

## DESARROLLO DE UN INSTRUMENTO DE OBSERVACIÓN EN DANZA MOVIMIENTO TERAPIA (DMT)

### DEVELOPMENT OF AN INSTRUMENT FOR OBSERVATION IN DANCE MOVEMENT THERAPY (DMT)

Graciela Vella<sup>1</sup> y Elena Torres Solera<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Escuela de Formación. <sup>2</sup>Gerencia de atención primaria de Mallorca

La danza movimiento terapia (DMT) se basa en el uso terapéutico del movimiento. Una de las problemáticas existentes es la escasez de herramientas para observar de manera objetiva las conductas emocionales del movimiento. Objetivo: desarrollar una pauta de observación en castellano que permita evaluar las conductas del movimiento relacionadas con la dimensión de relaciones interpersonales. Método: se hizo una revisión bibliográfica de los sistemas de codificación más empleados en DMT, la definición de las dimensiones, una construcción preliminar de la escala y por último, una evaluación piloto con un grupo de pacientes de salud mental. Resultados: se establecieron tres variables (relaciones interpersonales, utilización del espacio y la participación) con 29 ítems evaluados durante la sesión terapéutica que permiten su aplicación en grupo y con medida cualitativa y cuantitativa. Conclusiones: Este instrumento permite objetivar resultados, hacer una valoración inicial, durante y al final del tratamiento y la redacción de la memoria de cada sesión.

**Palabras clave:** Danza movimiento terapia, Instrumento de observación, Psicoterapia, Movimiento.

The dance movement therapy (DMT) is based on the therapeutic use of movement. One of the existing problems is the lack of objective evaluation tools to measure the emotional behaviors of the movement. Objective: to develop an observation tool in spanish to assess related movement behaviors evaluated in the different dimensions and items to consider in the psychotherapeutic work done with DMT. Method: a literature review of the coding systems used in DMT was done, the scale dimensions were defined, a preliminary construction of the observation tool and a preliminary evaluation with mental health patients was done. Results: three main outcomes were established: the observation of the interpersonal relationship, the space use and participation inside the therapeutic space with 29 items applicable to the group and with quantitative and qualitative measures. Conclusions: this observation tool allows an objective evaluation to make an initial assessment, during and after treatment and to write memory as a guide for each session.

**Key words:** Dance movement therapy, Observation tool, Psychotherapy, Movement.

La Danza Movimiento Terapia (DMT) es una psicoterapia integrada dentro de las artes creativas. Tiene como finalidad terapéutica la integración psicofísica del individuo basándose en el fundamento metodológico de las psicoterapias (Mee-kums, 2002; Rodríguez, 2009; ADMTE, 2001), las teorías de la comunicación no verbal, las teorías psicodinámicas, los sistemas de observación y en el análisis del movimiento (San Pedro Santana, 2009). Recurre a uno de los medios de expresión terapéuticos más antiguos del hombre: la danza y el movimiento expresivo (Cruz, 2006).

La premisa base de la DMT es la constante interacción entre el cuerpo y la mente. Su herramienta principal es el propio cuerpo y el lenguaje manifiesto del mismo (movimiento). Es decir, este enfoque determina el cuerpo como un medio de conexión con el mundo y el movimiento como comunicación y expresión fundamental de la volun-

tad interna de la persona, manifestación primaria de su vida (Cruz, 2006). Por tanto, esta técnica profundiza en la conexión entre movimiento y emoción (Reich, 1949; Bernstein, 1975; Navarre, 1982; Rossberg-Gemptom y Poole, 1992; Payne, 2006).

Se diferencia de otras terapias corporales en que no es una pedagogía, no enseña al paciente a modificar sus movimientos sino que trabaja a partir del movimiento espontáneo del individuo. Sugiere por medio de indicaciones, tanto corporales como verbales, la autoexploración (Saskia, 2007). Estimula la liberación de sentimientos, la comunicación, el contacto no verbal (Espenak, 1981). Se puede aplicar de manera individual o grupal a cualquier tipo de población (ADTA, 1999).

