

La mejora de la capacidad empática en profesionales de la salud y la educación a través de talleres de Danza Movimiento Terapia por Diana Fischman

Se distribuye bajo una licencia Creative Commons - Atribución - No comercial - Sin obra derivada - 4.0 Internacional.



**Universidad de Palermo**

**Doctorado en Psicología**

**Tesis:**

***“La mejora de la capacidad empática en profesionales de la salud y la educación a través de talleres de Danza Movimiento Terapia”***

Directora de Tesis: Dra. Martina Casullo  
[mcasul@palermo.edu.ar](mailto:mcasul@palermo.edu.ar)

Co-Directora de Tesis: Dra. Dianne Dulicai, Ph.D, ADTR.\*  
[Dianne.dulicai@cox.net](mailto:Dianne.dulicai@cox.net)

Doctoranda: Lic. Diana Fischman, ADTR.\*  
[dfischman@brecha.com.ar](mailto:dfischman@brecha.com.ar)

Diciembre 2005

\*Advanced Dance Therapist Registered by Academy of Dance Therapists. American Dance Therapy Association

## ÍNDICE

<b>0 - Introducción</b>	página 2
<b>1- Danza Movimiento Terapia</b>	<b>4</b>
1.1 Orígenes de la Danza Movimiento Terapia	4
1.2 Enfoques en DMT	6
1.2.1 Conceptos teóricos subyacentes en el trabajo de Chace	8
1.2.2 Perspectiva Jungiana en Danza Movimiento Terapia	11
1.2.3 Otras pioneras	13
1.3 Investigaciones en Danza Movimiento Terapia	17
1.4 Danzaterapia en la Argentina y en el mundo	23
1.5 Danza Movimiento Terapia, como modalidad Enactiva en Psicoterapia	24
1.6 Objetivos de la DMT	25
<b>2- Movimiento</b>	<b>27</b>
2.1 Análisis del Movimiento desde la perspectiva de Rudolf Laban y Bartenieff.	28
<b>3- Emociones</b>	<b>34</b>
3.1 Alexitimia	37
3.2 Bienestar Psicológico y Satisfacción Vital	38
3.2 Cuerpo, emoción, movimiento, conciencia y DMT	49
<b>4- Empatía</b>	<b>44</b>
4.1 Inteligencia Emocional	44
4.2 Empatía	45
4.3 Empatía y pensamiento analógico	49
4.4 Desarrollo evolutivo de la empatía	53
4.5 Entonamiento Afectivo. Tonalidades afectivas y emociones categoría.	54
4.6 Empatía kinestésica	55
4.7 DMT, Empatía y Neurociencia	58
4.8 Entrenamiento de Empatía	62
4.9 Empatía en esta investigación	63
<b>6- Estudio Empírico</b>	<b>66</b>
6.1 Análisis de la evolución de indicadores de Bienestar Psicológico, Empatía y Empatía kinestésica en Talleres de Danza Movimiento Terapia (DMT)	66

6.2 Propuesta metodológica	66
6.3 Instrumentos y Procedimientos	66
6.4 Descripción de las Variables incluidas en el Instrumento de Evaluación de Empatía Kinestésica	72
6.5 Dimensiones que evalúa el test de Empatía Kinestésica	74
6.6 Plan de los Talleres de DMT para profesionales de la salud y la educación <i>“La emocionalidad en la tarea profesional”</i>	75
<b>7. Análisis de los Resultados</b>	<b>78</b>
7.1 Descripción de la muestra:	78
7.2 Pruebas Administradas y Resultados obtenidos	78
7.3 Evaluación de Empatía Kinestésica del conjunto de díadas de los Talleres en DMT	87
<b>8- Asociaciones</b>	<b>92</b>
<b>9- Síntesis de los Resultados obtenidos en esta Investigación</b>	<b>103</b>
<b>10- Conclusión</b>	<b>106</b>
<b>11- Apéndice</b>	<b>110</b>
11.1 Convocatoria a los Talleres	110
11.2 Planificación de los Talleres de Danza Movimiento Terapia para profesionales de la Salud y la Educación	113
11.3 Cronograma de aplicación de instrumentos	117
11.4 Instrumentos de Evaluación	119
<b>12- Bibliografía</b>	<b>133</b>

## INTRODUCCIÓN

Esta investigación empírica tiene como objeto indagar acerca del aporte que la Danza Movimiento Terapia, como abordaje enactivo -que incluye la expresión corporal – emocional y la reflexión- supone a los profesionales de la salud, para quienes disponer de capacidades empáticas es central a sus prácticas con sujetos que buscan asistencia para afrontar sus necesidades y padecimientos.

El diseño que se presenta implica explorar y observar, a través de talleres con mujeres profesionales de la salud y la educación -docentes, parteras y psicólogas- el fenómeno empático intersubjetivo verbal y corporal, los cambios en la percepción de cualidades relacionales, cualidades del movimiento y tonalidades emocionales dentro de interacciones diádicas. Asimismo, evaluar modificaciones en la percepción de bienestar psicológico y afectividad.

Teniendo conocimiento de programas en los que se intenta entrenar la capacidad empática, se interroga si a través de talleres de DMT, focalizados en el entonamiento afectivo, se puede aumentar el nivel de presencia de empatía en profesionales del área de la educación y la salud (Korenblum, 2002), (Linden, 2001) (Chandler, Greenspan, & Baremboin, 1974) y si este aumento se acompaña de indicadores positivos de salud mental.

La experiencia obtenida en la clínica y la investigación en este campo, alerta de la importancia de poner atención sobre la experiencia corporal como vía potencial para la promoción de cambios tendientes a la salud entendida en términos de integración personal. Esta importancia puede justificarse en dos direcciones: como fenómeno comunicativo y como fenómeno energético (Brooks, & Stark, 1989-11-2).

La Danza Movimiento Terapia es una práctica clínica que implica el uso de la danza y el movimiento con fines psicoterapéuticos. Como premisa básica sostiene que el movimiento corporal refleja estados emocionales internos y que los cambios en el movimiento conducen a modificaciones en lo psicológico, promoviendo bienestar y desarrollo (Levy, 1992). El abordaje a partir de la exploración del movimiento y su significación facilita la vivencia de sentirse “integrado”, experimentando un sentido de cohesión del sí mismo, la integración del psiquesoma (Avstreich, Arlene K.1981).

Danza Movimiento Terapia apunta a la comprensión de la subjetividad a través de la exploración del movimiento corporal ligado a la reflexión conciente. Utiliza el entonamiento afectivo y la comprensión empática como forma de entrar en el mundo del sujeto al que se puede acceder a través de la comunicación verbal y no verbal. Es de significativa efectividad en el caso de algunos autismos y psicosis en las que el lenguaje verbal se halla deteriorado o no desarrollado (Chaiklin, 1993); así como también al abordar aspectos de patologías de la personalidad, desórdenes alimentarios, patologías psicosomáticas y adicciones (Stanton-Jones, 1992).

En la actualidad, la emoción largamente devaluada, vuelve a ocupar un lugar central en el conocimiento científico y en la vida cotidiana. Las habilidades emocionales son enfocadas en relación a distintas prácticas, especialmente en aquellas que implican asistencia, servicios comunitarios, decisiones sociales. El ser humano con su capacidad de auto conocimiento va descubriendo sus propias necesidades y construyendo nuevas realidades. El tiempo en que la pura objetividad, la racionalidad, la perfección eran

considerados ideales perseguibles está dejando lugar a la sensibilidad, la afectividad, la emocionalidad como inteligencias posibles y en desarrollo (Fernandez Berrocal y Fernandez Días, 2002).

La emocionalidad considerada un obstáculo para la racionalidad, es vista como motor y base sobre la que emerge el pensamiento inteligente. Hoy en día ya no se separa lo emocional y lo racional sino que ambas son dos caras del fenómeno y del relacionamiento humano. *La inteligencia es también emocional y la emoción es considerada inteligente*. La apertura hacia las multiplicidades y las diversidades ha liberado de los “objetos únicos”, de las ideas absolutas y de lo que sólo es bueno o sólo es malo. Un abanico que se expande se abre y permite buscar caminos nuevos (Fernandez Barrocal y Fernandez, 2002).

Es así como se entiende que en el trabajo profesional no alcanzan las teorías o los contenidos teóricos sino que la vivencia es parte constituyente de la formación profesional, como ingrediente sustancial para alcanzar niveles de eficacia, satisfacción y compromiso con la tarea que se realiza.

Pensar en sensibilizar a profesionales en relación a la capacidad empática implica no sólo ofrecer posibilidades para reflexionar acerca de la vivencia emocional subjetiva, sino también, ocuparse de cada uno como persona, y eso ya es ejercer de algún modo la empatía. Hacerlo a través de técnicas de arte terapia significa acercar el arte a la ciencia, propiciando una mutua potenciación entre diferentes modos del conocer humano. Experimentarlo mediante de la exploración del movimiento y la danza es dar lugar a la expresión corporal y actualizar la metáfora de la danza de las relaciones.

Es así como se decide comenzar a recabar información que permita comprobar empíricamente la utilidad de las técnicas de DMT como recurso para el mejoramiento de la calidad y eficacia profesional en agentes de salud. Considerando también que el aumento de la sensación de bienestar percibido, tanto por el receptor de la atención como por el agente mismo, podrá ser propiciado.

Parteras, docentes y psicólogas son la población seleccionada para esta investigación por considerar que en sus tareas profesionales es esencial disponer del recurso empático, ya que operan en el dar a luz, en los primeros pasos hacia la socialización y en el campo del padecimiento humano. Todos momentos vitales en los que intervienen altos niveles de emocionalidad y comprensión.

A continuación se presenta el cuerpo teórico conceptual que da marco al presente proyecto y del cual se deducen las hipótesis que guiarán la investigación. En él se introducen los conceptos centrales: empatía, entonamiento afectivo, empatía kinestésica, indicadores de salud mental como afectividad, bienestar psicológico y satisfacción vital, así como la dinámica de la Danza Movimiento Terapia.

# **1- DANZA MOVIMIENTO TERAPIA**

## **1.1 Orígenes de la Danza Movimiento Terapia.**

El uso de la danza como un instrumento terapéutico y catártico es tal vez tan antiguo como la danza misma. En muchas sociedades primitivas la danza es tan esencial como alimentarse o dormir. Provee a los individuos la posibilidad de expresarse, comunicar sentimientos y contactarse con la naturaleza. La danza como parte de un ritual acompaña frecuentemente los cambios de la vida, contribuyendo de este modo a la integración personal, así como también comunitaria (Berger, 1972).

La danza del médico, sacerdote o shaman forma parte de la medicina y psicoterapia. La exaltación común y la liberación de tensiones operan disminuyendo el sufrimiento físico y mental transformándolo en una nueva forma más cercana a la salud. En los albores de la civilización, la religión, la música, la danza y la medicina eran inseparables. (Merloo, 1960).

La complejidad de la vida moderna implica en muchos casos la alienación, el sentimiento de pérdida del contacto consigo mismo, con los otros y con la naturaleza. La modernidad con su concepción objetivista, acentúa el dualismo que escinde la mente del cuerpo. La medicina y la psicoterapia evolucionan como formas de tratamiento focalizando en primer lugar al cuerpo y más tarde la mente.

La danza también sufre evoluciones. A los comienzos del siglo XX la danza clásica que acentúa el valor de la técnica, sin poner atención en cómo afecta al bailarín, es confrontada con el movimiento de danza moderna cuyo objetivo es reemplazar las formas académicas rígidas e impersonales del arte, por otras más naturales que subrayan como valor los movimientos expresivos, la espontaneidad y la creatividad (Levy, 1992).

A partir de Isadora Duncan, Mary Wigman, Rudolf Von Laban y el movimiento expresionista alemán, la espontaneidad, la autenticidad de la expresión del individuo, la conciencia del cuerpo, transitan un completo rango de emociones y relaciones. Las grandes pioneras representan como temas el conflicto humano, la desesperación, la frustración, la crisis social. Esa clave innovadora lleva directamente a la esencia de la danzaterapia (Bartenieff, I., 1980).

El cambio en la danza es parte del cambio revolucionario que tiene lugar en el clima intelectual de fines del siglo XIX y comienzos del XX. Nuevas ideas desbordan de un campo a otro creando un ambiente de mutuas influencias e inspiración.

Dance Movement Therapy surge en la década del 50. Las pioneras son bailarinas formadas en la corriente expresionista alemana fundada por Laban, que incursionan en ámbitos no convencionales para la enseñanza de la danza. Se integran a equipos de salud en hospitales neuropsiquiátricos y se reencuentran con el valor del movimiento y la danza como vía de expresión y comunicación humana para quienes presentan dificultades en la comunicación verbal. (Levy, 1992).

En los comienzos, es una iniciativa personal de un reducido número de bailarinas norteamericanas, y se expande vertiginosamente durante los años 60, con la creación de la American Dance Therapy Association (ADTA) bajo el liderazgo de Marian Chace, quien reunió los grupos de ambas costas de EEUU.

Estos estaban liderados por Trudy Schoop, Mary Whitehouse, Alma Hawkins, Francisca Boas y Lilyan Espenak (Levy,1992). La ADTA define la Danza Terapia como “*el uso psicoterapeutico del movimiento en un proceso que persigue la integración psicofísica del individuo*” (ADTA, 1966) (Levy 1992, p-15).

Muchos factores contribuyen al aumento del número de danzaterapeutas y al desarrollo del campo de DMT. El entorno cultural y la preocupación por las interrelaciones cuerpo mente crearon un medio receptivo. En el campo de la salud mental, el trabajo del psiquiatra Wilhelm Reich puso el foco en la conexión cuerpo mente y en el tratamiento de la enfermedad mental a través de abordajes diferentes a los implementados mediante la comunicación verbal (Lowen, 1990, 1991). Simultáneamente, el aumento del interés por las formas orientales de curación, la meditación, el yoga, Tai Chi Chuan y otros, con distintos niveles en la comprensión de la mutua afectación cuerpo mente, influyen en la formación de las Danzaterapeutas (Levy,1992).

Las pioneras norteamericanas en DMT, salvo raras excepciones, llegan a desarrollar esta actividad, movidas a sumergirse en esta tarea, por profundos cambios operados en sus propias vidas a través de la danza y por haber trabajado con infantes. Casi todas ellas describen sus comienzos en el trabajo hospitalario como accidental (Bartenieff, 1980).

A pesar de que la formación de cada pionera en Danzaterapia es distinta, tienen en común la idea de que se puede llegar a los sentimientos de las personas mediante el excitante, vital y relajante poder de la danza. Su trabajo tiene buena acogida en los equipos de profesionales de neuropsiquiátricos, quienes integran a la Danzaterapia como parte del tratamiento de pacientes severamente perturbados.

A través de los años, en el ámbito hospitalario y en centros asistenciales y educativos, un amplio espectro de variados enfoques en DMT evoluciona desde formas recreativas, socializantes hacia una herramienta psicoterapéutica con una gran variedad de orientaciones (Berrol, & Flaun Cruz, 2004).

Desde sus orígenes DMT se ve influenciada por las teorías psicológicas que le son contemporáneas. A pesar de que Freud no subrayó particularmente el valor de la comunicación no verbal como método de tratamiento, sí reconoció la conexión entre el cuerpo y las emociones, como también la relación entre pensamiento psicoanalítico y comunicación no verbal: “*El que tiene ojos para ver, y oídos para oír puede convencerse que ningún mortal puede mantener un secreto. Si los labios están silenciosos, charla con la punta de sus dedos; se traiciona por cada poro. Por lo tanto la tarea de hacer consciente lo que oculta en el escondrijo más recóndito de la mente es un logro posible.*” (Freud, 1905, pp 77-78)

DMT considera como supuestos básicos que el cuerpo y la mente están en constante interacción recíproca (Berrol, 1992). Los cambios en la posibilidad de movimiento afectan el funcionamiento general de la persona. Movimiento, postura y gesto reflejan la personalidad y encierran una memoria a la que es posible acceder y destrabar promoviendo salud y desarrollo. Tomar conciencia del movimiento propio produce un insight corporal, accediendo adonde las palabras no llegan, posibilitando un nuevo enlace con ellas.

Por otra parte, el análisis del movimiento desarrollado por Von Rudolf Laban, constituye un eje central sobre el que se construye la estructura conceptual de la DMT. Provee un vocabulario objetivo y un lenguaje para registrar la observación del movimiento en cualquier campo. Posibilita también la exploración de un



amplio espectro de dinámicas y formas del movimiento, considerando la totalidad de la experiencia integral funcional y expresiva del mismo (Bartenieff, 1980) (Laban, 1987).

Existen distintos enfoques en DMT, algunos enfatizan el valor terapéutico del movimiento en sí como manifestación lúdica y artística, otros destacan los insights verbales que surgen a partir de las experiencias de movimiento corporal. Como práctica que emerge en la intersección de saberes, estas dos posiciones tienen su origen en el tipo de formación del danzaterapeuta, ya provengan del mundo de la danza o las técnicas corporales o del campo de la psicoterapia. Se habla hoy de dos orientaciones básicas que pueden o no coincidir con la formación previa del profesional, estas son la DMT como Arteterapia (Expressive Art Therapies) (Levy, 1992) la cual supone que el producir arte es terapéutico en sí mismo; y DMT como el uso del movimiento dentro de un encuadre psicoterapéutico, en donde el proceso, la comprensión y significación adquieren un rol central. Ambas posturas están validadas en distintos ámbitos de práctica, ya se trate del educativo, clínico o recreativo. La tarea a desarrollar y el grado de responsabilidad comprometida son determinados por los diferentes objetivos a cumplir.

## **1.2 Enfoques en DMT**

Chace y Whitehouse, en sus comienzos, sin tener conocimiento la una del trabajo de la otra, crean y lideran dos corrientes fundacionales en DMT.

Chace descubre el valor terapéutico de la DMT, trabajando con pacientes internados en la unidad neuropsiquiátrica del Sant Elizabeth Hospital en Washington, donde se desempeña como voluntaria a partir de 1942, creando un programa que llama “Dance for communication” (Chaiklin, 1993); y, más tarde en la Cruz Roja con veteranos de guerra. Encuentra que el ritmo es un elemento fundamental para establecer un nivel de comunicación básico.

Chace comienza su carrera como bailarina, coreógrafa e intérprete. Estudia danza en Nueva York durante los años 20 en la Denishawn School of Dance de Ted Shawn y Ruth St. Denis. El método de Denishawn en ese momento permitía a los alumnos encontrar su propio movimiento y sus propias habilidades como coreógrafos e intérpretes de la danza. Toda enseñanza de movimientos particulares era relacionada con su origen cultural. Una combinación de formas modificadas de ballet, danza contemporánea, método Dalcroze y otras técnicas permitían desarrollar la flexibilidad del cuerpo para interpretar las ideas que surgían (Chaiklin, 1975).

En 1930 Chace se muda a Washington D.C. y crea su propia Escuela Denishawn donde continúa enseñando las ideas y métodos que tanto respetaba.

A pesar de que inicialmente se dedica fundamentalmente a la interpretación, su interés por la enseñanza fue ampliándose en el tiempo. Descubre que muchos de los alumnos que se acercan no estaban para nada interesados en la danza como arte interpretativo y que a pesar de que su progreso

era lento y a menudo difícil, eran persistentes en su asistencia a clase. Chace inicialmente se siente frustrada por las dificultades que presentan estos alumnos y extrañada en cuanto a su persistente interés por el arte de la danza. Escribe: "*Observando la comunicación no verbal de individuos durante sus primeras clases, comencé a comprender las necesidades por las que solicitaban ayuda. En vez de sentir frustración cuando se retrasaban comparados a los alumnos más aptos, intenté empatizar con ellos como personas. Obviamente mi enseñanza estaba cambiando. Inconscientemente, al centrarme en todos los alumnos les proporcioné un soporte como personas tanto como bailarines. Creo que todo el período de 1930 fue par mí una intensa absorción y enseñanza de la comunicación no verbal*" (Chaiklin, 1975 pp. 15-16).

Durante 1940 Chace comienza a experimentar con danza terapia aunque esta designación formal no era utilizada aún. Trabaja como terapeuta e instructora enseñando sus técnicas a los responsables de un colegio para niños abandonados, así como para un colegio de niñas. Durante el período de trabajo en el Hospital St. Elizabeth y en la Cruz Roja, Chace continuaba desempeñándose como terapeuta e intérprete. Simultáneamente comenzó a experimentar en pacientes con los efectos de la música. Fue conocida por algunos como "músico terapeuta" así como "danzaterapeuta". Posiblemente esto derivaba de su entrenamiento en la Denishawn School donde se enfatizaba la música y la visualización de la misma, un proceso a través del cual las cualidades específicas eran comunicadas mediante el movimiento, así como la orquesta sincrónica, una técnica en la cual cada bailarín personificaba un instrumento y se movía al sonar del mismo (Levy, 1992).

La influencia de Denishawn puede ser observada en varios aspectos del trabajo terapéutico de Chace. Por ejemplo, su entrenamiento y utilización de estructuras y pasos basados en la danza folclórica (por ejemplo de círculo) fue utilizado para promover la interacción social entre sus pacientes. Asimismo, su entrenamiento en producción e interpretación fue utilizado para desarrollar una pieza de teatro escrita y producida por sus pacientes del Hospital St. Elizabeth (Sandel, Chaiklin, Lohn, 1993).

El poderoso magnetismo y control que Chace ejercía sobre los mismos, la llevó a ser reconocida por su trabajo como danzaterapeuta y al reconocimiento, que aún aquellos pacientes considerados "inaccesibles", podían al fin salir de su mundo restringido y "extenderse" a través del movimiento y expresar con el ritmo y la danza aquello que no podían expresar en palabras o acciones sociales convencionales.

A mediados de 1940 Chace comienza a dar conferencias y demostraciones de su trabajo en otros institutos psiquiátricos y en uno de ellos, Chestnut Lodge, su presentación en 1946 fue tan exitosa que fue contratada para trabajar con los pacientes, lugar que ocupó durante 25 años. A comienzos de 1960 Chace se trasladó a New York donde funda un programa de entrenamiento para

danzaterapeutas en el Tuttle Bay Music School. Luego lleva sus métodos y enseñanza a Israel, con lo cual internacionaliza su técnica. En 1966, luego de ayudar a fundar la American Dance Therapy Association, la Gran Dama de danza terapia, se constituye como la primera presidenta de la Asociación. (Levy, 1992)

Chace muere en el verano de 1970 dejando detrás de sí el arte de utilizar la danza como método de comunicación directa, de expresión y de interacción con aquellos a quienes otras técnicas no podían alcanzar. También dejó su método personal de psicoterapia de grupo, un sistema terapéutico único que integra creativamente la comunicación verbal y no verbal.

### **1.2.1 Conceptos teóricos subyacentes en el trabajo de Chace**

Chace considera que "la danza es comunicación y que ésta llena una necesidad humana básica" ((Sandel, Chaiklin, Lohn, 1993). Fue profundamente influenciada por las teorías de Sullivan quien fue pionero en su trabajo con pacientes esquizofrénicos, al considerar como central el aspecto relacional, tanto en la etiología de la psicosis como en el tratamiento de las mismas. Su mayor énfasis era el de respetar al paciente esquizofrénico como un individuo único, estableciendo una conexión empática y capaz de una interacción interpersonal genuina como cualquier otro individuo, deseoso de ser comprendido (Levy, 1992).

Convencida de que todo paciente tiene un deseo y necesidad de comunicación, a pesar de lo remoto que sea el mismo, detecta e interactúa con aquellos aspectos más "alcanzables" de la personalidad de los pacientes deseosos de ser escuchados y comprendidos. Podría decirse que Chace fue a los pacientes internados en los años 40 lo que los psicólogos Maslow y Rogers fueron a los pacientes "sanos" durante los años 60. Creían, respetaban y enfatizaban los aspectos sanos del individuo (Levy, 1992).

Chace logra detectar, a través de la observación, y responder a las pequeñas idiosincrasias en los movimientos y gestos que constituían la expresión emocional del paciente. Estaba convencida que la expresión a través del movimiento podía derribar barreras y defensas verbales. Es más difícil disfrazar la expresión física, que esconder su expresión verbal. Chace utiliza el movimiento y la danza como formas de expresión y comunicación, a la vez que percibe, conecta, refleja e interactúa con los pacientes. De este modo logra extraerlos de su aislamiento sicótico (Levy, 1992).

Chaiklin y Schmais (1979) seguidoras de Chace, organizan la metodología de su trabajo en cuatro áreas que se describen a continuación: 1) Acción corporal, 2) Simbolismo, 3) Interrelación y, 4) Actividad Rítmica.

### a) Acción Corporal

A pesar que Chace no estaba profundamente familiarizada con la teoría Reichiana, los principios que subyacen a su trabajo coinciden contemporáneamente con las conclusiones con las que Wilhelm Reich estaba experimentando en su propio trabajo clínico (Lowen, 1991). Ambos experimentan con la intervención terapéutica psicomotora como vía de desbloqueo de ideas, pensamientos y emociones que consideran, están contenidas en tensiones musculares, a veces crónicas, que generan rigidez corporal (Levy, 1992).

A través de la danza, el paciente accede a la movilidad de la musculatura esquelética. Reconoce las partes del cuerpo, los patrones de respiración, los niveles de tensión que bloquean la expresión emocional. El danzaterapeuta detecta las secuencias de acciones físicas que puedan dar acceso a la emergencia emocional. No se trata sólo de aprender un movimiento lo que lleva al cambio. El mismo acontece cuando el paciente está preparado para permitirse vivenciar la acción en su cuerpo. El danzaterapeuta contiene y acepta el timing del paciente, generando confianza en la relación, dando lugar a la construcción de un espacio seguro, en el que pueda nacer el gesto espontáneo.

Las rigideces físico/emocionales y los bloqueos pueden ser detectados por el ojo entrenado. Reich es quien acuña el concepto "armadura del cuerpo" refiriéndose a la estructura caracterial. Estudia la conformación segmentaria de la estructura cuerpo heredada filogenéticamente. (Lowen, 1990, 1991)

Por su lado Chace habla en términos de patrones de movimiento que reflejan aspectos de la personalidad. Cuando ocurren cambios estructurales en el movimiento del cuerpo, se observan ciertos efectos en la personalidad. Tanto Reich como Chace ponen su atención en el cuerpo, a través de una mirada psicológica de fenómenos como la respiración, las tensiones musculares, los bloqueos que impiden el flujo de la energía; implementando intervenciones clínicas desde la corporalidad misma. Chace focaliza la movilidad corporal y el espectro de posibilidades y patrones de movimiento disponibles en cada paciente, así como la creatividad y el movimiento espontáneo (Levy, 1992) (Lowen, 1990, 1991).

### b) Simbolismo

Chace considera que el simbolismo está implícito en las acciones mismas. Por lo tanto no siempre la interpretación o el análisis verbal son los únicos medios para acceder a la dificultad.

Mediante el movimiento, emociones reprimidas y amenazadoras pueden ser "soltadas" o exteriorizadas en formas variadas, por ejemplo, a través de imágenes de animales, flores y árboles como símbolos de estados, situaciones, conflictos y sueños. El danzaterapeuta acepta y empatiza con la comunicación simbólica y a veces inconsciente del paciente, éste experimenta un profundo

sentido de aceptación y confianza de su propio proceso expresivo. Esto anima y sostiene la continuación de la exploración en el movimiento.

La premisa inherente al uso del simbolismo es que la descarga del conflicto y el resultante apoyo empático son de importancia fundamental, y que la resolución puede darse en muchas formas variadas y en diferentes niveles. Luego de la descarga del conflicto surge un sentimiento de aceptación y a menudo el contenido detrás del simbolismo, en imágenes, puede emerger a la conciencia con menos riesgos, dando lugar al enlace con la palabra (Sandel, Chaiklin & Lohn, Ed., 1993).

### c) Relaciones a través del Movimiento Terapéutico

Levy (1992) al describir a Chace dice que tiene una habilidad singular para percibir el movimiento, espejarlo y reaccionar a las expresiones emocionales del paciente a través de su propio movimiento corporal y tono de voz. Este concepto del terapeuta involucrándose en una relación de movimiento o interacción con el paciente, como vía de reflejar una profunda aceptación emocional y comunicación, fue una contribución muy significativa de la danza terapia. La teoría en esta técnica de "espejar" o reflejar es simple y posiblemente por ese motivo es tan efectiva. Hoy se sostiene que se corresponde con el concepto de "entonamiento afectivo transmodal" que Stern describe como medio de comunicación entre la madre y el bebé durante el desarrollo temprano, en el nivel del relacionamiento intersubjetivo.

Chace toma las manifestaciones no verbales, en sus aspectos comunicativos y presimbólicos contribuyendo a la ampliación, expansión y clarificación de los patrones de movimiento y sus contenidos de significado. A través del espejamiento, Chace lograba una conexión con el paciente, ella los alcanzaba "donde estaban emocionalmente", comprendiendo y aceptándolo en un nivel profundo y genuino. En esencia, Chace comunicaba al paciente a través del movimiento "te comprendo, te escucho y todo está bien". En este sentido, contribuye a validar la experiencia que el paciente tiene de sí mismo. (Sandel, Chaiklin & Lohn, Ed., 1993).

### d) Movimiento Rítmico Grupal

La acción rítmica grupal fue utilizada para facilitar y sostener la expresión de sentimientos e ideas en una forma organizada y controlada. Aún pacientes con síntomas de severo retraimiento podían ser movilizados por el aspecto contagioso del ritmo a través de secuencias rítmicas simples y seguras, proveyendo un medio de externalización de emociones que de otra manera serían caóticas y confusas.

La focalización del ritmo funciona como una base previsible, controlada, que no sólo organiza la expresión de ideas y emociones en un movimiento de danza significativo, sino también modificaba comportamientos extremos como la hiper o hipo actividad o la tendencia al uso de

manierismos o expresiones desatinadas. El trabajo con ritmos contribuye a la mejora de la regulación emocional (Sandel, Chaiklin, Lohn, 1993).

Mediante la técnica de la ampliación y exageración de gestos, sobre la base de un movimiento repetido rítmicamente, Chace sugiere sentidos y contenidos simbólicos. Esto incrementa la percepción por parte del paciente de su lenguaje corporal y su significado simbólico, llevándolos a modificar comportamientos extremos y posibilitando la verbalización de conflictos.

En esencia, la relación del movimiento rítmico grupal provee una estructura continente y segura sobre la cual se organizan ideas y sentimientos que se expresan confiadamente. (Sandel, Chaiklin & Lohn, Ed., 1993).

### **1.2.2 Perspectiva Jungiana en Danza Movimiento Terapia**

Mary Whitehouse crea, partiendo de la práctica que realiza en su propio estudio, un abordaje en DMT al que llama “movimiento en profundidad” o “movimiento auténtico”, que sustenta desde el concepto de “imaginación activa” descrito por Carl Jung, entre otros conceptos (Chodorow, 1991).

La misma Whitehouse habla de su trabajo, como algo que surgió de una práctica como profesora de danzas, trabajo que fue sufriendo una metamorfosis, alejándose del concepto clásico de danza para sumergirse en el movimiento como expresión propia de la subjetividad. Inspirada por su formación con Mary Wigman, genera trabajos de improvisación como canal para la autoexpresión. A través de su psicoanálisis personal con un discípulo de Jung, descubre que existen dos formas en que el movimiento propio es percibido: a través del “moverse” y del “ser movido” (Chodorow, 1991).

Whitehouse entiende que la sensación de estar plenamente presente en el aquí y ahora, se produce cuando se combinan lo que el sujeto hace conciente y activamente y lo que le está sucediendo, como efecto de su estado interno o del estímulo externo. Esta experiencia no puede ser anticipada, explicada, buscada, ni repetida con exactitud. Se trata de la conciencia del movimiento expresivo.

El sentido kinestésico es la sensación de percibir al propio cuerpo moverse, es decir, es el sentido que acompaña e informa acerca de cómo el cuerpo está moviéndose. Al igual que con los otros sentidos, existen sujetos con un alto grado de sentido kinestésico y otros en los que este sentido no se ha desarrollado, no ha sido usado, o se ha vuelto totalmente inconsciente, como en el caso de personas que viven en sus “cabezas”. Describe un amplio rango que va desde quienes dirigen y controlan todos sus movimientos, observando en ellos cierto grado de rigidez propia del control; hasta los que no sienten todas las partes de su cuerpo como propias, sintiendo que éstas se

mueven por su propia cuenta, como no perteneciendo a la persona. En ellas se observa un alto grado de desconexión, falta de integración y enraizamiento psicósomático (Whitehouse, 1999).

Whitehouse plantea que este sentido kinestésico puede ser estimulado usando todo tipo de movimiento. Cobra verdadero interés para la persona cuando proviene del impulso interior, de la subjetividad, posibilitando la conexión de cómo se siente la acción en cuestión. “Es la conciencia específica concreta del propio acto de moverse lo que es tan satisfactorio” (Whitehouse, 1999).

La creadora del Movimiento Auténtico (MA) sostiene que existen un amplio espectro de vivencias en las que encuentra dos formas extremas: las personas que se sienten abrumadas por el inconsciente, y aquellas otras que están completamente desconectadas de él, no teniendo permeabilidad o acceso a su mundo interno. Como manifestaciones corporales en el primer caso, observa que parecen tomar la forma de movimientos vagos generales, con una cualidad como de “flotar”, fuera del cuerpo, irreal, como si nadie habitara el cuerpo que se mueve. Al observarlo da la impresión de que está sucediendo por sí mismo. Cuando aumenta la conciencia, se hace difícil decir qué cambió, salvo notar que se convierte en tridimensional, real, en el cuerpo. En el otro extremo, hay sujetos que no pueden imaginar movimientos, salvo los que inician voluntariamente, con un objetivo claro. Ellos necesitan saber exactamente qué están haciendo y prefieren las formas y patrones propuestos. La libertad para moverse como quieran los aterroriza, porque no saben qué se espera de ellos (Whitehouse, 1999).

La propuesta de Whitehouse implica un camino hacia el autoconocimiento a través de la experiencia consciente de movimiento expresivo. Su intención es reestablecer la conexión o correspondencia entre el cuerpo y la mente, o entre el movimiento físico, que es exterior y los eventos psíquicos que son internos, buscando la experiencia consciente. Sugiere dejar entre paréntesis el movimiento utilitario, y dar lugar al movimiento que emerge espontáneamente.

Invita a la libre asociación en movimiento, al modo que lo propone el psicoanálisis. Liberar la imaginación en acción, seguir el impulso genuino de moverse. El movimiento emerge pleno de afecto, como un sueño, como vívido recuerdo, como liberación. A veces aparece acompañado de imágenes, otras de puro afecto, siempre develando la persona (Chodorow, 1991).

Su abordaje surge del trabajo concreto más que de un modelo teórico, coincide con Chace en la necesidad de generar una atmósfera de confianza mutua. El modelo es construido conjuntamente con sus seguidoras: Joan Chodorow y Janet Adler.

Su trabajo que designa como “movimiento en profundidad” alude a la psicología profunda Jungiana. A través de la mutua colaboración entre el paciente y el terapeuta busca que el inconsciente se exprese, prestando especial atención a los sueños, imágenes y asociaciones. Liberar a la Imaginación Activa, concepto acuñado por Jung (1961), es objetivo del MA.

Trabaja con polaridades pertenecientes al sujeto o a la humanidad, que a su vez configuran gamas de afectos, imágenes, símbolos, entre uno y otro polo; arquetipos, con una visión transpersonal que involucra el inconsciente colectivo.

El trabajo que propone Whitehouse apunta a recuperar la capacidad autoperceptiva kinestésica, a confiar en la propia intuición, a confiar en la relación terapéutica, a confiar en el lenguaje del propio cuerpo.

Chodorow, seguidora de Whitehouse profundiza en todo lo relativo a la imaginación y las emociones; y Adler, otra seguidora, pone atención y describe las funciones “mover” - “witness”, el que se mueve y el que es testigo o terapeuta. Además de focalizar aspectos relativos a la espiritualidad, que incluye en su propio modelo de movimiento auténtico (Chodorow, 1991) (Whitehouse, 1999).

La estructura “mover” – “witness” implica una forma de aprender a sostener como testigo, la experiencia de movimiento expresivo, apelando a desarrollar un observador no crítico, respetuoso de la experiencia del otro, que solo comparte su propia experiencia corporal subjetiva desde su lugar como testigo confiable. Estos roles son, dentro de este encuadre, intercambiables si esta estructura se implementa en el trabajo entre pares. No así dentro del marco psicoterapéutico donde las danzaterapeutas que siguen esta línea incluyen el trabajo con la transferencia-contratransferencia a través del proceso, manteniendo la asimetría profesional (Chodorow, 1991).

Las mayores diferencias entre Chace y Whitehouse están dadas por las necesidades de las poblaciones con las que cada una trabaja. Chace en el marco del hospital neuropsiquiátrico, con pacientes con severas dificultades, pone acento en el movimiento comunitario, compartir el ritmo, volver a sentirse parte, sostenido, para poder alcanzar la experiencia personal. El trabajo de Whitehouse surge en su propio estudio de danza donde personas con buen desarrollo personal, buscan el autoconocimiento. El trabajo apunta a lo profundo del propio ser. Se entiende que ambos aportes son fundamentales en la comprensión de la experiencia corporal ya que lo comunitario y lo individual son dos aspectos que se contienen recíprocamente.

### **1.2.3 Otras pioneras**

Contemporáneamente a Chace y Whitehouse surgen otras trabajadoras del movimiento que, a pesar de sus diferencias, a partir de sus puntos en común deciden llamar Danza Movimiento Terapia a su trabajo en la década del 60. Ellas son Blanche Evans, Liljan Espenak, Trudy Schoop, Ingmar Bartenieff, Francisca Boas y Alma Hatkins (Levy, 1992).

Blanche Evans, influenciada por el trabajo de Dalcroze, Noverre, Stanislavski y Mensendiek pone su mayor interés en la improvisación en danza como medio a través del cual se expresa el potencial creativo y emocional. Su especialidad fue el trabajo con niños. A pesar de no llamarse



terapeuta, ayuda a los niños a expresar sentimientos y pensamientos, incluso los que sienten prohibidos o generan temor. Entre el 49 y el 51, publica cerca de 10 artículos respecto al trabajo que desarrolla. En el 56 comienza a llamar a su trabajo “danza creativa como terapia”. Su modelo teórico se sustenta en la psicología de Adler, Freud y Otto Rank (Levy, 1992).

Su interés principal es la situación del “neurótico urbano” que vive sumamente presionado desde el exterior y desde su interior. Según Evans, se encuentra separado de los ritmos de la naturaleza, de su propio interior emocional, de su self corporal. La danza es una herramienta natural para reunir la mente y el cuerpo.

Evans entiende, concordando con Adler, que la agresión reprimida y la ira son los mayores problemas con que lidia el neurótico. Si su agresividad está reprimida, también lo está su actividad y compromiso con su desarrollo. Surgen entonces, como respuesta, la rigidez en un extremo y la apatía en el otro (Levy, 1992).

Considera que bailar surge como función del ego a través del uso del ritmo, uso de la fuerza y la forma. Se puede ayudar a los individuos a expresar traumas reprimidos además de pensamientos y emociones amenazadoras. No cree, como los psicoanalistas de su época, que hacer consciente lo inconsciente alcanza, sosteniendo que si un paciente no puede afrontar su vida con recursos propios al concluir la terapia, esta fracasó. Por ello, ella enfatiza su atención en la persona con su mundo (Levy, 1992).

Espenak estudia euritmia con Dalcroze y técnicas de gimnasia con Mensendieck y Medeau. Estudia psicoterapia en el Instituto Alfred Adler. Conoce el pensamiento de Laban que, junto con el trabajo con Wigman, conforman su mayor influencia. También recoge y comparte la teoría desarrollada por Alexander Lowen acerca de la Bioenergética (Espenak, 1981).

Se interesa por el movimiento como forma de diagnóstico desarrollando instrumentos de diagnóstico psicomotor en los que incluyen la imagen corporal, la emocionalidad, grado y dinámica del impulso, coordinación, constancia y coraje físico.

Espenak creó y dirigió el primer programa de entrenamiento en DMT de postgrado a partir de 1960, formación que incluye aspectos académicos y prácticos.

Trudy Schoop hace su aporte en el campo de la psicosis implementando el movimiento y la danza. Señala que el humor es un componente que favorece la conexión positiva y la buena disposición de los grupos con que trabaja. Sus comienzos a través de trabajos de danza - teatro y pantomima, le dan el conocimiento que implementa con sus pacientes sicóticos, a quienes elige de entre otros más saludables para ofrecerles sus conocimientos (Schoop, 1982).

En la década del 60 la Danza Movimiento Terapia se desarrolla en distintas zonas de Estados Unidos, confluyendo la mayoría de las danzaterapeutas en los siguientes puntos de coincidencia (Levy, 1992):

Realizan en las sesiones un precalentamiento que persigue la conciencia corporal y la puesta en movimiento. Este incluye:

- Articulación de las partes del cuerpo
- Movimientos rítmicos, exploraciones y juegos
- Movimientos repetitivos
- Educación en los rudimentos del movimiento
- Introducción a pasos básicos de danza
- Uso de utilería
- Técnicas de respiración y relajación
- Exploración de las fluctuaciones de la tensión
- Exploración de temáticas del movimiento contrastantes
- Técnicas de conciencia del cuerpo
- Exploraciones posturales
- Técnicas proyectivas
- El uso de la música como facilitador del movimiento y como soporte.

Como actividades expresivas en DMT incluyen:

Asociación psicomotriz a través de:

- Improvisación
- Imaginación activa
- Interpretación de sueños
- Exploración de fantasías
- Representación de recuerdos infantiles
- Técnicas proyectivas
- Improvisaciones espontáneas a partir del uso de música
- Exploración de la ambivalencia y conflictos emocionales a través del roll playing
- Exploración de polaridades de movimiento
- Movimientos espontáneos y pautas coreográficas.
- Exploración de coreografías sobre las emociones.

También incluyen elementos de la danza como:

- Acción rítmica y repetición
- Exageración y amplificación
- Improvisación
- Coreografiar o planear, actuación

- Dramatización
- Folklore
- Danza moderna y creativa
- Ballet
- Baile social
- Étnico
- Y la exploración de dinámicas del movimiento, variaciones en la utilización del espacio, el peso, y el tiempo

En cuanto a la interacción terapéutica incluyen:

- Espejar y reflejar los sentimientos del paciente a través de un intercambio de danza y movimiento
- Reaccionar y responder a las necesidades del paciente y su comunicación no verbal a través del movimiento
- Compromiso con diálogos de juego a través del movimiento, creando juegos fantasías e interacciones dramatizadas
- Narración verbal para reflejar los sentimientos, pensamientos conscientes e inconscientes del paciente durante el proceso de DMT
- Observar, escuchar y empatizar
- Enseñar movimientos corporales y guiar al paciente a través de su inconsciente personal al inconsciente colectivo

En sus inicios las danzaterapeutas usan la verbalización para:

- Elicitar pensamientos y sentimientos
- Facilitar el insight
- Exclamar sonidos y verbalizaciones cuando se mueven
- Reflejar y narrar el proceso psicomotor
- Identificación del cuerpo en quietud y en acción
- Nominar las partes del cuerpo intervinientes y nombrar qué acciones están desarrollando
- Facilitar el movimiento
- Interpretación e integración

Las técnicas de DMT grupales incluyen:

- Intercambiar el rol de líder entre los miembros del grupo
- *Cambiar constelaciones grupales:*
- Díadas, tríos, agrupamientos pequeños, todo el grupo
- Acción individual dentro del grupo

- Círculo
- Distintas formas de alinearse
- Relación rítmica grupal
- Sostener interacciones grupales empáticas
- Sostener la satisfacción de las necesidades de los distintos roles a través de una actuación controlada y del roll playing
- *La música y el ritmo son diseñados para:*
- Ayudar a organizar los sentimientos y pensamientos de los pacientes en acciones expresivas
- Sostener y alentar la auto expresión
- Facilitar la improvisación
- Reflejar los humores y necesidades del paciente
- Facilitar la acción rítmica y la expresión
- Motivar, activar y generar respuestas emocionales

#### **1.2.4 Investigaciones en DMT**

La focalización en la danza y la experiencia del movimiento es el signo que distingue a la DMT de otros abordajes terapéuticos. Y es a su vez el motivo de la relación ambivalente que han tenido las danzaterapeutas respecto de la investigación científica, según lo manifiestan Cynthia Berrol y Robyn Flaum Cruz (2004). El resultado es, comparativamente, el escaso número de publicaciones con contribuciones teóricas y descripciones prácticas, pese al incremento en el número de danzaterapeutas y de la ampliación del espectro de poblaciones que se abordan (Berrol, Cruz, 2004). El componente artístico y lo inaprensible de la experiencia del movimiento posiblemente hayan operados como obstáculos.

