus gestos en el espejo, tomar contacto con su cuerpo a través de superficies y después al través del mío propio, toda una preparación para comenzar a tomar contacto con el mundo externo.

Cuadro Resumen: Dificultades/Recursos utilizados /Temas emergentes

DIFICULTADES	RECURSOS	TEMAS EMERGENTES
<ul style="list-style-type: none"> - Experimentar miedos primarios a través de Polaridades: Dentro/fuera, Lleno/vacío,Fuerte/Suave: Guardar/sacar,Abrir/cerrar. - Dificultad con la imagen corporal. - No experimentación de límites. - Falta de continuidad-constancia. - Indiferenciación: interno externo, yo-otro, inanimado-animado. - Contacto: físico, visual 	<ul style="list-style-type: none"> - Empatía Kinestesica. - Espejamiento. - Entonamiento Afectivo Transmodal. - Movimiento libre compartido. - Su Cuerpo el cuerpo del terapeuta: coreografía corporal cargada de símbolos. - Marco Sensorial Estimulante. - Música y Ritmo - Utilización de la voz 	<ul style="list-style-type: none"> - Exploración de comunicación: voz, cuerpo. - Subida a la sala: confianza, establecimiento del vínculo. - Contacto: Encuentro de la mirada, utilización del cuerpo. - Compartir: ritmos, tiempos, juegos, objetos. - Exploración de su cuerpo, indicios de contrucción de imagen corporal y diferenciación

Limitaciones del proceso

Igualmente importante han sido las limitaciones que han surgido durante el proceso. Entre ellas, es importante tener en cuenta que 12 sesiones para este tipo de perfil, son apenas una introducción a los temas nucleares a trabajar y que posiblemente, aunque ya ocurrieron muchas cosas, hubieran sido cambios más consistentes los que se hubiesen dado, si el trabajo hubiera sido de más de 20 sesiones o varios cursos escolares seguidos.

A finalizar las sesiones y comenzar el periodo vacacional, tampoco se pudieron medir sistemáticamente los cambios producidos ni realizar el seguimiento requerido, aunque si hubieron feedbacks positivos por parte de su profesora y la directora del centro escolar.

Discusión

A través de las sesiones de DMT he re-descubierto lo valiosos del cuerpo para comunicarse y lo importante que ha sido para el proceso con él. Me llevo algunas sesiones, ser consciente del papel contenedor de mi cuerpo, de ese “yo auxiliar” que Omar estaba demandando aunque necesite un tiempo de preparación y confianza hasta poder asumirlo. Las herramientas que me proporciono la DMT y la progresiva confianza que fui depositando en el proceso me permitió también ir ampliando los espacios por explorar y acompañar a Omar en este corto pero intenso proceso de reconocimiento de si mismo y su cuerpo.

Mi atención individual e incondicional a Omar, la persistencia de las sesiones, de los tiempos, los rituales, en definitiva un setting marcado, nos protegieron a ambos para lograr establecer una relación, un vínculo, finalmente. A la vez que Omar yo también iba descubriendo otra manera de comunicarme, aceptar que los dos empezábamos de cero me permitió también respetarle y acompañarle desde un lugar más auténtico, que en este caso era mi sabiduría corporal, mi intuición y la guía de sus movimientos, la utilización de los espacios, su voz, “nuestra” música.

Me iba dando cuenta como Omar iba descubriendo que yo no era un objeto, si no una persona con quien entrar en relación, lo veía en sus ojos y como hasta su cara y su cuerpo se iban transformando a lo largo de las sesiones. Una vez que nos abandono el miedo a ambos a través del movimiento, del acercamiento, del reconocimiento el uno del otro, comenzaron a pasar cosas. El pudo enfrentar las cosas desde el ritmo que necesitaba y yo podía permanecer cada vez más cerca, disponible por su ocurría la comunicación y tranquila también si no ocurría.

Fue también importante para mí separar esas ganas continuas de querer abrazarle, sabía que aquello era más de lo que él podría tolerar. Esperé estando cerca, espere con mi cuerpo allí también presente en un lugar que sirviera a O. para desarrollarse en seguridad. Poco a poco él se fue acercando a mí, su cuerpo contacto con mi cuerpo, primero con los pies, después con la cabeza, después con sus manos, hasta que en algún momento pudimos entrar en contacto con amplias zonas mi tronco ambos tumbados o de un fugaz abrazo que yo no me esperaba.

Me siento, todavía hoy, satisfecha y segura del trabajo realizado y siento a Omar todavía muy cerca de mi cuerpo enriqueciendo mi memoria corporal y abriendo un nuevo espacio para comunicarme conmigo también.

Bibliografía

- Berrol, C. (2006) Neuroscience meets dance/movement therapy: Mirror neurons, the therapeutic process and empathy, *The Arts in Psychotherapy*, Volume 33, Issue 4, pp. 302-315.
- Kaufman, L. (2007) [Vulnerabilidad potencial a desarrollar un trastorno autista: Determinantes intersubjetivos](#). *Clínica e Investigación Relacional*, 1 (2): 467-475 [ISSN 1988-2939]
- Levy, F J et al. (1995) [Dance and Other Expressive Art Therapies: When Words Are Not Enough](#)(1995) Routledge, New York.
- Blau, B. (1995) "Dance Movement therapy and the development of object relationship in autistic children" .
- Efer,T. (1995) Treating children with autism.
- Mateos Hernández; L.(2011). Terapias artísticas Creativas. Edit. Amarú. Salamanca.
- Stern, D. (1985). El Mundo Interpersonal del Infante. Buenos Aires: Paidós.
- Tustin, F (2010) Autismo y Psicosis Infantil. Paidos Ibérica. Barcelona
- Tustin, F. (1988). Psychotherapy with Children who Cannot Play. *Int. R. Psycho-Anal.*, 15:93-10
- Tustin, F (1995) Ser o no ser un estudio acerca del autismo www.apdeba.org/publicaciones/1995/03/pdf/Tustin.pdf - Argentina.
- Parteli, L. (1995) .Aesthetic listening: Contributions of dance/movement therapy to the psychic understanding of motor stereotypes and distortions in autism and psychosis in childhood and adolescence. *The Arts in psychotherapy*, Vol 22(3), 1995, 241-247.
- Rizzolatti ,G .(2005)** The mirror neuron system and its function in humans. *Anat Embryol*, 210(5-6):419-21, 2005.
- Vilagut, P.(2008) [El niño autista. En busca de espacios interactivos "estar con" dentro de un marco educativo y terapéutico](#). *Clínica e Investigación Relacional*, 2 (2): 379-396. [ISSN 1988-2939].
- Villena, O. (2006).Una *experiencia* de DMT con un *niño con trastorno multisistémico del desarrollo*. Congreso de Musicoterapia Febrero 2006. Associació Catalana de Musicoterapia.
- Wengrower, H.(2010). Terapia a través del Movimiento y la Danza para niños con autismo. 11º Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis 2010 .www.interpsiquis.com - Febrero-Marzo 2010
- Winnicott, D. (1992). *Realidad y Juego*. Barcelona: Gedisa.