Las investigaciones en otros campos como el de la neurociencia, el desarrollo temprano, las investigaciones sobre las emociones han contribuido a que las danzaterapeutas encontraran lenguajes y concepciones con las que se identifican, favoreciendo el expresar e investigar a cerca de sus experiencias, ya que hay amplia coincidencia entre los hallazgos de distintas disciplinas y la experiencia clínica de las danzaterapeutas. Además de ser, ésta un profesión muy joven y en desarrollo que se lleva a cabo en 31 países de los cuatro continentes.

A su vez las danzaterapeutas han manifestado su interés en capacitarse para llevar a cabo investigaciones que posibiliten dar cuenta de los efectos positivos observados en sus prácticas (Cruz & Hervey, 2001). La demanda, acerca de la evaluación de la efectividad en los procesos terapéuticos, requerida por los centros de salud aumenta y se profundiza. Dentro de las terapias expresivas, han sido los arte terapeutas y musicoterapeutas quienes han contribuido en primera instancia (Berrol, 2000)

En la actualidad la expansión de modalidades de investigación aceptadas en el ámbito científico, favorecen opciones nuevas y alternativas variadas además de las tradicionales, como los métodos artísticos de investigación, modalidades post positivistas que proveen un marco basado en posturas epistemológicas y ontológicas que buscan respuesta a preguntas nuevas que no pueden responderse mediante estadísticas, mediciones o generalizaciones. (Berrol, Cruz, 2004)

Las investigaciones realizadas en el campo de la DMT se relacionan mayoritariamente con el trabajo con niños y ancianos, poblaciones con las que la DMT trabaja mayormente. Se incluye a continuación una reseña de estudios vinculados con la temática de la presente investigación de un modo directo, como antecedentes del estudio de empatía y movimiento, la afectividad, o indirecto como estudios respecto a los efectos de la DMT respecto de la ansiedad.

Danielle Fraenkel (1982) danzaterapeuta norteamericana, realiza un estudio piloto en el que analiza las relaciones entre sincronía, eco y empatía en sesiones diádicas de consultoría y conversaciones entre amigas para explorar la validez de relacionar sincronía y movimiento empático. El estudio se realiza con díadas de mujeres. Cada una de las díadas observa tres secciones de diez minutos de interacción de su propio video tape. Se utiliza el Kagan's Interpersonal Recall System para analizar la interacción empática, no empática, y segmentos neutrales de diversas duraciones.

A su vez juzgan las experiencias empáticas como afectivas o cognitivas. Sus resultados muestran que el eco, y no la sincronía, se relaciona directamente con la empatía. Las demoras corta y larga que caracterizan los ecos se relacionan con empatía afectiva y cognitiva respectivamente.

Fraenkel (1982) plantea que el movimiento empático o "espejamiento empático" fomenta el contacto y dirige la comunicación (Adler, 1968). De allí la idea de que la sincronía facilita y significa empatía.

Una investigación sobre la capacidad empática de internos formándose en DMT (Robins, 1987), sostiene que distintos rangos etarios son equiparados con estadios psicossociales descritos por Erikson. El estudio plantea cómo puede ser evaluada la empatía conforme a los estadios. Los sujetos son 10 mujeres de entre 25 y 29 años, estudiantes de DMT, que responden a una prueba de evaluación de empatía que incluye diferencias semánticas relativas a pares de opuestos correspondientes a los estadios en que se enmarcan las edades de los pacientes. Las pruebas son suministradas 72 horas antes de coordinar el grupo de DMT y 72 horas con posterioridad a liderar la misma sesión. El análisis de los datos revela que los puntajes más altos en empatía se dan en hospital de día con grupos numerosos de gerontes con los que no se da análisis personal u otra técnica cuerpo-mente. Los que presentan niveles más bajos de empatía son aquellos que trabajan con pacientes externos y en grupos reducidos, y reciben terapia personal. Los hallazgos no soportan

la hipótesis que la DMT empatiza con sus pacientes. Sugieren pensar que las internas necesitan mayor nivel de entrenamiento para comprender a sus pacientes.

En su tesis acerca de la observación y análisis de la empatía kinestésica en DMT Karen Goldman-Nevins (1993) busca describir el modo en que la empatía kinestésica ocurre en el contexto de DMT. La autora llama empatía kinestésica al proceso en el que el cuerpo interviene para facilitar la comprensión empática. Considera que la empatía es importante en la construcción de la relación terapéutica efectiva. Esta investigación aporta parámetros para la evaluación de la presencia y calidad de la empatía en el contexto de DMT. También plantea los riesgos de usar el cuerpo para manifestar empatía. La investigación testea una escala para observar y registrar empatía en tres interacciones diádicas videograbadas y analizadas por tres observadores entrenados. Los resultados incluyen data de acuerdo Inter-observadores.

Al investigar acerca del efecto de la DMT sobre los afectos en un estudio piloto (Brooks y Stara, 1989-11-2) sostienen la siguiente hipótesis: la DMT produce cambios significativos en los estados afectivos. El instrumento que implementan es el Multiple Affect Adjective List (MAACL), una lista de autoadministración que mide exclusivamente: hostilidad, depresión y ansiedad. Los resultados muestran que las sesiones de DMT afectan significativamente los afectos de los participantes. La depresión y la ansiedad son afectadas en mayor medida que la hostilidad. No observan diferencias entre los pacientes hospitalizados y no hospitalizados. Este estudio sostiene la premisa que DMT puede modificar el modo de sentir de la gente.

El estudio piloto de Burn (Burn, H. 1987-10) explora el tema del control en pacientes anoréxicas a través del análisis de sus movimientos. Compara con un grupo de control que no presenta la patología. Examinan su locus de control interno- externo. No encuentran grandes diferencias entre las 5 pacientes y las 5 jóvenes del grupo de control, al ser evaluadas éstas mediante el Reid-Ware Multidimensional Locus of Control Scale. Sin embargo las video-grabaciones, analizadas por especialistas en análisis del movimiento Laban, encuentran en las pacientes anoréxicas parámetros significativos de su desorden como la presencia de falta de centramiento, falta de control del flujo energético, un distorsionado sentido del tiempo el peso y espacio.

En su estudio sobre cambios en el movimiento y patrones psicodinámicos en grupos de DMT de largo plazo, Dosamantes, E (1990-12-1) evalúa periódicamente, a lo largo de dos años un grupo de DMT, respecto a variaciones en patrones de movimiento y psicodinamismos. El estudio confirma las predicciones respecto de la producción de cambios en los individuos y los tipos de interrelaciones. Los psicodinamismos que varían son: la elección del objeto de la fantasía, el tema afectivo predominante, grado de confianza en el grupo, grado de autoestima y percepción del terapeuta como un continente de la experiencia, proveedor de estructura para moverse y como intérprete de sentidos. A su vez la autora señala que los trabajos sobre la rabia y la ira eran

seguidos de un incremento del nivel de autoestima y aumento de la confianza en el grupo, durante el primer año del trabajo en grupo. La experiencia se realiza con dos grupos paralelamente. Durante el segundo año se observa que la temática emergente se relaciona con la dependencia y la intimidad, separación y pérdida. La investigación se enmarca dentro de la teoría del apego.

En su estudio sobre expresión no verbal de las emociones en la infancia Burt (1995) sintetiza las evidencias acumuladas en los últimos 25 años acerca de la expresión no verbal de las emociones, que en su origen fueran descritas ampliamente por Darwin. A pesar de que se cuenta con una amplia descripción de los rasgos faciales de las mismas no hay tanto material respecto del movimiento corporal involucrado así como del tono de la voz en los estados afectivos. El estudio plantea que existen constelaciones de movimiento y sonido que coinciden con los rasgos faciales y los afectos. El autor encuentra patrones de movimiento y uso del espacio que se corresponden con diferentes afectos que a su vez coinciden con hallazgos de otros investigadores del desarrollo como Izard.

Un estudio longitudinal acerca del movimiento y los patrones psicodinámicos de cambio en los grupos terapéuticos de Danza Movimiento Terapia de larga duración se desarrolla a través de un seguimiento de dos años. El acento de la investigación está puesto en descubrir los beneficios de esta técnica terapéutica a través de la observación de los cambios en el movimiento. Los resultados de la investigación confirmaron los cambios esperados. El marco teórico psicodinámico orientó la observación hacia variables tales como la elección de objeto de la fantasía predominante, el nivel de la confianza grupal y el nivel de la autoestima experimentada. Todas las variables estudiadas se pueden enmarcar dentro de la teoría evolutiva del apego y la separación. (Dosamantes, 1990)

Davis, (1992) lleva a cabo un estudio realizado sobre sistemas de análisis de la comunicación no verbal en donde observadores entrenados en el sistema DaNCAS, recolectan cuatro aspectos de la conducta corporal del terapeuta y el paciente durante una sesión. El objetivo es acercarle a aquellos quienes se dedican a la investigación en psicoterapia, información detallada acerca de la aplicación del sistema DaNCAS, para su posible utilización como instrumento de codificación de las conductas no verbales.

Dosamantes- Alperson, (1981) lleva a cabo una investigación acerca de las vivencias en psicoterapia del movimiento. Denomina experiencia a la forma en la cual una persona utiliza su vivencia corporal sentida para adquirir mayor conciencia de sí y para poder comunicarla mejor a los demás. Este estudio explora las modalidades experienciales y expresivas de los pacientes a lo largo de sus procesos terapéuticos, tanto a través del movimiento corporal, como a través del imaginario kinético o de la comunicación verbal. Los resultados del estudio demuestran que los pacientes que han obtenido más éxitos en sus psicoterapias afrontan las mismas con mayor disponibilidad para experimentar. Por lo cual los autores demuestran y recomiendan la aplicación de

ciertos procedimientos por parte de los psicoterapeutas para elevar dicha disponibilidad durante los tratamientos.

La efectividad de la Danza Movimiento Terapia para reducir la ansiedad de exámen es un estudio que llevan a cabo Edwin Grabnes, Goodill, Hill y Von Neida (Edwin- Grabner, T., Goodill, S. W., Hill, E.S., & Von Neida, K., 1999). Se trata de un estudio piloto realizado con un grupo control y un grupo experimental. Veintiun estudiantes universitarios de un promedio de 29 años de edad participaron del experimento. Se utilizó el TAI – Test Attitude Inventory (inventario de actitud frente a un exámen) para evaluar la ansiedad frente al exámen de ambos grupos; tanto antes como luego de que el grupo experimental participara de las sesiones de Danza/ Movimiento Terapia programadas. El resultado del estudio demostró que la Danza Movimiento terapia es una intervención eficaz para reducir la ansiedad frente a los exámenes.

La exploración sobre la ansiedad y el movimiento (Fiasca 1993) es un estudio fenomenológico que trata acerca de la relación entre la descripción de la experiencia de ansiedad por un lado, y la descripción de la expresión de la ansiedad expresada en movimientos físicos. Se trabajó con un grupo de bailarines y un grupo de no bailarines a los cuales se les pidió que describiesen dos situaciones en las cuales normalmente sienten ansiedad. Luego se les pidió que demostrasen con movimientos corporales ansiedad experimentada tanto en una situación como en otra. Los participantes fueron filmados. Dicha filmación fue mostrada a dos expertos en la teoría de Eugene Gendlin acerca del Experiential Focusing (Concentración Experiencial) para conocer cómo sus cuerpos reaccionaban ante la experiencia de observar los videos. Se concluyó que los bailarines poseen, en general, mayor habilidad para transformar la experiencia de ansiedad en movimientos corporales.

Al preguntarse si los entrenandos en Danza Movimiento Terapia constituyen un grupo distintivo, Goodman y Holroyd (1993) indagan acerca de las diferencias y los efectos iniciales en el entrenamiento (Goodman, L.S. y Holroyd, J., 1993). Este trabajo se apoya en los datos obtenidos en un estudio piloto realizado por Goodman & Holroyd en 1992. Los practicantes de Danza Movimiento Terapia de segundo año obtuvieron valores de hipnotizabilidad más elevados que aquellos practicantes de primer año. La hipótesis de esta investigación sostiene que tanto la hipnotizabilidad como medida del modo de consciencia receptivo, y la concentración, se incrementarían con la práctica. A un grupo de entrenandos en DMT y otro grupo de comparación se les administró tests de hipnotizabilidad, concentración y pensamiento creativo tanto al principio como al final del año en el cual transcurrió el estudio. Efectivamente, los valores de hipnotizabilidad tendieron a aumentar para el grupo de practicantes de DMT. El estudio explora tanto los cambios observados con la práctica de la DMT como las características distintivas de los entrenandos en DMT respecto de otros grupos.



Un estudio sobre los cambios cognitivos, emocionales y motivacionales. (Harvey, S. 1989) investiga en forma teórica y empírica los efectos de las terapias de artes creativas sobre la cognición, los logros escolares, la motivación y el autoconcepto en la escuela primaria. Durante un período de tres meses se administraron sesiones de movimiento, música y arte terapia a niños de segundo y cuarto grado. Se utilizaron como instrumentos de medición el *Torrance Test of Creative Thinking: What I Am Like* (El Test Torrance de Pensamiento Creativo: Cómo soy yo), *In The Classroom* (En El Aula) y *Woodcock*. Los resultados obtenidos muestran un crecimiento del pensamiento creativo y de la comprensión escrita. Se observó una correlación entre la motivación, el autoconcepto y la creatividad. Y por último pero no menos importante se observó como resultante de la experiencia de tres meses un estilo de pensamiento más original en los niños.

El cambio emocional a través de la Danzaterapia (Kuettel, 1982) es una investigación que consiste de dos estudios piloto diseñados para comparar los efectos de la danzaterapia en un grupo control y en un grupo T. Los instrumentos de medición utilizados fueron: un *Feelings Questionnaire* (Un Cuestionario de Emociones) y *Multivariate Analysis of Variance*. Los resultados hallados fueron significativos: las emociones de ansiedad, erotismo y distres somático ofrecieron valores llamativos. Se analizan en esta investigación las implicancias clínicas de los resultados obtenidos como así también su relevancia para futuras investigaciones.

Un estudio sobre los efectos de la danza en la ansiedad (Leste, A. y Rust, J., 1990) implementó como instrumento de medición de la ansiedad el *Spielberg State- Trait Anxiety Inventory* (El Inventario Spielberg de los Estados y Características de la Ansiedad). Se trabajó con un grupo experimental sometido a clases de danza moderna durante tres meses, y varios grupos control que se entrenaban en distintas disciplinas. Se observó que la danza moderna redujo significativamente la ansiedad del grupo experimental a diferencia de lo ocurrido con los grupos controles. Se descartó la influencia de otras variables como la edad y el sexo en los resultados obtenidos.

La postura compartida en la interacción diádica (Navarre, 1982) es un estudio que tiene en cuenta la diferencia entre la mímica de la postura y el movimiento corporal por un lado y la posibilidad de compartir la misma cualidad de movimiento por el otro. Concentrándose en ambos aspectos, la investigación analiza lo que sucede en una entrevista diádica en la cual los sujetos comparten la misma postura corporal. Los participantes describen luego su experiencia. Los autores exponen y explican los resultados de la investigación y el impacto de la postura compartida en la interacción social.

El estudio teórico acerca de el proceso curativo en la Danzaterapia (Schmais, 1985) investiga los factores curativos que intervienen en la terapia grupal a través de la palabra. Luego analiza y expone como fundamento teórico ocho conceptos que describen procesos curativos en los

tratamientos grupales de danzaterapia. A saber: la sincronidad, la expresividad, el ritmo, la vitalización, la integración, la cohesión, la educación y el simbolismo. A su vez da cuenta de la relevancia de dichos conceptos para futuras investigaciones.

### **1.3 Danzaterapia en la Argentina y en el mundo**

En nuestro país el término Danzaterapia fue introducido por María Fux (1997,2001) quien desde la década del 60 es pionera en el trabajo con niños y adultos con capacidades diferentes. A través de técnicas de danza e improvisación facilita la expresión corporal de niños sordomudos, espásticos, niños con síndrome de Down, contribuyendo a su integración comunitaria y ampliación en sus posibilidades expresivas. El pensamiento que subyace a su labor es: “todos pueden bailar”, todos pueden comunicarse. Se trata de una práctica intuitiva espontánea en la que no ha operado aún, la intersección con el saber psicoterapéutico.

En su forma profesional DMT ha tenido un profundo desarrollo en Estados Unidos, Inglaterra, Israel, Alemania y Australia, países en los que existen programas de grado, posgrado, doctorados e investigación de los efectos con distintas poblaciones y patologías. En la década del 90 se extiende a Japón, Argentina, Italia, Corea y España donde se desarrollan programas de formación informales para psicólogos, psiquiatras, kinesiólogos, profesores de danza y educación física. Así mismo se constituyen asociaciones que agrupan a los danzaterapeutas creando los propios estándares de la formación, práctica y códigos de ética profesional (Chaiklin, 1997) En la actualidad la DMT se desarrolla en 31 países.

En la década del 70 Recca, bailarina argentina, se forma en Estados Unidos con Espenak y Bartenieff, siendo ella quien introduce en la Argentina la Danza Movimiento Terapia con una visión integradora de los estados psicológicos que subyacen a la danza.

En el año 1993 Leventhal PhD, psicoterapeuta y danzaterapeuta americana imparte seminarios de formación en Buenos Aires. En el año 1996 comienza el primer programa mundial de Entrenamiento en Danza Movimiento Terapia de habla hispana, creado y dirigido por Fischman. Esta modalidad de formación, de 600 horas, se desarrolla a través de Seminarios y Talleres con didactas (ADTR) registrados por la American Dance Therapy Association como Chaiklin ADTR, Levy ME-ADTR, Chodorow PHd-ADTR, Freeman PhD-ADTR, Dulicai PhD-ADTR, Loman MA-ADTR y otros, todos ellos formados con las pioneras americanas de la DMT.

En la actualidad, profesionales formados en Buenos Aires y en el exterior se desempeñan aplicando estas perspectivas de trabajo en hospitales, escuelas, geriátricos, otras instituciones, y en forma privada abordan distintas patologías y necesidades, atendiendo pacientes con trastornos de la alimentación, oncológicos, psiquiátricos, Althzaimer, etc., abriendo camino a esta profesión en

desarrollo. A su vez, estudiantes y profesionales de la salud y la educación de América Latina acuden interesados en formarse en esta modalidad terapéutica.

La Asociación Argentina de Danzaterapia es creada en el 2000 con el objeto de fomentar la difusión y la investigación de esta práctica.

#### **1.4 Danza Movimiento Terapia como modalidad enactiva en psicoterapia**

Los seres humanos somos sujetos epistemofílicos. Seres de conocimiento. Conociendo nos conocemos. Esta naturaleza tautológica del conocimiento lleva a afirmar junto a Maturana (1984) que sólo conocemos desde y hacia nosotros mismo. Esta circularidad cognitiva que parecería encerrarnos en una imposibilidad, muy por el contrario nos describe “perseverando en el ser”. Relata la historia de nuestra corporalidad, del ser en desarrollo, del movimiento de los cuerpos, deviniendo, desplegándose en su potencia, existiendo, construyendo y construyéndose.

Los movimientos, o dinámicas de esfuerzo que han desarrollado las distintas especies animales, moldean su estructura corporal, constriñendo y posibilitando su repertorio propio de acción, como también a su vez su estructura corporal determina los hábitos de movimiento de su especie.

Sostiene Laban (1987) que también los cuerpos humanos se han delineado por los hábitos del esfuerzo que desarrollan en su relación con el medio a través de la historia.

Maturana (1984) afirma que es condición última de la naturaleza humana hacerse continuamente a sí misma, en un operar recursivo, tanto de procesos autopoieticos como sociales, con los cuales se genera continuamente la autodescripción de lo que se hace. Dice: “No es posible conocer sino lo que se hace” (Maturana, 1984 pp -27).

La experiencia subjetiva está amarrada a la propia estructura de una forma indisoluble. No se ve el *“espacio del mundo, se vive el propio campo visual, no se ven los colores del mundo, se vive el propio espacio cromático. No es posible separar la historia de acciones – biológicas y sociales- de cómo aparece el mundo. Conocer es acción efectiva, es decir efectividad operacional en el dominio de existencia del ser vivo”* (Maturana, 1984 pp-I-11)

En la misma dirección, Varela (2002) coincide en plantear que *“la cognición es acción efectiva: historia del acoplamiento estructural que enactúa (hace emerger) un mundo”* (Varela, Thompson y Rosch, 1997 pp- 176). Funciona a través de una red de elementos interconectados capaces de cambios estructurales durante una historia ininterrumpida. Se sabe si funciona adecuadamente cuando se transforma en parte de un mundo de significación preexistente (como lo hacen los vástagos de toda especie), o configuran uno nuevo (como ocurre en la historia de la evolución).

La enacción permite pensar la emergencia sincrónica del sujeto y el mundo

Varela, investigador en neurobiología junto a Maturana y Flores, propone una nueva perspectiva respecto a lo que significa el conocimiento. El término "enacción" es un neologismo que proviene del verbo inglés *to enact*, que significa "poner en ejecución a la vez que "representar" o "actuar" en el sentido que se le da al trabajo del actor (Varela, 2002 pp-89).

Varela (2002) desea enfatizar la "creciente convicción de que la cognición no es la representación de un mundo pre-dado por una mente pre-dada sino más bien la puesta en obra de un mundo y una mente a partir de una historia de la variedad de acciones que un ser realiza en el mundo" (Varela, Thompson, Rosch.1997 pp-33)

La idea matriz del movimiento enactivo es que el conocimiento es acción en el mundo, y por tanto movimiento. Este "llevar algo a cabo" es lo que determina la historia de lo que se puede llevar a cabo más tarde, y es eso mismo lo que hace emerger "mundos" en los cuales se seguirá llevando a cabo, en una espiral sin límites precisos mientras el sistema permanezca "activo" o "vivo". (Varela, 2002). Piensa que esto es rescatar el sentido común en la definición de cognición. "Precisamente la mayor capacidad de la cognición viviente consiste en gran medida en plantear las cuestiones relevantes que van surgiendo en cada momento de nuestra vida. No son predefinidas, sino enactuadas: se las hace emerger desde un trasfondo, y lo relevante es aquello que nuestro sentido común juzga como tal, siempre dentro de un contexto" Varela, 2002 pp-89).

El mundo que vivimos va surgiendo o es modelado en vez de ser predefinido. Tiene la convicción de que las verdaderas unidades de conocimiento son de naturaleza eminentemente concreta, incorporadas, encarnadas, vividas; que el conocimiento se refiere a una situacionalidad. Lo concreto no es un paso hacia otra cosa, es cómo llegamos y dónde permanecemos". En términos de Spinoza, la "perseverancia en el ser" ( Deleuze, 2004).

"El mundo no es algo que nos haya sido entregado: es algo que emerge a partir de cómo nos movemos, tocamos, respiramos y comemos. Esto es lo que implica la cognición entendida como enacción, ya que la acción connota el producir por medio de una manipulación concreta" (Varela, Thompson y Rosch, 1997 pp-177).

Se entiende aquí que la DMT es una modalidad o abordaje enactivo que tiene como trasfondo una teoría del conocimiento que implica que el cuerpo conoce a través de su acción y crea los mundos en que vive a la vez que es afectado y transformado por su contexto.

### **1.5 Objetivos de la DMT**

La Danza Movimiento Terapia según Chaiklin, (1977) y Levy, (1992) posibilita:

- Desarrollar sensibilidad de los estados emocionales y aumentar la conciencia de las modalidades interaccionales.
- Reconocer los propios patrones de movimiento, sus cualidades, preferencias y facilitaciones.

- Tomar conciencia del propio estilo de movimiento y su impacto en el mundo Inter-relacional.
- Promover la emergencia de nuevas dinámicas de movimiento y procesamiento verbal, integrando pensamiento, afecto y acción.
- Desarrollar conciencia y reconocimiento de sensaciones corporales que han sido excluidas del repertorio expresable o comunicable.
- Posibilitar el monitoreo de tensiones y malestares físicos y respuestas de estrés que puedan precipitar en sintomatología.
- Identificar cómo el estrés emocional se corporaliza a través de posturas des-balanceadas, tensión muscular, y respiración restringida.
- Facilitar la obtención de habilidades para reducir la tensión muscular y la ansiedad.
- Disminuir el stress y reemplazarlo por una sensación de calma interna, bienestar, actitud positiva para afrontar los desafíos de la vida cotidiana.
- Favorecer el cuidado de sí y del otro.
- Favorecer la participación y conexión comunitaria
- Favorecer la sensación de continuidad existencial.
- Aumentar la capacidad de expresarse y comprender la comunicación no verbal.
- Posibilitar la expresión de sentimientos y recuerdos a través del movimiento simbólico y los gestos.
- Facilitar el compartir emociones para las que no poseen palabras
- Usar el movimiento expresivo dirigido a ganar control sobre pensamientos confusos y sentimientos.
- Identificar sentimientos cuando emergen de las sensaciones corporales.
- Proveer nuevas herramientas para canalizar sentimientos y pensamientos confusos a través de salidas apropiadas de expresión necesaria y segura.
- Ayudar a resolver problemas de impulsividad y control.
- Favorecer la modulación emocional en la vida cotidiana
- Favorecer el entonamiento o sintonía emocional.
- Desarrollar de la capacidad empática.
- Posibilitar la creatividad a través de la expresión corporal.
- Favorecer el desarrollo del gesto y movimiento espontáneo.

## **2- MOVIMIENTO**

El movimiento es el medio de la expresión humana. El hombre se mueve con el objeto de alcanzar bienes para satisfacer sus necesidades, a la vez que es movido por valores intangibles (Rebel, 1995).

El movimiento se presenta con distintas formas, ritmos y cualidades acordes a las tensiones internas y contextos en que se manifiesta. Tanto los estados de ánimo como los rasgos de personalidad emergen en la expresión corporal. Los sentimientos, impulsos y deseos modulan el movimiento que a su vez se constituye en la relación entre estos factores.

Los movimientos, o dinámicas de esfuerzo, que han desarrollado las distintas especies animales así como los humanos moldean su estructura corporal, constriñendo y posibilitando su propio repertorio de acción; como también y a su vez, su estructura corporal determina los hábitos de movimiento de su especie (Laban, 1987).

La supervivencia depende de hallar e incorporar fuentes de energía y prevenir todo tipo de situaciones que amenacen la integridad de los tejidos vivos. Sin acción, los organismos no conseguirían esa energía que necesitan, pero la acción sin imágenes, para guiarla no nos llevaría muy lejos. Las imágenes permiten elegir dentro de repertorios previos de patrones de acción y optimizar el desempeño del acto elegido. “Si la acción es cimiento de supervivencia, y si su valor depende de la disponibilidad de imágenes rectoras, se desprende que un dispositivo capaz de optimizar la manipulación eficaz de imágenes otorga enormes ventajas a los organismos que los posean y probablemente haya prevalecido en la evolución” (Damasio, 2000). Según Damasio la conciencia es precisamente ese dispositivo

La regulación vital eficaz depende de adoptar la acción correcta, emergente de la manipulación intencional de imágenes mentales que permiten una planificación óptima. Es aquí donde interviene la conciencia posibilitando la conexión de dos aspectos del proceso: la regulación vital interna y la construcción de imágenes y la existencia de una mente.

La noción de “pattern”, entendida como ordenamiento particular o disposición de partes o elementos, relacionado con “forma”-“diseño”-“esquema” (Wainstein, 1999), constituye un concepto básico en DMT. Se trata de su análogo, el patrón de movimiento. Desde la teoría de Laban, “Movement Analysis” (Laban, 1991), cada partícula de movimiento incluye una forma, un esfuerzo particular, una orientación en el espacio, una relación con el tiempo, un flujo característico. Todos estos elementos hacen a la constitución de un patrón cuya modalidad, esquema o diseño se repite y caracteriza un estado particular, un rasgo de la personalidad, una forma de dinámica grupal o tendencia relacional definida.

Estos patrones funcionan como “un modelo o guía para hacer algo”, modelar o ajustar algo, por ejemplo una conducta, un diseño (Wainstein, 1999 pp-94). Estos patrones de movimiento son estructuras comunicativas. Algunas de ellas pueden estereotiparse, rigidizarse o sufrir transformaciones. Desde la terapia del movimiento se evalúa la variación o la gama de patrones con las que el individuo cuenta para interactuar en el mundo. Conocer a través de la sensopercepción consciente el rango de patrones de movimiento disponibles, es un propósito en DMT.

“Una transformación de un sistema es una alteración en la cual cada elemento se convierte en otro” (Wainstein, 1999 pp-96). Modificar un patrón de movimiento implica transformar alguna de sus cualidades constitutivas, por ejemplo, un movimiento en el eje vertical, en el espacio cercano, con dirección indirecta, liviano, de flujo libre y tiempo sostenido, puede transformarse totalmente con solo ampliar el espacio de cercano a lejano, o con transformar el flujo libre del movimiento en un flujo contenido, etc. De este modo las transformaciones llegan a constituir combinatorias casi ilimitadas.

## **2.1 Análisis del Movimiento desde la perspectiva de Laban y Bartenieff.**

Laban (1879-1958) arquitecto, coreógrafo y filósofo austríaco fue el precursor de la danza moderna alemana, creador de la Notación Laban y del sistema Effort & Shape (estos últimos en colaboración con F. C. Lawrence y Warren Lamb). Este sistema de análisis del movimiento permite la observación exhaustiva del mismo para conocer y ampliar el espectro del vocabulario expresivo funcional.

Laban observó el proceso del movimiento en todos los aspectos de la vida. Analizó e investigó los patrones de movimiento desde las artes marciales hasta las personas con discapacidad física o mental (Bartenieff, 1980). En el campo de lo terapéutico posibilita la comprensión de los cambios sutiles de manejo del cuerpo y las consecuencias en el significado.

El hombre posee la capacidad de comprender la naturaleza de estas cualidades, de reconocer ritmos y estructura de secuencias. Cuenta con la posibilidad y la ventaja de un entrenamiento consciente, que le permite cambiar y enriquecer sus hábitos de esfuerzo, aún en condiciones externas desfavorables, hasta llegar a las actitudes de esfuerzo más complicadas y cambiantes. No siempre se entienden como formas puras para conservar la vida, como adaptación, sino que tienen un carácter creador, original.

La danza es una prueba de ello. Se trata de combinaciones, secuencias de movimiento y frases rítmicas que los individuos, grupos y pueblos repiten con placer, incluso a través de muchos años. Estas combinaciones de esfuerzo seleccionadas y conservadas por la memoria son propias de la comunidad, y expresan su identidad. A través de estas danzas se puede conocer sobre estados de ánimo o rasgos de carácter que una comunidad ha valorado y fomentado (Laban, 1987).

Para su análisis, descompone al movimiento en factores o cualidades de esfuerzo que lo

constituyen. Estos son el *espacio*, *el tiempo*, *el peso* y *el flujo*. Estas cualidades resultan de una actitud interna, conciente o inconciente.

Llama esfuerzo a la mecánica de control del movimiento como hecho físico. Todo movimiento se haya ligado a un esfuerzo que constituye su aspecto interior. Es la manifestación de la liberación de la energía nerviosa. Cuanto mayor es la tensión interna o externa mayor será el mismo. Cada movimiento se origina en una excitación nerviosa, causada por una inmediata sensación, o por una cadena compleja de impresiones sensoriales experimentadas y almacenadas en la memoria. Esta excitación emerge a través de un movimiento, resultante de un esfuerzo voluntario o involuntario, conciente o inconsciente (Laban, 1987).

Las acciones se producen a través de cambios en la posición del cuerpo en el espacio. Cada una de estas alteraciones consume cierto tiempo y requiere una cantidad de energía muscular. Las acciones corporales pueden describirse respondiendo a las siguientes preguntas: ¿qué parte del cuerpo es la que se mueve?, ¿en qué direcciones del espacio?, ¿a qué velocidad?, ¿qué grado de energía muscular se emplea? (Laban, 1987).

El movimiento se gesta a partir de impulsos que provienen del interior del cuerpo. En primer término, de atención al espacio circundante; luego el sentido del propio peso corporal y la intención que conlleva el impacto de su propio peso-fuerza; y en tercer lugar la conciencia del tiempo que presiona por decidir. Todos estos componentes internos interrelacionados con el flujo energético del movimiento, que fluctúa entre el control y la libertad. Tal participación interna es la combinación de los procesos de movimiento y cognición que aparecen como simultáneos en diferentes niveles de conciencia (Bertenieff, 1980).

Laban identifica espacio, tiempo, peso y flujo como factores del movimiento, que los actores manifiestan a través de distintas actitudes según sea su temperamento, situación, entorno y muchas otras variables. Denominó *antrieb*, combinación de *an* (*on*) y *trieb* (*drive*), las cuales representan las urgencias del organismo para manifestarse o hacerse conocer. Se trata de los impulsos internos. *Antrieb* se traduce como *effort* en inglés y como *esfuerzo* en español (Laban, 1987).

Las cualidades de esfuerzo se desenvuelven dentro de un espectro que se desarrolla entre dos extremos: resistencia e indulgencia, según haya oposición frente al despliegue del esfuerzo.

Dentro de las categorías de esfuerzo, Laban observa la presencia de rangos, que se incluyen en el siguiente cuadro. Los elementos indulgentes no ofrecen resistencia al movimiento en relación al espacio, tiempo, peso y flujo, siendo sin embargo, cualidades activas. Los elementos de lucha, van en contra de los factores de esfuerzo. Sus combinaciones y fluctuaciones se relacionan con la trayectoria en el espacio, las formas y las tensiones implicadas en el movimiento.



<b><i>Esfuerzo</i></b>	<b><i>Indulgente</i></b>	<b><i>De lucha o Resistencia</i></b>
<i>Espacio</i>	<i>Indirecto</i>	<i>Directo</i>
<i>Tiempo</i>	<i>Sostenido</i>	<i>Súbito</i>
<i>Peso</i>	<i>Liviano- suave</i>	<i>Pesado -fuerte</i>
<i>Flujo</i>	<i>Libre</i>	<i>Controlado</i>

*Tiempo*: lo “súbito” es una velocidad rápida e implica una sensación de sentir de momentaneidad. El elemento “sostenido” es una velocidad lenta y da una sensación de interminable.

*Espacio*: el elemento de esfuerzo “directo” es una línea recta de dirección y da una sensación de movimiento como de hilo o filiforme. El elemento “flexible” es una línea ondulante de dirección y da una sensación de movimiento manejable o flexible. (Laban, 1987).

*Peso*: con el fin de lograr un cambio en la posición corporal se usa la energía muscular. El despliegue de la fuerza, y sus grados, se hallan en proporción al peso que se transporta, o a la resistencia que se le ofrece. El peso puede ser de una parte del cuerpo que se mueve, o de un objeto que se desplace. La resistencia puede ser producida por los músculos antagonicos del mismo cuerpo, o por objetos externos u otras personas. A su vez puede comprender tensión muscular fuerte, normal o débil (Laban, 1987).

El peso puede vivirse como una experiencia activa, en cuyo caso se transforma en fuerza o como una experiencia pasiva, que llamamos comúnmente peso muerto. Dentro del peso activo hablamos de una gama que va entre lo liviano y lo pesado, o decimos también entre lo fuerte y lo débil.

El peso nos da la cualidad de presencia de una persona. Por ejemplo, decimos de alguien que se mueve con una cualidad liviana, casi etérea, que está o vive en las nubes, que está como flotando. Por otro lado quien camina muy pesadamente nos da la impresión de no poder despegar del piso, de cargar algo muy pesado. En el equilibrio hablamos de alguien que habita su cuerpo. Las cualidades en sí mismas, como categorías, no tienen significación unívoca. Sólo en su combinatoria con otros esfuerzos, que es la manera en que se presentan en la realidad, generan significación.

*Flujo*: alude a las variaciones en que la energía se desplaza. Tiene implicancias cuantitativas en relación a la cantidad de energía en juego, y cualitativas en relación al grado de control con que la energía puede circular. En este sentido se habla de dos extremos: “flujo libre”, sin obstáculos en la circulación, generalmente se caracteriza por manifestarse en movimientos que se originan en el centro del cuerpo y se dirigen hacia la periferia del cuerpo; y “flujo restringido o sujeto”, se presenta con impedimentos, implica conducción y control (Laban, 1987).

La modalidad en que se manifiesta el flujo responde a cómo cada uno vence la inercia y

sigue andando, libremente o cautelosamente, con la forma de mantenerse vivo.

A continuación se presenta un esquema que diseña Laban (1987) en el que incluye todos los factores intervinientes con sus cualidades correspondientes. En el mismo se observan los esfuerzos y sus elementos. Laban alerta de la posibilidad de que alguno de los esfuerzos no se halle presente en la combinatoria de una acción física.

### Tabla de esfuerzos

#### La grafía del esfuerzo

representando los cuatro factores del movimiento.

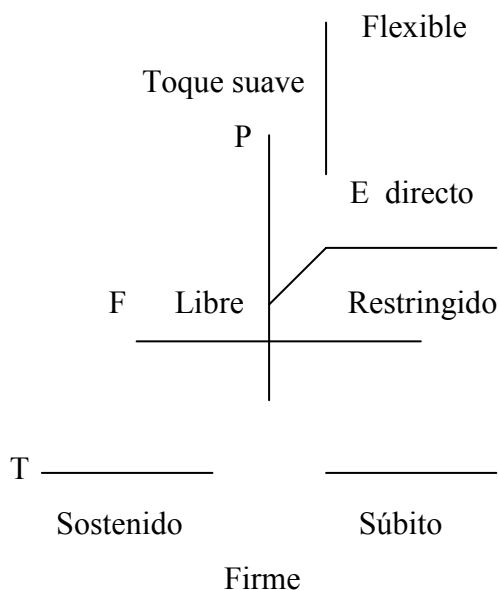
P: peso

T: tiempo

E: espacio

F: flujo

cada uno con sus dos elementos



Bartenieff (1980) sostiene que la expresión verbal implica metáforas de organización espacial, temporal, de peso y flujo, provenientes de la experiencia de movimiento y las cualidades de esfuerzo, como por ejemplo: “lo están presionando”, “lo derribaron”, “lo elevan”. Con ellas funcionamos en la vida cotidiana. Esta afirmación se corresponde con la conceptualización de metáfora que presentan Lakoff y Johnson (1998) en su libro “Metáforas de la vida cotidiana”. La metáfora no es entendida como un asunto de lenguaje sino como un concepto más general y abarcativo de sucesos, actividades, ideas y emociones.

El mundo fenoménico es comprendido, de acuerdo a esta perspectiva, a través de “gestalts experienciales” que organizan la experiencia en términos o conceptos metafóricamente derivados. Esto incluye metáforas estructurales y orientadoras así como relaciones ontológicas. En realidad, en el medio artístico no verbal funciona proveyendo al observador nuevas experiencias – gestalt organizadas a través de estructuras orientadoras y metáforas ontológicas (Seitz, 1998). Esta perspectiva proviene de desarrollos de las llamadas ciencias cognitivas post racionalistas.

Esta perspectiva involucra, a su vez, una visión kinestésica en la que la metáfora implica la habilidad de reconocer semejanzas a través de dominios sensoriales diferentes. Esta capacidad

parece haber evolucionado naturalmente en los primates humanos a través de la maduración de zonas transmodales en la corteza parietal (Geschwind, 1964).

La metáfora supone la transferencia de propiedades a través de sistemas simbólicos. Un símbolo se refiere a una cosa usada para denotar o representar otra. Los símbolos incluyen, pero no están limitados al lenguaje, la música, los gestos, la pintura, la fotografía, la arquitectura, la danza. Más que eso, un sistema simbólico consiste en un esquema simbólico que reúne los requisitos de referencia correlativa o denotación. Este enfoque tiene gran afinidad con la perspectiva que reconoce a la metáfora como un modo generalizado de cognición (Lakoff y Johnson, 1980; Miall, 1979).

Esta forma de entender el lenguaje es afín a la DMT, que encuentra en estos desarrollos palabras para explicar sus prácticas, ya que este abordaje terapéutico funciona haciendo transferencias transmodales de un dominio de experiencia a otro como forma de comprender la subjetividad en juego (Lakoff y Johnson, 1980).

Las danzaterapeutas encuentran que cada sujeto manifiesta predilecciones respecto a las combinatorias de cualidades de movimiento con que se sienten más cómodos. Éstas, a su vez, encierran significados provenientes de experiencias previas que dejaron su impronta y modelaron el funcionamiento personal, dando lugar al carácter.

Atención, intención, decisión y expresión son fases de la preparación interior de una acción corporal que se expresa en el exterior. Esto llega a concretarse cuando a través del flujo del movimiento, el esfuerzo encuentra una forma definida de expresión en el cuerpo. Laban (1987) y Bartenieff (1980) hablan de afinidades simbólicas implícitas en los esfuerzos.

La relación con el espacio implica poner atención, focalizar para poder ejercer algún control sobre éste. Quien domina el peso tiene intención, quien ajusta su relación con el tiempo ejerce su poder de decisión. La atención, intención y la decisión se actualizan cuando el cuarto factor, el flujo, posibilita su manifestación a través de una forma de expresión (Laban, 1987).

Espacio	Tiempo	Peso	Flujo
Atención	Decisión	Intención	Expresión

En los procesos de DMT se trabaja en la exploración de los modos personales en que cada individuo manifiesta estas categorías, con el objeto de tomar conciencia de los mismos a través de las sensaciones percibidas y las asociaciones de significados emergentes. A su vez, se busca conocer las gamas alternativas no vivenciadas con el objeto de ampliar el repertorio disponible.

Se entiende que las distintas Arte Terapias posibilitan la expresión a través de distintos lenguajes, que en su esencia son transmodalmente isomórficos, lo que nos permite bailar al oír una

música, o ponerle cierta letra a una partitura. Las experiencias emocionales son la materia común y subyacente a todos los lenguajes, y las que posibilitan pasar de uno a otro decodificando lo que a veces parece inabordable.

### 3. EMOCIONES

Las emociones han tenido distinto grado de significación e importancia en las teorías del funcionamiento psicológico humano a través de la historia, variando su grado de centralidad. Aristóteles vio a las emociones como componentes de un sistema tripartito, conjuntamente con la cognición y la motivación (Emde, Osofsky y Butterfield, 1994).

Durante los primeros 50 años del siglo veinte las emociones no eran consideradas centrales o una ayuda, sino todo lo contrario: eran estados destructivos, intermitentes y reactivos a ciertas clases de estímulos, ya sean externos o internos (pulsiones). Las emociones eran vistas como secundarias, y hasta como epifenómenos.

Damasio, Fuster, Greenspan, Le Doux, Luria, Papez son algunos de los científicos que, desde la neurociencia, lograron situar nuevamente a las emociones en eje central de estudio, manifestando mayor interés por la vida afectiva (Emde, Osofsky & Butterfield, 1994).

En el siglo XIX Darwin, James y Freud escribieron acerca de la emoción otorgándole un lugar en el discurso científico. Darwin estudió la emoción en diferentes especies y culturas. Consideró que las emociones eran vestigios de etapas evolutivas previas. Freud percibió el potencial patológico de la emoción perturbada. Hughlings Jackson dio el primer paso hacia la neuroanatomía de la emoción, sugirió que en el hemisferio derecho fuera dominante la emoción, como en el izquierdo el lenguaje (Emde, Osofsky & Butterfield, 1994).

Según Emde y col. (1994) una perspectiva diferente va emergiendo, desde mitad del siglo veinte, como resultado de los nuevos enfoques cognitivos y biológicos. La nueva visión centra su interés en la emoción. Comienza a reconocerse el carácter adaptativo, activo y en proceso de las emociones. Son reconocidas como parte importante del funcionamiento cotidiano, como resultante de la evolución biológica, comprometidas en los procesos comunicativos y como medio de encastramiento o sintonía con el entorno y con los otros.

Las emociones en la infancia son altamente organizadas y de acuerdo a esta perspectiva son procesos activos. Están biológicamente preparadas como señales comunicativas que ayudan al infante y a sus cuidadores en el proceso de adaptación al mundo, de ensamblaje con otros significativos, a través del entonamiento afectivo, la búsqueda de encuentro o sintonía.

Por lo tanto, las emociones tienen también un rol importante como facilitadores del desarrollo dentro de la familia, el entorno y la cultura. Esto lleva a plantear algunas consideraciones necesarias acerca del desarrollo. Las emociones son para los infantes un sistema de orientación. Emde y col. (1994) las consideran como inseparables de otros aspectos del funcionamiento mental. Piensan a la mente como un sistema tripartito, sostiene que ninguna emoción carece de aspectos cognitivos y motivacionales. Las diferentes formas de ver a la emoción pueden depender, de la

perspectiva de abordaje, y por ende van a presentar mayor o menor coloración motivacional. Se podría acceder por la ventana cognitiva, motivacional o emocional, pero todas son caras de un mismo fenómeno.

Las emociones humanas están biológicamente preparadas para la comunicación, desde el nacimiento y a través del desarrollo. Las emociones del neonato están ya organizadas y estructuradas para un funcionamiento adaptativo como resultado de una herencia evolutiva. Este tipo de experiencias están monitoreadas de acuerdo con lo que es placentero o no placentero, pero aún más importante es que el joven infante está organizado para enviar señales emocionales a sus cuidadores que van a indicarles sus estados de necesidad, de satisfacción, grado de activación y de apertura a la nueva experiencia.

Patrones discretos de emociones de alegría, sorpresa, rabia, miedo, tristeza, disgusto, desarrollo del interés, son usadas como señales por los cuidadores, después de los seis meses de nacimiento (Emde y col. 1994); (Izard, Huebner, Risser, McGinnes, and Dougherty, 1980). Estas son emociones categorizadas. Ellas surgen en la infancia y continúan como un aspecto central del self y como señal a través de toda la vida (Emde y col., 1994).

Con el avance del desarrollo evolutivo, la comunicación de las emociones se hace cada vez más compleja y sutil, con las señales verbales, no verbales y con los blends, conflictuando y produciendo emociones secuenciales, que van adquiriendo mayor importancia. Todas las emociones sutiles (señales, combinaciones, secuencias, graduaciones) adquieren más importancia.

Dos posibilidades, las regularidades normativas presumiblemente representando un centro básico de funciones adaptativas, y las variaciones individuales representando la particularidad de la relación del cuidador y del ambiente están presentes, al interpretar las comunicaciones emocionales del infante.

La emoción es un constructo, que no puede ser definido como isomórfico o idéntico a una expresión facial particular, una cualidad de voz, patrones fisiológicos o palabras. Tampoco puede ser pensada en términos de estática dado que es una secuencia coherente de experiencias a través del tiempo, generalmente ocurriendo en cuestión de segundos ((Emde, Osofsky & Butterfield, 1994).

La coherencia de las emociones, en el nivel neurológico, puede ser pensada como organizadas a través del sistema nervioso. En el nivel psicológico, el nivel de coherencia de las emociones puede ser visto como un curso organizado de experiencias individuales. Cada individuo construye activamente el significado de cada emoción usando memoria, expectativas, recuerdos particulares. En el nivel interpersonal la coherencia de las emociones es organizada en el contexto de compartir significados con otros.

Algunas emociones son consideradas universales; estas emociones categorizadas por Darwin, son preprogramadas y se manifiestan claramente (Darwin, 1984). Por lo que entiende que hay una base universal para compartir significados. Sin embargo, la mayor parte de las emociones son menos claras y comprensibles ya que son más complejas. Ellas no son universales y se aprenden en el transcurso del desarrollo individual, dentro del contexto de las relaciones humanas. Por esta razón la experiencia de la infancia es especial. La construcción de la experiencia emocional ocurre a través de la respuesta emocional compartida con el entorno. Uno puede decir que las emociones tempranas se ejercitan y se hacen coherentes, llegando a tener un sentido común. Las regularidades que establecen las sutilezas de la experiencia individual pueden entrar en juego mientras las emociones se van combinando, configurando blends. A la vez que se van incluyendo en el conjunto de la vida mental (Emde, Osofsky & Butterfield, 1994; Stern, 1996).

Las emociones que se desarrollan en la infancia tardía y en el deambulador muestran más influencia directa de experiencias internalizadas que han ocurrido en el vínculo de la primera infancia con el cuidador. El mundo de los significados compartidos y de la intersubjetividad determina aquello de lo que el infante va a estar orgulloso, aquello de lo que se avergüence, cómo comparta situaciones y emociones positivas, acerca de qué se sienta herido ((Emde, Osofsky & Butterfield, 1994).

Al interpretar el significado del sentir emocional de las comunicaciones en la infancia, focalizamos la naturaleza diádica de la experiencia que conecta al infante con el cuidador. De aquí se desprende que la disponibilidad emocional del cuidador es importante para el desarrollo del infante. El cuidador no solo debe estar físicamente disponible sino también emocionalmente, para que el niño logre un funcionamiento óptimo, como ha sido demostrado de manera sustancial en investigaciones y ha sido incluido en la clínica, en teorías relacionadas con el desarrollo temprano (Bowlby, 1969; Bergman, 1975; Emde, 1994).

En síntesis, dos concepciones acerca de la emoción coexisten armónicamente: las emociones categoría, descritas por Darwin y los afectos de la vitalidad (Stern, 1996; Emde, Osofsky y Butterfield, 1994). Estas últimas se refieren a dimensiones en las que se perciben gamas o grados afectivos que implican: a) un tono hedónico, van del placer al displacer; b) niveles de activación, desde bajo a alto; c) pueden estar orientadas hacia el interior o hacia el exterior; d) se aceptan o se rechazan; e) con alto nivel de control a bajo nivel de control.

Tales dimensiones de la emoción enriquecen el estudio de la expresión emocional y su decodificación. En la literatura al respecto se encuentra un gran consenso (Stern, 1996; Emde, Osofsky y Butterfield, 1994).

Estas perspectivas distinguen entre lo verbal y lo no verbal o preverbal. El dominio verbal de la emoción y la expresión, por definición, llega al finalizar la infancia. Etimológicamente

"infancia" deriva del latín *infans*, que significa sin lenguaje. El lenguaje suma matices y sutilezas a la expresión de la emoción y muchos investigadores creen que el lenguaje trae una discontinuidad importante a la experiencia del niño. El lenguaje verbal toma primacía relegando las experiencias que no pueden nominarse. En muchas ocasiones queda separado lo que es compartido, conjuntamente construido y comunicado, de lo que es privadamente sentido y no comunicado verbalmente (Winnicott, 1986, Bowlby, 1973, Stern, 1996). Stern (1996) sostiene que el lenguaje transporta nuevas posibilidades de expresión emocional pero también corta con algunas expresiones que no pueden transmitirse a través de la palabra.

El lenguaje introduce un nuevo nivel de complejidad en la organización emocional y va a complementar el nivel no verbal, generando una abundancia de eventos culturales socializados y relevantes. A su vez que el desarrollo implica mayor nivel de diferenciación e independencia.

Durante el tercer y cuarto año de vida se suman emociones aún más complejas. Gracias al lenguaje y las representaciones de los temas afectivos en la familia y del rol de las emociones, se puede establecer otra relación entre las situaciones y los roles en la familia, por ejemplo: sentirse dejado de lado, solo, comienzos de sentimientos de culpa, la ambición, el resentimiento y la envidia, es decir, sentimientos más tardíos. La co-construcción de las emociones en relación a los niveles del lenguaje, la discusión y la negociación con otros, también tienen lugar.

En síntesis, la perspectiva que Emde y col. (1984) presenta un proceso de construcción y desarrollo de las emociones, ampliando el espectro de disponibilidad de las mismas según se vaya viviendo y evolucionando. De aquí se desprende que las emociones y tonalidades afectivas son co-creadas y permanecen en proceso de cambio y evolución tanto en el individuo como en las comunidades. A la vez plantea que las emociones son pre-programadas genéticamente para el funcionamiento por nuestra herencia evolutiva, y desarrolladas de acuerdo a reglas, ganando complejidad progresiva como resultado de la maduración y del aprendizaje. Las emociones necesariamente implican la cognición y la motivación. Son constructos que se anclan en el individuo, a partir de la experiencia compartida, coherente y organizada, por la acumulación de interacciones con los cuidadores. La disponibilidad emocional del otro significativo es importante para el desarrollo personal.

### **3.1 Alexitimia**

La Alexitimia implica el déficit en la expresión verbal de las emociones. Es un constructo formulado por Sifneos (1977) para designar un conjunto de manifestaciones cognitivo – afectivas presentes en pacientes con afecciones psicósomáticas. Se caracteriza por la dificultad para reconocer, identificar y describir las emociones y para distinguir entre estados emocionales y sensaciones físicas; conlleva bajo nivel de simbolización, pobre actividad imaginativa y presencia de pensamiento operatorio así como la tendencia a focalizar los aspectos externos de un suceso en



detrimento de los aspectos internos Casullo y Páez, 2000). En términos de Winnicott puede equipararse a la dificultad en el desarrollo de lo transicionalidad.

Se presenta asociada a cuadros como trastornos psicósomáticos, adicciones, síndrome de stress postraumático, trasplante de órganos, cáncer. Dada la variedad de cuadros en los que se manifiesta, y teniendo en cuenta que se trata de un déficit en el procesamiento de la información emocional y la regulación afectiva, es de interés evaluar la posibilidad que ofrece la DMT de disminuir los niveles de la misma, dado que ésta favorece la conciencia de los estados emocionales emergentes, desde su base enraizada en la experiencia sensitiva y su ligazón con la palabra.

Entre los signos clínicos que se asocian a la Alexitimia se encuentran bajos niveles de empatía, incapacidad para distinguir entre emociones y sensaciones. Casullo y Páez (2000) sostienen que es resistente a técnicas derivadas de la práctica psicoanalítica y dado que es función de la DMT focalizar la vivencia sensoperceptiva, las tonalidades emocionales emergentes y los significados, en esta investigación se indagará la mejora que puede aportar la DMT respecto de aumentar la posibilidad expresiva y disminuir los niveles de Alexitimia.

La Alexitimia es considerada un fenómeno que a pesar de su estabilidad no es un asunto “de todo o nada”, sino que presenta intensidad variable especialmente en los casos en que es secundaria a una situación angustiante de difícil procesamiento, ya que opera como factor reactivo y defensivo. En estos casos se considera especialmente recomendable su abordaje a través de técnicas terapéuticas expresivo creativas ya que ofrecen propuestas comunicativas no verbales, siendo éstas medios indirectos que favorecen la expresión imaginativa – creativa.

### **3.2 Bienestar Psicológico y Satisfacción Vital**

Dado que la DMT postula que mejora la calidad de vida propiciando la integración cuerpo/mente, en este estudio se indagará la mejora del Bienestar Psicológico. Este constructo asociado a la satisfacción con la vida involucra aspectos emocionales, como sentir afectos positivos en mayor medida y frecuencia que los negativos, componentes cognitivos: resultado del procesamiento de información proveniente de experiencias vividas, así como de las discrepancias entre las aspiraciones y los logros alcanzados, y aspectos vinculares. Casullo (2002) entiende que el BP presenta aspectos cognitivos más estables y afectivos más lábiles. Entiende que el BP y al Satisfacción vital son indicadores de buen funcionamiento mental, sin dejar de considerar como factores intervinientes el contexto socioeconómico y cultural y los niveles de estabilidad en el que se desenvuelve el sujeto.

Al definir operacionalmente Bienestar Psicológico Casullo (2002) incluye las siguientes dimensiones: control de situaciones, capacidad para crear o moldear contextos para adecuarlos a las propias necesidades, aceptación de sí mismo, capacidad para establecer vínculos sociales

confiables, empáticos y afectivos, capacidad de confiar en el propio juicio y tomar decisiones autónomas, disponer de metas y proyectos significativos basados en valores profundos.

### **3.3 Cuerpo, emoción, movimiento, conciencia y DMT**

La salud se refleja en la integración del psiquesoma (Winnicott, 1979), la disfunción se manifiesta en la disociación mente-cuerpo y en la somatización de los problemas psíquicos. La capacidad del individuo de comprometerse con su propia realización integral, la aptitud de estar consciente y percibir de forma precisa la experiencia actual intrapersonal, interpersonal y en relación con las circunstancias de la vida, se vincula a la capacidad de experimentar una gama completa de sentimientos humanos a medida que emergen en las vivencias y de ser capaz de conceptualizar la experiencia conscientemente. La imposibilidad de vivir en el presente se refleja en distorsiones constantes, habituales y generalmente relacionadas con el desarrollo del si mismo, del cuerpo, de la imagen, de la expresión, y con el estar en el mundo.

Winnicott (1979) en su artículo “La mente y su relación con el psiquesoma” formula una teoría de la mente. No cree que la mente exista como entidad. Es una modalidad del funcionamiento del psiquesoma. Considera como psique a la elaboración imaginativa de las partes, sentimientos y funciones somáticas, es decir, el hecho de estar físicamente vivo. Los procesos psíquicos y somáticos se interrelacionan mutuamente. El cuerpo vivo con sus límites, un interior y un exterior, es percibido por el individuo como el núcleo del ser. Sin embargo, nos sigue diciendo Winnicott, existen posibilidades de deformación del curso natural de estos aspectos.

La relación diádica madre-hijo, o bebé-medio ambiente facilitador intervienen en el logro de la continuidad existencial. Las fallas en el cuidado del infante pueden favorecer la disociación mente / cuerpo. Estas fallas tendrían relación con la falta de interrelación corporal: sostenimiento, contacto, manipulación. La falla de adaptación de la madre se gradúa con arreglo a las capacidades del bebé en desarrollo, que puede ir tolerando, por medio de la actividad mental, ciertas fallas relativas. Cuando el grado o calidad de las fallas es mayor, como en el funcionamiento errático materno, producen una sobreactividad del funcionamiento mental, transformándose éste en reactivo. Es aquí donde se desarrolla una oposición mente - psiquesoma. Entonces, el funcionamiento mental se desarrolla como algo en sí mismo, alejándose de la íntima relación que tenía con el psiquesoma (Winnicott, 1979).

DMT implica, como parte de su fundamento, un reconocimiento profundo del valor de lo social, grupal y comunitario como necesidad y posibilidad de encuadre terapéutico. Así mismo, la temática de la emocionalidad y la posibilidad de su expresión corporal y cognitiva esta incluida como central en este tipo de modalidad terapéutica. La empatía corporal y el entonamiento afectivo son valiosos en la comunicación intersubjetiva, ampliando el poder de la palabra para

lograr un nivel satisfactorio de contacto humano. La empatía es eje del proceso terapéutico.

El movimiento incluye en su estructura la emocionalidad y fundamentalmente, tonalidades afectivas que se expresan inevitablemente a través del mismo, las cuales, en ocasiones permanecen inconscientes para el propio actor. Un sistema complejo de procesos y grados de tensión - relajación muscular posibilita la emergencia de las mismas. En ellas se observan distintos grados y formas de su presencia: desde la inhibición, represión o supresión de los afectos (mediante tensiones extremas, a veces crónicas), hasta la explosión, el estallido o el desborde de emociones en su máxima expresión, en el otro extremo del espectro.

La activación conciente, a través del movimiento y la danza, de los sistemas de tensión relajación, buscando y experimentando nuevas combinatorias de la actividad muscular y respiratoria, ofrece oportunidades de registrar alternativas en la expresión corporal – emocional, favoreciendo su emergencia dentro de un marco continente, posibilitando la regulación y modulación de las emociones. .

Se sostiene en esta investigación, junto con las teorías contemporáneas, que la emoción se halla siempre presente, la variación se da por los aspectos cuantitativos y cualitativos manifiestos o constreñidos.

Damasio (2000) se interroga acerca del saber cómo sabemos. Cómo surge el conocimiento que el individuo tiene de sí y de sus cambios, el medio que lo rodea y sus transformaciones. Se interesa por conocer de qué manera el organismo sensitivo percibe aquello que denominamos sentimientos. Qué acontece en el organismo y en el cerebro cuando sabemos que sentimos una emoción o dolor. Busca dilucidar los soportes neuronales de la conciencia en general y del self en particular. Con este objetivo estudia tres fenómenos estrechamente vinculados: la emoción, el sentimiento de la emoción, el conocer que sentimos la emoción. Se propone entender cómo el cerebro engendra patrones mentales que denomina *imágenes de un objeto*. Con *Imagen* alude a un patrón mental en cualquiera de los registros sensoriales. Estas imágenes transmiten aspectos de las características físicas del objeto y pueden además, traducir la reacción de simpatía o repulsa, los planes que uno puede formularse respecto al objeto, o la malla de relaciones con el mismo.

En otras palabras, estas imágenes de objeto coinciden en alguna medida con el concepto que Johnson (1991) describe como “*esquema de imagen*” aludiendo a un patrón periódico y dinámico de nuestras interacciones perceptivas y programas de motores que dan coherencia y estructura a nuestra experiencia, como por ejemplo, el esquema de verticalidad: es la estructura abstracta de las experiencias, imágenes y percepciones de la verticalidad que nacen de nuestra tendencia a utilizar una orientación arriba- abajo. Una de las afirmaciones fundamentales de Jonson (1991), es que las estructuras imaginativas basadas en la experiencia de este tipo de esquemas de las imágenes son parte inseparable del significado y la racionalidad.

Damasio (2000) afirma que la mente capta el objeto a la vez que al agente involucrado de la experiencia. Dice “*el acto de aprehender algo modifica al ser.*” Estudia la relación entre emoción, conciencia y cuerpo. La *conciencia nuclear*: suministra al organismo una sensación de self acerca de un momento-ahora- y acerca de un lugar-aquí. Se trata de un fenómeno biológico sencillo, posee un solo nivel de organización, es estable a lo largo de la vida del organismo, no es privativa de los humanos ni depende de la memoria convencional, de la memoria operativa, del razonamiento, ni del lenguaje. Los deterioros en la conciencia ampliada dejan incólume la conciencia nuclear. A la inversa, los menoscabos de la conciencia nuclear “demuelen la fábrica completa”. Ambos tipos de conciencia se corresponden con dos modalidades del self: el nuclear y el ampliado.

El *Self nuclear* es una entidad efímera recreada sin pausa para cada objeto que interactúa con el cerebro. El *Self autobiográfico* (o ampliado) implica la idea de identidad, las maneras que caracterizan a una persona, los hechos de su vida. Depende de recuerdos sistematizados de situaciones donde la conciencia nuclear percibió las características más invariables de la vida del organismo: cuándo, dónde, de quién naciste, gustos y repugnancias. Presenta un registro ordenado de los sucesos cruciales de la vida del organismo. El self autobiográfico brota del self nuclear. Memoria, inferencias inteligentes y lenguaje son por supuesto, cruciales en la generación del self autobiográfico. Y del proceso de conciencia ampliada (Damasio, 2000).

Subyace al pensamiento de Damasio (2000) la importancia de recapturar la conexión consciente del self nuclear o corporal para la vida ya que la considera como forma básica para la sobrevivencia. Sus aportes dan las bases neurológicas para la comprensión del funcionamiento del self que se reconoce a sí mismo y a su mundo; a través de la conciencia de lo que siente, de las emociones de fondo, los sentimientos y las emociones secundarias. Nos indica que las emociones son la racionalidad de base que hacen a nuestra supervivencia, a la toma de decisiones, primera y última, a la homeostasis bio-psicológica. Las sabias emociones almacenan el conocimiento adquirido en el evolucionar. A su vez, éstas están ligadas a experiencias de movimiento. Estos mismos accionares generan a su vez caminos neuronales, generando nuevas memorias donde no las había, restaurando caminos donde se han roto las conexiones.

“Las mismas regiones cerebrales construyeron mapas completamente distintos gracias a los distintos montajes motores asumidos por el organismos y las abundantes entregas que el organismo captó” (Damasio, 2000 pp-38). “Si la acción es cimiento de supervivencia, y si su valor depende de la disponibilidad de imágenes rectoras, se sigue que un dispositivo capaz de optimizar la manipulación eficaz de imágenes otorga enormes ventajas a los organismos que los posean y probablemente haya prevalecido en la evolución. La conciencia es precisamente ese dispositivo” (Damasio, 2000 pp-41).

La conciencia nace cuando los cerebros adquieren la capacidad de narrar una historia sin palabras. Nace cuando los estados del organismo viviente, dentro de los confines del cuerpo, sufre continuas alteraciones, al interactuar con objetos o eventos de su entorno, o con reflexiones y ajustes internos del proceso vital. Sospecha que la conciencia prevaleció en la evolución porque conocer los sentimientos causados por la emoción era realmente indispensable para el arte de vivir. (Damasio, 2000).

Muchas técnicas corporales subrayan el concepto de conciencia por el movimiento: Feldenkrais, Gerda Alexander, Bartenieff, etc. Todas ellas proponen volver sobre lo “obvio” (Feldenkrais, 1992). Recuperar la capacidad de ver lo obvio. En ocasiones nos olvidamos que estamos viviendo una vida, y qué la define y constituye. La increíble expansión que sufre y goza el self ampliado toma demasiada distancia de su origen y en ocasiones crea su propia hipertrofia. Pero como sabemos desde los conceptos vertidos por Damasio (2000): si se destruye el self nuclear se “cae toda la fábrica”.

DMT pone atención sobre el mundo afectivo que subyace a toda experiencia corporal. El psicoanálisis mismo, en su origen, busca conectar el afecto con la representación como resultante de hacer consciente lo inconsciente. Sin embargo, en ocasiones deja en el camino la reinserción del afecto, privilegiando la interpretación, el significado en sus niveles cognitivos. Buscando sentidos, pierde lo sentido y se embarca en la prosecución del puro proceso secundario.

DMT surge del cuerpo y su movimiento y allí se encuentra con que cada acción está imbuida de una tonalidad emocional o mejor aún, de múltiples tonalidades, de gamas, de blends emocionales, siempre presentes en sus distintas formas de emergencias, intensidades, ritmos, colores. Considera que el afecto está presente en la base de la experiencia, de donde nacen los significados.

Los danzaterapeutas sostienen el trabajo directo sobre ellas, a través de las técnicas que facilitan la expresión emocional. Buscan que los sentimientos más difíciles ganen la escena y evolucionen antes que dejarlos en la oscuridad y el aislamiento. Favorecen la ampliación del repertorio de movimientos disponibles con sus concomitantes gamas de afectos. Saben que la emocionalidad configura el self, nos constituye.

En coincidencia con Darwin (1984) quien sostiene que “la atención o la concentración consciente en casi todas las partes del cuerpo produce algún efecto físico directo sobre ellas”, la DMT trabaja sobre la conciencia de los estados corporales. El percibir las variaciones del movimiento o acción corporal favorece una reconexión con los estados internos, sensaciones, emociones y sentimientos que constituyen el self nuclear. De este modo se comprometen los estados de autorregulación del organismo. El self ampliado o autobiográfico también es revisado ya que nuevas acciones en el aquí y ahora en el nivel del self nuclear, llevan a actualizar la historia, la

narrativa. Una nueva experiencia que se compara con las anteriores y se la clasifica, aportando nuevos elementos que transforman la significación de la biografía, retornando sobre sus propios pasos, ayuda a regular el self nuclear.

A pesar de los automatismos de base del self nuclear y por lo tanto, presentando un nivel de propensión a la inconciencia, éste no es absolutamente estable o rígido, sino que necesita de un dispositivo que permanentemente tienda a regularlo. Desde el trabajo de movimiento conciente se puede acceder a la conciencia de la respiración sus variaciones, limitaciones y déficit; a la percepción del ritmo cardíaco y sus variaciones, a la temperatura, al grado de tensión muscular, al grado vibracional del cuerpo, a las tonalidades hedónicas placer-displacer, a tonalidades afectivas, etc.

En síntesis, la perspectiva presente sostiene que la eficacia de la DMT se relaciona con su posibilidad de trabajar con la conciencia de las experiencias corporales, allí donde emergen o donde se recrean y repiten, coincidiendo con la emergencia de los patrones mentales que Damasio (2000) denomina *imágenes de un objeto*, y que Johnson (1991) describe como “*esquema de imagen*” al aludir a patrones periódicos y dinámicos de las interacciones perceptivas y programas motores que dan coherencia y estructura a la experiencia. Opera en el lugar donde confluyen el movimiento sentido y el sentido del movimiento. Como sostuvo Freud (1982), el proceso terapéutico implica reconectar el afecto con la significación, allí donde se halla escindido, disociado, desconectado. Focalizar y trabajar con el cuerpo y el movimiento favorece la reconexión e integración del psiquesoma (Winnicott, 1979).

## **4- EMPATÍA**

### **4.1 Inteligencia Emocional**

La transformación que en las tres últimas décadas ha sufrido el concepto de inteligencia, ha generado una apertura de inmensos y valiosos alcances que posibilitan un gran campo en la investigación en psicología, produciendo cambios profundos en prácticas diferentes.

A partir de la crítica que Gardner (2001) hace al concepto tradicional de inteligencia que subyace a las técnicas de medida del cociente intelectual, redefine la inteligencia como “la habilidad necesaria para resolver problemas o elaborar productos que son de importancia en un contexto cultural o en una comunidad determinada”. Además de contextualizar la inteligencia y sacarla del pedestal de cualidad esencial objetiva pura, Gardner expande el concepto de inteligencia creando un modelo teórico en el que incluye siete formas diferentes: lingüística, lógico matemática, espacial, musical, corporal o cinética y la inteligencia personal que abarca lo intra e interpersonal.

Ya no se habla de una inteligencia sino de múltiples inteligencias que se manifiestan de distintas formas según el nivel evolutivo, el ámbito y la especialidad; por lo tanto su evaluación debe tener en cuenta estos aspectos.

Salovey (1990) retoma el concepto de inteligencia personal de Gardner (2001) y lo organiza en cinco competencias básicas:

- el conocimiento de las propias emociones
- la capacidad de controlarlas
- la capacidad de auto motivación
- el reconocimiento y comprensión de las emociones ajenas
- el control de las relaciones sociales.

Estas competencias se incluyen en el término inteligencia emocional que define como “aquello que hace que una persona enfoque más adecuadamente su vida; como la capacidad personal de controlar los propios sentimientos y utilizarlos como guía del pensamiento y de la acción”. La inteligencia emocional descrita por Salovey y Mayer (1990) fue popularizada por Goleman (1996).

Según Goleman (1996), la emoción es una activación física breve, en respuesta a un estímulo externo al individuo. Toda emoción conlleva una respuesta física que prepara al sujeto para la acción. Las emociones son mecanismos elementales de adaptación al medio, han jugado un papel esencial en la evolución de la especie humana. Son el ingrediente básico de nuestros sentimientos. La suma de emoción y pensamiento da lugar al sentimiento emocional. Las emociones se combinan entre sí dando tonalidad a los estados de ánimo, a la afectividad.

Entre las cinco competencias anteriormente mencionadas nos detendremos en el reconocimiento y comprensión de las emociones ajenas: la empatía.

## **4.2 Empatía**

La empatía ha sido considerada como un fenómeno muy importante dentro de la psicología, asignándole un rol de mediador interpersonal e intercultural para evaluar la conducta social. Ha sido tema de interés tanto para la psicología clínica como para la educacional, social y de la personalidad.

Dawes (1994), Stern (1997) y Poch Ávila Espada (1998) al estudiar la efectividad de la psicoterapia, obtuvieron evidencia de que la formación o el enfoque psicoterapéutico no tiene influencia estadística significativa en el éxito de la terapia. Tampoco la duración de la misma influye en la eficacia. Dawes (1994) concluye que los terapeutas empáticos son más efectivos, a pesar de que no da cuenta de qué constituye la empatía.

La empatía y la simpatía son formas que se diferencian: en la simpatía el sujeto vive sus propios sentimientos, y a pesar de ser una manifestación positiva respecto de lo que le despierta el otro, no incluye la vivencia particular del objeto como otro. La empatía presupone al objeto como individuo separado con derecho a una historia afectiva propia. El que hace empatía no juzga acerca de lo que el otro debiera sentir, sino que acoge respetuosamente lo que siente y vivencia esos sentimientos como propios. El que empatiza oscila entre la comunión de sentimientos y la diferenciación, reconociendo su separación del objeto.

La empatía exige una actitud receptiva, una apreciación del significado de la situación que suscita la emoción, y una interpretación precisa de la conducta verbal y no verbal de la persona (Harré y Lamb, 1992).

Es Titchner quien traduce el término alemán “*einfuhlung*” como *empathy*. Esta palabra de origen alemán queda asociada a aprecio, deleite y no a pena o dolor. Al ser traducida, “*pathy*” introduce una asociación diferente, cercana a “*patheos*”: enfermedad o sufrir con. En su Historia de la Empatía, Wispé (1994) señala que en 1873, en un trabajo de Vischerin relacionado con la percepción estética, aparece el término “*einfuhlung*”, aludiendo al sentir con el artista, al admirar una obra.

La teoría de la Empatía se gesta en la Universidad de Chicago, según relata John Shlien (1997). Después de la segunda guerra mundial confluyen distintos intelectuales como George Mead, Bruno Bettelheim, Heinz Kohut, Martín Buber y Carl Roger, quienes aportan ingredientes en la conformación del constructo empatía (Shlien, 1997).



Buber (1933) aporta su perspectiva de la “inclusividad” a través de lo que llama empatía relacional. Habla de “sentir con” y dice: “imaginar lo real, sentirlo, no solo como una forma visual de imaginarlo sino precisamente con mi cuerpo”. Para Buber no hay el “como si”, prefiere el ser incluido en la relación, el ser afectado por ella; no teme borrar los límites, las diferencias.

Shlien (1997) rescata el aspecto de experiencia dual, considerando a la empatía como relacional e interactiva. Habla de mutualidad, reciprocidad, complejo de reverberaciones o resonancias que se manifiestan a una velocidad a la que la palabra no llega. Agrega que la empatía implica confirmación pública, e interna, autoafirmación.

Cabe subrayar que Shlien habla de la empatía silenciosa, refiriéndose a la resonancia intersubjetiva. Resalta que la empatía es conocimiento del otro, ser conocido, conocer, comprender. Implica en este sentido reciprocidad. Señala que el proceso empático implica sostener el malestar que significa ser comprendido en las penosas experiencias en donde uno no fue confirmado. Involucra gran cantidad de energía. En los procesos terapéuticos el proceso empático restaura la falta de confirmación del ser. La totalidad del cuerpo y la mente se involucran y las palabras faltan muchas veces. La empatía es más sensorial que perceptual dice, conllevando la necesidad de un esfuerzo cognitivo para examinar las experiencias y comprenderlas (Shlien, 1997).

La empatía es definida por Bateson y colaboradores (1984) como la habilidad que posee un individuo de inferir los pensamientos y sentimientos de otros, lo que genera sentimientos de simpatía, comprensión y ternura.

Dentro de los autores que han estudiado este constructo, Mead (1982) y Piaget (1974) definen la empatía como la habilidad cognitiva, propia de un individuo, de tomar la perspectiva del otro o de entender algunas de sus estructuras de mundo, sin adoptar necesariamente esta misma perspectiva. Feshback (1984) definió empatía como una experiencia adquirida a partir de las emociones de los demás, a través de las perspectivas tomadas de éstos y de la simpatía, definida como un componente emocional de la empatía.

Rogers (1965) y Kohut (1990) subrayan que la empatía tiene un rol protagónico en los procesos psicoterapéuticos, considerándola como un requisito para lograr resultados en los mismos. Esta capacidad es una disposición a un estado de apertura perceptual y afectiva que por momentos es vivida como un estado alterado de conciencia, con un cierto borramiento de la conciencia de yo/no-yo. Sujeto y predicado se confunden, y se integran en una "realidad" más abarcativa, más primaria y más espiritual. Desde ese punto de vista, la empatía, más que un atributo de un individuo respecto de la realidad afectiva de otro, es un acontecimiento emocional que incluye al empatizante y al empatizado en un movimiento de mutua implicación. Este fenómeno sería la levadura que permite que aparezca la transformación y la ayuda en el contexto de esa relación (Rud, 1994).

Rogers (1965) utiliza explícitamente el término empatía en 1951. Con él describe el interés y la receptividad que desarrolla el terapeuta por el paciente, así como su búsqueda por una comprensión no crítica y profunda del otro. Implica identificación y respeto por el paciente como una persona total, y aceptación del ser tal cual es.

Desde la perspectiva centrada en el cliente (Rogers (1965) sostiene que la empatía es la habilidad de percibir el marco de referencia interno de otro, con los componentes emocionales y de significado, como la habilidad de ser la otra persona sin perder la condición de “como si”. Implica focalizar la experiencia y el significado presente y disponible en el paciente, momento a momento. El terapeuta comprende, libre de juicio crítico, el punto de vista del paciente y le comunica a este, dicha comprensión. Habla de “sintonía comunicacional.” Considera a la empatía como un constructo más que como una precondition para otra forma de tratamiento; como una actitud hacia la experiencia del cliente; como un proceso interpersonal enraizado en una actitud no directiva, exenta de ningún tipo de coerción; y como parte de toda una actitud en la que la experiencia de la comprensión empática se entrelaza con la congruencia y la experiencia positiva incondicional de atención al cliente (Bozarth, 1997).

Esta perspectiva centrada en la persona considera el entrenamiento de la empatía (una de las habilidades enseñada es el reflejo o espejamiento empático) como respuesta primaria, principal herramienta para la construcción de empatía. (Carkhuff, 1971, Egan 1982, Goodman, 1993, Guerney, 1984). En consecuencia, el “espejamiento empático” quedó grabado como paradigma de los programas de entrenamiento de habilidades comunicativas (Bolton, 1979).

Rogers imprimió un cambio en el concepto de empatía, convirtiéndolo en central al proceso psicoterapéutico. Señala como centrales la congruencia positiva, la no directividad, la aceptación incondicional de la experiencia del cliente. Acuñó el concepto de “reflejo empático” o espejamiento de los sentimientos del cliente. Lo describe como comunicaciones en las que el terapeuta chequea con el otro su comprensión. El terapeuta intenta alcanzar al paciente en su propio mundo, acercándose lo más ajustadamente posible, y siguiéndolo de cerca en sus cambios y matices durante todo el proceso. Más tarde habla acerca de la empatía en términos actitudinales, y por último subraya el carácter relacional de la empatía (Rogers, 1965).

Seguidores del enfoque rogeriano (Bozarth, 1984), plantean que la terapia funciona para el paciente como un modelo de cómo relacionarse consigo mismo.

El interés por los pacientes cuyos análisis se veían interrumpidos prematuramente u obstaculizados condujo a Kohut (1990) a cuestionar algunos principios teóricos y técnicos del psicoanálisis clásico. Su disconformidad con las explicaciones que les daba a los pacientes, su sensación de que éstas eran forzadas y las quejas que recibía en retorno eran consideradas por Kohut (1990) como justificadas. Describe la aplicación clínica de la empatía considerando dos

niveles distintos: el abstracto y el clínico. Define la empatía como "introspección vicaria". Las experiencias propias similares contactadas a través de la introspección son las que permiten aproximarse a la experiencia del otro.

La Psicología del Self es una teoría "cercana a la experiencia." Sus constructos se derivan de datos que se recopilan a través de la introspección y la empatía. Kohut considera que el concepto de self es más ajustado a la experiencia humana que los de ello, yo y super-yo. La definición pragmática de empatía que Kohut propone más tarde afirma que "es la capacidad de pensar y sentir dentro del mundo interno de otra persona". La empatía permite a un individuo sentir la experiencia de otro sin perder la capacidad para evaluar objetivamente los estados mentales de ese otro.

La intención con que se implemente la empatía es determinada por la naturaleza de la relación y las motivaciones conscientes e inconscientes de las personas implicadas.

En su perspectiva el analista comunica de forma verbal o no verbal su comprensión de la experiencia del paciente, experiencia que involucra blends de sentimientos, defensas, pensamientos, sueños, y la manera particular en que el individuo organiza su mundo.

El grado de cohesividad de self del paciente se combinará con la respuesta empática con distintos niveles de eficacia. El analista interpreta haciendo uso de las comprensiones acumuladas a lo largo del tiempo para explicar el significado de la experiencia del paciente en su relación con experiencias pasadas, con impulsos internos, con dinámicas intrapsíquicas. Kohut (1990), considera que la empatía posibilita la comprensión profunda del mundo interno del ser humano. Comprende que debido a las fallas empáticas vividas durante la infancia, el paciente tiene una necesidad de reconocimiento pendiente. El self queda fijado en ciertas necesidades insatisfechas de reconocimiento, idealización y gemelaridad. Durante el desarrollo, el individuo internaliza las funciones del objeto que el self necesita adquirir. La estructura faltante del self se denomina "internalización transmutadora". Según Kohut (1990) la internalización ocurre en una secuencia: sintonía entre el self y sus objetos del self, que en el marco terapéutico se concreta en la transferencia emergente. Luego, las fallas en el vínculo empático, siempre que sean no traumáticas y sean manejables, posibilitarán lo que Winnicott (1982) llama desilusión. Estas fallas son parte de la realidad del vínculo que, como en la vida, no resulta ser completamente ajustado siempre.

Mehrabian (1988) sintetiza en dos líneas básicas las definiciones que de empatía se han utilizado a lo largo del tiempo. Una que evoluciona a partir de Dymond (1949), con su enfoque cognitivo de toma de rol, en donde empatía es definida como la habilidad imaginaria de tomar el rol de otro, comprender y predecir acertadamente los pensamientos, sentimientos y acciones de esa persona. La segunda definición sugerida por Stotland (1969), considera que la empatía es una

respuesta emocional vicaria para percibir la respuesta emocional de los otros. La diferencia entre la toma de rol cognitiva y la empatía emocional es considerable. La postura cognitiva de rol consiste en un proceso básicamente intelectual que involucra habilidades sociales y percepción social; mientras que la empatía emocional consiste en un nivel básico o “primitivo” de proceso interpersonal en el cual, casi a través de un proceso de contagio, uno responde con emociones similares a aquellos que están presentes. Esta última versión ha correlacionado con habilidades sociales y grado de efectividad interrelacional.

### **4.3 Empatía y pensamiento analógico**

Desde la tradición fenomenológica en filosofía se ha discutido el tema de la empatía (Stein 1964, Woodruff-Smith 1989). Goldman (1992) sostuvo el valor del concepto debido a su importancia en relación con problemas éticos como el altruismo y a problemas epistemológicos relacionados con la necesidad de comprender otras mentes. El trabajo sobre empatía de Goldman es parte de un debate acerca de la naturaleza de la mente. Se opone al planteo conocido como TT o Teoría-Teoría, que sostiene que entender a otros implica aplicar una “teoría de la mente”. Goldman propone como alternativa la Teoría de la Simulación o ST. Dice que entendemos las acciones de los otros sin una teoría de la mente, que usamos los recursos de nuestra propia mente para simular las creencias e intenciones de los otros. Goldman (1992) plantea que comprendemos a los otros a través de simular, imitar al otro de un modo que produce empatía. Sin embargo, según Barnes y Thagard (1997), Goldman no es capaz de describir en profundidad la naturaleza de la empatía ni de la simulación.

Barnes y Thagard (1997) plantean que la empatía es una clase de pensamiento analógico descrito en la teoría de la analogía multiconstreñida, propuesta por Keith Holyoak y Paul Thagard (1995), quienes consideran que la alternativa de excluir a TT o ST es falsa.

Estos autores plantean que la empatía siempre involucra simulación y a la vez, puede implicar aplicación de teoría. Para lograr una simulación ajustada, una dosis de teoría puede ser necesaria. La empatía puede ser independiente de la implementación de una teoría cuando una analogía del estado mental del otro es fácilmente alcanzable por la memoria de experiencias propias. Cuando se alcanza la empatía a partir de la construcción de analogía se hacen necesarios procesos de razonamiento reglado. Las constricciones del mapeo analógico determinan cuándo una analogía es alcanzada y cuándo es construida. Encuentran que se produce un balance entre el quantum de simulación y de teoría, según sea el caso singular en que se da la empatía.

Consideran que la empatía es un proceso cognitivo fundamentalmente analógico. Explican por qué es difícil alcanzar la empatía, y también cómo puede alcanzarse cuando existen diferencias culturales, experienciales o backgrounds.

Barnes y Thagard (1997) explican que el proceso de sentir con, “feeling into”, o alcanzar la comprensión empática implica comparar emociones. La analogía en lógica es vista como una comparación entre objetos que tienen rasgos en común. Las ciencias cognitivas enriquecen el concepto entendiéndolo como un proceso computacional por el que se encuentran correspondencias entre estructuras complejas que involucran relaciones entre objetos y relaciones causales entre relaciones. La comparación analógica involucra más que la mera correspondencia entre atributos. El poder explicativo de la analogía deriva de la correspondencia de alto nivel causal de relaciones.

Además del mapeo entre estructuras, el pensamiento analógico involucra estadios de selección, evaluación y aprendizaje. Idealmente el mapeo es isomórfico, implicando una correspondencia estructural perfecta entre el objeto fuente y el objeto objetivo. Pero en realidad, la analogía debe ser más flexible y debe resolver correspondencias imperfectas.

El estadio evaluativo requiere que el que produce la analogía se retire y críticamente se pregunte cuán efectiva es la misma para alcanzar su propósito. Si la analogía es efectiva el analogista puede aprender de la correspondencia identificada y puede producir un esquema abstraído de la fuente y el objetivo para su futuro uso.

Holyoak y Thagard (1995) sostienen que las cuatro etapas del pensamiento analógico pueden ser comprendidas en términos de tres fuerzas o restricciones: similaridad, estructura, propósito u objetivo. La restricción de la similaridad alienta a encontrar correspondencias entre objetos que tienen propiedades que son perceptual o semánticamente similares.

El valor de una analogía depende, en última instancia, de si alcanza su fin cognitivo, que puede incluir la solución de un problema, explicación o comunicación. Una analogía puede ser útil aunque débilmente satisfaga las constricciones de similitud y estructura. Estas constricciones operan en todos los estados, en muchas clases de pensamiento analógico, incluyendo resolución de problemas en niños, explicación científica, decisiones políticas y usos culturales de la metáfora.

Oatley (1992) presenta una teoría de la emoción que incorpora aspectos fenomenológicos y fisiológicos enfatizando, sin embargo, los aspectos cognitivos de la emoción. A su vez, Johnson Laird (1990) plantea que las emociones están conectadas con objetivos. Por ejemplo, la alegría es detonada por haber alcanzado algo, la tristeza correlaciona con fallas en el logro de un objetivo y la rabia está dirigida a lo que bloquea el acceso a una meta. Estas ideas acerca de la conexión entre emociones y objetivos pueden relacionarse con el modo en que la empatía opera analógicamente.

Para entrar en el mundo de otro se produce un mapeo entre la situación del sujeto y nuestra propia vida. Al igual que el procesamiento analógico, el mapeo se produce inconscientemente. A

través de la memoria se recuperan gran variedad de similitudes. El recuerdo contiene una emoción que puede ser proyectada en el sujeto. Siguiendo a Oatley (1992), la proyección incluye el mapeo sobre un sistema de relaciones causales que anuda las situaciones, creencias, comportamientos y emociones con sus objetivos.

El programa diseñado por Holyoak y Thagard (1989) llamado ACME (Analogical Constraint Mapping Engine) que implementa la teoría multiconstreñista de mapeo analógico, toma las estructuras como inputs y puede concluir anticipando cuál será la emoción, el comportamiento o el objetivo del sujeto. A este proceso lo llaman afrontamiento con sustituciones.

Esta perspectiva subraya que la empatía implica una clase de pensamiento analógico en el que están insertas emociones y representaciones verbales. Lo que significa que el pensamiento analógico no es exclusivamente verbal sino que incluye analogías visuales y auditivas, es decir, sensoriales.

Holyoak y Thagard describen la eficacia del uso de múltiples analogías para comprender una situación compleja. Capturar la causalidad de una situación emocional puede ser facilitada por un esquema. Los esquemas son construidos por varios casos o experiencias previas relacionadas por un aspecto en común. Por ejemplo, el esquema de perder, incluye distintas experiencias relacionadas con pérdida, sus consecuencias y las emociones concomitantes. En el proceso empático, el mapeo analógico busca correspondencias de situaciones, emociones y objetivos de dos sujetos.

Se explica del siguiente modo:

*Una persona **P** está en una situación **S**, que se parece a mi situación **E1***

***P** tiene un objetivo **O** similar a mi objetivo **O1**.*

*Cuando yo enfrento la situación **S1** que afecta mis objetivos **O1**, sentí la emoción **E1**  
(**S1** y **O1** causaron **E1**)*

*Entonces **P** probablemente sienta **E**, que es similar a mi **E1**, causada por **S** y **G**.*

La empatía no sólo se relaciona con inferir lo que siente el otro, sino a partir de la emoción atribuida, explicar o predecir su comportamiento. Es decir que se puede inferir qué siente el otro, cuál es su situación, o anticipar cuál será su conducta.

Es importante subrayar que este modo de concebir la empatía implica no sólo saber qué siente el otro, sino que explica por qué se puede comprender su situación y accionar. A su vez, se visualiza su utilidad en distintos campos de aplicación como el legal, el psicoterapéutico, etcétera, en donde la sensibilidad del profesional producirá comprensión de todo un complejo de emociones y acciones intervinientes.

La empatía también puede fallar debido a la falta de experiencias similares en el sujeto que empatiza. En este caso la correspondencia debe ser construida.

La comprensión empática implica operaciones mentales. Dentro de la perspectiva cognitivista hay dos orientaciones que dan cuenta de cómo funcionan las estructuras y procesos mentales. La primera involucra sistemas basados en reglas. Son sistemas en los que las principales estructuras son reglas de: *si- luego* (if- then); y los principales procesos implican la selección de reglas y su aplicación para realizar inferencias (Newell and Simon, 1972; Newell, 1990). La alternativa conexionista concibe el pensamiento como una satisfacción constreñida paralela en redes de unidades conectadas por excitaciones o conexiones inhibitoras (Holyoak y Thagard, 1995). Estas dos perspectivas cognitivas no son excluyentes. El pensamiento humano involucra el proceso asociativo paralelo del modelo de red conexionista y el modelo constructivo de inferencias modeladas en los sistemas basados en reglas.

Los procesos mentales que intervienen en la producción de empatía pueden ser diferentes según se trate de empatizar con alguien cuya experiencia se halla cercana a las del repertorio propio, o se trate de un caso para el cual no tengamos referencias propias cercanas.

La comprensión emocional de alguien cuya experiencia es cercana a la propia, se produce con sólo activar algunos elementos de la experiencia de quien empatiza para producir una representación emocional de la persona a comprender. El mecanismo interviniente es la satisfacción paralela constreñida, no hay acceso conciente para esta operación mental y las emociones proveen información.

La comprensión empática no siempre es automática. Si la satisfacción paralela constreñida falla en obtener una analogía coherente de la situación del otro, es allí donde entra en funcionamiento el proceso constructivo de producción de hipótesis. Se apela a otros conocimientos para construir la correspondencia analógica. En este proceso interviene el razonamiento basado en reglas que usualmente se utiliza en la resolución de problemas, planeamiento y construcción de explicaciones. Los terapeutas pueden necesitar hacer inferencias basadas en el conocimiento teórico de su campo para ubicarse en el lugar del paciente y simular lo que sienten.

Sintetizando: dos mecanismos de distinta complejidad intervienen en el proceso empático según sea el repertorio de experiencia disponible en el sujeto que empatiza. Cuando surge de forma automática sin involucrar teoría se trata de una “analogía local”; y la “analogía de larga distancia” implica una construcción a través de la utilización de teoría, que compensa la falta de información experiencial, interviniendo a su vez la simulación. Este último caso es el que opera por ejemplo, cuando se trata de empatizar con un paciente autista.

Bernes y Thagard (1997) incluyen distintos ingredientes que intervienen en el proceso empático, a la vez que describen diferentes situaciones empáticas determinadas a su vez por cómo están constituidos los elementos intervinientes. Es decir que se ponen en juego mecanismos distintos acordes a las necesidades y conforme a los recursos disponibles. El interés que genera este

modelo está dado por el amplio espectro de posibilidades que integra, reconociendo repertorios de situaciones en los que interviene la empatía y distintos procesamientos empáticos.

#### **4.4 Desarrollo evolutivo de la empatía**

Hoffman (1981), quien ha estudiado el desarrollo de la empatía, defiende que la capacidad empática es innata aunque las experiencias y aprendizaje generarán diferencias en el desarrollo de la misma. Distingue cuatro etapas en la evolución de la empatía que relaciona con el desarrollo cognitivo del niño y con la toma de perspectiva social. Estas son:

1. Empatía global

Los bebés desde que nacen son capaces de compartir las emociones de sus cuidadores, no sólo reconocen las emociones ajenas, sino que las comparten y expresan. El bebé no conoce su cuerpo y no distingue entre él y los otros, por lo que es probable que se sienta confuso respecto a quien experimenta las señales de dolor que él percibe. Hoffman piensa que esta expresión, que llama empática, se produce por contagio emocional.

2. Empatía egocéntrica

Al alcanzar la permanencia de objeto, alrededor de los diez o doce meses, el infante toma conciencia de que los otros existen como entidades separadas. Comienza a sentir empatía o malestar por el dolor de otro, sabiendo que el que padece es otro y no él. En esta etapa los niños son egocéntricos y por ese motivo pueden confundir los estados internos de los demás con los suyos propios. Espera que a su madre la consuelen las mismas cosas que a él.

3. Empatía con los sentimientos de los demás:

Los niños de dos o tres años comienzan a reconocer que los otros poseen sus propios estados internos y que éstos pueden diferir de los propios. A los tres o cuatro años pueden empatizar con situaciones afectivas sencillas y a medida que maduran acceden a situaciones de mayor complejidad.

4. Empatía con los grupos que padecen situaciones prolongadas de necesidad:

En la adolescencia las nuevas capacidades intelectuales les posibilitan el análisis, la comparación, la generalización. Pueden empatizar no solo con individuos sino con grupos sociales oprimidos. Esta es, según Hoffman, la forma más avanzada de experiencia empática.

A medida que se adquieren nuevas capacidades cognitivas, como reconocer las diversas expresiones emocionales, pueden ponerse en el lugar del otro y recordar desde las propias experiencias pasadas cómo se sintió en situaciones similares.

Paul (1966) se refiere a la empatía parental. Se refiere a la empatía que funciona dentro de la vida familiar. Plantea que hasta en la familia normal escasea la empatía, la crítica y el castigo son



más comunes, y la posición de poder de los padres opera en contra del ejercicio empático. La empatía parental se nutre de la autoempatía y de la empatía conyugal. Compartir sentimientos con los hijos nace de experiencias similares en la propia historia o en la revisión de las mismas. La revisión compartida por la pareja, de sus vivencias de temores, desengaños, sufrimientos que atravesaron y resolvieron logrando finalmente una identidad afectiva separada con respuestas empáticas entre ellos, es la fuente de la empatía parental (Benedek y Anthony, 1983).

La empatía parental es la posibilidad de respetar la individualidad del otro. Aceptar a los hijos como sujetos separados con estados emocionales propios, propicia no evaluarlos sino aceptarlos y reconocerlos. El padre empático podrá oscilar entre vivenciar con los hijos sus sentimientos y diferenciarse y tener una visión separada.

Paul cuenta que las sociedades ágrafas tenían mayores lazos entre generaciones, por lo tanto mayor nivel de empatía, debido al mayor grado de relacionamiento directo. (Benedek y Anthony, 1983)

Winnicott (1979), al hablar de la preocupación maternal primaria durante el desarrollo emocional primitivo describe una capacidad muy particular que tiene la madre para comprender el estado emocional y de necesidad de su bebé. Plantea que se trata de un estado de sensibilidad exaltada que dura unas cuantas semanas después del nacimiento. Luego es olvidado, reprimido. Esta capacidad le permite atender no sólo las necesidades fisiológicas del infante sino las relativas a lo que llama necesidades corporales: de sostenimiento, manipulación, presentación del objeto.

Al hablar de la capacidad para la inquietud en el bebé, Winnicott describe los primeros indicios de reconocimiento del otro, que como precursor empático manifiesta el bebé. Más tarde aún, y en camino a la madurez, describe la mutualidad o reconocimiento mutuo (Winnicott, 1979).

Desde el estudio del desarrollo Stern (1996) señala la aparición de la empatía muy tempranamente y enuncia que adquiere cualidades específicas en los distintos momentos evolutivos.

#### **4.5 Entonamiento emocional. Tonalidades afectivas y emociones categoría.**

El entonamiento afectivo, o capacidad de compartir estados afectivos ha sido descrito por Stern (1996) como el fenómeno o rasgo principal de la intersubjetividad humana. Sus conceptos surgen de la investigación de cómo construyen evolutivamente los infantes su sentido de self y del otro. No obstante el autor reconoce la extensión de esta modalidad comunicativa humana como central a lo largo de toda la vida del sujeto.

El entonamiento afectivo implica un apareamiento o coincidencia afectiva de hecho, o bien la acogida o comprensión intuitiva o intelectual del afecto del otro implicado en la relación. Incluye una conducta de acompañamiento activo equivalente a “tratar de entonar en un coro”. El entonamiento no se da en estado puro sino insertado en otras conductas, siguiendo la metáfora precedente, cantar es la conducta sobre la que se produce el entonamiento. Los afectos

involucrados no sólo son los nominados, afectos categoría, así definidos por Darwin, sino los afectos de la vitalidad: cualidades emocionales que se manifiestan a través de niveles de intensidad, así como también por pautas temporales y espaciales.

- el progenitor tiene que poder leer el estado afectivo del infante en su conducta abierta.
- padre ejecuta una conducta que no es una imitación estricta pero sin embargo se corresponde con la conducta del bebé
- el infante debe poder leer esta respuesta parental, como teniendo que ver con su propia experiencia emocional original.

Los cuidadores y los infantes crean mutuamente cadenas y secuencias de conductas recíprocas que constituyen los diálogos sociales de los primeros 9 meses del bebé.

La madre sigue la modalidad del niño, y cuando toma la iniciativa sigue, realza y elabora, durante su turno en el diálogo, la conducta del niño. Introduce imitaciones modificadoras. El infante tiene un nuevo status, como compañero intersubjetivo. Esta conducta en la que la madre lleva la suya más allá de la imitación verdadera es denominada por Stern (1996) entonamiento de los afectos o entonamiento afectivo, “affect attunement”, o sintonía afectiva, Sugiere coincidencia afectiva, comprensión intelectual o intuitiva del afecto del bebé. Implica una conducta de acompañamiento activo de la madre.

El entonamiento de los afectos consiste en la ejecución de conductas que expresan el carácter del sentimiento de un estado afectivo compartido. La imitación, en cambio, solo apunta al estado externo no al interior. El entonamiento y la imitación son los extremos de un espectro único.

#### **4.6 Empatía Kinestésica**

El término empatía kinestésica es utilizado por primera vez en 1956 por Berger en su artículo “The Use of Dance as a Therapy for Personality Disturbances” (Bard Collage, 1956). Plantea el uso racional de la danza en psicoterapia basado en aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales. Discute la importancia de la expresión emocional y corporal, la función de tensión relajación, la percepción kinestésica, el movimiento expresivo. Presenta amplia observación del trabajo desarrollado por Chace la pionera de la DMT.

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, lo que a un observador externo, podría parecerle una simple mímica, es en realidad interpretar kinestésica y visualmente aquello que el paciente esta vivenciando o trata de comunicar. Este proceso que llamó “empatía kinestética” o “reflejo empático”, es una de las mayores contribuciones de Chace a la danzaterapia, (Levy, 1992), (Suasan Sandel, Sharon Chaiklin y Ann Lohn, 1993); aunque no haya sido Chace quien publicara

en primer término, sino que sus palabras son tomadas por sus discípulas quienes dan un orden escrito a sus conceptos prácticos.

Son múltiples los componentes que conforman el fenómeno interactivo. Incluso circunscribiéndolo a lo que implica la comunicación no verbal. Se podrían confeccionar larguísima listas que contemplen dimensiones que incluyan desde los más mínimos gestos, posturas y movimientos; los tiempos ritmos o velocidades en que éstos cambian; las intensidades implicadas; la expresión afectiva comprometida en cada instante; las direcciones espaciales involucradas en relación a la posición del otro.

Se inquiera ¿qué de lo observable en una interacción, da cuenta del fenómeno empático? La tradición en Danza Movimiento Terapia ha dado un lugar privilegiado al concepto de empatía kinestésica. Intuitivamente, las danzaterapeutas, han descrito el fenómeno de empatizar con el paciente o grupos de pacientes a través de la implementación de sus propios movimientos. Han hablado de espejar la conducta, el movimiento del otro, como forma de entrar en sus mundos. Esto se hace muy evidente en el tratamiento de pacientes autistas que presentan un altísimo grado de desconexión respecto de las relaciones humanas. El abordaje de estos pacientes con DMT ha posibilitado, a través de este mecanismo inicial, de espejamiento, entrar en su mundo y generar momentos de encuentro y contacto. (Freeman, 1981, 1998)

Estos casos son ilustrativos de la implementación de interacciones muy básicas y elementales tanto en la conducta del autista como en las intervenciones del danza terapeuta. Imitar en todos sus detalles el movimiento de rocking continuo de un niño implica una forma de acompañamiento paciente y sostenido respecto a lo que se supone es el interés o movimiento mecánico del otro, llegando a encontrarse con la emergencia de mínimos cambios en la cualidad del movimiento, que se decodifican como micro comunicaciones, o comunicaciones elementales, en donde parece que en un sistema rígidamente cerrado, comienzan permeabilizarse y tolerarse mínimas dosis de intercambio de información, la que por su cualidad, se percibe como manifestaciones de algo que se siente, aunque solo sea el cansancio corporal por la repetición idéntica de un movimiento sostenida por largo tiempo.

Distintas vertientes han investigado los fenómenos de imitación, contagio emocional, analogía (Hatfield, Cacciopo & Rapson, 1994). Estos fenómenos a pesar de su gran diferencia conceptual, son considerados aquí, como un continuo en los que se da una variación en el grado en que se manifiesta lo idéntico y lo distinto. Entendiendo a su vez, que la identidad plena es también un ideal conceptual, ya que dos perros, dos canarios, dos cucharas nunca son “absolutamente” iguales. Pero sí, desde nuestra percepción, el ver estas diferencias puede estar motivado por muchas circunstancias: la distancia del que observa, las experiencias previas, el conocimiento, el interés particular del momento respecto de lo observado, el contexto, la actitud, el movimiento, el estado

del objeto, y podríamos seguir enumerando variables. Es decir que los conceptos de similitud y diferencia son relacionales.

Se considera que esta posibilidad de ver diferencias así como puntos en común depende de la mirada del observador y un sinfín de variables que intervienen en la construcción de esta mirada. Se postula que siempre se realiza un recorte para definir lo que se percibe, el que opera desde el interés, motivación o pulsión personal.

Freud (1982) en el “Proyecto de una Psicología para neurólogos” describe un aparato psíquico que funciona buscando identidades y estableciendo diferencias. El sujeto compara la experiencia presente con la huella mnémica originaria, y a través de este proceso de comparaciones, cuasi matemático y profundamente inconsciente, los humanos vamos construyendo nuestra realidad perceptiva, categorizando el mundo de los objetos significativos.

Esta investigación supone que la comprensión empática implica momentos de encuentro, instantes de identidad con el otro, como encontrarse con un espejo. A la vez que, inmediatamente después se trata de percibir la diferencia. Un momento, quantum, dosis de fusión, de indiferenciación, en donde el yo y el otro son uno y un momento, o dosis de diferenciación, desconocimiento, alteridad.

Se postula que este mecanismo elemental básico, se complejiza infinitamente, al modo de las ecuaciones matemáticas, dando lugar a lo que observamos como “danzas interrelacionales”, encuentros y desencuentros intersubjetivos con distinto grado de sintonía y desentonamiento. En este sentido, siguiendo lo observado en estudios acerca de la interrelación temprana entre el bebé y su madre o cuidador se observa (Stern, 1996) que la afinación es un mecanismo con el que un sujeto con mayores recursos evolutivos que otro, puede posibilitar modificar los tonos en que se expresa, ya se traten de sonidos, sensaciones táctiles, o movimientos.

Este abordaje focaliza los aspectos más elementales de las interacciones llegando a las variaciones mínimas de intensidades involucradas en la emergencia del fenómeno conductual humano. Vale decir cambios en el manejo del tiempo, velocidad, duración, ritmo, continuidad – discontinuidad; del peso, grado de liviandad, suavidad, fuerza; del manejo del espacio, dirección, planos espaciales implicados; de la forma en que fluye la expresión en términos de circulación – estancamiento de energía y todas sus combinatorias posibles, a las que se le suman, la localización corporal en que se presentan ( en todo el cuerpo, en los miembros, en el tronco, cabeza). Y a su vez en qué parte de cada una de ellas. El fenómeno es complejo: mientras la mirada tiene determinada cualidad, las manos tienen otra. Mientras el abdomen se halla distendido el pecho se encuentra tenso, disminuyendo la capacidad expansiva del plexo durante la inspiración, aumentando la posibilidad de expansión del abdomen. Podrían describirse múltiples compensaciones que el sistema implementa para vivir o sobrevivir.

El ser humano se mueve como individuo, en pareja, en grupo, en comunidades, en sociedades, y lo hace con patrones repetitivos, con un alto grado de identidad y con otro tanto de novedad.

Esta investigación postula que la empatía kinestética implica un alto grado de identificación y otro de diferenciación. En términos de teoría de conjuntos, una porción de intersección, y una de autonomía. Esos puntos de encuentro o superposiciones, son los que conectan, unen, reflejan o resuenan. Las partes del conjunto autónomas representan las diferencias, la alteridad, la distancia, la separación, la propia subjetividad.

#### **4.7 DMT, Empatía y Neurociencia**

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, lo que a un observador externo podría parecerle una simple mímica, es en realidad interpretar kinestésica y visualmente aquello que el paciente está vivenciando o trata de comunicar. Este proceso que llamó "empatía kinestética" o "reflejo empático", es una de las mayores contribuciones de Chace a la danzaterapia (Sandel, Chaiklin y Lohn, 1993).

Toma las manifestaciones no verbales, considerándolas aspectos comunicativos y presimbólicos. En su accionar facilita a la ampliación, expansión y clarificación de los patrones de movimiento y sus contenidos de significado. A través de el espejamiento Chace logra una conexión con el paciente, ella lo alcanza "donde está emocionalmente", lo comprende y acepta en un nivel profundo y genuino. En esencia, Chace comunica al paciente a través de su movimiento "te comprendo, te escucho y todo está bien", contribuye a validar la experiencia del paciente de sí mismo/a (Levy, 1992).

Refiriéndose a la resonancia intersubjetiva. Shlien (1997) habla de la empatía silenciosa. La totalidad del cuerpo y la mente se involucran y las palabras faltan muchas veces. La empatía es más sensorial que perceptual dice, conllevando la necesidad de un esfuerzo cognitivo para examinar las experiencias y comprenderlas.

Los sentidos, el olfato, la vista, el sonido: el olor del miedo, la visión de las lágrimas, el sonido de las cadencias, tonos, los suspiros y aullidos, proveen información con la que funciona la empatía. Opera sobre el nivel celular, glandular, químico, electromagnético, postural, gestual, musical – rítmico, mucho más que palabras. Las reacciones que tiene la pupila del ojo dilatándose frente a lo interesante, atractivo y contrayéndose frente a lo desagradable o temido, son una manifestación ejemplar de la afirmación de Shlien. Observadores entrenados descubren estos detalles gestuales, que para el común de la gente funcionan de forma inconsciente, involuntaria,

“subliminal”. Refiriéndose a la empatía dice que se trata de una reacción primaria, que proviene “como de las tripas”, “sabiduría del cuerpo” que ha sufrido una sobre intelectualización. Tampoco es la negación del cerebro. Dice, que ahora sabemos que el cuerpo y la mente son uno. Sostiene que en la actualidad es de público conocimiento que parte del tubo neural, que se forma en el neonato, es presionado hacia la cavidad baja, creando el completo sistema nervioso (Blakeslee, 1996). Lo cerebral no solo ocupa la cavidad craneana. Una parte, conectada a través del nervio vago, se localiza en el tejido abdominal. Estudios biológicos encuentran las mismas neuronas y transmisores en distintas partes, formados a partir del mismo punto de origen neural. Plantea que cuando una teoría completa de la empatía sea desarrollada, ésta sostendrá la restauración de la “persona en su totalidad”, una idea que se ha visto postergada por la prolongada disputa acerca de la escisión cuerpo mente.

Stern (1997) describe el entonamiento afectivo, como una serie de conductas, que a partir del apareamiento transmodal, da lugar a encuentro intersubjetivo que implica compartir estados afectivos.

Quienes participan de la interacción toman elementos de la conducta manifiesta del otro, imitando, espejando, introduciendo “imitaciones modificadoras” que maximizan o minimizan ciertos aspectos de la conducta original, dando continuidad al proceso comunicativo-expresivo-emocional. El apareamiento se da por correspondencia entre la intensidad, la pauta temporal, la pauta espacial.

La descripción de empatía de Shlien (1997), la definición de entonamiento afectivo y la descripción que Chace hace del espejamiento kinético, proviniendo de campos como la clínica, la investigación en el desarrollo temprano y la práctica en DMT coinciden centralmente (Levy, 1992).

Las investigaciones realizadas en los campos de la neurociencia, ciencias cognitivas, biología evolutiva y psicología del desarrollo “traen agua a nuestro molino”. Permiten sustentar científicamente lo que las pioneras de la danza terapia sabían intuitivamente a través de sus experiencias.

El concepto de “mente imitativa” (Meltzoff, 2002), los hallazgos acerca del funcionamiento de las “mirror neurons” o neuronas espejo, dan cuenta de las bases neurológicas de la intersubjetividad, así como de las raíces orgánicas de la empatía.

Concordamos también en integrar, como ingrediente participante, la simulación o imitación como forma primaria de ponerse en el lugar del otro, recurso reconocido de gran utilidad en DMT (Fraenkel, 1986). Agregar, coincidiendo con Fraenkel y Stern (1996) que el eco es también un elemento significativo participante en la construcción empática.

Nuestra capacidad para comprender a otros, lejos de depender exclusivamente de factores cognitivos, habilidades intelectuales y lingüísticas, está enraizado en la naturaleza relacional de

nuestras interacciones con el mundo. Una forma prerreflexiva para comprender a los otros individuos se basa en la fuerte identidad que nos liga como humanos. Compartimos con nuestros congéneres una multiplicidad de estados que incluyen acciones, sensaciones y emociones.

Gallese (2003) sostiene que es a través de esta diversidad compartida, que se hacen posibles la comunicación, la comprensión intencional, nuestro reconocimiento de los otros como nuestros semejantes, la misma estructura neuronal involucrada en el procesamiento y control de las acciones, las sensaciones percibidas y las emociones es activada cuando las mismas acciones, sensaciones y emociones son detectadas en los otros. Un amplio espectro de mecanismos de apareamiento o coincidencia a los que llama espejamientos están presentes en nuestro funcionamiento cerebral. El mecanismo de coincidencias, constituido por las “*mirror neurons*” o neuronas espejo, originalmente descubiertos en relación a las acciones, puede ser considerado como una forma organizacional básica que presenta nuestro cerebro, posibilitando la rica diversidad de experiencias intersubjetivas (Gallese, 2003).

Desde las investigaciones realizadas sobre la capacidad imitativa del neonato (Meltzoff, 2002) y los estudios sobre espejamientos en los sistemas de monos y humanos, distintos investigadores llegan a la conclusión que el área de Broca resulta estar involucrada no sólo en el control del lenguaje, sino también en el análisis prelingüístico del comportamiento de los otros.

Siempre que vemos a alguien ejecutar una acción, además de la activación de varias áreas visuales, se produce una activación de los mismos circuitos motores que se ponen en juego cuando somos nosotros mismos quienes nos movemos. Aunque no nos movamos directamente, nuestro sistema motor se activa como si estuviera ejecutando la misma acción que está percibiendo. En este sentido percibir una acción equivale a simularla internamente. El proceso automático, de simulación inconsciente posibilita al observador usar sus propios recursos para penetrar en el mundo de otro, sin necesidad de tener que teorizar explícitamente. Un proceso imitativo de acción prerreflexiva, preverbal establece automáticamente una conexión entre el agente y el observador.

Por consiguiente la acción es la condición básica para que inicialmente se establezcan los lazos sociales.

Decety, Chaminade, Grezes, y Meltzoff (en prensa) creen que la corteza parietal inferior puede jugar un papel clave en la atribución de una acción a sí mismo o otra persona. A través de la imitación podemos sentir lo que otro siente, modo en que los autores conceptualizan la empatía humana.

En la interacción humana es importante poder leer las intenciones de los otros a partir de sus acciones. Si uno es totalmente literal no puede comprender al otro en profundidad (Meltzoff, 2002). ¿ En que momento del desarrollo surgen las intenciones y las posibilidades motoras? Los

educadores ponen, en ocasiones, demasiada atención al significado, excluyendo la meta; o a la inversa, consideran alcanzar la meta dejando de lado el significado.

Iacobi (2003), profesor asociado de psiquiatría, en la U. de California plantea que las personas que imitan inconscientemente acciones y movimientos de otros en lugar de observarlos tienden a desarrollar mayor nivel de empatía. Coincide con Decety, Chaminade, Grezes, y Meltzoff ( en prensa), en reconocer un vínculo entre la empatía y la imitación, que clasifican como mimetismo.

Iacoboni y su equipo (1999, 2003) buscan evidencia neurológica para este vínculo. Señalan que las regiones del cerebro importantes para la imitación no están en áreas emocionales. La investigación aparece en la reciente edición de "Proceedings of the National Academy of Sciences" (Iacoboni y col, 1999; Iacoboni, 2003). El equipo utilizó imágenes de resonancia magnética (MRI, por sus siglas en inglés) para medir la actividad cerebral mientras observaban o imitaban expresiones faciales emocionales a 11 personas, tanto hombres como mujeres. Encontraron que tanto la imitación como la observación activaron una red similar de áreas cerebrales.

Pero cuando las personas imitaron las expresiones, en lugar de sólo observarlas, presentaron mayor actividad en la corteza frontal inferior y la corteza temporal superior ambas asociadas con la función motora y en la amígdala, uno de los centros de las emociones del cerebro, encontró el equipo.

"La implicación que podemos destacar es la siguiente: la forma en que entendemos las emociones de otras personas es estimulando en nuestro cerebro la misma actividad que desarrollamos cuando experimentamos estas emociones", asevera Iacoboni (2003). Cuando las personas imitaran en lugar de observar, también hay mayor actividad en el área cerebral de la ínsula. Esta región parece ser clave para transmitir la información entre las partes del cerebro que regulan la función motora y las que regulan las emociones.

El reciente estudio tiene sentido para Waal (2005), un investigador de la Universidad de Emory quien ha estudiado y publicado artículos sobre el tema de la empatía. Básicamente, lo que encontraron apoya la idea de que la empatía descansa en un mecanismo simple básico, al que llaman resonancia. Al ver que algo que nos ha ocurrido le sucede a alguien, se reactiva una representación mental propia y similar a la del evento. "El mecanismo básico de la empatía es simple. Es casi automático", añade Waal (2005) Un recién nacido quien escucha a otro bebé llorar, llora también, "Cuando envejecemos, usamos nuestra capacidad de sentir empatía de manera selectiva", lo que implica filtrar algún estímulo y con frecuencia tornarse menos empático.



Evaluar cómo las personas actúan y mueven sus cuerpos y sus rostros, Imitar los movimientos de los cuerpos y rostros de las personas, posibilita sentir internamente lo que otras personas sienten, es un punto de partida para evaluar y comprender la conducta humana.

#### **4.8 Entrenamiento de Empatía**

Ante la pregunta: - ¿la empatía puede entrenarse? Encontramos distintas propuestas que intentan trabajar al respecto con distintas poblaciones y modalidades. Se ha explorado en el entrenamiento de empatía con niños, enfermeras y médicos clínicos, también con maestros, otros educadores y padres. Goldstein y Michael (1985) crearon criterios para desarrollar y evaluar programas de entrenamiento con clínicos y counselors. Ellos ofrecen un modelo que considera 6 estadios para el desarrollo de empatía. El entrenamiento de la buena disposición, que incluye la imaginación, observación y flexibilidad; entrenamiento perceptual: focaliza la agudeza perceptiva y la sensibilidad; entrenamiento de la resonancia afectiva: incluye la mediación y otros métodos somatopsíquicos, entrenamiento de análisis cognitivo, como procesos de discriminación, como el análisis de rasgos faciales; comunicación: incluye modelar, role playing, dramatización; transferencia y conservación que implica los procesos de generalización y transferencia de habilidades al mundo real. (Feshbach, 1997)

En el entrenamiento con niños se realiza una focalización de aspectos específicos como el ponerse en el lugar de otro, ya sea como rol o perspectiva. Se han desarrollado en el contexto de laboratorios en el nivel primario y secundario (Chandler et al., 1973, 1974; Howard & Barnett, 1981; Iannotti, 1978; Midlarsky & Bryan, 1967) (Fleshbach, 1997).

Seymour y Norma Fleshbach y colegas (Fleshbach, Fleshbach, Fauvre, & Ballard-Campbell, 1984) trabajan con adolescentes emocionalmente perturbados, jóvenes agresivos. Estos autores desarrollan un programa de 30 horas, a través de encuentros de 20 a 30 minutos con pequeños grupos de 6 niños de entre 8 a 10 años de edad. Incluyen actividades como resolución de problemas, contar historias, escuchar y video grabar, rever y discutir acerca de lo registrado, ejercicios simples de escritura, discusión en grupos, y algunas tareas como actuar frases o palabras.

Para ampliar sus habilidades de discriminación, se les pedía que observaran e identificaran estados afectivos en fotos y pantomimas. El juego de rol playing es utilizado.

Observan que los niños que participan en los entrenamientos de habilidades empáticas, presentan un mejor autoconcepto que los niños que participan en el entrenamiento de resolución de problemas, y de los que no tomaron ningún entrenamiento. También encuentran significativos cambios en los niveles de agresión y comportamiento prosocial (Fleschbach & Fleschbach, 1982). Concluyen que la empatía se asocia con comportamiento social positivo así como adaptación psicológica.

En el campo de la Danzaterapia, Rena Koremblum (2002) ha desarrollado un programa de prevención en violencia con niños, adolescentes y maestros, en el que incluye un ítem sobre promoción de empatía.

Propone el abordar cuatro temas de trabajo a través de estructuras de exploración de movimiento, imaginación y reflexión: 1) expresar con precisión e interpretar sentimientos, 2) desarrollar empatía, experimentando sintonía y cooperación grupal, 3) aprender habilidades de manejo de ira y 4) lograr fortalecimiento por intermedio de la práctica de resolución positiva de problemas (Koremblum, 2002).

Supone (Koremblum,2002) que cuando los niños completan su entrenamiento a través de la práctica de ejercicios semi estructurados, deberían poder manifestar una gama de sentimientos con precisión con su cuerpo y su cara, interpretar una amplia gama de expresiones de sentimientos, y demostrar un repertorio de movimiento y respuestas verbales para expresar sentimientos de manera segura. Deberían haber construido una conciencia de señales corporales de enojo tempranas, aprendido a reconocer muchos de sus disparadores de ira y como evitarlos, desarrollado estrategias para aplacar su ira, y aprendido cuando y como usar la fórmula de la ira. También deberían haber adquirido una gama de habilidades de resolución positiva de problemas que funcionen con ellos. Los maestros o padres deberían ver una disminución de explosiones de ira, un aumento en las respuestas a otros apropiadas, y más expresiones de sentimientos adecuadas como resultados de haber obtenido estas habilidades.

#### **4.9 Empatía en esta investigación**

La empatía es un fenómeno complejo que es visto desde distintas perspectivas como capacidad, como tendencia, como proceso. A su vez se han descrito varios componentes que la constituyen. Algunas posturas teóricas enfatizan lo emocional otras lo cognitivo. Como punto de partida, en esta investigación se integran ambos aspectos, ya que como se ha planteado al comienzo la emoción tiene su razón, y la razón su corazón.

Se sostiene la perspectiva de D. Stern (1997) acerca del entonamiento afectivo, que se implementará como variable interviniente, ya que se halla muy próxima a los planteos y práctica de DMT.

Es de gran interés la perspectiva de Thagard -Bernes (1997), que considera a la empatía como pensamiento analógico, siempre que se incluya la vivencia emocional o afectación corporal como parte del fenómeno empático.

Se coincide en que el mapeo analógico interviene apareando distintos elementos de la experiencia (lo sensorial, la situación, las emociones, las dinámicas, los sujetos). Agregamos que

este apareamiento transmodal, en términos de Stern (1997), puede externalizarse en acciones o ser un proceso intrapsíquico.

Se concuerda también en integrar, como ingrediente participante, la simulación o imitación como forma primaria de ponerse en el lugar del otro, recurso reconocido de gran utilidad en DMT (Fraenkel, 1986) y como modo de funcionamiento neurológico (Meltzoff, 2003) . Agregar, coincidiendo con Fraenkel y Stern (1996) que el eco es también un elemento significativo participante en la comunicación empática.

Simplificando, la empatía surge del encuentro de un elemento común a la experiencia de empatizador y empatizante. A partir del cual se pueden tolerar las diferencias. Este mecanismo se da independientemente del contenido de la experiencia que puede incluir manifestaciones predominantemente emocionales y en otros casos mayoritariamente cognitivas. Siempre hay algo para intuir, comprender o comunicar que implica una distancia, un riesgo en la captación del otro; riesgo que se salva por distintos mecanismos: simulación, imitación, eco o por la imaginación, construyendo teorías a partir del mapeo de experiencias similares propias o cercanas.

La empatía ha sido estudiada en relación a su desarrollo evolutivo. El caso que nos ocupa nos lleva a plantearnos la necesidad de identificar la empatía profesional. Esta modalidad empática debería alcanzar el nivel de la empatía parental, con sus aspectos fusionales, en el sentido de compartir el sentimiento del sujeto con quien se empatiza y el aspecto de separación y diferenciación, por el cual el que empatiza se reconoce diferente y en otra situación. Situación que implica asumir la responsabilidad de respetar, aceptar, sostener y contener la experiencia del otro, manteniendo a la vez cierto grado de diferenciación instrumental que le permita seguir interviniendo como profesional.

Esta clase de empatía se diferencia de la parental. Los padres además de comprender las necesidades de los hijos a lo largo de su desarrollo, participan como parte interesada con deseos, ansiedades, mandatos y afectos propios en relación a sus hijos. Es decir padres e hijos son actores conjuntos dentro del sistema familiar. Los profesionales que también pueden experimentar simpatía y antipatía entre otros afectos, en relación a sus pacientes, alumnos o consultantes, tienen sin embargo por su rol profesional, la necesidad de disponer de capacidad empática como herramienta profesional ya que son contratados para operar donde la empatía parental no ha sido suficiente, o en la enseñanza de aspectos socializantes, como en el caso de los educadores que entrenan para la inclusión comunitaria.

Por estas razones se considera en esta investigación que varios de los componentes mencionados en distintas definiciones de empatía deben reunirse en un concepto integrador. Por otra parte se supone que la investigación misma suministra información acerca del funcionamiento del entonamiento afectivo en adultos y del funcionamiento de la capacidad empática.

En la revisión bibliográfica acerca de la empatía no se encuentran posturas muy opuestas, más bien cada una agrega un matiz que hace a la riqueza del constructo.

## 6. ESTUDIO EMPÍRICO:

### 6.1 Análisis de la evolución de indicadores de Bienestar Psicológico, Empatía y Empatía kinética en Talleres de Danza Movimiento Terapia (DMT)

El **objetivo general** del presente trabajo es verificar empíricamente el aporte de la Danza Movimiento Terapia en el entrenamiento de la capacidad empática en grupos de mujeres profesionales de la salud y la educación -maestras jardineras, parteras y psicólogas-; y observar los cambios en la percepción de cualidades relacionales, cualidades del movimiento y tonalidades emocionales dentro de interacciones intersubjetivas, así como los cambios en inteligencia emocional, bienestar psicológico, satisfacción vital, afectividad y alexitimia.

La prosecución de este objetivo general supone desarrollar los siguientes **objetivos específicos**:

- Analizar los cambios que se producen en las habilidades emocionales y empáticas.
- Indagar qué sucede con indicadores de Salud Mental (Afectividad, Bienestar Psicológico, Satisfacción Vital).
- Evaluar la evolución de la empatía kinestésica en la interacción diádica.
- Explorar las asociaciones entre los indicadores de salud mental, empatía y empatía kinestésica.
- Aplicar y poner a prueba un instrumento de medición de la empatía kinestésica.

La **hipótesis de trabajo** propone que los talleres de DMT modifican la percepción de cualidades de movimiento, tonalidades afectivas y cualidades relacionales, considerados factores de la empatía kinestésica, así como también afectan la Afectividad positiva y negativa, Inteligencia Emocional, Empatía, Bienestar Psicológico y Satisfacción Vital. Se intenta corroborar la hipótesis de la Danza Movimiento Terapia, que sostiene que los cambios en el movimiento conllevan cambios en lo psicológico.

Se propone que la Danza Movimiento Terapia centrada en el entonamiento afectivo transmodal favorece los niveles de Bienestar Psicológico, Satisfacción Vital, Inteligencia Emocional, capacidad Empática en psicólogas, parteras y maestras jardineras.

### 6.2 Propuesta metodológica

**Tipo de Estudio:** Para esta primera aproximación empírica a la problemática se propone un estudio de tipo descriptivo-correlacional, de diseño longitudinal no-experimental.

**Participantes y Muestra:** de tipo intencional, esta compuesta por mujeres profesionales adultas del área de la salud y la educación de la ciudad de Buenos Aires y el conurbano bonaerense participantes de talleres de Danza Movimiento Terapia.

### 6.3 Instrumentos y Procedimiento:

Las profesionales participarán en talleres de danza terapia que tendrán una duración de ocho sesiones y estarán integrados por no más de 20 personas. Dadas las características de los fenómenos abordados, la información será relevada a través de la complementación de técnicas cuantitativas y cualitativas. Se utilizará un cuestionario auto administrado conjuntamente con técnicas como la filmación de sesiones y la observación no participante-. Estas últimas técnicas están orientadas tanto a evaluar las dimensiones no verbales como a monitorear las actividades del taller.

### **Pruebas Implementadas**

Se diseñó un cuestionario auto administrado, aplicado al comenzar y al finalizar los talleres, integrado por las siguientes escalas:

- ***Interpersonal Reactivity Index ( IRI ) de Mark Davis (1996).***

Con el objeto de operacionalizar empatía como constructo multidimensional Davis desarrolla un cuestionario de 28 items, el IRI, incorporando dimensiones afectivas y cognitivas. El factor cognitivo es evaluado a través de la escala **Punto de vista** (Perspective taking), que considera las tendencia de respuestas que manifiesta un sujeto para abrazar el punto de vista psicológico de otro. Implica la posibilidad de pasar de las reacciones o respuestas propias al malestar ajeno, y producir una reacción orientada en función del otro.

La escala **Fantasía** evalúa la dimensión cognitiva definida como la posibilidad de imaginar experimentar los sentimientos y conducta de personajes en trabajos creativos, como films, novelas, etc. **Preocupación empática** (empathic concern) y **Aflicción personal** (Personal distress) evalúan dimensiones afectivas. La primera implica una orientación en función de otro, involucra consideración y simpatía por los sentimientos de otro. La dimensión, aún más afectiva, Aflicción personal, evalúa la respuesta orientada hacia sí mismo respecto de situaciones interpersonales difíciles, involucra las experiencias del malestar de otro vividas como si fueran propias, debido a que el individuo es incapaz de distinguir la diferencia. Davis (1996) lo describe como una respuesta reactiva a la condición de otro, más que una réplica directa del afecto del otro, caracterizado por un tono afectivo negativo y procesos de pensamientos auto orientados. En otras palabras, el individuo experimenta malestar personal como reacción a la desgracia del otro, es decir, puede sentir ansiedad y malestar por el estado anímico mental del otro.

En su artículo The assesment of Empathy: an evaluation of the Interpersonal Reactivity Index, Michele W. Atkins y Jean Seitz (2002) analizan y evaluán el IRI, veinte años después de su creación e implementación en un gran número de investigaciones en que se involucra el constructo empatía. Los autores concluyen acreditando la validez y confiabilidad del IRI, como único instrumento multidimensional que se usa en la investigación de empatía en la actualidad. Señalan que investigaciones venideras favorecerán la comprensión de la naturaleza cambiante de la empatía y sus dimensiones, ayudando a conocer más acerca de las capacidades que implican la consideración por el otro.

- ***Escala de Inteligencia Emocional –TMMS24***

Se basa en Trait Meta Mood Scale del grupo de investigación de Salovey y Mayer, que valúa las destrezas con las que se puede ser concientes de las propias emociones, así como la capacidad para regularlas en su versión adaptada por Fernandez Berrocal (2002). Contiene tres dimensiones: Atención emocional, Comprensión de Sentimientos y Regulación Emocional. Consta de 48 ítems, con tres subescalas: atención a los sentimientos constituida por 21 ítems. Claridad en los sentimientos formada por 15 ítems y Regulación emocional con 12 ítems.

- ***Escala BIEPS (Casullo y Castro Solano (2000)***

Mediante este instrumento se evaluará “la percepción que una persona tiene sobre los logros alcanzados en su vida, el grado de satisfacción personal con lo que hizo, hace o puede hacer, desde una mirada estrictamente personal o subjetiva” (Casullo, 2002)

Casullo, (2002) define BP como el grado en que el individuo juzga globalmente su vida en términos favorables. Diener (1994) dice que en la investigación científica se evita hablar en términos de “felicidad”, pero sostiene que el bienestar implica aspectos estables y cambiantes simultáneamente. El bienestar se establece a largo plazo, pero contiene variaciones de afectos positivos y negativos circunstanciales. Para Diener, Sus y Oishi (1997) el BP indica cómo un sujeto evalúa su vida incluyendo como aspectos la satisfacción personal, vincular, la ausencia de depresión y los afectos positivos. Entienden que el componente afectivo del constructo BP es más labil en relación al cognitivo que es más estable ya que se mantiene con el tiempo y tiñe la vida de lo sujetos. Se incluye esta prueba ya que se considera junto a Casullo (2002) la satisfacción y la felicidad o bienestar como indicadores de un buen funcionamiento mental. A la vez el Bienestar psicológico implica cierto grado libre de conflicto y por lo tanto disponibilidad para acoger, comprender y facilitar el bienestar de otros.

El BP fue largamente relacionado con apariencia física, buen nivel económico e inteligencia, sin embargo la subjetividad juega un rol muy significativo. También se considera que existen variables ambientales, culturales, contextuales, situacionales que interactúan junto a las personales. Casullo (2002) se pregunta qué contextos favorecen la mejor calidad de vida. Desde esta investigación, es nuestra hipótesis que altos niveles de empatía favorecen la comprensión mutua, dando lugar al desarrollo del self en estado de bienestar psicológico. Sentirse comprendido, más allá de las circunstancias y las valencias de los afectos produce bienestar psicológico.

En esta investigación se implementa el instrumento construido por Casullo y Castro solano (2000), basado en las dimensiones propuestas por Ryff que vinculan las teorías del desarrollo humano óptimo sobre sentido de coherencia, las teorías del ciclo vital y el funcionamiento mental positivo. Entre las teorías que contribuyen a conformar el concepto de desarrollo óptimo humano, se encuentran los significativos trabajos de Antonovsky (1987) acerca del sentido de coherencia. Este implica a la persona teniendo recursos disponibles suficientes para afrontar las demandas del medio, percibir los desafíos que lo movilizan, y lo orientan positivamente en la vida, y comprender la información del medio de manera coherente y clara sin sentirse invadido por una alta carga de estímulos. Es decir el sujeto que en términos de Piaget tiene capacidad de asimilación y acomodación.

En esta investigación se evalúa tanto los puntajes globales como las subdimensiones: **Control de situaciones** y **Aceptación de sí mismo**, **Vínculos psicosociales**, **Autonomía** y **Proyectos**.

Tener sensación de **Control** y autocompetencia. Implica la posibilidad de amoldar o crear contextos acordes a las necesidades propias. La baja sensación de control está asociada a dificultades en los manejos de la vida diaria, y sentimiento de impotencia respecto a producir cambios. Acoger en el self tanto, aspectos considerados buenos como aquellos tenidos como malos. Integrar el pasado, el presente y proyectarse en el futuro. La no aceptación del pasado lleva a no querer ser como se es. La subdimensión **Vínculos** sociales alude a tener calidez, confianza y capacidad empática. Tener malos vínculos significa tener pocas relaciones sociales, sentimiento de aislamiento y frustración. Incapacidad para establecer relaciones comprometidas con los demás. Tomar decisiones en forma independiente es parte de la subdimensión **Autonomía**. Ser independiente, tener asertividad por un lado, y en el otro extremo estar pendiente y preocupado por lo que opinan los demás implica la falta de autonomía para decidir. En último término la subdimensión **Proyectos** implica la posibilidad de tener metas y proyectos. Esto implica tener valores y significados en la vida.

- ***Satisfacción con la Vida (SWLS, Diener, 1995)***

La Escala de Satisfacción Vital (Satisfaction with Life Scale, SWLS) es un instrumento diseñado para evaluar el grado de satisfacción de un sujeto con ciertos aspectos de su vida como son: **familia, dinero, amistad, sí mismo, salud y vida en general**. Consta de 6 ítems, 5 de los cuales provienen de la escala original de Diener (1996), agregándose a la nueva versión la pregunta "satisfacción con la salud" (Casullo, 2002).

- ***Escala de Afectividad –PANAS-***

La afectividad como tonalidad o el "color" emotivo impregna la existencia del ser humano y su relación con el mundo (Páez et al, 1989). Implica dos factores principales: placer–displacer y activación. Presenta dos extremos miedo y alegría que se asocian a patrones motores–fisiológicos–conductuales. La dimensión de activación presenta por un lado a la tristeza y por el otro la cólera. Este instrumento pretende medir la afectividad o estado de ánimo. Está constituido por 20 ítems con un rango de variación de 1 (nada) a 5 (mucho). El afecto positivo se mide realizando el sumatorio de la puntuación correspondiente a los siguientes ítems 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17 y 19, mientras que el afecto negativo, se obtiene tras la realización de la sumatoria del resto de ítems que componen la escala.

A través de esta escala se obtiene también una medida de la balanza afectiva. Para ello, bastaría con realizar la resta entre el afecto positivo y el afecto negativo. Afectividad positiva implica "entusiasmado" y "alegría", afectividad negativa está "fatiga" y "tristeza, ambos extremos presentan una amplia gama de intermedios. El alto afecto negativo está asociado al estrés, a quejas somáticas, a la ansiedad–rasgo y al neuroticismo. Afectividad positiva está asociada a medidas de motivación de logro y dominación social y a indicadores de buena conducta social, esto es, frecuencia de contactos, satisfacción con los amigos y las relaciones, implicación con organizaciones sociales y el conocimiento de nuevas relaciones (Páez, 1989) (Casullo, 2000)



- ***Escala de Alexitimia- TAS20***

Constituida por 20 ítems, cada uno de los cuales se contesta a través de una escala tipo likert de cinco puntos, que muestra el grado de conformidad y/o disconformidad con cada enunciado. La puntuación obtenida por un sujeto puede oscilar dentro de un rango comprendido entre 20 y 100 puntos, y sus autores plantean un punto de corte de 61 para diagnosticar a un sujeto como alexitímico. Las diferentes investigaciones realizadas con esta escala muestran un mapa factorial compuesto por tres factores: Dificultad para identificar sentimientos y diferenciarlos de las sensaciones corporales o fisiológicas que acompañan a la activación emocional, Dificultad para describir los sentimientos a los demás, y Estilo de pensamiento orientado hacia lo externo.

### **Registro videográficos de la interacción en díadas.**

Se registra por medio de video tapes momentos de improvisaciones de movimiento en díadas a lo largo del desarrollo del entrenamiento, particularmente al comienzo y hacia el final del mismo. El material es evaluado por las mismas participantes al finalizar dichas sesiones siguiendo un cuestionario construido para tal efecto. Se diseña un instrumento que evalúa la percepción de cualidades de movimiento, tonalidades afectivas y cualidades relacionales implicadas en la Empatía Kinestésica.

- ***Empatía kinestésica***

La empatía kinestésica conlleva un momento de correspondencia perceptiva entre empatizador y empatizando, y la presencia de aspectos diferenciados en la experiencia de cada uno. Se sostiene que los factores comunes, implican identidad, cercanía, fusión, consenso, mientras que las discrepancias refieren a la diferenciación, la alteridad. El total acuerdo diluye la subjetividad, la total discrepancia desconecta. Se sostiene que la empatía kinestésica se halla en un balance entre ambas puntuaciones.

### **Hipótesis que se desprende de la conceptualización expuesta en el apartado 4.6, base para la construcción del instrumento creado para la evaluación de Empatía kinestésica**

- Los grados de coincidencia–acuerdo y diferencia-desacuerdo representan la posibilidad de aparear cualidades, encontrando coincidencias y diferencias en la interacción.
- Si coincide la autopercepción con cómo el sujeto imagina ser percibido por su compañero y observador, se entiende que la expectativa y sensación es de ser comprendido, aceptado, reconocido por el otro en tanto uno es en el momento de la interacción.
- Si el observador coincide con la autopercepción del sujeto, no hay una gran diferencia entre la realidad subjetiva y lo percibido desde el exterior de la interacción.
- Estos índices de coincidencia - diferencia entre los distintos sujetos de la percepción estarían dando cuenta en su conjunto de mayores o menores niveles de empatía en la comunicación no verbal o empatía kinestésica.

- La reducción en las diferencias percibidas implica, en términos globales, una tendencia hacia la fusión, mientras que el aumento de las mismas se relaciona con procesos de diferenciación subjetiva.
- La coincidencia total, o puntaje “0” en todas las pruebas, no indica el ideal de empatía absoluta. La identidad total no es sinónimo de empatía, sino de ausencia de alteridad, por lo tanto cierto grado de diferencia da cuenta del quantum de diferenciación, individuación, subjetividad necesarios para ejercer capacidades desde el propio sentido de ser agencia.
- El análisis cualitativo de cuales son los puntos o dimensiones que puntúan mayor coincidencia y mayor diferencia en cada díada, aportan información acerca de los aspectos específicos de encuentro – y entendimiento empático, y los aspectos de diferencia nos informan acerca de cualidades individuales- subjetivas y/ o proyectadas en la interacción.
- Del mismo modo una gran diferencia entre la autopercepción y la percepción de un observador externo da cuenta del grado distancia entre la subjetividad del participante y cierto grado de objetividad a la vista de observador externo.
- El grado de coincidencia- diferencia conlleva al concepto de consenso. Este se relaciona con acuerdo obtenido por coincidencia de puntos de vista de distintas subjetividades. Distintas líneas acuerdan (Gergen, 2000) en que la realidad es construida por consenso, del mismo modo que las tendencias perceptivas.
- Dado que la capacidad empática tiene que ver con ese punto de encuentro entre terapeuta y paciente, donde uno comprende y otro se siente comprendido, y a su vez, recíprocamente, estos indicadores, tomados en un sentido global, dan cuenta de grados de presencia de empatía, máxima fusión y máxima diferenciación.
- La empatía tiene como condimentos la diferenciación y la fusión pero si se da un exceso de presencia de una o de otra, la empatía kinestésica se diluye y desaparece.

En esta investigación se observa y recaba información acerca de rasgos intervinientes en las interacciones, como tonalidades afectivas, cualidades de movimiento y cualidades relacionales.

#### **6.4 Descripción de las Variables incluidas en el Instrumento de Evaluación de Empatía Kinestésica**

##### **1- Variable Cualidades Relacionales sensopercebidas durante la interacción incluye niveles de:**

- comodidad.
- amoldamiento o adaptación de un sujeto a otro, a través de las formas que los movimientos de uno y otro individuo van creando respecto del gesto, postura y movimiento del otro.
- individuación, separación o independencia: implica el grado en que el sujeto se percibe y percibe al otro, separado, diferenciado, distante respecto de la propia experiencia subjetiva en el movimiento.

- fusión o integración con la compañera: esta subdimensión incluye la percepción subjetiva del grado en que se siente y percibe al otro, como fusionada, unida, integrada, no diferenciada.
- placer: implica el grado, percibido subjetivamente, de presencia de placer durante la interacción.
- displacer: implica el grado, percibido subjetivamente, de presencia de displacer durante la interacción. Entendiendo que durante una misma interacción puede registrarse distintos grados de tono hedónico positivo y negativo.
- compartir un afecto en común: implica el conocimiento subjetivo de los afectos que están en juego en la interacción y que a su vez son compartidos o comunes a ambos integrantes de la díada.
- incompatibilidad: implica la percepción subjetiva de grados de desencuentro, falta de entendimiento corporal, presencia de altos grados de diferencia con signo opuesto al propio de carácter percibido como inconciliable.
- incomodidad: entendemos que ciertas cualidades o expresiones del movimiento del otro pueden ser vividas subjetivamente como generando malestar, incomodidad, vergüenza. Esta dimensión evalúa el grado percibido en sí mismo y en el otro, en que esta incomodidad se presenta durante la interacción.
- libertad: esta subdimensión apunta a evaluar el grado en que el sujeto se percibe y percibe al otro como moviéndose bajo presión, coerción o por el contrario el grado de libertad para la espontaneidad.
- compañía: nivel en que cada sujeto percibe desde su interioridad que no está solo en la experiencia de movimiento. Implica los grados en que el sujeto se siente acompañado en sus iniciativas y expresiones de movimiento o dejado solo con su experiencia. En otros términos se trata del grado en que se percibe la experiencia como compartida. Esta dimensión a su vez ha sido dividida teniendo en cuenta el carácter activo o pasivo de quien acompaña a quien. Es decir si el sujeto que describe acompaña y en qué grado se siente acompañado en su iniciativa.

## 2- Variable Tonalidades Afectivas sensopercebidas incluye niveles de:

- percepción de **alegría, tristeza, rabia, sorpresa, temor, desagrado, interés, indefinido**, en **sí mismo y el otro**, durante la interacción

Los afectos que se manifiestan durante la interacción pueden presentarse y ser reconocidos claramente como afectos categoría (los descriptos por Darwin); así como pueden manifestarse como “blends” o combinatorias de tonalidades afectivas con distintos niveles de activación y tono hedónico (Stern, 1996) (Emde, 1994).

## 3- Variable Cualidades del Movimiento sensopercebidas incluye:

- Autopercepción y percepción del otro respecto del movimiento, en cuanto al **uso del espacio**. Esta dimensión implica habilidades de atención y orientación espacial como el reconocimiento del propio movimiento en sentido vertical, horizontal y sagital. La proxémica: es decir el reconocimiento del grado de distancias intersubjetivas emergentes en la interacción. Incluye además la direccionalidad del movimiento propio: si esta presenta un foco de atención directo, es decir que recorre una línea

recta en cuanto al punto a alcanzar, o indirecto si el foco de atención es difuso, cambiante e irregular, no buscando ningún punto en particular al que llegar o focalizar.

- Auto percepción y percepción del compañero intersubjetivo en cuanto al modo en que se manifiesta el **uso del tiempo**. Esta dimensión implica grados de velocidad: rapidez, lentitud. La duración de la experiencia vivida como corta o larga. Y por último el grado de continuidad o discontinuidad con que se manifiesta el movimiento, hallándose en un rango que va desde lo continuo a lo súbito, pasando por distintos tipos de ritmo o compartimentación o circularidad del tiempo. Esta cualidad del movimiento ha sido relacionada con la posibilidad de decidir. (Laban; 1987)
- Autopercepción y percepción del otro en cuanto al **uso del peso**. Esta dimensión incluye tanto el peso considerado como peso pasivo, tanto como el peso como fuerza o peso activo, implementado en el movimiento en relación a la acción de la ley de gravedad. El peso puede vivirse como liviano, suave o sutil y como pesado, fuerte o firme. Esta cualidad ha sido relacionada con la intencionalidad (Laban, 1987).
- Autopercepción y percepción del otro en cuanto al **uso del flujo**. Esta dimensión implica el grado de control con el que se manifiesta la energía a través del movimiento. Esta puede darse en un rango que va del control extremo, implicando altos grados de tensión y rigidez a otros en que la ausencia de tensión es casi total, observándose flacidez, abandono, relajación. Es decir entre el máximo control y la total libertad. Esta cualidad ha sido asociada con la posibilidad de expresar más libre o controladamente y sus combinatorias cuánticas. (Laban, 1987) .El concepto Flujo alude a las variaciones en que la energía se desplaza. Tiene implicancias cuantitativas, en relación a la cantidad de energía en juego y cualitativas en relación al grado de control con que la energía puede circular. En este sentido se habla de dos extremos: Flujo libre, sin obstáculos en la circulación, generalmente se caracteriza por manifestarse en movimientos que se originan en el centro del cuerpo y se dirigen hacia la periferia del cuerpo. El Flujo restringido o sujeto, se presenta con impedimentos, implica conducción y control.

### **6.5 Dimensiones que evalúa el test de Empatía Kinestésica.**

#### **A- Cualidades relacionales. Sensaciones Percibidas**

Grado de coincidencia – Diferencia en la percepción **cualidades relacionales** presentes en la interacción entre la autopercepción y cómo:

- |   |        |
|---|--------|
| 1. percibe al compañero                   | DIFCOM |
| 2. imagina ser percibida por su compañera | DIFPP  |
| 3. es percibida por un observador externo | DIFOB  |

Respecto del nivel de: 1 comodidad, 2 amoldamiento, 3 individuación – separación, 4 fusión – integración, 5 sensación de placer, 6 sensación de displacer, 7 compartir un afecto en común, 8

Incompatibilidad o gran diferencia, 9 Incomodidad, 10 sensación de libertad, 11 sentirse acompañada en la iniciativa, 12 sentir que acompaño a la compañera en la iniciativa

### **B- Afectos – tonalidades emocionales percibidas**

Grado de coincidencia – Diferencia en la percepción de **tonalidades afectivas** entre la autopercepción y cómo:

- 4. percibe al otro DIFACOM
- 5. imagina que es percibida por su compañera. DIFAIM
- 6. es percibida por un observador externo DIFAOB.

Respecto de la presencia de: 1 Alegría 2 Tristeza 3 Rabia, 4 Sorpresa, 5 Temor, 6 Desagrado, 7 Interés, 8 Indefinido

### **C- Cualidades del movimiento percibidas**

Grado de coincidencia – Diferencia en la percepción de **cualidades de movimiento** entre la autopercepción y cómo:

- 7. percibe al otro DIFMcom
- 8. es percibido por un observador externo DIFMob.

Grado de coincidencia – Diferencia en la percepción de las siguientes cualidades de movimiento entre la autopercepción y cómo **1) percibe al compañero 2) cómo es percibido por un observador externo**

1 y 2. modos de uso del <b>espacio</b> ,	DMce	DMoe
3 y 4 modos del uso del <b>tiempo</b>	DMct	DMot
5 y 6 modos del uso del <b>peso</b>	DMce	DMoe
7 y 8 modos del uso del <b>flujo</b>	DMcf	DMof

### **Esquema de puntuaciones teóricas de empatía kinestésica**

- 1- Cualidades relacionales: puntaje teórico máximo 60 – mínimo 12
- 2- Tonalidades Afectivas: puntaje teórico máximo 40 – mínimo 8
- 3- Cualidades del movimiento: puntaje teórico máximo 48 – mínimo 0

### **Registro descriptivo de la evolución grupal.**

Al finalizar cada sesión del entrenamiento en DMT una observadora, psicóloga con entrenamiento en DMT, describirá lo acontecido por escrito. El objetivo es registrar la evolución, presencia o ausencia de variaciones, novedades, recursividad de emergencias personales y grupales en referencia a los aspectos emocionales, cognitivos y características del movimiento.

### **Reclutamiento de profesionales.**

Se invita a distintas instituciones, que agrupan a profesionales de la salud y la educación, a convocar a su población a participar de Talleres de DMT sobre la temática de “La emocionalidad en el desempeño

profesional”. Se solicita que a cambio de participar en un Taller experiencial, autoricen el registro de momentos de improvisación, a través de video filmaciones, a los fines de realizar una investigación, a la vez que aceptar completar algunos cuestionarios auto administrados.

Cada Taller aceptará un mínimo de 6 participantes y un máximo de 20. Los Encuentros serán de 2 horas de duración. Cada grupo tomará alrededor de 16 horas de entrenamiento, en grupos coordinados por psicólogos con formación en Danza Movimiento Terapia.

### **Entrevista Individual**

Cada aspirante a participar del taller tendrá un encuentro individual de 45 minutos, en la que se le dará información acerca del Taller y se le administrarán instrumentos de evaluación para la investigación. Se firmará un acuerdo previo de autorización a utilizar la información y el material de video a los efectos de la investigación.

Se pedirá un compromiso de asistencia a la totalidad de los encuentros.

## **6.6 Plan de los Talleres de DMT para profesionales de la salud y la educación:**

*“La emocionalidad en la tarea profesional”<sup>1</sup>.*

### **Momentos del desarrollo de cada sesión.**

#### ***0.0 Recepción de los participantes***

Al momento de la llegada al estudio en donde se desarrolla el taller, las participantes son recibidas, entablando un contacto personal con cada una. El objetivo es acoger desde el inicio a cada sujeto e ir evaluando su estado de ánimo, sensaciones físicas (cansancio, nivel de energía, tensiones, temáticas presentes en relación al medio externo; evaluar las expectativas, necesidades, temáticas emergentes o remanentes de los encuentros anteriores.

En síntesis, tener una primera impresión de las mismas a su llegada.

#### ***0.1 Consignas de Encuadre***

Se plantean pautas generales de trabajo.

La exploración puede hacerse con ojos cerrados o abiertos. Siempre abiertos si realizan desplazamientos a través del espacio.

No hay expectativa de que se muevan de una forma especial. No hay movimientos buenos y malos en esta experiencia.

Condición de trabajo: el cuidado físico de sí, los otros y el espacio.

---

<sup>1</sup> (En el APENDICE se encuentra descripto el desarrollo detallado de los planes de cada encuentro desarrollado en los Talleres de DMT)

### ***1- Pre calentamiento.***

En todos los encuentros se realizará un pre calentamiento o “warm up”. El objetivo es preparar al cuerpo para la experiencia de exploración de movimiento. Consiste en observar las sensaciones corporales, tensiones físicas; elongar la musculatura; tomar conciencia de la modalidad respiratoria presente, lograr cierto grado de autopercepción, reconocimiento del ambiente y de la presencia de los otros participantes. Este momento permite evaluar la disposición física, emocional, el nivel energético, las tendencias al movimiento.

### ***2- Propuesta nuclear***

Se trata de la propuesta dada, a través de una o varias consignas, para la exploración a través de la improvisación de movimiento espontáneo y/o danza. En el primer módulo las consignas están relacionadas con las categorías de esfuerzo: exploración del espacio, del tiempo, peso o fuerza y flujo. En el segundo módulo las consignas se orientarán al trabajo de exploración interactiva en parejas. Se plantea una consigna eje y otras relacionadas o secundarias. Según las emergencias de movimiento se orientará a través de consignas para estimular la exploración de los aspectos latentes o diluir las tensiones o inhibiciones en el desarrollo de la tarea, como por ejemplo: recordar que no hay movimientos buenos y malos, o lindos y feos en DMT. Consigna tendiente a acoger el movimiento espontáneo.

También pueden recordarse consignas de cuidado como abrir los ojos si se desplazan por el espacio. Se indicará anticipadamente el tiempo disponible para la exploración de la consigna. Se anuncia cuando faltan entre 2 y 4 minutos para cerrar la experiencia. Se asignará un tiempo igual para realizar una transición desde el final del trabajo a pasar al momento siguiente.

### ***3- Procesamiento***

Es el momento de compartir verbalmente las impresiones de la vivencia en la exploración del movimiento. Se espera que espontáneamente surjan relatos. Se estimula luego a través de preguntas a quienes no se han manifestado oralmente. Se recogen y sintetizan los temas comunes y particulares. Se conduce hacia la profundización de los contenidos emergentes.

### ***4-Síntesis conceptual***

Se describe el proceso acontecido en relación a los contenidos elicitados por el eje temático. Se trata de buscar patrones de pensamiento, movimiento recurrente, tanto como temática central repetida como por el número de participantes que coinciden.

### ***5-Cierre***

Es el momento en que se evalúa el estado de finalización de cada participante. Las condiciones físicas, emocionales, cognitivas con que terminan la sesión y se preparan para salir al mundo externo.

El tiempo de duración de cada momento puede variar en los encuentros de acuerdo a las necesidades grupales.

### **Los Ejes de exploración versan sobre:**

**1° Encuentro: Espacialidad:** Ejes. Planos. Niveles. Distancias. Vías, Afinidades y Metáforas. Kinesfera. Espacio de Seguridad. Distancias interactivas.

**2° Encuentro: Espacialidad** como dinámica de esfuerzo. Direcciones. Atención. Foco. Multifoco. Esquema – senda - meta.

**3° Encuentro:** Tiempo: Velocidad. Secuencia. Súbito y Sostenido. Ritmo. Pulso. Acento. Linealidad. Circularidad. Repetición. Retorno. Continuidad existencial. Momentum. Aquí y ahora. Plena presencia.

**4° Encuentro: Peso:** Activo- Pasivo. Peso – Fuerza. Indulgente – Agresivo. **Flujo:** Libre. Restringido. Conducido. Modulación. Transiciones. Continuo. Discontinuo.

**5° Encuentro: Emociones:** afectos categoría. Tonalidades. Dinámicas de Esfuerzo, Emociones y afinidades.

**6° Encuentro:** Entonamiento Afectivo transmodal. Sintonía. Desentonamiento. Afinación.

**7° Encuentro: Intersubjetividad.** Comunicación verbal y no verbal.. Emoción- Cognición- Motivación.

**8° Encuentro:** Recapitulación. Evaluación. Implementación de Instrumentos de medición autoadministrados.

#### **Posentrevista.**

-Se realizará un encuentro individual de evaluación en el que se implementarán los instrumentos de medición.



## 7. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 7.1 Descripción de la muestra:

La población estudiada está constituida por 40 sujetos distribuidos en 4 grupos correspondientes a 4 Talleres de Danza Movimiento Terapia. Todos los sujetos son mujeres que trabajan en los campos de la salud y la educación, como docentes 9, obstétricas o parteras 18 y 12 psicólogas.

Las participantes manifiestan ser casadas en un 28,6 %, solteras en un 42,9 %, divorciadas 7,1 %, viudas 7,1 %, en pareja 14,3. En relación a su nivel de estudio la muestra está compuesta por un 77,5 % que completó su formación universitaria, un 22,50 %, con nivel terciario no universitario. El 28,6 continúa realizando estudios de postgrado. El 21,4 % viven solas, el 78,6 comparte su vivienda con su pareja y familia. Con solo una persona el 27,3 %, con 3 personas el 18,2 %, con 4 el 27,3 %, con 5 personas el 27,3 %. Declaran tener alguna experiencia en Expresión corporal el 28,6 % mientras que el 71,4 no ha tenido ninguna experiencia al respecto. Dicen haber tomado clases de baile el 14,3 % de ellas mientras el 85,7 no. Ningún sujeto en la muestra tiene formación en Danzas. El 50 % tiene experiencia con técnicas corporales y el 50% no. El 64,3 realizó actividad física en el transcurso de su vida y el 35,7 % no.

### 7.2 Resultados Obtenidos

- **Empatía:**

La muestra, de esta investigación, ha obtenido los siguientes puntajes en esta prueba: en la Escala de **Fantasía** una puntuación media de 14,87. En **Punto de vista** 15,65 de media. En la escala **Preocupación empática** 19,58 de puntuación media. **Aflicción personal** puntúa 11,12 de media.

Estas medidas adquirirán sentido al ser comparadas con los valores de una segunda toma, al concluir el Taller de DMT ya que Davis recomienda implementar esta prueba como variables predictoras continuas en análisis correlacionales o regresionales. Por lo tanto no considera necesario dividir a los sujetos en “altos” o “bajos”. (Davis, 2003). Siendo la puntuación máxima teórica 20 y la media teórica 10, las puntuaciones obtenidas están por encima de la media teórica.

**Cuadro n°1**

<u>Interpersonal</u>	<u>Pretest</u>
<u>Reactivity Index</u>	
Punto vis. PT	15,65
Fantasía FS	14,87
Pre. Emp. EC	19,58
Aflic. Per. PD	11,12

- **Inteligencia Emocional**

La puntuación media obtenida por la muestra en el pretest es: 24,60 en la escala de **Atención a los Sentimientos**, lo que indica, en relación al punto de corte esperado para mujeres, que los sujetos de la muestra deben mejorar su percepción, podrían estar prestando poca atención a los sentimientos.

En relación a la sub escala **Comprensión de los sentimientos**, la muestra puntúa 28,69. El punto de corte nos indica que, los sujetos comprendidos en la muestra presentan adecuada comprensión de los sentimientos.

En la ultima sub escala de esta prueba, **Regulación de Sentimientos** la muestra obtiene 20,97, como puntuación media, indicando que el grupo evaluado debe mejorar su regulación emocional ya que se encuentra por debajo del punto de corte esperado para mujeres en esta sub escala, según Berrocal (Berrocal, 2001)

**Cuadro n°2**

Inteligencia Emocional	Pretest	Punto de corte
Atención a los Sentimientos IEP (percepción)	24,60	<24 deb. mejorar 25-35 Adecuada >36 deb. mejora
Comprensión de los sentimientos IEC	28,69	<23 deb. mejorar 24-34 Adecuada >35 Excelente
Regulación Emocional IER	20,97	>23 deb. mejorar 24-34 Adecuada >35 Excelente

- **Bienestar Psicológico BIEPS**

En la subdimensión **Control y autocompetencia** la muestra puntúa 2,56 siendo este un puntaje que se haya por encima de la media teórica de 1,50, por encima del percentil 75. Implica que los sujetos de esta muestra disponen de la posibilidad de amoldarse y transformar contextos acordes a sus necesidades.

En la subdimensión **Vínculos** las profesionales de la muestra puntúan 2,70, siendo este una puntuación media que se encuentra por encima del percentil 75, lo que indica que disponen de calidez, confianza y capacidad empática.

Tomar decisiones en forma independiente es parte de la En **Autonomía** obtienen una puntuación media de 2,04 al comenzar el Taller de DMT, siendo este un puntaje superior a la media. Las sujetos en su conjunto no presentan dificultades para tomar decisiones en forma independiente, siendo altamente asertivas. En **Proyectos** la muestra obtiene una puntuación media de 2,71, puntuación por encima de la media teórica y por encima del percentil 75. Implica la posibilidad de tener metas y proyectos. Esto implica tener valores y significados en la vida.

La sensación de BP obtenida por los grupos que componen la muestra es de 35,50 lo que indica un alto nivel de bienestar psicológico. Siendo el puntaje teórico máximo 39 y el mínimo 13, y la media teórica 19,5 observamos que la puntuación obtenida es alta, por encima de la media y por encima del percentil 75.

**Cuadro n° 3**

<b>Bienestar Psicológico</b>	<b>Tiempo 1</b>
BIEPS total	35,50
Aceptación/ Control	2,56
Autonomía	2,04
Vínculos	2,70
Proyectos	2,71

- ***Satisfacción Vital***

Teniendo en cuenta que la puntuación máxima de cada sub dimensión es 7 y la mínima 1, los sujetos de la presente investigación puntúan por sobre la media teórica de 3,50 en todas las sub dimensiones. Siendo en el aspecto económico, ingresos y dinero en el que presentan comparativamente el grado de satisfacción más bajo (puntuación: 4,33), que aún así está por encima de la media teórica. Los aspectos relativos a la familia son los que obtienen el puntaje más elevado en cuanto a su grado de satisfacción (puntuación media 6,10). Le siguen lo relativo a las amistades (puntuación media 5,90); salud (puntuación media 5,83); la vida en general (puntuación media 5,50); la propia persona (puntuación media 5,10). Estos guarismos nos indican que la población de esta muestra presenta un alto nivel de Satisfacción con la vida.

**Cuadro n° 4**

<b>Satisfacción con la vida</b>	<b>Promedio muestra</b>
<b>a) Familia</b>	<b>6,10</b>
<b>b) Dinero – ingresos</b>	<b>4,33</b>
<b>c) Amistades</b>	<b>5,90</b>
<b>d) Tu persona</b>	<b>5,10</b>
<b>e) Tu salud</b>	<b>5,83</b>
<b>f) La vida en general</b>	<b>5,50</b>

- ***Afectividad Positiva y Negativa***

A través de este instrumento que mide la **Afectividad** o estado de ánimo, la muestra puntúa al comenzar la investigación: 29,48 en **Afectividad Positiva**. Tomando el punto de corte de 26 para mujeres, según Páez (Páez et col, 1989), el grupo presenta un nivel por encima del punto de corte, de lo que se desprende que su afectividad de la muestra se asocia con adjetivos como entusiasmo, alegría, placer.

En **Afectividad negativa** la puntuación media de la muestra es 22,07, hallándose por debajo del punto de corte esperado de 32 (Paéz et col, 1989) Lo que indica que el estado anímico al comienzo del taller se relaciona con tranquilidad, calma, hasta se sugiere el abandono de formas de contacto displacenteras. El **Balance** entre Afectividad Positiva y Negativa es de 7,41 para este momento puntual.

**Cuadro n° 5**

Prueba	Positiva	Negativa	Balance
Afectividad	29,48	22,07	7,41
P. de Corte	26 (mujeres)	32 (mujeres)	

- **Alexitimia.**

La puntuación media del grupo en esta variable es de 46,65 al comenzar el taller. El punto de corte según Paéz es de 61 lo que indica que quienes están por debajo de este número no presentan síntomas de **Alexitimia.**

En lo que hace a la **Dificultad para identificar sentimientos** y diferenciarlos de las sensaciones corporales o fisiológicas que acompañan a la activación emocional, (TASA1): la media grupal obtenida es de 14,57, siendo el punto de corte 15,42. Esto indica que el grupo no presenta déficit en esta sub dimensión.

En la sub dimensión **Dificultad para describir los sentimientos de los demás** (TASB 1), el puntaje medio obtenido por la muestra es 11,06, mientras el punto de corte es 13. Lo que indica que a la hora de describir lo que sienten por otros, no presentarían dificultades en hacerlo.

En la tercer y última sub dimensión de esta prueba, **Pensamiento orientado hacia lo externo** (TASC 1), considerando que el punto de corte es 22, observamos que este grupo obtiene 14,84, lo que indica ausencia de puntuación de riesgo respecto de esta escala de Alexitimia.

**Cuadro n° 6**

Prueba	TAS	TAS A	TAS B	TAS C
Pretest	46,65	14,57	11,06	15,22
P. de corte	61,00	15,42	13,00	22,00

Las puntuaciones obtenidas al comenzar los talleres de DMT indican que las sujetos participantes disponen de un alto grado de salud mental que se trasluce en los elevados puntajes obtenidos en las pruebas.

**Descripciones Comparativas de los puntajes obtenidos en los distintos indicadores antes de comenzar los talleres y al finalizarlos:**

Para analizar las diferencias de puntuaciones medias en el Tiempo 1 (al comenzar el taller) y el Tiempo 2 (una vez finalizado el taller) se utilizó el cálculo de la “t” de student para muestras relacionadas.

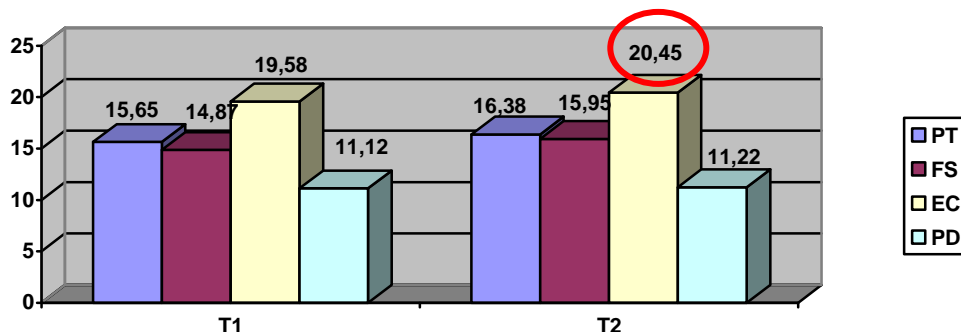
## Empatía, Inteligencia Emocional, Satisfacción Vital, Afectividad y Alexitimia

- **Empatía:**

En la evaluación de las subescalas del **Índice de Reactividad Interpersonal** de Davis que evalúa habilidades Empáticas, la muestra ha obtenido como puntuación media en **Fantasía** 14,87 al comenzar el Taller de DMT y 15,95 al finalizarlo. Lo que indica un incremento de 1,08 en esta subescala, un **aumento en la capacidad de fantasear**. Se entiende este aumento en la capacidad de fantasear dado que parte de la técnica de la DMT implica activar la “imaginación activa” (Jung, 1999) (Chodorow, 1997) en función de facilitar una mayor permeabilidad respecto de aspectos inconscientes, que al hacerse disponibles a la conciencia logran su ampliación y la liberación de aspectos reprimidos que pudieran bloquear el flujo energético vital.

En la subescala PT o **Punto de Vista** la puntuación media de la muestra es de 15,65 al comenzar y 16,38 al finalizar el Taller de DMT, lo que indica un leve aumento en esta subescala. Del mismo modo se observa en **Preocupación empática**, siendo la puntuación media de la muestra de 19,58 al comenzar y 20,45 al finalizar el taller. Lo que denota un **aumento estadísticamente significativo** (0,05) en cuanto a la preocupación por el estado del otro. Finalmente en la subescala de **Aflicción personal** la puntuación media obtenida no sufre variaciones significativas ya que en el primer tiempo la puntuación media es de 11,12 y al finalizar es de 11,22.

Gráfico 1: Puntuaciones Medias en Empatía en T1 y T2



- **Inteligencia Emocional**

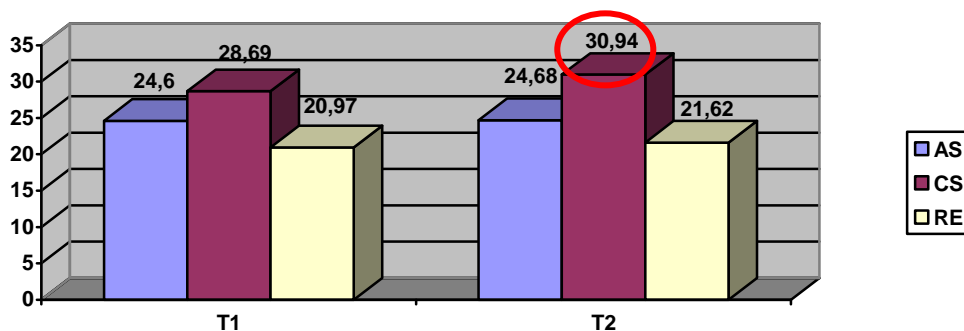
Los resultados obtenidos en la prueba de Inteligencia Emocional TMMS 24, son las siguientes:

Al comenzar el Taller la muestra puntúa en el pretest: 24,60 en la escala de **Atención a los Sentimientos**, lo que indica, en relación al punto de corte esperado para mujeres, (Berrocal, 2002) que las sujetos de la muestra deben mejorar su percepción. Los sujetos podrían estar prestando poca atención a los sentimientos. Al finalizar el Taller la puntuación media obtenida por la muestra es de 24,68 observándose que en esta medición la **puntuación se mantiene estable**.

En relación a la subescala **Comprensión de los sentimientos**, la muestra puntúa 28,69. El punto de corte (Berrocal, 2002) nos indica que las sujetos comprendidas en la muestra presentan adecuada comprensión de los sentimientos. En el segundo tiempo la media obtenida por la muestra se eleva en 1,25 a 30,94, lo que indica una **mejoría estadísticamente significativa** ( $t(39) = -3.04; p < .01$ ) en esta subdimensión.

En la última subescala de esta prueba, **Regulación de Sentimientos** la muestra obtiene 20,97, indicando que el grupo evaluado debe mejorar su regulación emocional ya que se encuentra por debajo del punto de corte esperado para mujeres en regulación emocional. Al finalizar el Taller de DMT la puntuación media es de 21,62 lo que indica una **leve mejora** en la subescala. (Ver gráfico 1)

Gráfico 2: Puntuaciones Medias en Inteligencia Emocional T1 y T2

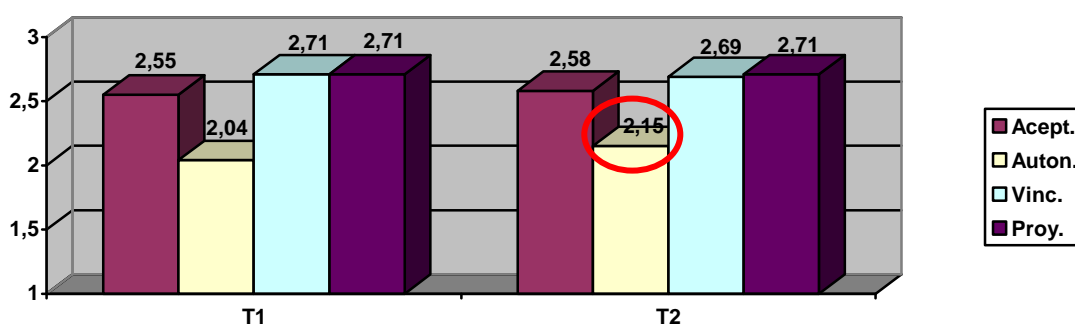


- **Bienestar Psicológico**

Comparando el puntaje medio de la muestra obtenido al comenzar el Taller de 32,80 y la puntuación al momento de finalizar el Taller de 33,17 se revela que el grado de **Bienestar Psicológico** que ya se hallaba en el percentil 75, subió levemente. Del mismo modo observamos como se elevó levemente en el segundo tiempo la puntuación en las subdimensiones: **Aceptación/ Control** y **Autonomía**. Aunque este aumento sólo es significativo tendencialmente para el caso de Autonomía ( $t(39): -1.76; p < .06$ ), puede estar señalando una **tendencia en ascenso**.

Las dimensiones **Vínculos** y **Proyectos** no se vieron modificadas sustancialmente, manteniéndose estables ya que todas ellas son puntuaciones elevadas correspondientes al percentil 75 de una puntuación teórica. Lo que indica que la muestra **conservó y aumentó levemente el grado de Bienestar Psicológico** al finalizar los Talleres de DMT.

Gráfico 3: Puntuaciones Medias en Bienestar Psicológico en T1 y T2

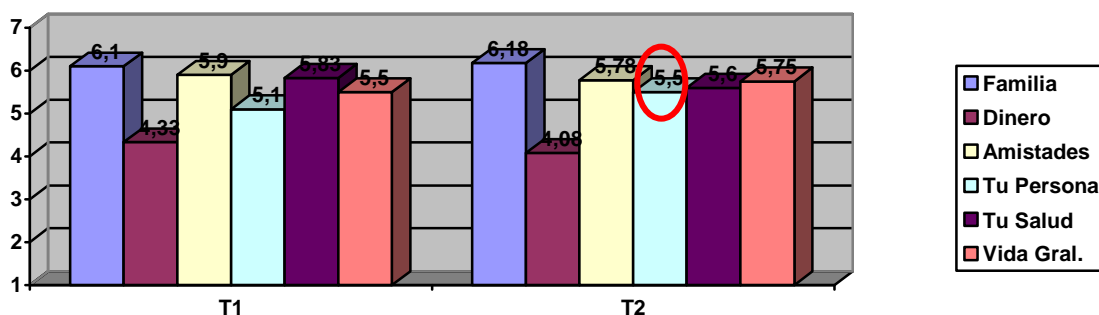


- **Satisfacción Vital**

La Escala de Satisfacción Vital (Satisfaction with Life Scale, SWLS)

Teniendo en cuenta que Casullo y col. (2002) consideran que las personas Extremadamente Satisfechas consiguen puntuaciones entre 32–36, las Satisfechas puntúan entre 27–31 y las sujetos No satisfechos serían las que obtienen una puntuación entre 11 y 15, la muestra de esta investigación obtiene como puntuación media 32,76 lo que indica según los autores que se encuentran dentro de las personas auto consideradas como **Extremadamente Satisfechas**. En cuanto a las subescalas cuya puntuación teórica máxima es 7 y mínima 1, comparando la media teórica de 3,5 con los valores obtenidos por la muestra de la presente investigación se observa que los valores de todas las subdimensiones se encuentran por encima de la media teórica, siendo la Satisfacción en relación a la **Familia** la que obtiene la puntuación mayor de 6,10 en el primer tiempo y 6,18 en el segundo. Le siguen en el siguiente orden Satisfacción en relación a las **amistades**: 5,90 en la primera toma y 5,78 en la segunda y Satisfacción con su **salud**: 5,83 y 5,60, Satisfacción con la **vida en general**: 5,50 elevándose a 5,75 ( $t(39): -2.57; p<.05$ ), le sigue Satisfacción con la **propia persona** con un puntaje medio de 5,10 aumentando a 5,50. En último lugar con la puntuación más baja de todas las dimensiones 4,33 y 4,08 como media del grado de satisfacción con el **dinero** y los **ingresos**, puntuación que sin embargo se encuentra por encima del percentil 50 de una puntuación media teórica. A pesar de que a nivel general las puntuaciones de mantienen casi estables, se nota que la satisfacción con la propia persona ha aumentado y disminuído la satisfacción en relación a los ingresos lo que lleva a pensar en el aumento de la aceptación y valoración personal y la falta de sentimiento de obtener un reconocimiento económico adecuado a la mayor autoestima.

Gráfico 4: Puntuaciones Medias en Satisfacción Vital T1 y T2



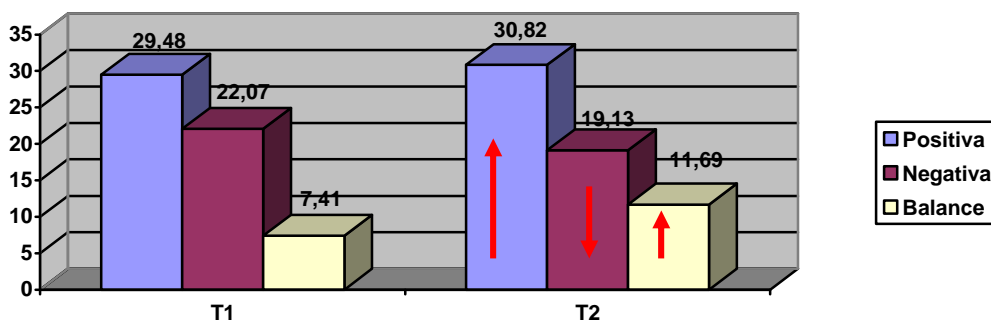
- **Afectividad**

A través de este instrumento que mide la **Afectividad** o estado de ánimo, la puntuación media de la muestra en el pretest es 29,48 y 30,84 en **Afectividad Positiva** en el segundo tiempo, tomando el punto de corte de 26 en mujeres, según Páez (Páez et col, 1989), se sostiene que al comenzar, el grupo presentaba un nivel por encima del punto de corte que se **supera** al finalizar el Taller de DMT ( $t(39): -1.86; p<.05$ ).

La puntuación de **Afectividad negativa** media de la muestra puntúa 22,07 al comenzar y 19,13 al finalizar el Taller, siendo el punto de corte esperado 32, entendemos que la muestra se hallaba en su origen por debajo del punto de corte y **disminuye** aún más su nivel de presencia de afectividad negativa ( $t(39):3.15$ ;  $p<.01$ ).

El **Balance** entre Afectividad Positiva y Negativa es de 7,41 en el tiempo 1 y 11,69 en el tiempo dos. Al elevarse la afectividad positiva y disminuir la negativa, el balance es positivo en el sentido de **mayor presencia de afectos positivos** lo que indica cierto grado de comodidad, alegría y bienestar en aumento ( $t(39): 3.08$ ;  $p<.01$ ).

Gráfico 5: Puntuaciones Medias en Afectividad T1 y T2



- **Alexitimia**

La puntuación media del grupo en esta variable es de 46,65 al comenzar el Taller de DMT y 45,37 al finalizar. Se observa que se mantiene la **falta de Alexitimia** en la población evaluada en esta investigación, ya que el punto de corte considerado por Páez como indicador de presencia de Alexitimia es de 61, y la muestra de esta investigación puntúa muy por debajo de la marca mencionada.

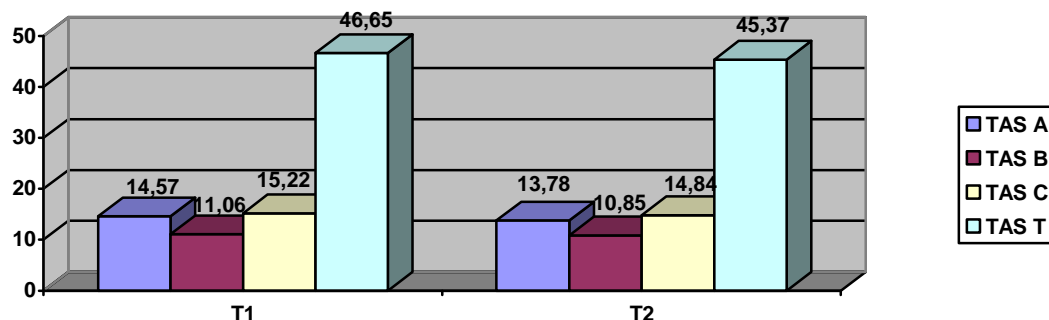
En lo que hace a **la Dificultad para identificar sentimientos** y diferenciarlos de las sensaciones corporales o fisiológicas que acompañan a la activación emocional, en el tiempo 1 : la media grupal obtenida es de 14,57 al inicio y 13,78 siendo el punto de corte 15,42. Esto indica que el grupo no presenta déficit en esta subdimensión alejándose aún más de la posibilidad de presentar Alexitimia.

En **Dificultad para describir los sentimientos de los demás** (TASB 1), el puntaje medio obtenido por la muestra en el primer tiempo es 11,06, mientras que en el segundo es de 10,85. Considerando que el punto de corte es 13.00, se entiende que el grupo que compone la muestra logra disminuir aún más la posibilidad de presentar dificultad en esta subdimensión.

En la tercer y última subdimensión de esta prueba, **Pensamiento orientado hacia lo externo** (TASC 1), considerando que el punto de corte es 22, se observa que este grupo obtiene como media de la muestra en el primer tiempo 15,22 y 14,84 al finalizar el Taller de DMT, lo que indica ausencia de puntuación de riesgo.



Gráfico 6: Puntuaciones Medias en TAS T1 y T2



### Cambios observados en indicadores de Empatía, Inteligencia Emocional y Bienestar Psicológico

Los cambios observados en indicadores de **empatía** al finalizar los talleres de DMT son los siguientes: 1) **aumento leve** en la **capacidad para ponerse en el lugar de otro**, pasar de las reacciones propias a los sentimientos ajenos, y producir una reacción orientada en función del otro; 2) **aumento** de la función **Fantasia** o posibilidad de imaginar, experimentando los sentimientos y conducta de personajes en trabajos creativos es una habilidad de que disponen las sujetos y 3) un **aumento significativo** de la **Preocupación empática** que implica una orientación en función de otro, consideración y simpatía por los sentimientos de otro. Mientras que se ha mantenido **estable** en el transcurso del Taller, el **Malestar personal** como reacción a la desgracia del otro, es decir sentir ansiedad y malestar por el estado anímico mental del otro, al conmovirse por el sufrimiento ajeno.

La Inteligencia Emocional se vio modificada en cuanto al **aumento** en la capacidad de **Regulación emocional** mejorando el nivel esperado para direccionar y manejar emociones positivas y negativas de forma eficaz, lo que indica la posibilidad de mejorar mediante la intervención de DMT. La Percepción, reconocimiento, identificación y nominación verbal de emociones y sentimientos y la Comprensión de cambios emocionales considerada capacidad empática, competencia social disponible se han mantenido estables.

Los niveles de **Bienestar Psicológico** que ya eran altos sufren un **leve incremento** respecto de la percepción de la persona respecto de los logros alcanzados en su vida y el **grado de satisfacción personal con lo que hacen**.

La **afectividad positiva aumenta** mientras que la **afectividad negativa disminuye**, ampliando el **balance a favor de los afectos positivos** al finalizar los talleres de DMT.

### 7.3 Evaluación de Empatía Kinestésica del conjunto de díadas de los Talleres en DMT

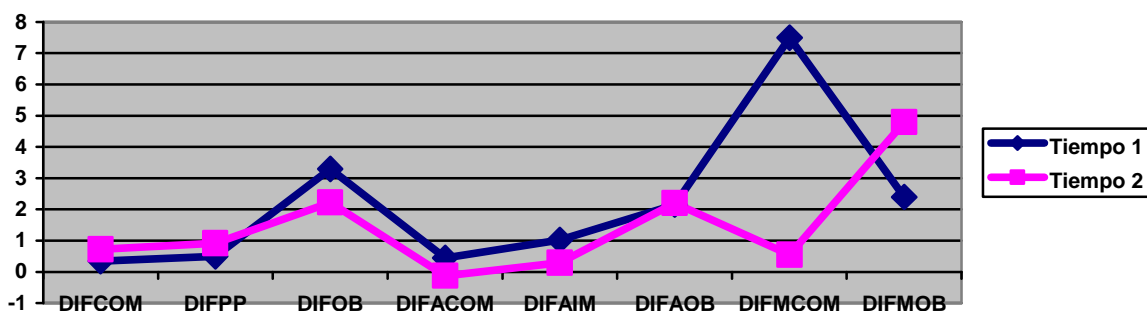
Tabla comparativa de puntajes de acuerdo-diferencia de la muestra total al comenzar y al finalizar el Taller de DM

A continuación describimos los resultados obtenidos de la medición de los aspectos descriptos más arriba, al momento de iniciar los talleres y al finalizar los mismos.

Cuadro n° 7

Dimensión	DIFCOM Diferencia Compañero	DIFPP Diferencia Persona	DIFOB	DIFACOM	DIFAIM	DIFAOB	DIFMCOM	DIFMOB
Tiempo 1	0,35	0,50	3,30	0,45	1,02	2,15	7,50	2,40
Tiempo 2	0,72	0,92	2,22	-0,12	0,30	2,20	0,55	4,80

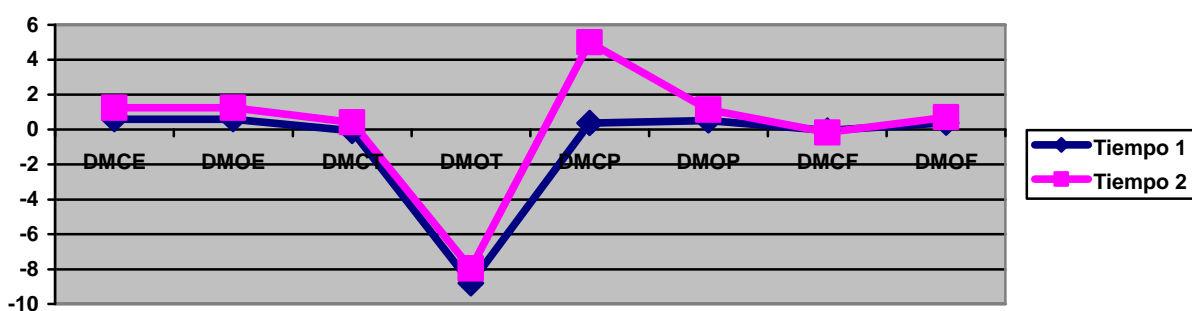
Gráfico 7: Empatía Kinestésica: Análisis de la Interacción en T1 y T2



Cuadro n° 8

Dimensión	DMCE	DMOE	DMCT	DMOT	DMCP	DMOP	DMCF	DMOF
Tiempo 1	0,60	0,60	-0,075	-8,82	0,37	0,52	-0,07	0,40
Tiempo 2	1,25	1,25	0,42	-7,95	5,00	1,15	-0,17	0,70

Gráfico 8: Empatía Kinestésica, Análisis de la Interacción T1 y T2  
Diferencias en la Percepción de Cualidades de Movimiento



Considerando las distintas cualidades de esfuerzo es notable encontrar entre los resultados de esta investigación (gráfico nº 8) el amplio grado de diferenciación respecto a la cualidad *tiempo* percibida por los sujetos y los observadores, que no cambia sustancialmente al finalizar los talleres de DMT. Este resultado puede estar indicando la gran diferencia en la percepción del tiempo desde la vivencia y del tiempo percibido a través de un video por un observador externo.

A su vez cabe señalar el aumento en el grado de diferencia percibida en el propio movimiento y el del partenaire respecto de la cualidad *peso o fuerza* involucrada en la interacción. El peso es asociado en el Análisis de movimiento Laban con *intención*, lo que lleva a pensar en el incremento de la conciencia de esta cualidad del movimiento que implica diferencias de propósito entre las sujeto y sus compañeras.

**Esquema orientador respecto a la comprensión de las puntuaciones obtenidas en la evaluación de empatía kinestésica y sus sentidos:**

Diferenciación	Fusión	Diferenciación
- 1	0	1 +
compañera observador	sujeto	
compañera -1 observador	0 coincidencia	1+ sujeto
diferencia máxima teórica - 48		Diferencia + 48 máxima teórica

**Cambios observados en Empatía Kinestésica**

**A. Cualidades Relacionales**

**A 1. DIFCOM**

Las puntuaciones de la autoevaluación de la interacción en díadas obtenidas por la muestra en su conjunto, indican que como rasgo general del grupo se observa un **aumento en la diferenciación de las cualidades relacionales** involucradas en la interacción, lo que indica un mayor grado de diferenciación entre lo que las sujetos perciben y lo que observan en sus compañeras respecto al grado de comodidad, amoldamiento, grado de individuación –diferenciación, niveles de placer y displacer, afectos compartidos, grado de libertad y acompañamiento. Es decir que en este caso **incrementa el grado de diferenciación entre la percepción del self y del otro**

## A. 2 DIFPP

El mismo fenómeno acontece respecto a la percepción de las sujetos de la muestra en su conjunto respecto de cómo **imaginan** ser percibidas en relación a los aspectos involucrados, descriptos como **cualidades relacionales** intervinientes en la interacción en díadas. Se ha producido un **aumento del grado de diferenciación entre lo que las sujetos perciben y el modo en que imaginan son percibidas**

## A. 3 DIFOB

En relación a la comparación entre la autopercepción de las **cualidades relacionales** intervinientes en la interacción en díadas, al finalizar los talleres de DMT, se observa que hay una **menor diferencia** entre la autopercepción de las sujetos y la percepción de los **observadores externos**. Denotando **mayor consenso y un acercamiento mayor en la producción de una realidad compartida**, más cercana a la objetividad. A su vez los observadores se aproximaron más a la experiencia interactiva de los sujetos en cuestión. En este caso la objetividad se asocia con consenso y la diferencia con subjetividad.

**consenso** \_\_\_\_\_ **diferencia**  
**objetividad** \_\_\_\_\_ **subjetividad**

### Esquema orientador respecto de las puntuaciones obtenidas y sus sentidos:

compañera -1	0	1+ sujeto
observador	coincidencia	
<hr/>		
diferencia		Diferencia
máxima teórica - 48		+ 48 máxima teórica

## B. Tonalidades Afectivas

### B. 1 DIFACOM

Comparando los puntajes obtenidos como media de la muestra total, al comenzar y al finalizar los Talleres de DMT, en relación a las **tonalidades afectivas** involucradas durante las interacciones en díadas, se observa que se ha **achicado la diferencia** en la percepción de afectos percibidos en sí mismas respecto a los de sus **partenaires**, lo que podría estar indicando un **mayor nivel de afectividad compartida o afectos similares en juego** durante la interacción.

### B. 2 DIFAIM

Al comparar las **tonalidades afectivas** en la interacción en sí mismas respecto de cómo **imaginan** la compañera las percibe, se observa que ha **disminuido** la distancia o diferencia en un 35 % respecto al

momento de inicio de los Talleres de DMT. Lo que parece indicar que las sujetos perciben que son mejor captadas en cuanto a los afectos expresados o las tonalidades participantes en la interacción. Indicando un **mayor nivel de entonamiento afectivo, un grado mayor de empatía emocional percibido por las sujetos acerca de su propia participación afectiva en la interacción.**

### B. 3 DIFAOB

Respecto de la comparación entre la autopercepción de los **afectos** intervinientes en la interacción y los percibidos por el **observador externo**, no se observan grandes cambios, manteniéndose **casi estable** el grado de diferencia entre el modo en que las sujetos autoperceben sus afectos y cómo los perciben los observadores externos. Permanece cierto grado de **diferencia en cuanto a cómo perciben las sujetos que experimentan los afectos y quienes observan desde una perspectiva exterior a la experiencia.**

**Esquema orientador orientador respecto de las puntuaciones obtenidas y sus sentidos:**

compañera -1	0	1+ sujeto
observador	coincidencia	
diferencia		Diferencia
máxima teórica - 32		+ 32 máxima teórica

### C. Cualidades del Movimiento

#### C. 1 DIFMCOM

Respecto al conjunto de **cualidades de movimiento** involucradas en la interacción en diadas, comparando las puntuaciones obtenidas al inicio de los Talleres de DMT y las alcanzadas al finalizar los mismos, la distancia entre la autopercepción y las cualidades percibidas en la compañera de diada, obtenidas por el total de la muestra, indican que **disminuyeron las diferencias en un alto grado. Las sujetos perciben mayor homogeneidad entre sus propios movimientos y los de sus compañeras de diada** indicando cualidades temporales, espaciales, de flujo y peso compartidos y comunes. Lo que denota mayor sincronidad, espacialidad compartida, modos de uso del peso y del flujo semejantes.

#### C. 2 DIFMOB

En relación a la dimensión, **cualidades del movimiento** intervinientes en la interacción, al comparar la autopercepción de las sujetos y la observación de los **observadores externos**, se denota presencia de **aumento de diferencia** en la percepción, indicando la distancia entre la perspectiva de los especialistas en DMT y la percepción subjetiva. Es importante ver que lo que están evaluando las sujetos al

autoperibirse y percibir a su compañera respecto a las cualidades del movimiento involucradas en la interacción, adquiere un carácter particular respecto a la percepción de los observadores que intentan analizar desde fuera el fenómeno. Parece intervenir una mayor distancia dada la posición y el rol de los evaluadores involucrados y comparados. Se cumple la idea de que ven distinto pudiendo comprenderse como visiones que emergen desde distintas perspectivas y funciones.

### Esquema orientador respecto de las puntuaciones obtenidas y sus sentidos:

compañera -1	0	1+ sujeto
observador	coincidencia	

---

diferencia	Diferencia
máxima teórica - 48	+ 48 máxima teórica

### Cambios observados en la Empatía kinestésica. Síntesis

Aumenta el grado de diferenciación **entre la percepción del self y del otro** respecto a **comodidad, amoldamiento, grado de individuación –diferenciación, niveles de placer y displacer, afectos compartidos, grado de libertad y acompañamiento**. El mismo fenómeno acontece respecto a la percepción de las sujetos de la muestra en su conjunto respecto de cómo **imaginan** ser percibidas. A su vez disminuye la diferencia perceptiva de las sujetos respecto de los observadores externos.

Disminuye la diferencia en la percepción de **tonalidades afectivas** en sí mismos respecto a los de sus partenaires, de sí mismos y cómo imaginan ser percibidas. En este último caso la diferencia es de un 35 % respecto al momento de inicio de los Talleres de DMT. Lo que parece indicar que las sujetos perciben que son mejor captadas en cuanto a los afectos expresados o las tonalidades participantes en la interacción. Indicando un **mayor nivel de entonamiento afectivo, un grado mayor de empatía emocional percibido por las sujetos acerca de su propia participación afectiva en la interacción**.

Respecto al conjunto de **cualidades de movimiento disminuyeron las diferencias en un alto grado. Los sujetos perciben mayor homogeneidad entre sus propios movimientos y los de sus compañeras de díada** indicando cualidades temporales, espaciales, de flujo y peso compartidos y comunes. Lo que denota mayor sincronidad, espacialidad compartida, modos de uso del peso y del flujo semejantes. Aumenta la diferencia entre la autopercepción de los sujetos y la observación de los **observadores externos**.

## 8- ASOCIACIONES

Como se puede observar en el cuadro nº 9, Correlaciones en Salud Mental, se encuentran las siguientes correlaciones significativas: respecto de las subescalas de **Inteligencia Emocional**, **Atención o percepción de emociones y Comprensión de sentimientos** correlacionan significativamente en positivo con **Fantasia** de la prueba de **Empatía** (0,05) y **correlaciona significativamente en negativa** respecto de **Aflicción personal PD**; **correlación** positivamente en cuanto a **Satisfacción vital respecto de la propia persona**. La relación con **Afectividad Negativa** puntúa una correlación significativa **negativa** o inversa respecto de IEC. Del mismo modo encontramos una gran **correlación significativa negativa** (0,01) respecto de la prueba de **Alexitimia** en su totalidad y particularmente respecto de las subescalas **Dificultad para identificar sentimientos y diferenciarlos, Dificultad para describir los sentimientos a los demás, Estilo de pensamiento orientado hacia lo externo**. En cuanto a la última subescala de IE **Regulación de emociones** se observa una correlación significativa positiva respecto de **Satisfacción vital en relación a la propia persona**.

Respecto de la prueba de **Empatía** IRI se encuentran las siguientes correlaciones: la escala de **Fantasia** correlaciona significativamente en negativo (0,05) respecto de **Alexitimia**, indica que los niveles de Alexitimia disminuyen en relación al aumento de la capacidad empática de fantasear. Esta correlación negativa se repite con similares niveles de significación en las subescalas: **Dificultad para describir los sentimientos a los demás, y Estilo de pensamiento orientado hacia lo externo**. Describiendo la correlación inversa respecto a la capacidad de fantasía empática y las dificultades que implican Alexitimia, la Escala de **Fantasia** de la prueba de Davis **correlaciona positivamente** con la capacidad de **describir sentimientos ajenos** y orientarse introspectivamente respecto a los sentimientos de otros.

**Preocupación Empática** correlaciona inversamente o significativamente en negativas (0,05) respecto de **Alexitimia** y en particular de la subescala c, relacionada con el **Estilo de pensamiento orientado hacia el exterior** o comprensión de los sentimientos ajenos, siendo la única dimensión que presenta correlación significativa. Respecto de **Punto de vista** o Toma de perspectiva de la prueba de Empatía correlaciona significativamente en negativa respecto de **TAS c**, subescala de Alexitimia relacionada con el **Estilo de pensamiento orientado hacia el exterior**. **Aflicción Personal PD** de la prueba de Empatía correlaciona positivamente con **Alexitimia** y muy significativamente respecto a la **Dificultad para describir sentimientos** de los demás, indicando una relación entre la **aflicción empática** o malestar personal por lo que le sucede a otro y la **Alexitimia** o posibilidad de expresar verbalmente los sentimientos. Correlaciona significativamente en negativo respecto a **Comprensión de sentimientos** en Inteligencia Emocional, es decir que a mayor aflicción personal, menor capacidad de comprender la situación emocional ajena. **Autonomía** correspondiente a **Bienestar Psicológico** correlaciona negativamente respecto de **Aflicción personal** y a la satisfacción respecto a las **Amistades** correspondiente a la prueba **Satisfacción Vital**.



En relación a **Satisfacción Vital**: con la **Familia** correlaciona negativamente respecto a la presencia de niveles de **Alexitimia**, correlaciona significativamente en positivo respecto a la **Afectividad Positiva** y significativamente en negativo respecto de la **Afectividad Negativa**, correlaciona muy significativamente en positivo con **Proyectos** (0,01), mientras que en **Autonomía** y **Aceptación**, subescalas de Bienestar Psicológico correlaciona significativamente en positivo, al igual que **Bienestar Psicológico General**. La Satisfacción respecto del **Dinero** presenta las siguientes correlaciones significativas: muy significativa positiva respecto de **Proyectos**, subescala de Bienestar Psicológico y significativa respecto de **Afectividad Negativa**. Satisfacción respecto de las **Amistades** correlaciona significativamente en negativo respecto de **Afectividad Negativa** y **Aflicción Personal**, subescala de Empatía, **Autonomía**, correlaciona muy significativamente con signo positivo al igual que **Proyectos**. La Satisfacción respecto de la **Propia Persona** presenta una correlación negativa muy significativa respecto de las subescalas A y B de la prueba de **Alexitimia**. Por otra parte correlaciona positivamente con la **Comprensión de Sentimientos** y la **Regulación** de los mismos. Presenta una correlación muy significativa respecto de **Bienestar Psicológico General** y en particular, de la subescala **Autonomía** correspondiente a la misma prueba. En cuanto a Satisfacción con la **Salud**: correlaciona significativamente en positivo respecto **Autonomía**, **Vínculos** y con **Bienestar Psicológico General**. Satisfacción con la **Vida en General** respecto de **Bienestar Psicológico** correlaciona muy significativamente positivo.

En relación a las correlaciones obtenidas respecto de **Bienestar Psicológico** se encuentra que: la **Aceptación** correlaciona significativamente en positivo respecto de **Satisfacción vital con la Familia**, muy significativa (0,01) positiva con **Bienestar Psicológico Total**. Una relación inversa o negativa significativa respecto de la **Afectividad Negativa**. **Autonomía** correlaciona positivamente respecto de **Satisfacción Vital con la Familia** (0,05) y muy significativa con la **Salud** (0,01), **Amistades** (0,01) y respecto de la **Propia persona** (0,01). Se manifiesta una correlación negativa respecto a **Afectividad Negativa** y de **Alexitimia** y en particular de la subescala **Dificultad para describir sentimientos** (0,01). **Vínculos** correlaciona positivamente con la **Satisfacción Vital** respecto del **Dinero** y la **Salud**. **Proyectos** presenta las siguientes correlaciones significativas: con **Satisfacción Vital** respecto a la **propia persona** y las **Amistades** se da una correlación muy significativamente positiva (0,01) y significativa (0,05) respecto a la **Satisfacción con la Salud**.

**Cuadro 9. Correlaciones entre indicadores de salud mental**

	Inteligencia Emocional			Alexitimia				Empatía				Bienestar Psicológico				
	IE-P	IE-C	IE-R	TAST	TASA	TASB	TASC	FS	EC	PT	PD	BPT	BPAU	BPAC	BPP	BPV
IE-P								.40*								
IE-C				-.73**	-.64**	-.69**	-.41**	.35*	-.34*							
IE-R																
TAST								-.32*			.33*		-.33*			
TASA																
TASB											.45**		-.46**			
TASC								-.33*	-.32*	-.31*						
FS																
EC													-.39**			
PT																
PD																
BPT																
BPAU											-.39*					
BPAC																
BPPR																
BPVI																
AF+																
AF-		-.38*											-.48**	-.34*		
AFB																

**Cuadro N° 10. Correlaciones Satisfacción Vital con otros indicadores de Salud Mental**

	Alexitimia			Afectividad		I Emocional		Empatía	Bienestar Psicológico				
	TASA	TASB	TASTOT	AF+	AF-	IEC	IER	AP	BPAC	BPAU	BPP	BPVI	BIEPS TOTAL
SVA			-0,38*	0,31*	-0,57**				0,32*	0,37*	0,41**		0,38*
SVB					-0,48**						0,43**		
SVC					-0,54**			-0,34*		0,45**	0,36*		0,51**
SVD	-0,42**	-0,42**				0,39*	0,33*			0,55**			0,58**
SVE										0,34*		0,40*	0,51**
SVF													0,45**

**Asociación de los indicadores de Salud Mental, Inteligencia Emocional y Empatía con las dimensiones de Empatía Kinética**

**Cuadro n° 11. Empatía kinestésica y Satisfacción Vital.**

Interacción	Satisfacción respecto de <b>Tu Familia</b>	Satisfacción respecto de <b>Tu Salud</b>
DIFPP: Grado de diferencia en la percepción de <b>Cualidades Relacionales</b> en la interacción entre la autopercepción y cómo imagina ser percibida por su compañera		0,39*
DIFACOM: Grado de diferencia en la percepción de <b>Tonalidades Afectivas</b> presentes en la interacción entre la autopercepción y cómo percibe al otro	0,39*	
DIFAIM: Grado de Diferencia en la percepción de tonalidades afectivas presentes en la interacción entre la autopercepción y cómo imagina que es percibida por su compañera	0,38*	

En el cuadro n° 11 se distinguen las siguientes asociaciones entre Empatía Kinestésica y Satisfacción Vital. La Diferencia en la percepción de **Cualidades Relacionales** presentes durante la interacción, correspondientes a la autopercepción y a cómo el sujeto imagina ser percibido por su compañero, correlaciona positivamente respecto de la **Satisfacción Vital con la Salud**, lo que implica la independencia de las cualidades relacionales propias y las ajenas como signo de diferenciación que favorece el bienestar respecto a la sensación de Satisfacción Vital respecto de la propia Salud, ya que al aumentar el grado de Satisfacción respecto a la Salud, aumenta el grado de diferencia entre la propia percepción de las cualidades intervinientes, respecto de las imaginadas como vivencia del otro.

La Diferencia en la percepción de **Tonalidades Afectivas** presentes en la interacción entre la autopercepción y cómo percibe a su compañera y cómo imagina ser percibida correlaciona positivamente con la variable **Satisfacción Vital con la Familia**, lo que indica que cuanto mayor es la diferenciación entre los propios afectos percibidos y los del otro, mayor es el grado de Satisfacción respecto de la propia Familia. De aquí se desprende que la posibilidad de diferenciarse afectivamente se asocia con estar satisfecho respecto de la familia, basada en la independencia y libertad para poder discriminarse, contando a la vez con el sostén y apoyo de la misma; implica tolerar cierta independencia respecto de la subjetividad de la propia persona que se asocia con ser aceptado por la familia a pesar de las diferencias que éstos u otros puedan percibir. La aceptación de la diferencia facilita la satisfacción respecto de la familia.

**Cuadro n° 12. Empatía kinestésica, Afectividad , Alexitimia.**

Interacción	Afectividad <b>NEGATIVA</b>	<b>TASB:</b> Dificultad para describir los Sentimientos a los demás.
<b>DMCT:</b> Grado de Diferencia en la percepción del uso del tiempo durante la interacción entre la el movimiento propio y cómo percibe a su compañera.	0,39*	0,37*

Se observa en el cuadro n° 12 que la Diferencia en la percepción del uso de la **calidad de movimiento Tiempo** entre la autopercepción y cómo percibe a su compañera, correlaciona significativamente en positivo respecto de la **Afectividad Negativa**. Es decir que cuando mayor es la diferencia percibida, entre las cualidades del tiempo, mayor es la Afectividad Negativa emergente. Esto se comprende ya que cuando dos personas se relacionan con distintos ritmos, velocidades, con continuidad o implementando movimientos súbitos, a diferencia de su partenaire, se da un desencuentro o exigencia para poder encontrarse, ya que la interacción no se da un ritmo, o tiempo común, generando malestar o afectos negativos.

Del mismo modo la **Diferencia en la percepción del uso del tiempo** durante la interacción entre la percepción del movimiento propio y cómo percibe a su compañera presenta una correlación significativa positiva respecto de la **Dificultad para describir los Sentimientos a los demás**, de la escala de Alexitimia. Lo que indica que cuanto mayor es el desencuentro respecto a la calidad temporal mayor es la dificultad de describir los sentimientos del otro. Esta correlación alude al desencuentro temporal que dificulta la comprensión del estado afectivo del otro y la posibilidad de describirlo verbalmente.

**Cuadro n° 13**

**Empatía kinestésica y Bienestar Psicológico.**

	DIFPP	DIFOB	DIFMCOM	DMCT	DMOT
ACEPTACIÓN		0,33*			-0,34*
AUTONOMÍA				-0,32*	
VÍNCULOS			-0,35*	-0,38*	
PROYECTOS	0,37*				
BIEPS: Bienestar Psicológico Total				-0,32*	

El cuadro n° 13 denota que la subescala de Bienestar Psicológico, **Aceptación**, correlaciona positivamente con la **Diferencia en la percepción de cualidades relacionales** presentes en la interacción

que compara la **auto percepción** y cómo es **percibida por un observador externo**. Es decir que cuanto mayor es la diferencia encontrada entre cómo se percibe el sujeto y cómo la ve un observador externo en cuanto a las cualidades relacionales intervinientes, mayor es el nivel de aceptación de la realidad propia tal como se la vive. Un caso de interacción diádica particular dio lugar a la discusión entre los profesionales que actuaron como observadores externos quienes señalan la gran distancia entre las auto puntuaciones de una sujeto que cuantificaba con altos niveles de placer, comodidad, amoldamiento; mientras que ellos analizaban el video de dicha interacción puntuando niveles mucho más bajos respecto de las mismas cualidades observadas, la veían incómoda, molesta, con dificultades de amoldamiento, mientras que la sujeto manifestaba tanto en sus verbalizaciones como en sus evaluaciones niveles mucho más altos. Esta situación hace pensar en el grado de aceptación de esta joven, respecto de su situación, a pesar de que para otro ella es percibida como incómoda y sin placer. Se asocia este caso con el concepto de sintomatología egosintónica que remite a los pacientes cuya sintomatología central pasa desapercibida para sí mismos, no teniendo conciencia alguna, mientras que llegan a la consulta por problemáticas consideradas secundarias para quien diagnostica. La correlación más arriba descripta alude a esta situación.

Por otra parte se da una correlación significativa negativa de la subescala **Aceptación** respecto de la dimensión **Diferencia en la percepción del uso del tiempo** durante la interacción al comparar el movimiento propio y el percibido por un **observador externo**. Nuevamente parece ser que las diferencias percibidas relativas al modo de uso de la cualidad temporal aumentan a la vez que disminuye la capacidad de Aceptación. En este caso, la diferencia percibida en cuanto a la temporalidad alude a que cada participante de la díada parece estar funcionando “en otro tiempo”, remite a la dificultad de aceptar lo que no está, lo que se “desfasa” de la propia experiencia. A su vez, se encuentran dos correlaciones significativas negativas respecto de **Vínculos**: la **Diferencia en la percepción del uso del tiempo** durante la interacción entre el movimiento propio y cómo es percibido por un **observador externo** y de **Diferencia en la percepción de cualidades del movimiento globales** presentes en la interacción entre la autopercepción y cómo **percibe al otro**. En el primer caso se entiende que cuanto mayor es la diferencia entre cómo el sujeto se auto percibe y cómo lo ve un observador externo respecto al uso de la cualidad tiempo, menores serán las posibilidades de obtener Bienestar psicológico en los vínculos. En cuanto a la segunda correlación mencionada respecto a percibir mayores diferencias en las cualidades del movimiento propio y el partenaire, menor es la sensación de Bienestar Psicológico en los **Vínculos**.

Las diferencias en cuanto a la percepción de la **Cualidad Temporal**, según esta investigación, es la que afecta más notoriamente la disminución del grado de **Bienestar psicológico General**, y muy especialmente la **Aceptación** y los **Vínculos**.

**Proyectos** de la prueba de Bienestar Psicológico presenta una correlación significativa positiva respecto de la Diferencia en la percepción de **cualidades relacionales** en la interacción, entre la auto percepción y cómo **imagina ser percibida** por su compañera. Es decir que cuanto mayor es la diferencia entre como la sujeto se percibe e imagina ser percibida, mayor es la posibilidad de lograr Bienestar Psicológico a través de Proyectos, sugiriendo la necesidad de imaginarse diferenciado para poder embarcarse en Proyectos personales y tomar una dirección propia.

Cuadro n° 17

**Empatía Kinestésica e Inteligencia Emocional**

Interacción	Inteligencia Emocional : Atención a los Sentimientos <b>IEP</b>
<b>DMOT:</b> Grado de Diferencia en la percepción del uso del tiempo durante la interacción entre la el movimiento propio y cómo es percibida por un observador externo.	-0,37*

Se encuentra una correlación significativa negativa entre la dimensión **Atención a los Sentimientos** de Inteligencia Emocional y la variable **Diferencia en la percepción del uso del tiempo**, del movimiento propio y cómo es percibida por un **observador externo**. Si disminuye la atención y percepción de sentimientos aumenta el grado de diferencia percibido en cuanto al modo en que se manifiesta la temporalidad, puede relacionarse con que el observador detecta algún tipo de dificultad en relación a la temporalidad del sujeto, o bien el sujeto, quien al ser parte activa, inmerso en la situación, tiene una conexión subjetiva con sus experiencias senso emocionales que no le permite focalizar los sentimientos o las cualidades temporales en juego. En los fenómenos de disociación psicósomática, donde la mente y el cuerpo parecen ocupar espacios y tiempos distintos, desde el punto de vista de un observador, parecería que “la vida está en otra parte”, es decir que el sujeto está desconectado de su vivencia emocional, de su temporalidad presente, en el “aquí y ahora. Este tipo de experiencia da cuenta de la correlación mencionada.

Llama significativamente la atención, que sea la percepción de diferencias, en cuanto a la **calidad Temporal**, la que funciona como indicio de disminución de habilidades emocionales como la **Atención a los sentimientos**, **el Bienestar psicológico general** y en particular la **Aceptación**, los **Vínculos** y los **Proyectos**, así como el aumento de la dificultad para **Describir los Sentimientos de los demás**, según la escala de Alexitimia. No hallando correlaciones de significación respecto al resto de las cualidades del movimiento involucradas en los modos de uso de Espacio, Peso y Flujo.

Cuadro n° 18

**Empatía y Empatía kinestésica**

	DIFPP	DIFA OB	DIFMCOM
Fantasía			
Preoc.Empática			
Punto de Vista PT	-0,36*	-0,35*	
Aflicción personal PD			0,37*

La diferencia entre como las sujetos se autoperciben y cómo imaginan son percibidas por sus compañeras respecto de las **cualidades relacionales** presentes en la interacción y la subescala **Punto de Vista**, de la prueba de **Empatía** de Davis, presentan una **correlación significativa negativa**. Teniendo en cuenta que la diferencia mencionada alude al grado de falta de consenso o diferencia entre cómo se percibe el sujeto y cómo imagina ser vista, se encuentra esta correlación inversa pertinente ya que cuanto mayor es la diferencia en cómo “me percibo “y “cómo creo que me perciben” menor es el grado en que los sujetos comparten un punto de vista común. Del mismo modo ocurre respecto de la correlación entre **Punto de Vista** y **Diferencia entre la autopercepción y la del observador externo respecto de las tonalidades afectivas** presentes en la interacción. Cuanto mayor es la diferencia entre lo que las sujetos perciben respecto de la percepción del observador, menor será la capacidad de compartir un **Punto de Vista** común.

En cuanto a la subescala **Aflicción Personal**, del test de Empatía, se da una correlación significativa positiva respecto de la **Diferencia en la percepción de las cualidades del movimiento percibidas en si mismas y las reconocidas en las compañeras**. Cuanto mayor es la diferencia entre los movimientos propios y ajenos mayor es el grado de aflicción personal y desencuentro.

**Cuadro nº 19**

**Correlaciones en las cualidades de Movimiento presentes en la Empatía kinestésica**

	DMCT	DMCP	DMCF	DMOF
Fantasia			0,47**	
Preoc.Empática		-0,48**		
Punto de Vista				0,34*
Aflicción personal	0,41**			

\* correlación significativa en el nivel 0,05

\*\* correlación significativa en el nivel 0,01.

Dentro de la dimensión **Percepción de Cualidades del Movimiento** presentes en la Interacción, se encuentra que el grado de **Diferencia en la percepción de la cualidad del Tiempo** participante durante la Interacción respecto al propio movimiento comparado con el de la compañera, se da una correlación positiva muy significativa respecto **Aflicción Personal**, lo que indica que a mayor diferencia percibida entre la cualidad temporal propia y la del otro mayor es el nivel de **Aflicción personal**. Cuanto menor es la sincronicidad relacional mayor es el nivel de Aflicción o malestar personal emergente de la interacción. Estos hallazgos coinciden con las conclusiones de las investigaciones de Condon (1968), respecto al valor de la sincronicidad relacional. Por ejemplo: una madre apurada lleva de la mano a un niño de dos años quien tiene necesariamente un ritmo más lento al caminar, esta diferencia en la posibilidad de manejo de la temporalidad, puede ser generadora de malestar relacional. El niño puede resistirse y protestar, puede someterse y acatar a expensas de que sus pasos sean más inseguros y se sienta arrastrado. Más cercana a la



salud, la madre reconoce las diferencias e implementa una negociación para poder caminar juntos propiciando el menor sacrificio posible en cada uno de los miembros de la díada interactiva.

El Grado de diferencia, entre el propio movimiento y el percibido en la compañera de Interacción, respecto del modo en que cada una usa **el peso**, como cualidad del movimiento, presenta una **correlación negativa** muy significativa respecto de **Preocupación Empática** del IRI. Esto implica que a mayor Preocupación Empática disminuye la percepción de **Diferencias en el modo en que “percibo mi manejo del peso”** y **“el de mi compañera”** en la interacción. Es decir que la orientación en función de otro, la consideración y simpatía por los sentimientos ajenos, aumenta cuando disminuyen las Diferencias percibidas respecto del modo de uso de la cualidad del movimiento **Peso o Fuerza**. Esta correlación encuentra sentido en la siguiente hipótesis: el peso activo es considerado como fuerza y según Bartenieff (1980), quien lo asocia con intencionalidad. Si una díada percibe diferencias muy significativas en el modo de uso del peso o fuerza, denotando diferencias en la dirección, la intensidad, o en la intencionalidad de la misma, se desprende como natural que los niveles de preocupación empática disminuyan, incluso puede pensarse que en su extremo la diferenciación en la percepción de la cualidad peso remita a una polarización de fuerzas que como opuestas puedan operar en sentido contrario, por lo que se hallaría lejos de una actitud consensual y en consecuencia su nivel de asociación con la **Preocupación Empática** sea bajo o nulo.

Una correlación positiva entre las variables **Diferencia en la percepción del modo en que uso el Flujo y cómo lo percibo en mi compañera** y la sub escala **Fantasía**, de Empatía implica que a mayor nivel de capacidad de Fantasía o posibilidad de imaginar para experimentar los sentimientos y conducta de personajes en trabajos creativos, aumenta la Diferencia en la percepción respecto al modo de “uso del flujo” y cómo “lo implementa el partenaire”. La Fantasía implica un grado de distancia y alejamiento respecto de la realidad, la posibilidad de imaginar y desprenderse de lo consensuado, de lo más objetivo. Es decir que la fantasía está más ligada a los procesos de diferenciación, estar en el propio mundo, con la propia ilusión. Pensada de este modo, la Fantasía tolera un mayor nivel de Diferencia respecto a las cualidades interaccionales ya que puede mantener su propia imagen, independientemente de las diferencias que el sujeto percibe en el entorno o respecto de la realidad percibida. A su vez la cualidad flujo alude a los grados de control, conducción y libertad en que circula la energía corporal, determinando la fluidez de la expresión o su control. La Fantasía se asocia a creatividad y fluidez asociativa, lo que permitiría entender que en el caso de un control del flujo elevado podría llevar a rigidizar el movimiento y concomitantemente la capacidad mental para liberar la fantasía. Generalmente se asocia las personas cuyos movimientos son rígidos y estereotipados con fijeza en el pensamiento, mientras que las que presentan extrema flexibilidad con ilimitada posibilidad imaginativa, en su extremo casi sin bordes.

La última correlación significativa positiva encontrada, relaciona la capacidad empática de **Punto de Vista** con la **Diferencia en la percepción del uso del Flujo** entre el sujeto que se **autopercibe** y la percepción del **observador externo**. Esta dimensión cognitiva de la prueba de Empatía, que considera las tendencia de respuestas que manifiesta un sujeto para abrazar el punto de vista psicológico ajeno, e implica la posibilidad de pasar de las reacciones o respuestas propias al malestar de aquel, y generar una reacción orientada en función de este, aumenta a la vez que se eleva la Diferencia entre la autopercepción y la

percepción del observador respecto del flujo. Este hallazgo puede estar significando la cualidad de diferenciación necesaria en el proceso que implica tolerar estar en el lugar del otro, participar de una fusión, y a la vez mantener la perspectiva de la propia experiencia subjetiva. La dificultad para encontrar coincidencias respecto a la evaluación de la cualidad Flujo, dado que ésta alude al modo en que circula la energía involucrada en el movimiento, incluye la percepción del moverse con flujo libre o controlado, pudiendo ser muy distinta la vivencia respecto de cómo percibe un observador que no participa en la interacción. Se alude aquí muy especialmente a que la cualidad vivida en el propio cuerpo marca una diferencia significativa respecto de la perspectiva perceptiva de quien funciona como observador.

La capacidad empática tiene sus límites, ya que la comprensión de la experiencia ajena, puede acercarse a la realidad vivida del otro, pero siempre presenta una distancia importante respecto a la experiencia subjetiva, como por ejemplo: si alguien sufre un dolor físico por una enfermedad, quien empatiza apela a experiencias pasadas similares, para comprender al que sufre. Cuanto más cercanas y ajustadas sean estas experiencias propias mayor será el acercamiento al otro, pero nunca se accede al cuerpo para sentir cómo siente. Una complejidad de ingredientes hacen a la vivencia subjetiva inalcanzable. El acercamiento es posible, pero el cuerpo es un sistema cerrado (Maturana, 1984) lo que de algún modo condena a vivir aislados en los propios cuerpos y experiencias subjetivas. Estas afirmaciones son afines al concepto que Winnicott (1979) describe en relación a los aspectos comunicados y no comunicados de la experiencia subjetiva. Platea que los humanos tienen un deseo de ser hallados, encontrados en su estado de ser. Se dan a conocer, para ser reconocidos. A su vez alerta del temor a ser descubiertos, invadidos, ya que una parte del ser nunca se pone en contacto. Esta parte es la que los sujetos toleran para devenir sujetos. Este aspecto alude a la propia interioridad, al sentido de agencia. Se relaciona con la “piel” que delimita, operando como la membrana celular que constituye el uno, dentro del conjunto.

Las correlaciones encontradas entre las habilidades involucradas en la capacidad Empática implican distintos grados de diferenciación – coincidencia respecto de las cualidades del movimiento percibidas. La complejidad subjetiva y los ingredientes implicados, sus combinatorias y operatorias hacen que las ecuaciones significativas varíen sustancialmente, y que las coincidencias encontradas sean en esta oportunidad unas, mientras que en otras emerjan otras distintas.

La estructura más estable y constituyente de la capacidad empática es la operatoria de apareamientos y diferenciaciones. Son aspectos emergentes de complejidades subjetivas los que se combinan en función de conocerse. Cada díada o pareja interactiva alcanza una posibilidad empática en un contexto determinado. Cambiando algún elemento de la combinatoria se produce una diferencia más cercana o alejada del empatizar. Se comprende el proceso pero cada situación particular dirá si el ingrediente que favorece o imposibilita la empatía está relacionado con la similitud en el manejo del tiempo, espacio, peso o flujo, la sincronización, o el eco. Se alude aquí a la irrepetibilidad, originalidad, similaridad pero no igualdad, ni identidad de las experiencias subjetivas, siendo los aspectos en común los que posibilitan la comprensión del otro.

## **9. SÍNTESIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN ESTA INVESTIGACIÓN**

Considerando las puntuaciones obtenidas en el proceso de esta investigación, se observa que las sujetos que participaron de los Talleres de Danza Movimiento Terapia, han incrementado sus puntuaciones concordantes con las hipótesis planteadas al comenzar esta investigación, lo que indica que la implementación de los Talleres ha intervenido en el aumento del Bienestar psicológico, de la Afectividad positiva y disminución de la Afectividad Negativa.

Se observa el aumento en las capacidades empáticas relacionadas con Adoptar el punto de vista de otro en función de éste, la presencia de mayores niveles de Fantasía, y Preocupación empática, mientras que la Aflicción personal se mantiene en el mismo nivel lo que también es un dato a favor del desarrollo de la empatía a través de los Talleres de Danza Movimiento Terapia. La Inteligencia Emocional sufre un leve incremento en lo relativo a la Comprensión de sentimientos y Regulación Emocional y se mantiene estable respecto a la Atención a los sentimientos.

En lo relativo a los cambios operados respecto de la evaluación de la percepción de las cualidades sensoriales relacionales, tonalidades afectivas y cualidades del movimiento se observa como rasgo general del grupo el aumento en la diferenciación de las cualidades relacionales involucradas en la interacción. Lo que indica un mayor grado de diferenciación entre lo que las sujetos perciben y lo que observan en sus compañeras respecto al grado de comodidad, amoldamiento, grado de individuación –diferenciación, niveles de placer y displacer, afectos compartidos, grado de libertad y acompañamiento. Es decir que aumenta el grado de diferenciación entre la percepción del self y del otro. El mismo fenómeno acontece respecto a la percepción de las sujetos de la muestra en su conjunto respecto de cómo imaginan ser percibidas en relación a los aspectos involucrados, descriptos como cualidades relacionales intervinientes en la interacción en díadas. Se ha producido un aumento del grado de diferenciación entre lo que las sujetos perciben y el modo en que imaginan son percibidas.

A su vez disminuye la diferencia perceptiva de las sujetos respecto de los observadores externos. Aumenta el consenso y un acercamiento mayor en la producción de una realidad compartida, más cercana a lo que podríamos calificar como una objetividad relativa. A su vez los observadores se aproximaron más a la experiencia interactiva de las sujetos en cuestión.

Al comparar la afectividad interviniente en la interacción en sí mismas respecto de cómo imaginan la compañera las percibe, se observa que ha disminuido la distancia o diferencia en un 35 % respecto al momento de inicio de los Talleres de DMT. Indicando que las sujetos perciben que son mejor captadas en cuanto a los afectos expresados o las tonalidades intervinientes en la interacción, indicando un mayor nivel de entonamiento afectivo, un grado mayor de empatía emocional percibido por las sujetos acerca de su propia participación afectiva en la interacción.

Respecto de la comparación entre la autopercepción de los afectos intervinientes en la interacción y los percibidos por el observador externo, no se observan grandes cambios, manteniéndose casi estable el grado de diferencia entre el modo en que las sujetos autoperceben sus afectos y cómo los perciben los observadores

externos. Permanece cierto grado de **diferencia en cuanto a cómo perciben las sujetos que experimentan los afectos y quienes observan desde una perspectiva exterior a la experiencia.**

Respecto al conjunto de cualidades de movimiento involucradas en la interacción en díadas, comparando las puntuaciones de la muestra obtenidas al inicio de los Talleres de DMT y las alcanzadas al finalizar los mismos, encontramos que la distancia entre la autopercepción y las cualidades percibidas en la compañera de díada, obtenidas por el total de la muestra, nos indican que disminuyeron las diferencias en un alto porcentaje lo que indica que la tendencia en cuanto a la percepción de las cualidades del movimiento intervinientes es mucho menor, y nos hace pensar en que **las sujetos perciben mayor homogeneidad entre sus propios movimientos y los de sus compañeras de díada**, infiriendo la presencia de cualidades temporales, espaciales, de flujo y peso compartidas y comunes. Lo que denota mayor sincronicidad, espacialidad compartida, modos de uso del peso y del flujo comunes a las integrantes de cada díada.

En relación a la dimensión, cualidades del movimiento intervinientes en la interacción, se observa que comparando la autopercepción de los sujetos y la observación de los observadores externos, presencia de aumento de diferencia en la percepción, indicando la distancia entre la perspectiva de los especialistas en DMT y la percepción subjetiva. Lo que evalúan las sujetos al autopercebirse y percibir a su compañera respecto a las cualidades del movimiento involucradas en la interacción, adquiere un carácter particular respecto a la percepción de los observadores que intentan analizar desde fuera de la interacción, las cualidades del movimiento. Es decir aquí parece intervenir una mayor distancia entre la subjetividad y la objetividad, debida en particular al elemento que se está evaluando, las cualidades del movimiento, y los diferentes recursos de que disponen los observadores especialistas en el análisis de cualidades del movimiento ya que han recibido un entrenamiento al respecto. Es decir que en este caso se cumple la idea de que ven distinto.

Son varias las correlaciones significativas encontradas en este estudio respecto de la Inteligencia Emocional. La **Atención o percepción de emociones** correlaciona significativamente en positivo con la subescala de **Fantasía** de la prueba de empatía. Comprensión de sentimientos presenta una correlación significativa negativa respecto de Aflicción personal PD.

Correlaciona positivamente la **Satisfacción vital respecto de la propia persona**. La relación con Afectividad Negativa puntúa una correlación significativa negativa o inversa respecto de IEC. Del mismo modo encontramos una gran correlación significativa negativa (0,01) respecto de la prueba de **Alexitimia** en su totalidad y particularmente respecto de las subescalas **Dificultad para identificar sentimientos y diferenciarlos, Dificultad para describir los sentimientos a los demás, Estilo de pensamiento orientado hacia lo externo.**

Respecto a la última subescala de IE **Regulación de emociones** observamos una correlación significativa positiva respecto de **Satisfacción vital en relación a la propia persona.**

Observamos una relación entre las subdimensiones de la prueba de Davis que evalúa Empatía y las variables que han resultado en correlaciones significativas.

La escala de Fantasía presenta una correlación negativa respecto de las escala de **Alexitimia**, presentando una correlación significativa en el nivel 0,05. Lo que indica que los niveles de Alexitimia

disminuyen en relación al aumento de la capacidad empática de fantasear. Esta correlación negativa se repite con similares niveles de significación en las subescalas: **Dificultad para describir los sentimientos a los demás, y Estilo de pensamiento orientado hacia lo externo**. Describiendo la correlación inversa respecto a la capacidad de fantasía empática y las dificultades que implican Alexitimia. Podemos decir de otro modo que la Escala de Fantasía de la prueba de Davis correlaciona positivamente con la capacidad de describir sentimientos ajenos y orientarse introspectivamente respecto a los sentimientos de otros.

A su vez, **Fantasía empática** presenta una correlación positiva significativa respecto de las subescalas **Atención y Comprensión** de los sentimientos (0,05), correspondientes a la prueba de **Inteligencia Emocional**.

En relación a la subdimensión **Preocupación Empática** encontramos correlaciones inversas o negativas de significación (0,05) respecto de la prueba de **Alexitimia** y en particular de la subescala c, relacionada con el **Estilo de pensamiento** orientado hacia el exterior o comprensión de los sentimientos ajenos. Es la única dimensión que presenta correlación significativa.

Al observar la subescala **Punto de vista** o Toma de perspectiva de la prueba de Empatía encontramos una correlación significativa (0,05) negativa respecto de **TAS c**, subescala de Alexitimia relacionada con el Estilo de pensamiento orientado hacia el exterior.

Considerando las relaciones significativas encontramos que la subescala de **Aflicción Personal PD** de la prueba de Empatía correlaciona positivamente con **Alexitimia** y muy significativamente (0,01) respecto a la subescala b de la misma prueba que evalúa la **Dificultad para describir sentimientos** de los demás. Lo que indica una relación entre la aflicción empática o malestar personal por lo que le sucede a otro y la Alexitimia o posibilidad de expresar verbalmente los sentimientos.

Por otra parte también encontramos relaciones significativas de correlación negativa respecto a la subescala **Comprensión de sentimientos** en Inteligencia Emocional. Es decir que cuanto mayor aflicción personal, menor capacidad de comprender la situación emocional ajena.

Finalmente encontramos que en la subescala **Autonomía** correspondiente a la prueba de **Bienestar Psicológico**, la **Aflicción personal** correlaciona negativamente con los niveles de **Autonomía** presentes. A su vez correlaciona negativamente respecto a la satisfacción respecto a las **Amistades** correspondiente a la prueba **Satisfacción Vital**.

## 10. CONCLUSIONES

Las teorías contemporáneas descritas en el presente estudio sostienen la visión de la mente encarnada, de la corporalidad como agente de conocimiento, de dónde parte y hacia el que llega. Suponen al cuerpo en movimiento. Es a través de su acción que conoce y crea o hace emerger el mundo, lo otro, el afuera. Es desde este accionar, de la experiencia, de la vivencia del *movimiento sentido que se alcanzan los sentidos del movimiento*.

La DMT como modalidad psicoterapéutica, se instala en la base desde donde emerge la experiencia, del “sentir lo que sucede” (Damasio,2000), donde se generan los esquemas de imagen” (Johnson,1991) o las “ imágenes de objeto” (Damasio,2000), en el lugar en donde se configuran las vivencias y se construyen los significados.

La Danzaterapia incluye como parte de sus recursos técnicos la exploración y la autoconciencia del movimiento, el uso de patrones de tensión-relajación , patrones posturales-gestuales, espectro de cualidades del movimiento, modalidades de uso del espacio, uso de ritmos como ordenadores, condiciones facilitadoras del desarrollo del movimiento espontáneo , danza creativa, improvisaciones de movimiento temáticas, movimiento corporal simbólico, coreografías grupales naturales, sensopercepción, técnicas respiratorias, utiliza distintas músicas, sonidos y el silencio que entonan emocionalmente con los estados afectivos y las cualidades del movimiento.

DMT facilita la exploración personal ya que considera que son nuevas vivencias psicocorporales las que amplían y modifican la experiencia. Guía a los individuos hacia lo transpersonal, encontrando al sujeto en su estado de ser, sin intencionalidad de modificación salvo la de posibilitar el despliegue o desenvolvimiento de lo que acontece, adoptando el danzaterapeuta, el rol de un observador participante que funciona como contexto para el desarrollo de nuevas vivencias emocionales, en un marco de respeto, no crítica y confianza en el proceso. El terapeuta del movimiento rescata el valor del “experimentar” antes que “hablar acerca de” y analizar fenómenos. (Lewis, P.1986). Considera que integrar sensación, percepción, tonalidad afectiva y cognición en el ámbito de lo intrapersonal, lo interpersonal y lo transpersonal promueve desarrollo.

DMT actúa también como forma de aprendizaje de la regulación y modulación de las emociones. El danzaterapeuta opera mediante el entonamiento afectivo transmodal accediendo a la emocionalidad expresada en los elementos constitutivos del movimiento. La emocionalidad inmersa en el movimiento es captada a través de la lectura o análisis del mismo, que se manifiesta a través de pautas de intensidad, flujo energético, ritmo, tiempo, espacio, peso o fuerza, sus rangos y sus combinatorias. Estas cualidades a su vez se aparean y enriquecen con otras auditivas equivalentes, mediante la implementación de estímulos sonoros como la música y la expresión verbal intersubjetiva.

Casi todas las definiciones que dan forma al constructo multidimensional empatía, coinciden en que implica el sentir percibir, compartir o conceptualizar cómo otra persona está vivenciando el mundo. Las dimensiones involucradas son cognitivas o de comprensión, y afectiva o vivencial, de acción o

comunicación, interrelación o estar con, validación o confirmación interpersonal. Comprender implica cognición o puede involucrar niveles experienciales afectivos preceptuales que implican modos de entrar en contacto de sintonizar con el otro.

Mecanismos de apareamiento o coincidencia llamados espejamientos están presentes en el funcionamiento cerebral. El mecanismo de coincidencias, constituido por las “mirror neurons” o neuronas espejo, es considerado como una forma organizacional básica que presenta el cerebro humano, posibilitando el desarrollo de diversidad de experiencias intersubjetivas (Gallese, 2003).

Los hallazgos científicos (Barret -Lennard, 1981) apoyan la idea de que la empatía descansa en un mecanismo básico simple, al que llaman resonancia. Al ver que algo que nos ha ocurrido le sucede a alguien, se reactiva una representación mental propia y similar a la del evento.

Otros componentes que enriquecen el concepto de empatía provienen de perspectivas de la metáfora y la analogía. Barnes y Thagard (1997) plantean que la empatía es una clase de pensamiento analógico descrito en la teoría de la analogía multiconstreñida, propuesta por Keith Holyoak y Paul Thagard (1995). Integran como factores intervinientes la simulación y la especulación teórica en el proceso empático.

El mapeo y el apareamiento de elementos comunes o similares en las experiencias de los sujetos participantes del proceso empático, conforman la base de lo que permite desentrañar la incógnita de la ecuación conformada, posibilitando la comprensión del elemento faltante a partir de los factores disponibles o conocidos y apareados.

De un modo similar opera la metáfora, concebida como emergente de la experiencia corporal. Seitz (2001) sostiene que la metáfora tiene fuertes bases biológicas y hasta posibles factores innatos. Sabiendo que la enacción, la transmodalidad y factores fisiognomónicos contribuyen al desarrollo de la metáfora, señala que los factores biológicos y corporales no han sido suficientemente subrayados. Postula que los procesos metaforizantes están en la base de la experiencia corporal y son precursores de operaciones cognitivas más complejas, como la metáfora poética, dispositivos retóricos musicales, variedades de analogías.

La hipótesis de la base sensoreomotriz de la metáfora sugiere factores prelingüísticos, extralingüísticos y preliterarios en la producción metafórica, en la comprensión y en la empatía. El dominio del movimiento, el color, la forma, la textura, las relaciones espaciales, asociaciones sensoriales, disposiciones y emociones son la lengua franca de las actividades creativas.

Se subraya en el presente estudio los aspectos que hacen a los procesos de resonancia, entonamiento afectivo, apareamiento transmodal. Focalizando los elementos coincidentes o similares y las divergencias o diferencias. Forma elemental en que nuestro ser encarnado categoriza información, alcanzando niveles de alta complejidad y combinatoria. La fusión y la diferenciación son los extremos, en que amplios espectros de gamas se encuentran o se desconocen. Se sostiene en esta investigación, que la empatía se encuentra dentro de un rango en el que el balance respecto del encuentro, del apareamiento se presenta con un saldo positivo en las experiencias de inclusión y con un saldo negativo en las que prima la diferenciación.

La exploración empírica del aporte de la Danza Movimiento Terapia en el entrenamiento de mujeres profesionales de la salud y la educación, permite observar cambios significativos en la percepción de las

cualidades relacionales, cualidades del movimiento y tonalidades emocionales dentro de interacciones intersubjetivas, confirmando la hipótesis propuesta al comenzar la investigación acerca de que los cambios en el movimiento conllevan cambios en lo psicológico.

Los resultados obtenidos en este primer estudio que se ha realizado corroboran que a través de la exploración de las dinámicas de esfuerzo y el entonamiento afectivo en experiencias de DMT, se producen modificaciones en cuanto a las habilidades emocionales y empáticas, el Bienestar Psicológico, la Satisfacción Vital, el aumento de la Afectividad positiva y la disminución de la negativa y la ampliación del balance en favor de los afectos positivos. Disminuye la posibilidad de presentar Alexitimia, tendencias en aumento de las capacidades de Fantasía, Preocupación, Comprensión y Regulación emocional, consideradas todas ellas habilidades involucradas en los procesos empáticos, cobrando sentido la implementación de estos talleres.

Es relevante señalar que el análisis de la evaluación de Empatía Kinestética nos demuestra que se da un aumento del apareamiento afectivo transmodal, y un incremento de la sintonía intersubjetiva. A su vez, se observa como rasgo general un aumento en la diferenciación de las cualidades relacionales involucradas en la interacción, entre la percepción del self y del otro, lo que indica una mayor posibilidad de diferenciación respecto al grado de comodidad, amoldamiento, grado de placer y displacer, afectos compartidos, grado de libertad y acompañamiento.

Otro dato interesante encontrado es que hay una menor diferencia entre la autopercepción de los sujetos participantes y la percepción de los observadores externos respecto de las cualidades relacionales, denotando mayor consenso y un acercamiento mayor en la producción de una realidad compartida, más cercana a lo que podría calificarse como objetivo. A su vez los observadores se aproximaron más a la experiencia interactiva de los sujetos en cuestión. En este sentido, se achica la diferencia en la percepción de los afectos involucrados, lo que indica un mayor nivel de afectividad compartida o afectos similares en juego durante la interacción. La significativa disminución de la distancia o diferencia en un 35 % respecto de lo que perciben y lo que imaginan indica que las sujetos perciben que son mejor captadas en cuanto a los afectos expresados en la interacción, indicando un mayor nivel de entonamiento afectivo, un grado mayor de empatía emocional percibido por las sujetos acerca de su propia participación afectiva en la interacción.

Permanece cierto grado de diferencia en cuanto a cómo perciben las sujetos que experimentan los afectos y quienes observan desde una perspectiva exterior a la experiencia. La vivencia de los afectos de quienes están activamente involucrados en situaciones tiene una cualidad propia que lleva a reflexionar acerca del papel del observador externo. Se sostiene entonces que hay una gran diferencia en la información que se obtiene como participante de una situación y el de alguien que ve desde una posición externa ya que este último tiene otra experiencia.

Respecto al conjunto de cualidades de movimiento se encuentra mayor consenso en la forma de percibir las, incrementando el grado de homogeneidad entre los propios movimientos y los de compañeros intersubjetivos. Las cualidades temporales, espaciales, de flujo y peso son compartidas y comunes, denotando aumento en los niveles de sincronidad relacional, espacialidad compartida, modos de uso del peso y del flujo similares a las integrantes de cada día. De aquí se desprende que el fenómeno de contagio,



tendencia a la homogeneización en las cualidades del movimiento lleva a niveles más altos de Bienestar Psicológico general.

En esta primer investigación empírica sobre los aportes de la DMT realizada en Argentina, se llega a la conclusión que el entrenamiento en DMT focalizado en el entonamiento afectivo y su procesamiento reflexivo favorece en los agentes de salud y educación la mejora de habilidades involucradas en procesos empáticos. Son de destacar estos hallazgos considerando que el entonamiento afectivo facilita la vivencia de ser reconocido, comprendido, acompañado. El apareamiento con alguno o varios de los elementos intervinientes en la comunicación facilita el sentimiento de ser reconocido y aumenta el sentido de cohesión interna. Las tonalidades emocionales pueden correlacionarse con combinatorias específicas de cualidades de movimiento (efforts esfuerzos combinados). El aumento en el espectro y rango del movimiento produce un aumento en la gama de tonalidades emocionales disponibles y por lo tanto la ampliación de la capacidad empática. La DMT actúa positivamente en la regulación de las emociones.

La circularidad en el conocimiento lleva a formular nuevas preguntas, descubrir nuevas cuestiones, focalizar diferentes aspectos y detalles. En esta oportunidad surge la inquietud acerca del sentido que el tiempo y sus cualidades tiene en nuestras vidas, considerando que ha sido un hallazgo de esta investigación el encuentro de un alto índice de correlación entre las diferencia en la percepción de cualidades temporales y factores que hacen al bienestar psicológico y la afectividad positiva. Se sabe del desencuentro que implica encontrarse con quien funciona con otros ritmos o velocidades (Condon, 1968). ¿La empatía será un fenómeno centralmente ligado a la sincronicidad? ¿Qué factores intervienen en la percepción subjetiva del tiempo? ¿Será esta cualidad del movimiento más importante que la percepción del sentido del espacio, del peso, y del flujo?

Las Danzaterapeutas saben que la lentitud posibilita percibir mayores detalles del fenómeno. Se dice metafóricamente *detenemos a pensar*, como si reflexionar estuviera asociado con ir hacia el polo de la quietud, desacelerar. El tiempo presente parece coincidir con la vivencia de rapidez, vertiginosidad, y a su vez con cierto grado de malestar.

Queda reabierto a partir de lo encontrado en esta investigación el interrogante acerca del sentido del tiempo en las interacciones intersubjetivas y su incidencia en los procesos empáticos. Tema que podrá ser motivo de nuevas investigaciones en el campo de la Danza Movimiento Terapia. En este sentido, las recomendaciones para estudios futuros se sugiere el testeo de distintas poblaciones, la implementación de mayor número de mediciones a efectuar en procesos de DMT de distinta duración y número de sesiones, con el objeto de evaluar la estabilidad en los cambios que se operan; la profundización en cuanto a las cualidades del movimiento intervinientes de mayor significación; así como multiplicar la implementación del nuevo instrumento implementado en la medición de empatía kinestética con el objeto de afinar su confiabilidad y validez.

Mientras tanto la contribución que la Danza Movimiento Terapia hace al campo de los abordajes que propician el Bienestar Psicológico queda revelada.

## **11. APENDICE**

### **11.1 Convocatoria a los Talleres**

---

#### **Danza Movimiento Terapia**

##### **Talleres para profesionales de la salud**

##### **“Intersubjetividad: La emocionalidad en el trabajo profesional”**

Se propone desarrollar un Taller experiencial – reflexivo cuyo objetivo es facilitar, en las profesionales, la concientización de los modos en que la emocionalidad interviene en la relación obstetra – madre- padre gestante, maestra jardinera alumno, sicoterapeuta – paciente; como favorecedoras o/y obstaculizadoras del desarrollo del proceso por el que atraviesan en conjunto.

La selección de la población con la que se realizará la experiencia se basa en que su intervención profesional se desarrolla en el ámbito del desarrollo temprano o de la temprana infancia. Momento en que se moldean los patrones de relacionamiento intersubjetivo.

El concepto subyacente implica que las técnicas de DMT que se utilizarán propenderán a ampliar la capacidad empática de las profesionales en cuestión a la vez que mejorará el relacionamiento intersubjetivo profesional, propiciando el desarrollo de la tarea en condiciones favorables de reconocimiento, respeto y confianza.

La comunicación y los modos de relacionamiento intersubjetivos serán explorados a través de experiencias de movimiento corporal expresivo, su procesamiento reflexivo y la conceptualización teórica.

La temática planteada se desarrollará teniendo en cuenta el contexto específico del marco profesional especializado. Previamente se realizarán trabajos que apuntan a la sensibilización perceptiva de las preferencias de patrones de movimiento personales. Esto incluye: modos de utilización de la espacialidad, dinámicas de esfuerzo: espacio- tiempo – peso – flujo (categorías de Análisis del Movimiento Laban) y sus combinatorias.

Se trabajará sobre el concepto de sintonía o entonamiento afectivo a través de experiencias de movimiento en parejas y grupos. El objetivo es focalizar la experiencia de convergencia o divergencia entre paciente y obstetra, esto es la sintonía, el desentonamiento emocional y la afinación a través de experiencias transmodales (en las que intervienen distintos sentidos y niveles comunicativos).

Se explorará la experiencia emocional tanto como afectos categoría (alegría, tristeza, miedo...), tanto como las tonalidades emocionales y los bends (configuraciones de emociones varias y simultaneas).

Se observará qué afectos tienen mejor prensa y están facilitados y cuáles son evitados y hasta excluidos. El concepto subyacente implica que disponer de una amplia gama o repertorio de emocionalidades susceptibles de expresión, amplía la gama en que la capacidad empática interviene. Revisar los que son aceptados en la subcultura profesional y cuáles son eludidos y porqué.

El aumento de la capacidad empática implica el desplazamiento de la crítica, la exigencia y las certezas. La flexibilidad, la firmeza y la atención se expanden. Es objetivo de este taller que los conceptos vertidos sean vivencias reales durante el transcurso del mismo. Para ello se implementará un encuadre en el que se invitará a explorar las tendencias de expresión personal a través del movimiento espontáneo, a partir de consignas, estableciendo como base que en DMT no hay movimientos o vivencias que están bien o están mal. La única regla que se considerará es el cuidado de cada una y del espacio físico.

Como último punto se trabajará, a través de experiencias de Danza – Teatro, situaciones conflictivas de la clínica con el objeto de procesar la emocionalidad subyacente a la dificultad y facilitar el flujo de la capacidad empática.

Consideramos que la auto empatía es base para la comprensión de los otros, así como el relacionamiento intersubjetivo es base para la auto empatía. Se explorará este circuito recursivo recíproco y su carencia.

El Taller comenzará con la toma de un cuestionario de administración personal: Davis Empathy Scale, la administración del “I Feel Pictures” de Robert Emde.

La primer experiencia de movimiento será analizada con la Chaiklin...Movement Scale y un cuestionario de autoevaluación.

Al finalizar el Seminario se volverán a utilizar los mismos instrumentos para su evaluación.

### **Contenidos del Taller.**

- Movimiento espontáneo. Patrones personales. Creatividad. Sensopercepción.
- Kinesfera. Espacio. Ejes horizontal, vertical y sagital.  
Distancias: cercana, media, lejana. Metáfora del teatro.  
Distancias relacionales. Espacio de seguridad.

- Dinámicas de esfuerzo: espacio como dirección, tiempo, peso, flujo y combinatorias. Afinidades metafóricas: atención, intención, decisión,.....
- Relación movimiento corporal y emociones categoría: aspectos universales. Tonalidades emocionales.
- Entonamiento . Compartir estados afectivos. Sintonía. Desentonamiento. Afinación. Apego, vínculo y separación afectiva.
- Cuidados maternos.Preocupación maternal primaria. Desarrollo emocional primitivo. Sostenimiento (holding): continuidad existencial. Manipulación (handling), Presentación de objeto (ilusión desilusión).  
Integración. Personalización. Relación intersubjetiva.  
Confianza básica. Angustias inconcebibles.
- Comprensión de la experiencia emocional. Simpatía. Antipatía y empatía.  
Contagio emocional.  
Identificación. Proyección Introyección. Identidad.

### **Bibliografía.**

El propósito de la presente Bibliografía es suministrar soportes teóricos sobre los que se sustenta el seminario, sin embargo el taller privilegiará el conocimiento emergente de la vivencia de exploración y reflexión personal en el contexto grupal, dejando como fondo una serie de autores a los que las interesadas podrán acceder ante la necesidad de conceptualización, reiterando que no será objetivo primordial del taller la exposición teórica y evaluación de contenidos de aprendizaje en términos clásicos.

Del mismo modo los contenidos descriptos operarán como puntos de apoyo, privilegiando los contenidos que la experiencia elicitará.

Benedek,T y E.J. Anthony, comp. (1983): Parentalidad. Buenos Aires, Ed. Piados.

Bartenieff, Irmgard (1990): Body Movement, Doping with the Enviroment.. Gordon and Breach Science Publishers. New York.

**Condon,W.(1968): Linguistic- Kinesic Research and Dance Therapy. Journal of American. Dance Therapy Assoc. Vol.1, n°1.**

**Darwin, C (1984): La expresión de las Emociones en los animales y en el hombre. Madrid, Ed. Alianza.**

Fernandez Berrocal y N.fernandez Días (2002): Corazones Inteligentes. Barcelona, ed. Kairós.

Laban, Rudolf (1987): El Dominio del Movimiento, Ed. Fundamentos, Madrid.

**Winnicot, D. (1956): Escritos de Pediatría y Psicoanálisis. Barcelona, Ed. Laia.**

**Winnicott, D. (1982) : Realidad y Juego. Barcelona, Ed. Gedisa.**

---

## **11.2 Planificación de las actividades**

### **Talleres de Danza Movimiento Terapia para profesionales de la Salud y la Educación**

#### **Plan del 1º Encuentro.**

Eje temático: movimiento propio y relación al espacial.

Consignas:

1. Trabajo de precalentamiento: recorrido de las articulaciones corporales principales, invitando a poner en funcionamiento las mismas, a la vez que se van nombrando las distintas partes del cuerpo que los participantes comienzan a mover espontáneamente.

2. 1 Espacialidad. Junto al cuerpo. Descripción del concepto de kinesferea como el espacio que ocupa el propio cuerpo en movimiento. Implica direcciones, planos.

Se invita a explorar la kinesfera.

2.2- Espacialidad. Fuera del cuerpo: Relación del propio cuerpo en y con el espacio cercano, medio y lejano. Definiendo el cercano como: distancia íntima (cerca: contacto corporal; lejos: 20 a 60 cm.); media o distancia personal (cerca 60 a 90 cm, lejos 100 a 150 cm) lejano : distancia social (cerca 150 a 200 cm. Lejos entre 200 y 400 cm) ; y distancia pública (cerca 400 a 800 cm, lejos más de 800 cm. (Revel, 1995)

Se invita a probar movimientos que impliquen el espacio cercano, medio y lejano.

2.3- Se trabajará durante igual lapso de tiempo cada una de estas relaciones espaciales.

Luego se invitará a combinarlas, es decir pasar de una a la otra según las propias necesidades de movimiento. Finalmente se propondrá la improvisación libre y posteriormente se invitará a tomar conciencia de cuál es la preferencia personal.

2.4- Se propondrá, si no ha surgido espontáneamente en la dinámica grupal, explorar las distancias en relación a los otros.

3- Procesamiento.

4-Síntesis conceptual

5-Cierre.

### **Plan del 2º Encuentro**

1.2 Trabajo de precalentamiento: elongación de sectores musculares, invitando a poner en funcionamiento los mismos, a la vez que se van nombrando las distintas partes del cuerpo que los participantes comienzan a mover espontáneamente. Se proponen hacer torsiones y movimientos espirales.

2-5 Espacialidad. a) Se invita a explorar las posibilidades de la verticalidad (subir- bajar): qué impulsa a subir? Qué lleva hacia abajo? Que encuentran en el trayecto? Hacia dónde necesitan ir? Qué hay para mi arriba, qué hay abajo?

b) Se sugiere explorar las posibilidades de la horizontalidad.

Qué encuentro en el horizonte?Cuál es mi horizonte? Qué posibilidades hay en el horizonte? ¿ Qué encuentros se dan?

c) Se invita a explorar la sagitalidad. Ir hacia delante y hacia atrás. Avanzar- retroceder.

2.6- Direccionalidad. Hacia dónde voy?Cuál es mi foco? Qué caminos hay? Caminos o focos directos. Movimientos con dirección indirecta o flexible.

Foco único. Multi foco. Focos difusos.

3- Procesamiento.

4- 1 Síntesis conceptual

5- Cierre

### **Plan del 3º Encuentro**

1.3 Trabajo de precalentamiento: Desplazamientos en el espacio. Caminar. Caminar acelerar. Detenerse. Caminar, acelerar correr, detenerse. Chequear la respiración. Caminar, acelerar, correr, detenerse súbitamente. Caminar, acelerar, correr, saltar, caer, rodar. Detenerse. Trabajo con velocidades. Detenerse gradualmente y súbitamente.

2-7 Exploración de la relación movimiento tiempo. Percepción de ritmos del corazón, de la respiración, del caminar, correr, rodar etc. Vivencias del tiempo en el cuerpo.

Experiencias de ritmo increcendo, retardando, métrico o regular.

2.8 Relación tiempo continuo, tiempo discontinuo.

Tiempos sostenidos. Tiempos súbitos o repentinos.

Variaciones y combinaciones de pautas temporales. Vivencia emocional del tiempo.

2.9 Relación movimiento flujo. Exploración de las posibilidades de movimiento con flujo libre, flujo restringido. Gamas de lo continuo a lo discontinuo, De lo activo a lo detenido.

Combinación de flujo libre y restringido.

3- Procesamiento.

4- Síntesis conceptual

5- Cierre

### **Plan del 4º Encuentro**

1.4 Trabajo de precalentamiento: Conciencia del peso. Visualizar huellas imaginarias que dejan los pies al desplazarse en el espacio. Caminar con distintas sensaciones de peso. Paso del peso corporal de una pierna a otra.

Dejar que el peso de la cabeza ceda en el eje vertical. Trabajo en relación al principio de gravedad. Trabajo con la columna vertebral. En el eje vertical, subir y bajar liderados por el peso de la cabeza, movilizándose vértebra por vértebra. Reconocer el papel de la pelvis como centro de fuerza y sostén.

2-10 Exploración de la relación movimiento peso- fuerza.

Grados de esfuerzo muscular en relación al peso.

Sostener el propio cuerpo. Dejar caer partes.

2.11 Intensidad. Exploración de movimientos en la gama de lo suave y fuerte. Intenso y sutil. Relación de la fuerza en relación a la resistencia y la indulgencia.

¿Qué posibilita la resistencia? ¿Qué la no resistencia o indulgencia? Exploración de gamas.

2.12. Compartir peso. Dejarse sostener. Peso activo- peso muerto o pasivo.

Vivencias. Metáforas y analogías

3- Procesamiento.

4- Síntesis conceptual

5- Cierre

### **Plan del 5º Encuentro.**

1.5 Trabajo de precalentamiento: Conciencia de la respiración. Observar qué partes del cuerpo se mueven al respirar. Profundización de la respiración a partir de ampliar el movimiento en el eje vertical (anterior y retroversión de la columna), en el eje horizontal

(caja torácica en expansión. Respiración alta y baja. Evolución del movimiento básico de apertura y cierre.

2-13 Exploración de las posibilidades del cuerpo de moverse adoptando formas cerradas y abiertas, expandidas y encogidas. Sensopercepción de las sensaciones relacionadas con los movimientos. Relación de las aperturas y cierres con los distintos efforts. Abrir lentamente, rápidamente, cerrar repentinamente, transiciones, etc.

2.14 Exploración de movimientos asociados con la expresión de las emociones. Ir hacia arriba, abajo. Saltar, caer, encogerse, expandirse. Movimientos rígidos, flexibles, etc. Explorar la emocionalidad que les transmite o detona bailar con distintas músicas.

2.15 Exploración de la comunicación intersubjetiva a través del trabajo en díadas.

*(Se registrará en video tape las interacciones, para su posterior análisis)*

3- Procesamiento.

4- Síntesis conceptual.

Se implementará el cuestionario de Autoevaluación de la Interacción (1° Toma)

(Ver Apéndice)

5- Cierre

### **Plan del 6° Encuentro**

1.6 Trabajo de precalentamiento: Se trabajará en base a movimientos que elijan para el precalentamiento los participantes el grupo regulará sus movimientos a partir de focalizarse mutuamente (al modo del juego de descubrir el director de orquesta) Se ejercitará la autorregulación conjunta.

Se trabajará con líderes emergentes que introduzcan cambios en el movimiento y el resto debe captar. Si uno cambia, todos cambian, si uno se detiene, todos se detienen. La propuesta implica explorar las posibilidades del grupo como organismo siendo los sujetos sus partes.

2-16 Exploración libre del grupo moviéndose con interacciones autorreguladas.

2.17 Diferenciación de los individuos, volviendo a bailar cada uno su propia danza.

2.18 Experiencias de exploración de díadas y tríadas.

3- Procesamiento. En díadas.

4- Síntesis conceptual.

5- Cierre

### **Plan del 7° Encuentro**

1.7 Trabajo de precalentamiento: Se realizarán movimientos de elongación relacionados con resistencias e indulgencias: estiramientos y relajaciones, estirar y soltar.



2-19 Exploración de acercamientos y alejamientos, distancias intersubjetivas. Se invitará a combinar las distancias con contactos o intercambios indulgentes y resistentes.

2.20 Se explorará en díadas relaciones de líder- seguidor. Cada participante explorará los dos roles, luego irán autodeterminando cuando cambian los roles sobre la base de percibir sus propias necesidades de movimiento y las del compañero/a.

2.21. Trabajo libre en díadas. Una consigna irá invitando a cambiar de pareja y percibir las características del propio movimiento y el del otro en la experiencia con cada nueva díada.

2.22 Las díadas se juntarán con otras díadas hasta construir una danza con la totalidad del grupo.

3- Procesamiento.

4- Síntesis conceptual.

5- Cierre

### **Plan del 8º Encuentro**

1.8 Trabajo de precalentamiento: se retomaran elementos de precalentamientos anteriores recogidos y recordados por los participantes. Se realizará un trabajo de continuidad de lenguajes: movimientos y palabras.

2.23 Exploración libre grupal.

2.24 Se invitará a los participantes a reencontrarse con su primera díada para una experiencia de interacción en movimiento.

*(se registrará las interacciones de las díadas en video tape.)*

2.25 Se implementará el cuestionario de Autoevaluación de la Interacción (2º Toma)

3- Procesamiento.

4- Síntesis conceptual.

5- Cierre. Evaluación final del Taller. Se pedirá completar un cuestionario de Evaluación final de la experiencia personal y del Taller. (Ver Apéndice )

Movimiento grupal de cierre.

### **11.3 Cronograma de aplicación de instrumentos**

Encuentro N° 1:

*Participantes:*

- Pre-test.

*Observadores:*

- Registro Descriptivo del encuentro .

Encuentro N° 2:

*Participantes:*

- Evaluación de la Interacción.

*Observadores:*

- Filmación de interacciones.
- Evaluación de la Interacción.
- Análisis de la Interacción.
- Registro Descriptivo del Encuentro

Encuentro N° 3, 4,5,6,7,8:

*Observadores:*

- Registro Descriptivo del encuentro.

Encuentro N° 8:

*Participantes:*

- Evaluación de la Interacción.

*Observadores:*

- Filmación de interacciones.
- Evaluación de la Interacción.
- Análisis de la Interacción.
- Registro Descriptivo del Encuentro

Encuentro N° 9:

*Participantes:*

- Post-test.
- Evaluación final del Taller.

*Observadores:*

- Registro Descriptivo del encuentro.
-

#### **11.4 Instrumentos de Evaluación**

- Pretest (Datos personales, Inteligencia Emocional, Empatía, Bienestar Psicológico, Satisfacción Vital, Afectividad, Alexitimia)
- Posttest (Inteligencia Emocional, Empatía, Bienestar Psicológico, Satisfacción Vital, Afectividad, Alexitimia)
- Evaluación de la Interacción (Empatía kinestésica) Tiempo 1
- Evaluación de la Interacción (Empatía Kinestésica) Tiempo 2
- Evaluación de la Interacción (Empatía kinestésica) Observadores

## Cuestionario de auto administración

Nombre: \_\_\_\_\_

Este cuestionario forma parte de una investigación que estamos realizando sobre la Intersubjetividad y emocionalidad. Le pedimos por favor que responda los ítems y preguntas que a continuación le presentamos. Trate de no dejar preguntas sin responder.

La participación en esta investigación es voluntaria y anónima, los datos relevados sólo serán utilizados con fines científicos.

---

A)

Edad:

Sexo: Mujer \_\_\_\_\_ Hombre \_\_\_\_\_

Estado Civil:

Soltero/a

Casado/a

Divorciado/a

Viudo/a

En pareja

Ocupación \_\_\_\_\_

Nivel de Educación Alcanzado:

Primario

Secundario

Terciario No Universitario

Universitario

¿Estudia una Carrera actualmente? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
Si su respuesta fue afirmativa, indique qué carrera estudia:

\_\_\_\_\_

¿Donde realiza sus estudios?

---

¿Vive solo? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
Si su respuesta fue negativa, indique con cuántas personas vive

\_\_\_\_\_

Ha tenido experiencia previa en:

Expresión Corporal

Clases de Baile

Estudio de Danza

Técnicas corporales

Actividad Física

## B) ÍNDICE DE REACTIVIDAD INTERPERSONAL

Los siguientes enunciados preguntan acerca de sus pensamientos y sentimientos en distintas situaciones. Para cada ítem, indique el grado de exactitud con que lo describe, eligiendo la letra apropiada de la escala que figura al comienzo de la página: A, B, C, D o E. Cuando haya decidido cuál es su respuesta, escriba la letra en la página de respuestas, junto al número de ítem. LEA CADA ÍTEM CUIDADOSAMENTE ANTES DE RESPONDER. Sea lo más sincero posible en sus respuestas. Gracias.

### ESCALA DE RESPUESTAS:

A	B	C	D	E
NO DESCRIBE MUY BIEN	ME			ME DESCRIBE MUY BIEN

1. Con cierta frecuencia, sueño despierto y fantaseo acerca de cosas que podrían sucederme. (FS)
2. A menudo, tengo sentimientos tiernos y de preocupación hacia personas que son menos afortunadas que yo. (EC)
3. Algunas veces, me resulta difícil considerar las cosas desde el punto de vista de “otras personas”. (PT) (-)
4. En ocasiones, no siento demasiada lástima por los demás cuando tienen problemas. (EC) (-)
5. Me identifico realmente con los sentimientos de los personajes de una novela. (FS)
6. En situaciones de emergencia, siento aprensión e incomodidad. (PD)
7. En general, soy objetivo cuando veo una película o una obra de teatro y no suelo involucrarme del todo. (FS) (-)
8. Intento considerar todos las posturas en una discusión antes de tomar una decisión. (PT)
9. Cuando veo que están aprovechándose de alguien, tengo una actitud bastante protectora hacia esa persona. (EC)
10. En ocasiones, me siento desamparado cuando estoy atravesando una situación muy emotiva. (PD)
11. Algunas veces, intento comprender mejor a mis amigos imaginándome cómo se ven las cosas desde su perspectiva. (PT)
12. Es bastante raro que llegue a enfrascarme demasiado en un buen libro o una buena película. (FS) (-)
13. Cuando veo que alguien se lastima, suelo permanecer tranquilo. (PD) (-)
14. Las desgracias de otros no suelen perturbarme demasiado. (EC) (-)
15. Si estoy seguro de que tengo razón acerca de algo, no pierdo demasiado tiempo escuchando las opiniones de otras personas. (PT) (-)
16. Después de ver una obra de teatro o una película, me siento como si hubiera sido uno de los personajes. (FS)
17. Me asusta encontrarme en una situación emocional tensa. (PD)
18. Cuando veo que están tratando a alguien injustamente, no siempre siento demasiada compasión por esa persona. (EC) (-)
19. En general, soy bastante eficiente para manejar situaciones de emergencia. (PD) (-)
20. A menudo, me conmueven bastante las cosas que veo que suceden. (EC)
21. Creo que existen dos aspectos en cada cuestión y trato de considerarlos a ambos. (PT)
22. Me describiría como una persona bastante buena. (EC)
23. Cuando veo una buena película, me pongo muy fácilmente en el lugar de uno de los protagonistas. (FS)
24. Suelo perder el control durante una situación de emergencia. (PD)
25. En general, cuando estoy disgustado con alguien, trato de “ponerme en sus zapatos” por un momento. (PT)
26. Cuando estoy leyendo un cuento o una novela interesantes, me imagino cómo me sentiría si lo que sucede en la historia me sucediera a mí. (FS)
27. Cuando veo que alguien necesita ayuda urgente en una situación de emergencia, me desarmo. (PD)
28. Antes de criticar a alguien, trato de imaginarme cómo me sentiría si estuviera en su lugar. (PT)

**C) Entrevista sobre la satisfacción con la vida “SLSW” – Bienestar Subjetivo (SBW)**

Por favor, a continuación te pedimos que evalúes cuan satisfactoria consideras tu vida en relación con los siguientes aspectos:

Utiliza la siguiente escala:

- 1= Muy Insatisfactoria
- 4= Intermedia
- 7= Muy satisfactoria

A) Familia	1	2	3	4	5	6	7
B) Dinero e Ingresos	1	2	3	4	5	6	7
C) Amistades	1	2	3	4	5	6	7
D) Tu persona	1	2	3	4	5	6	7
E) Tu salud	1	2	3	4	5	6	7
F) La vida en general	1	2	3	4	5	6	7

**D) ESCALA BIEPS-A (Adultos) Bienestar Psicológico**

Le pedimos que lea con atención las frases siguientes. Marque su respuesta en cada una de ellas sobre la base de lo que pensó y sintió durante el último mes. Las alternativas de respuesta son: **-ESTOY DE ACUERDO- NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO -ESTOY EN DESACUERDO-** No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No deje frases sin responder. Marque su respuesta con una cruz (aspa) en uno de los tres espacios.

1. Creo que sé lo que quiero hacer con mi vida.
2. Si algo me sale mal puedo aceptarlo, admitirlo.
3. Me importa pensar que haré en el futuro.
4. Puedo decir lo que pienso sin mayores problemas
5. Generalmente le caigo bien a la gente.
6. Siento que podré lograr las metas que me proponga
7. Cuento con personas que me ayudan si lo necesito.
8. Creo que en general me llevo bien con la gente.
9. En general hago lo que quiero, soy poco influenciable
10. Soy una persona capaz de pensar en un proyecto para mi vida.
11. Puedo aceptar mis equivocaciones y tratar de mejorar.
12. Puedo tomar decisiones sin dudar mucho
13. Encaro sin mayores problemas mis obligaciones diarias

De acuerdo	Ni de acuerdo Ni en des-Acuerdo	En des-acuerdo

### E) PANAS -Afectividad

Responda a las siguientes preguntas en función de lo que le ha sucedido en el **ÚLTIMO MES**.  
Marque con un círculo el número apropiado, atendiendo al criterio siguiente.

1=Ligeramente o nada    2=Un poco    3=Moderadamente    4=Bastante    5=Mucho

1. Atento	1	2	3	4	5
2. Angustiado	1	2	3	4	5
3. Interesado	1	2	3	4	5
4. Preocupado, alterado	1	2	3	4	5
5. Alerta	1	2	3	4	5
6. Hostil	1	2	3	4	5
7. Excitado	1	2	3	4	5
8. Irritable	1	2	3	4	5
9. Entusiasmado	1	2	3	4	5
10. Asustado	1	2	3	4	5
11. Inspirado	1	2	3	4	5
12. Temeroso	1	2	3	4	5
13. Orgullosa	1	2	3	4	5
14. Avergonzado	1	2	3	4	5
15. Resuelto, decidido	1	2	3	4	5
16. Culpable	1	2	3	4	5
17. Fuerte	1	2	3	4	5
18. Nervioso	1	2	3	4	5
19. Activo	1	2	3	4	5
20. Ansioso	1	2	3	4	5





## F) TAS-20- Alexitimia

Por favor, lea atentamente cada una de las afirmaciones y, marque en qué medida Ud. está o no de acuerdo con cada una de ellas.

- 1= Totalmente en desacuerdo
- 2= Moderadamente en desacuerdo
- 3= No sé, Ni acuerdo ni desacuerdo
- 4= Moderadamente de acuerdo
- 5= Totalmente de acuerdo

1. A menudo me encuentro confundido sobre cuál es la emoción que estoy sintiendo	1	2	3	4	5
2. Me es difícil encontrar las palabras exactas para describir mis sentimientos	1	2	3	4	5
3. Tengo sensaciones físicas que ni los médicos las entienden	1	2	3	4	5
4. Soy capaz de describir mis sentimientos con facilidad	1	2	3	4	5
5. Prefiero analizar los problemas en vez de describirlos o explicarlos	1	2	3	4	5
6. Cuando estoy mal no sé si estoy triste, asustado o enojado	1	2	3	4	5
7. A menudo estoy confundido con las sensaciones que noto en mi cuerpo	1	2	3	4	5
8. Prefiero dejar que pasen las cosas, en vez de analizar por qué han ocurrido así	1	2	3	4	5
9. Tengo sentimientos que no puedo identificar	1	2	3	4	5
10. Es importante estar en contacto y sentir emociones o sentimientos	1	2	3	4	5
11. Me es difícil describir o explicar lo que siento sobre la gente	1	2	3	4	5
12. La gente me pide que explique con más detalle mis sentimientos	1	2	3	4	5
13. No sé lo que está pasando en mi interior, dentro de mi	1	2	3	4	5
14. A menudo no sé por qué estoy enojado	1	2	3	4	5
15. Prefiero hablar con la gente de sus actividades diarias más que de sus sentimientos	1	2	3	4	5
16. Prefiero ver en la TV programas superficiales de entretenimiento, en vez de complicados dramas psicológicos	1	2	3	4	5
17. Me es difícil mostrar mis más profundos sentimientos, incluso a mis amigos íntimos	1	2	3	4	5
18. Puedo sentirme cercano a alguien, comprender sus sentimientos, aún en momentos de silencio	1	2	3	4	5
19. Me resulta útil examinar mis sentimientos para resolver problemas personales	1	2	3	4	5
20. Buscar el significado profundo de las películas impide la diversión que se pueda sentir viéndolas simplemente, sin complicarse	1	2	3	4	5

A continuación encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea atentamente cada frase y indique por favor el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas. Señale con una "X" la respuesta que más se aproxime a sus preferencias.

No hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas o malas.

No emplee mucho tiempo en cada respuesta.

1	2	3	4	5
Nada de Acuerdo	Algo de Acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de Acuerdo	Totalmente de acuerdo

1.	Presto mucha atención a los sentimientos.	1	2	3	4	5
2.	Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.	1	2	3	4	5
3.	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.	1	2	3	4	5
4.	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.	1	2	3	4	5
5.	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.	1	2	3	4	5
6.	Pienso en mi estado de ánimo constantemente.	1	2	3	4	5
7.	A menudo pienso en mis sentimientos.	1	2	3	4	5
8.	Presto mucha atención a cómo me siento.	1	2	3	4	5
9.	Tengo claros mis sentimientos.	1	2	3	4	5
10.	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.	1	2	3	4	5
11.	Casi siempre sé cómo me siento.	1	2	3	4	5
12.	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.	1	2	3	4	5
13.	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.	1	2	3	4	5
14.	Siempre puedo decir cómo me siento.	1	2	3	4	5
15.	A veces puedo decir cuáles son mis emociones.	1	2	3	4	5
16.	Puedo llegar a comprender mis sentimientos.	1	2	3	4	5
17.	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.	1	2	3	4	5
18.	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.	1	2	3	4	5
19.	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.	1	2	3	4	5
20.	Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal.	1	2	3	4	5
21.	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.	1	2	3	4	5
22.	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.	1	2	3	4	5
23.	Tengo mucha energía cuando me siento feliz.	1	2	3	4	5
24.	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.	1	2	3	4	5

## Evaluación de la Interacción

**A)**

Marque con un círculo el número que represente más ajustadamente el grado de presencia de la tonalidad afectiva nominada, en su experiencia, en la percepción de su pareja y cómo imagina que es percibida por la misma durante la interacción de movimiento expresivo.

Sensaciones percibidas	Cómo me percibo	Percibo a mi compañera (N° .....)	Cómo creo me percibe mi compañera a mi (N° .....)
Sensación de comodidad	- 1 2 3 4 5 +	- 1 2 3 4 5 +	- 1 2 3 4 5 +
Sensación de amoldamiento	- 1 2 3 4 5 +	- 1 2 3 4 5 +	- 1 2 3 4 5 +
Sensación de individuación, separación o independencia	- 1 2 3 4 5 +	- 1 2 3 4 5 +	- 1 2 3 4 5 +
Sensación de estar fusionada o integrada con mi compañera	- 1 2 3 4 5 +	- 1 2 3 4 5 +	- 1 2 3 4 5 +
Sensación de placer	- 1 2 3 4 5 +	- 1 2 3 4 5 +	- 1 2 3 4 5 +
Sensación de displacer.	- 1 2 3 4 5 +	- 1 2 3 4 5 +	- 1 2 3 4 5 +
Sensación de compartir un afecto en común	- 1 2 3 4 5 +	- 1 2 3 4 5 +	- 1 2 3 4 5 +
Sensación de incompatibilidad (tener una gran diferencia)	-1 2 3 4 5 +	-1 2 3 4 5 +	-1 2 3 4 5 +
Sensación de incomodidad	-1 2 3 4 5 +	-1 2 3 4 5 +	-1 2 3 4 5 +
Sensación de libertad	- 1 2 3 4 5 +	- 1 2 3 4 5 +	- 1 2 3 4 5 +
Me siento acompañada en mi iniciativa	-1 2 3 4 5 +	-1 2 3 4 5 +	-1 2 3 4 5 +
Siento que acompaño a mi compañera en su iniciativa	-1 2 3 4 5 +	-1 2 3 4 5 +	-1 2 3 4 5 +

**B)**

Tonalidades afectivas presentes	En mi	Percibí en mi compañera	Creo que mi compañera Percibió en mi
Alegría	- 1 2 3 4 5+	- 1 2 3 4 5+	- 1 2 3 4 5+
Tristeza	- 1 2 3 4 5+	- 1 2 3 4 5+	- 1 2 3 4 5+
Rabia	- 1 2 3 4 5+	- 1 2 3 4 5+	- 1 2 3 4 5+
Sorpresa	- 1 2 3 4 5+	- 1 2 3 4 5+	- 1 2 3 4 5+
Temor	- 1 2 3 4 5+	- 1 2 3 4 5+	- 1 2 3 4 5+
Desagrado	- 1 2 3 4 5+	- 1 2 3 4 5+	- 1 2 3 4 5+
Interés	- 1 2 3 4 5+	- 1 2 3 4 5+	- 1 2 3 4 5+
Indefinido	- 1 2 3 4 5+	- 1 2 3 4 5+	- 1 2 3 4 5+

**Autoevaluación**  
experiencia de interacción - improvisación de movimiento expresivo

Encuentro

N° ..... Fecha.....

Nombre:.....Compañera.....  
.....

C) \* Marcar con un círculo el grado de presencia, entendiendo 0 como ausencia, 1 como presencia, 2 máxima presencia

### Cualidades del movimiento percibidas en la interacción

#### Uso del Espacio

	Eje vertical	Eje horizontal	Eje sagital	Distancia: cercana	Distancia: media	Distancia: lejana	Foco indirecto	Foco indirecto
En mis movimientos	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
En mi compañera	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2

#### Uso del tiempo

	continuo	súbito	rápido	lento	Larga duración	Corta duración
En mis movimientos	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
En mi compañera	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2

#### Uso del peso

	liviano	pesado	firme	sutil	fuerte	débil
En mis movimientos	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
En mi compañera	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2

#### Uso del flujo

	controlado	libre	constante	Con pausas
En mis movimientos	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
En mi compañera	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2

## Evaluación de la Interacción por Observadores

**A)**

Marque con un círculo el número que represente más ajustadamente el grado de presencia de la tonalidad afectiva nominada, en su percepción del sujeto N° .....y N° .....

Sensaciones percibidas	Percepción del observador el sujeto N° .....	Percepción del observador del sujeto N° .....
Sensación de comodidad	- 1 2 3 4 5 +	- 1 2 3 4 5 +
Sensación de amoldamiento	- 1 2 3 4 5 +	- 1 2 3 4 5 +
Sensación de individuación, separación o independencia	- 1 2 3 4 5 +	- 1 2 3 4 5 +
Sensación de estar fusionada o integrada a su compañera	- 1 2 3 4 5 +	- 1 2 3 4 5 +
Sensación de placer	- 1 2 3 4 5 +	- 1 2 3 4 5 +
Sensación de displacer.	- 1 2 3 4 5 +	- 1 2 3 4 5 +
Sensación de compartir un afecto en común	- 1 2 3 4 5 +	- 1 2 3 4 5 +
Sensación de incompatibilidad (tener una gran diferencia)	-1 2 3 4 5 +	-1 2 3 4 5 +
Sensación de incomodidad	-1 2 3 4 5 +	-1 2 3 4 5 +
Sensación de libertad	- 1 2 3 4 5 +	- 1 2 3 4 5 +
Ser acompañada en su iniciativa	-1 2 3 4 5 +	-1 2 3 4 5 +
Acompaña a su compañera en su iniciativa	-1 2 3 4 5 +	-1 2 3 4 5 +

---

**B)**

Tonalidades afectivas presentes	Percibidas en Sujeto N°.....	Percibidas en Sujeto N°.....
Alegría	- 1 2 3 4 5+	- 1 2 3 4 5+
Tristeza	- 1 2 3 4 5+	- 1 2 3 4 5+
Rabia	- 1 2 3 4 5+	- 1 2 3 4 5+
Sorpresa	- 1 2 3 4 5+	- 1 2 3 4 5+
Temor	- 1 2 3 4 5+	- 1 2 3 4 5+
Desagrado	- 1 2 3 4 5+	- 1 2 3 4 5+
Interés	- 1 2 3 4 5+	- 1 2 3 4 5+
Indefinido	- 1 2 3 4 5+	- 1 2 3 4 5+

**Para completar por los Observadores**  
**experiencia de interacción - improvisación de movimiento expresivo**

Encuentro

N°.....Fecha.....

Sujeto N°..... Sujeto N°.....

**C) \* Marcar con un círculo el grado de presencia, entendiendo 0 como ausencia, 1 como presencia, 2 máxima presencia**

**Cualidades del movimiento percibidas en la interacción**

**Uso del Espacio**

	Eje vertical	Eje horizontal	Eje sagital	Distancia: cercana	Distancia: media	Distancia: lejana	Foco indirecto	Foco indirecto
Sujeto N° .....	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
Sujeto N° .....	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2

**Uso del tiempo**

	continuo	súbito	rápido	lento	Larga duración	Corta duración
Sujeto N° .....	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
Sujeto N° .....	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2

**Uso del peso**

	liviano	pesado	firme	sutil	fuerte	débil
Sujeto N° .....	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
Sujeto N° .....	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2

**Uso del flujo**

	controlado	libre	constante	Con pausas
Sujeto N° .....	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
Sujeto N° .....	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2



## Bibliografía

- Adorisio A. y M. E. García (2004): Danza Movimiento Terapia. Edizioni ScientificheMagi, Roma.
- ADTA (1997): Dance Movement Therapy Abstracts: Doctoral Dissertations, Master Theses, and Special Projects (1991-1996) Vol 2 Marian Chace Foundation of the ADTA, Columbia Maryland.
- Alperson, E. (1973) : “Movement Therapy – A Theoretical Framework.” Writings on body Movement and communication, Vo3, Columbia, ED. ADTA.
- Antonovsky (1987): Unraveling the mystery of health. San Francisco: Jossey Boss.
- Atkins, M. & Seitz, J. (2002): *The Assesment of Empathy; An evaluation of the Interpersonal Reactivity Index*
- Avstreich, Arlene K.(1981): “The Emerging Self: Psychoanalytic Concepts of Self Development and Their Implications for Dance Therapy” en American Journal of Dance Therapy, volume 4, USA.
- Barnes, A. & Paul Thagard (1997): Empathy and Analogy. Philosophy Department , University of Waterloo.
- Barrett-Lennard, G (1993): *The phases and focus of empathy*. British Journal of Medical Psychology, 66,3-14
- Bartenieff, Irmgard (1980): “Body Movement, Coping with the Environment”. Gordon and Breach Science Publishers. New York.
- Bateson y Ruesch (1984): “Comunicación. La matriz social de la psiquiatría”. Ed. Paidós, Barcelona.
- Bateson, Birdwhistel; Goffman; may, Jackson; Scheflen; Sigman y Watzlawich (1994): La Nueva Comunicación . Ed. Kairós, Barcelona.
- Benedek, T y E.J. Anthony, comp. (1983): Parentalidad. Buenos Aires, Ed. Paidós.
- Bernstein, Penny Lewis and Singer, David L. (1982): “The coreography of object relations” Antioch / New England Graduate School. USA.
- Berger, Miriam (1972): “Bodily Experience and Expression of Emotion”, American Journal of Dance Therapy, USA.
- Berman, M.(1990): El reencantamiento del mundo. Ed. Cuatro Vientos, Chile.
- Berman, M.(1992): Cuerpo y Espíritu. Ed. Cuatro Vientos, Chile.
- Berrol, Cynthia F (1992):. “The Neurophysiologic Basis of the Mind-Body Connection in Dance/Movement Therapy” en American Journal of Dance Therapy, volumen 14, USA.
- Berrol, C.F. (2002-22-1) “The Spectrum of Research Options in Dance Movement Therapy”. American Journal of Dance Therapy AJDTD4 24 (2) 67-142 (2002)
- Berrol, C & R. Flaun Cruz (2004): Dance Movement Therapists in Action. A working guide of Research Options. Charles C. Thomas Pub. Illinois USA.
- Birdwhistell, R (1979): El lenguaje de la Expresión Corporal. Barcelona, Ed. Gustavo Gilli.
- Blakeslee, S.(1996: )Complex and hidden brain in the gut makes cramps, butterflies and valium. The New York Times, pp B5, B10.
- Bohart, A. & Leslie S. Greenberg.( 1997): Empathy Reconsidered. New Directions in Psychotherapy. American Pshycological Association, Ed. United Books Book Press. Baltimore.Washington DC.
- Bolognini, S.: (2004): La Empatía Psicoanalítica. Ed. Lumen, Méjico.

- Borges, J. (1991): "El Tiempo". Psicoanálisis APDEBA- Vol XIII-Nº1, Buenos Aires.
- Brooks, D. & Stark, A. (1989-11-2): "*The Effect of Dance Movement Therapy on Affect. A Pilot Study*". American Journal of Dance Therapy AJDTD4 24 (2) 67-142 (2002)
- Bozarth, J. D. (1984): Beyond Reflection: Emergent modes of Empathy. In R. F. Levant & Blumberg, S. and Coche, E. (1980-3-2) "*The Use of Movement in Psychotherapy Group*". American Journal of Dance Therapy AJDTD4 24 (2) 67-142 (2002)
- Burk, Shannon L.; Turner, G. Marc (2003): "Young children's theories of mind about empathic and selfish motives" en Social Behavior And Personality, volumen 31, USA.
- Bowlby, John (1976): "El vínculo afectivo". Editorial Paidós. Argentina
- Bowlby, John (1976): "La separación afectiva". Editorial Paidós. Argentina
- Bowlby, John (1983): "La pérdida afectiva". Editorial Paidós. Argentina
- Buber, M. (1933): Between man and man. Kegan Paul, London.
- Burn, H. (1987-10). "*The Movement Behavior of Anorexics: The Control Issue*". American Journal of Dance Therapy AJDTD4 24 (2) 67-142 (2002)
- Burt, John (1995): "Body, Face and Voice; Nonverbal expression of Emotion in Infancy", Hahnemann University, Philadelphia.
- Calhoun, Ch. y R. Solomon (1989): ¿Qué es una emoción? Fondo de Cultura Económica, México.
- Caldwell, C. (1999): Habitar el Cuerpo. Ed. Urano. Chile.
- Carkhuff, R. (1972): The Art of Helping. Amherst, Ma. Human Resource Development Press.
- Casullo, M. y col. (2002): Evaluación del Bienestar Psicológico en Iberoamérica. Ed. Paidós, Buenos Aires.
- Casullo y Castro Solano (2000): *Evaluación del Bienestar Psicológico en Estudiantes Adolescentes argentinos*. Revista de Psicología. Pontificia Universidad Católica de Perú, XVIII (I), 35-68
- Chaiklin, Sharon (1977): "Defining Therapeutic Goals" en American Journal of Dance Therapy, USA.
- Chaiklin, S. & Schmais (1986): *The Chace approach to Dance Therapy*. Theoretical approaches in Dance Therapy. Ed. Peny Lewis Vol I
- Chandler, M.J, Greenspan, S. & Barendoin (1973): *Judgments of intentionality in response to videotaped and verbally presented moral dilemmas. The medium is the message*. Child development, 4, 315-320.
- Chaiklin, H. (1997): *Research and the Development of a Profession Revisited*. American Journal of Dance Therapy, Volume 19, USA.
- Chandler, M.J, Greenspan, S. & Barendoin (1974): *The assessment and training of role taking and referential communication skills in institutionalised disturbed children*. Developmental Psychology, 10 (4). 546-553
- Clark, L y Watson, D. (1988). *Mood and the Mundane: Relationship between Daily Life Events and Self Reported Mood*. Journal of Personality and Social Psychology, 54, 296-308.
- Condon, W. (1968) "Linguistic- Kinesic Research and Dance Therapy". Journal of Amer. Dance Therapy Assoc. Vol.1, nº1.
- Cruz R. F & Hervey, L. W.(2001): "*The American Dance therapy Association Research survey*." American Journal of Dance Therapy, 23,(2),89-118

- Cruz, R.&Cinthia Berrol (2004): Dance Movement Therapists in Action. A Working Guide for Research Options. Charles Thomas Pub., Springfield, Illinois, USA.
- Chodorow,J.(1991): Dance Therapy and Depth Psychology. The moving imagination. Routledge. London.
- Chodorow, J.: (1997): Encountering Jung. Active Imagination. Princeton Pub. Usa.
- Dawes, R. (1994): House of cards: Psychology and Psychotherapy Built on Myth. New York. Free Press .
- Damasio,A. (2000): Sentir lo que sucede. Cuerpo y emoción en la fábrica de la consciencia. Ed.Andrés Bello. Chile
- Damasio,A. (2001): El error de Descartes.Ed. Crítica, Barcelona.
- Damasio, A.(2003): Looking for Spinoza. Harcourt Inc. USA.
- Darwin, C (1984): La expresión de las Emociones en los animales y en el hombre. Madrid, Ed. Alianza..
- Davis, M. (1992- 14-1): “An Introduction to the Davis Nonverbal Communication Análisis System (DaNCAS)”. American Journal of Dance Therapy AJDTD4 24 (2) 67-142 (2002)
- Davis, M (1983): *Measuring individual differences in Empathy . Evidence for a multidimensional approach. JOURNAL OF Personality and Social Psychology, 44, 113-126.*
- Davis, M.H. (1996): Empathy: a social psychological approach. Houlter, COWest View Press.
- Deleuze, G. (2004): En medio de Spinoza, Buenos Aires, Ed. Cactus.
- Diener, E (1984). *Subjective Well-being. Psychological Bulletin, 112, 155–159.*
- Diener, E y Iran-Nejad, A. (1986). *The relationship in experience various types of affect. Journal of Personality and Social Psychology, 50 (5), 1031–1038.*
- Decety, J. Chaminade, T. Grezes, J. & Meltzoff ( In press): *A Pet exploration of the neural mechanisms involved in Imitation. NeuroImage.*
- Dymond, R. (1949): *A Scale for measurement of empathy ability. Journal of Consulting Psychology 14, 127-133*
- Dosamantes- Alperson (1981-4-2): “*Experiencing in Movement Psychotherapy*”. American Journal of Dance Therapy AJDTD4 24 (2) 67-142 (2002)
- Dosamantes-Alperson, Erma (1979): “*The Intrapsychic and The Interpersonal in Movement Psychotherapy*” publicado en American Journal of Dance Therapy, volumen 3, USA, 1979.
- Dosamantes, E. (1990-12-1): “*Movement and Psychodynamic Pattern Changes in Long- Term Dance Movement Therapy Groups*”. American Journal of Dance Therapy AJDTD4 24 (2) 67-142 (2002)
- Dulicai, Dianne: “*Nonverbal Assessment of Family Systems: A Preliminary Study*”, publicado en Art Psychotherapy, volumen 4, USA, 1977.
- Dyrud, Jarl; Chace, Marian: “*Movement and Personality*” en American Dance Therapy Association, Proceedings of Third Annual Conference, Madison, 1968
- Edelman, G. M& Tononi, G. (2000): A Universe of Consciousness: How matter becomes imagination. Basic Books, New York.
- Egan, G. (1986): The skilled helper. Monterrey CA: Brooks Cole

- Edwin-Grabner, T., Goodill, S. W., Hill, E.S., & Von Neida, K. (1999-21-1) “*Effectiveness of Dance Movement Therapy on Reducing Test Anxiety*”. American Journal of Dance Therapy AJDTD4 24 (2) 67-142 (2002)
- Emde, R. N., Osofsky, Joy D. and Butterfield, Perry M. (1994): “The Ifeel Pictures” Editorial Board. USA.
- Espenak, L: (1981): Dance Therapy. Theory and Application. Charles Thomas Pub. USA.
- Fast, J. (1971): El Lenguaje del Cuerpo. Barcelona . Ed. Kairós.
- Fernández–Berrocal, P. y Ramos, N. (1999). *Investigaciones empíricas en el ámbito de la inteligencia emocional*. Ansiedad y Estrés, 5, 247–260
- Fernandez Berrocal y N.Fernandez Díaz (2002): Corazones Inteligentes. Barcelona, ed. Kairós
- Feldenkrais, Moshe (1992): “La dificultad de ver lo obvio”. Editorial Paidós, Argentina.
- Fernández I, y A. Vergara.(1998) : “*La dimensión de masculinidad- feminidad y los antecedentes, las reacciones mentales y los mecanismos de autocontrol emocional*”, Fundación Infancia y aprendizaje. Rev. De Psic. Social
- Fiasca, P.M. (1993-15-2): “*A Research Study on Anxiety and Movement*”. American Journal of Dance Therapy AJDTD4 24 (2) 67-142 (2002)
- Flesbach, N. (1997): *Empathy: The formative Years- Implications for Clinical Practice*. In Empathy Reconsidered. New Directions in Psychotherapy. Bohart, A. & Leslie S. Greenberg. American Psychological Association, Ed. United Books Book Press. Baltimore.Washington DC.
- Fleshbach, N & S. Fleshbach (1982): *Empathy Training and the regulation of Agression : Potencialities and limitations*. Academic Psychology Bulletin, 4,399-413.
- Fleshbach, N.D. , S. Fleshbach, Fauve, M. & Ballard – Campbell, M (1984): Learning to care: a curriculum for affective and social development . Glenview IL; Scott Foresman.
- Fraenkel, Danielle L.: “*The Relationship of Empathy in Movement to Synchrony, Echoing, and Empathy in Verbal Interactions*” en American Journal of Dance Therapy, volume 6, USA, 1983.
- Freeman, W. C. (1998). You're okay right where you are: Expressive movement in education. Unpublished doctoral dissertation, The Union Institute, Cincinnati, OH.
- Freeman, W.C. (1981). *Dance/Movement: Sculptures in Movement, Slow Motion Fighting*. In Arts Activities for the Handicapped. Springfield, IL: Illinois State Board of Education.
- Freeman, W.C. (1981). *Training Activities in Dance/Movement*. In Arts Resource and Training Guide, pp. 176-181. Washington, DC: National Committee, Arts for the Handicapped.
- Freud, S.(1982): “*Tres Ensayos para una teoría Sexual* “. Obras Completas. Ed. Amorrortu. Buenos Aires.
- Freud, S.(1982): “*Proyecto de una psicología para neurólogos* “. Obras Completas. Ed. Amorrortu. Buenos Aires.
- Fux, María (1997): “La formación del danzaterapeutas”. Editorial Gedisa. Barcelona.
- Fux, María (2001): “Después de la caída... ¡continúo con la danzaterapia!”. Editorial Lumen. Argentina
- Gallese, V. (2002): “*The Roots of Empathy: the shared Manifold Hypothesis and Neural Basis of Intersubjectivity*”. Psychopathology 2003, 36: 171-180. Karger AG Basel

Gallese, Vittorio: “*The ‘shared manifold’ hypothesis: from mirror neurons to social cognition*” publicación del Dipartimento di Neuroscienze Università di Parma, Italia

Gardner, H. (2001): La inteligencia reformulada. Barcelona Ed. Paidós.

Ginsburg, Harvey J.; Ogletree, Shirley M.; Silakowsky, Tammy D.; Bartels, Roger D.;

Gergen, K. ( 2000 ): Hacia un vocabulario para el dialogo transformador en Schnitman, Dora (comp.) Nuevos Paradigmas de la resolución de conflictos. Perspectivas prácticas. Ed. Granica, Buenos Aires

Goldman, A. (1992): “*In Defense of Simulation Theory*” Mind and Language, 7, pp.104-19

Goldman-Nevins, Karen Lee (1993): “The observation and Analysis of Kinaesthetic Empathy in the DMT Encounter” Allegheny University of the Health Sciences.

Goleman, D. (1996): Inteligencia Emocional. Barcelona Ed. Kairós.

Goodman, L.S. y Holroyd, J. (1993):” *Are Dance/ Movement Therapy Trainees a Distinctive Group? Inicial Differences and Effects of Training*”. American Journal of Dance Therapy AJDTD4 24 (2) 67-142 (2002)

Goldman-Nevins, Karen Lee (1993): “The observation and Analysis of Kinaesthetic Empathy in the DMT Encounter” Allegheny University of the Health Sciences.

Goldstein, A.P. & Michaels, G. Y (1985): Empathy development training and consequence . Hillsdale, NJ: Ablex.

Gordon Williamson & m. Anzalone(1997): *Sensory Integration: A key component of evaluation and treatment of young children with severe difficulties in relating and communicating*. Zero to Three, 17, 1997, Washington DC

Hacckney, P. (1998): Making Conections. Total Body Integration Through Bartenieff Fundamentals. Overseas Pub. Association, Amsterdam.

Hagendoorn, Ivar (2003): “*The Dancing Brain*” en The Dana Forum on Brain Science, volumen 2, USA.

Hall, E. (1959): The Silent Language. Ed. Premier, New York.

Hatfield, E., John Cacioppo & Richard Rapson: (1994): Emotional Contagion. Cambridge University Press, CambridgeCB2.

Hanna, J.L (1987): To Dance is Human. A theory of Nonverbal Communication. University of Chicago Press, Chicago, USA:

Harvey, S.( 1989-11-2): “*Creative Arts Therapies in the Classroom: A Study of Cognitive, Emotional and Motivational Changes*”. American Journal of Dance Therapy AJDTD4 24 (2) 67-142 (2002)

Harre,Ry R.Lamb(1992): Diccionario de Psicología Social y de la Personalidad. Barcelomna , Ed. Paidos.

Hoffmann, J. Miguel: “*There is such thing as an infant!*” en Infant Mental Health Journal, volume 21, USA, 2000

Hoffman, M. (2001): Empathy and Moral Development. Cambridge Ed. USA.

Hohn, A. (1990): The Brighter Side of Human Nature. Altruism and Empathy in Everyday Life. Basic Books Pub. USA.

Holyoak,K.J. & Thagard, P. (1989): “*Analogical mapping by constraint satisfaction*”. Cognitive Science,13,295-355.

- Holyoak, K. J. & Thagard, P. (1995): Mental leaps: analogy in creative thought. Cambridge, MA: MIT Press/Bradford Books.
- Howard, J. A. & Barnett, M. A. (1981): Arousal of Empathy and subsequent generosity in young children. *Journal of Genetic Psychology*, 138. 307-308.
- Iacoboni, M. (2003): Proceedings of the National Academy of Sciences. Atlanta 7-11.
- Iacobini, M. R. Brass, M. Bekkering, Mazziota, G. Rizzolatti (1999): *Cortical mechanisms of human imitation*. *Science* 286, 2526-2528
- Iannotti, R. J. (1978): *Effect of Role taking experiences on role taking, empathy, altruism, and aggression*. *Developmental Psychology*, 14, 119-124.
- Johnson, M. (1991): El cuerpo en la mente. Ed. Rogar, Madrid.
- Johnson, M. y Lakoff, G. (1998): Metáforas de la vida Cotidiana. Ediciones Cátedra S.A, Madrid
- Jung, C. (1999): Recuerdos, Sueños y Pensamientos. Ed. Seix Barral CA. Barcelona
- Kalish, Beth ©1968): “*Body Movement Therapy for Autistic Children – A Description and Discussion of Basic Concepts*” en Proceedings – Third Annual Conference American Dance Therapy Association, USA.
- Kalish, B. (1971). Writings on body movements and communication. Art.:  
 “A study of non interaction in the classroom”. Columbia, Ed. ADTA.
- Knapp, M. (1985): La Comunicación No Verbal. Ed. Paidós, Barcelona.
- Kohut, Heinz (1990): “¿Cómo cura el análisis?”. Editorial Paidós. Argentina.
- Kornblum, Rena (2002) Disarming the Play Ground. Wood & Barnes Publishing, USA
- Laban, R (1991): La Danza Educativa Moderna. Méjico, Ed. Paidós.
- Laban, Rudolf (1987): El Dominio del Movimiento. Ed. Fundamentos, Madrid.
- Lakoff, G. & M. Johnson (1999); Philosophy in the Flesh: The embodied mind and its challenge to western thought. Basic Books, New York.
- Le Breton (1990): Antropología del cuerpo y la modernidad. Nueva Visión, Argentina.
- Leste, A. y Rust, J. (1990-12-1): “*Effects of Dance on Anxiety*”. American Journal of Dance Therapy *AJDTD4 24 (2) 67-142 (2002)*
- Levy, F. (1992): Dance Movement Therapy a healing Art. New York. Ed. National Dance Association, American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance.
- Lewis, P. (1986): Theoretical Approches in Dance Movement Therapy. Vol 1. Iowa, Kendall- Hunt Pub
- Linden, Paul (2001): Winning is healing. Body Awareness and Empowerment for Abuse Survivors. Columbus, Ohio. USA, CCMS Publications
- Lowen, A. (1990): La Depresión y en cuerpo. Ed. Alianza, Madrid.
- Lowen, A. (1991): Bioenergética. Ed. Diana, Méjico.
- Maturana, H. (1984): El árbol del conocimiento. Ed. Universitaria. Santiago de Chile.
- May, R. (1953) : Man search for himself. New york, Dell Pub.
- McNiff, S. (1998): Art Based Research. Athenaeum Press, haed, Tyne and Wear, Gate. Great Britain.
- Mead, G. (1982) : Espíritu, persona y sociedad. Barcelona Ed. Piados.
- Meerlo, J. (1960) The Dance. New York: Chilton

- Meharabian, A., Andrew L. Young y Sharon Sato (1988): Emotional Empathy and Associated Individual Differences. Current Psychology: Research & Reviews, Fall 1988, Vol. 7, N° 3, 221-240.
- Meharabian, a. (2000): Manual of the Balanced Emotional Empathy Scale (BEES) (Available from Alber Meharabian, 1130 Alta Mesa Road, Monterrey, CA 93940.
- Meltzoff, A. (2002): The Imitative Mind. Development, Evolution and Brain Bases. Cambridge University Press. London.
- Midlarsky , E.& Bryan, J. H. (1967): Training charity in children . Journal of Personality and Social Psychology, 5, 408-415.
- Navarre, D. (1982-5):”*Posture Sharing in Dyadic Interaction*”. American Journal of Dance Therapy 5, 28-42
- Najmanovich, D. (2001): Pensar-Vivir la corporalidad más allá del dualismo. O corpo que faladentro e fora da escola. Regina Leite Garcia (org) DP&A Editora, Río de Janeiro.
- Najmanovich, D.(2005): El juego de los vínculos. Ed. Biblos, Buenos Aires.
- North, M. (1990): Personality Assesment Through Movement. Northcote House, United Kingdom.
- Oatly, Keith (1992): Best Laid Squemes: The psychology of Emotions. Cambridge University Press.
- Ojeda, Cesar: “*Francisco Varela y las ciencias cognitivas*” en Revista Chilena de Neurocirugía y Psiquiatría, volumen 39, Chile, 2001.
- Olden, C.(1953): “*On adult empathy with children*” , Psychoanal.Stud.Child, 8:111-126
- Paez, D y M Casullo ,Comp.(2000) : Cultura y Alexitimia. Buenos Aires, Ed. Paidós.
- Páez, D y cols. (1989). Emociones: perspectivas psicosociales. Madrid España: Ed. Fundamentos.
- Panhofer, H. (2005): El Cuerpo en Psicoterapia. Teoría y práctica de la Danza Movimiento Terapia. Ed. Gedisa, Barcelona.
- Paul, N.L (1966) “*The use of empathy in the resolution of grief*”. Strecker monograph Series, nº 3 en Benedek,T y E.J. Anthony, comp. (1983): Parentalidad. Buenos Aires, Ed. Paidós
- Preston- Dunlop, V.(1998): Rodolf Laban, an extraordinary Life. Dance books, Great Britain.
- Piaget, J. (1973): La Formación del Símbolo en el Niño. Cía. Impresora Argentina. Buenos Aires.
- Piaget, J. (1974): Seis Estudios para una Epistemología Genética. Ed.Barral, Barcelona.
- Pinter, H.(1964). “*Writting to the theatre*”. Evergreen Rev., 8:80-82
- Poch J. y Ávila Espada. (1998): Investigación en Psicoterapia. Ed. Paidós.Barcelona
- Rebel, Gunter (1995): “El lenguaje corporal”, Editorial Edaf S.A., Madrid.
- Reich, W. (1993): Análisis del Caracter. Paidós, Méjico.
- Robins, E. (1987): “Apilot study on the relationship between Therapists empathy and patients psicosocial stages”. Hunter College.
- Rogers, C. (1965) Client centered Therapy. Boston , Houghton Mifflin, Co
- Rogers,N. (1993): The Creative Connection. Science and Behavior Books Inc. USA.
- Sacchi,D, y C. Sinay (1989) : Concepción Psicoanalítica Ampliada. Conf.Asociación Esc. Argentina de Psicoterapia para Graduados.18,10,1989.
- Sandel,S. ,Sharon Chaiklin y Ann Lohn,Ed.(1993) Foundations of Dance Movement Therapy: The life and work of Marian Chace.The Marian chace Memorial fund.of the American Dance Therapy Association,

Columbia Maryland.

Schoop, Trudy (1982): Won't you Join the Dance? A Dancer's Essay into the Treatment of Psychosis. Mayfield Publishing Company.

Schmais, C.(1985-8): "Healing Process in Dance Therapy". American Journal of Dance Therapy AJDTD4 24 (2) 67-142 (2002)

Schmais, C.(1980): Developing Empathy in the therapeutic relationship. Compendium of presenters abstracts , 15<sup>th</sup> annual Conference of American Dance Therapy Association (66-67)

Salovey, P., Mayer, J.D. Goldman, S.L., Turvey, C. y Palfai, T.P. (1995). Emotional attention, clarity and repair: exploring emotional intelligence using the trait meta-mood scale. En J.W. Pennebaker (Ed.) Emotional, disclosure and health (pp. 125–151). Washington: APA.

Samuels, Arlynne S. (1972).: "Movement Change Through Dance Therapy—A Study" en American Journal of Dance Therapy, USA.

Seitz, Jay A. (2000): "Nonverbal Metaphor: a review of theories and evidence". Department of Political Science and Psychology York College. USA

Seitz, J. (2001): The Biological and Bodily Basis of Metaphor. City University of New York, USA [www.york.cuny.edu/seitz/biologicalbasis.htm](http://www.york.cuny.edu/seitz/biologicalbasis.htm)

Seitz, J. ( 2000) The bodily basis of thought. New Ideas in Psychology. An International Journal of Innovative Theory in Psychology. 181, 23-40

Shlien, J. (1997): Empathy in Psychotherapy: A vital mechanism? Yes. Therapist Conceit? All too Often. By Itself enough? No. Empathy Reconsidered. New Directions in Psychotherapy.

Shlien Eds. Client Centered Therapy and The person centered approach ( pp59-75 New Cork . Praeger.

Siegel, E. (1984): Dance therapy, Mirror of ourselves. The psychoanalytic approach. Ed Human Science Press, Great Britain.

Stanton-Jones, K. (1992): An Introduction to Dance Movement Therapy in Psychiatry. Routledge. London.

Stern, D. (1997) : La constelación maternal. Barcelona, Ed. Paidós.

Stern, D. (1996): El mundo interpersonal del infante. Buenos Aires, Ed. Paidós.

Stotland , E. (1969): Exploratory Investigations on Empathy. In Berkowitz Ed. Advances in Experiential Social Psychology (Vol 4) New York Academic Press.

Strayer,J. (1986): Affective and Cognitive Perspectives of Empathy. IN Eisemberg & J.Strayer Eds. Empathy and its development. (218-244) Cambridge, Cambridge University Press

Sullivan, H:S. ( 1953): The interpersonal Theory of Psychiatry. New York . Norton.

Thornton, S. (1971): Laban's Theory of Movement, a New Perspective. Plays Inc. Great Britain.

Varela,F (2002 ): Conocer. Ed. Gedisa. Barcelona.

Varela, F., Thompson, E. Y Eleonor Rosch.(1997): De cuerpo presente, las ciencias cognitivas y la experiencia humana. Barcelona, Ed. Gedisa.

Veenhoven, R.(1995): Developments in Satisfaction Research Social Indicators Research, 37-1-46

Waal, Frans de (2005) : Natural Goodness. [www.paulagordon.com/shows/waal/](http://www.paulagordon.com/shows/waal/) [www.psychology.emory.edu](http://www.psychology.emory.edu)

Wainstein, M. (2002): Comunicación : Un Paradigma de la Mente. Eudeba, Buenos Aires.



- Watson, D & Clark, L.A (1984). *Negative Affectivity: The disposition to experience aversive emotional states*. Psychological Bulletin, 96, 465–490.
- Watson, D; Clark, L y Carey, G. (1988). *Positive and Negative Affectivity and their relation to Anxiety and Depressive Disorders*. Journal of Abnormal Psychology, 97, 346–353.
- Watson, D; L, Clark & A, Tellegen (1988) . *Development and Validation of Brief Measures of Positive and Negative Affect: The PANAS Scales*. Journal of Personality and Social Psychology, Vol.54. N°6, 103–1070.
- Winnicott, D. (1979) Escritos de Pediatría y Psicoanálisis. Barcelona, Editorial Laia.
- Winnicott, D. ( 1982) : Realidad y Juego. Barcelona, Ed. Gedisa.
- Wispé, L. (1994): *History of the concept of empathy*. In N. Eisenberg & j. Strayer (EDs) Empathy and Its Development. Cambridge, England : Cambridge University Press.
- Whitehouse, M. J. Adler and J.Chodorow (1999): Authentic Movement. J.K.P\_London.
- Whitehouse, M.J (1999): *Creative Expression in Phisical Movement is Lenguaje without words*. In Authentic Movement. J.K.P\_London
- Zubieta, E, I. Fernández y colab.(1998): “*Cultura y Emoción en América*”. Boletín de Psicología, N°61, Dic. 98, 65-83.

***Agradezco profundamente a la Dra. Martina Casullo por su acompañamiento y estímulo.***