El movimiento es el medio de observación, análisis e intervención del profesional. Se produce de forma inmediata, en un tiempo breve, en el que intervienen multitud de factores. La observación como método es un registro sistemático, válido y confiable de anotación del comportamiento o conducta manifiesta que presenta una serie de ventajas.

Correspondencia: Elena Torres Solera. Gerencia de atención primaria de Mallorca. Reina Esclaramunda 9. 07003 Palma. España. E-mail:elenatorres@ibsalut.caib.es



La estructura general de la observación se caracteriza por la descripción de las conductas observables (criterios) y su posterior registro para su evaluación. La evaluación del paciente en el transcurso de esta psicoterapia debe ser un proceso continuo (dinámico) individual, mediante el cual el profesional se va configurando una valoración de la terapia, la evolución del paciente y de su situación personal. La evaluación debería poder registrarse desde la sala, teniendo como instrumento principal la observación directa "participante", entendiendo por este último un concepto que implica de manera activa y dinámica al psicoterapeuta (Labrador, 2004).

Uno de los objetivos de la evaluación es tener un reflejo escrito de la evolución individual de cada paciente para ir apreciando con mayor facilidad los cambios que se producen durante el proceso terapéutico.

Es así como, a partir de aquellos datos existirán, además, ciertas conductas características de cada variable. Es decir, segmentar la conducta en base a unos criterios concretos, demarcar sus unidades teniendo como referencia un lenguaje y códigos específicos y transcribir la interpretación de la realidad en un registro delimitado (Izquierdo, 2000).

Debido a su naturaleza como terapia artística hay una falta de sistematización en la evaluación en DMT. Esto incrementa la dificultad a la hora de demostrar resultados objetivos. La DMT presenta un predominio de investigaciones de carácter cualitativo, con muestras pequeñas o centradas en estudio de casos en las que los danzaterapeutas describen fenómenos observados dentro de un encuadre terapéutico sin utilizar herramientas observacionales específicas. Aunque existen pocos estudios cuantitativos (ninguno en España) que evalúen su eficacia (Xia, 2011; Ritter, 1996), la literatura sugiere que la DMT con pacientes con esquizofrenia u otros trastornos psicológicos graves incrementa la capacidad de comunicación, el contacto interpersonal y el placer por la actividad (Chace, 1953; Sandel, 1980; Saskia, 2007).

Estas dificultades, comunes en todas las psicoterapias basadas en el arte, han sido un punto de reflexión para diversos danzaterapeutas (Burton, 2009). Cincuenta años después de la aparición del primer sistema de análisis de movimiento con Laban, aún continúa siendo en nuestros días una de las problemáticas existentes: ¿Cómo observar de manera objetiva y específica las conductas emocionales del movimiento y describirlas con un vocabulario concreto? ¿Por qué los registros de observación más utilizados en DMT no se emplean para demos-

trar los avances de los pacientes y la eficacia de la psicoterapia?

Los sistemas existentes son amplios e incluyen muchas dimensiones a observar. Para ser utilizadas en su globalidad hay que implicar la colaboración de un observador externo o grabar las sesiones. Necesitan de un entrenamiento exhaustivo para poderse aplicar, por lo que no es extensible a cualquier profesional que desee observar las conductas del movimiento.

En este contexto, nos proponemos desarrollar una pauta de observación simple y en castellano, que permita evaluar las conductas del movimiento relacionadas con la dimensión de relaciones interpersonales.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Para la elaboración de la pauta de observación o 'cuestionario de observación de DMT' se ha partido de un proceso escalonado que ha consistido en: 1) Una revisión bibliográfica de las escalas de observación más utilizadas en DMT 2) Definición de las dimensiones 3) Construcción preliminar del instrumento 4) Aplicación práctica con un grupo de pacientes con patología mental severa, principalmente esquizofrenia paranoide.

### *Revisión bibliográfica de las escalas/métodos de observación en DMT*

Los sistemas de codificación para interpretar el movimiento corporal han sido creados en función de propósitos concretos.

Así, Rudolf von Laban desarrolló un sistema capaz de observar y analizar cualquier movimiento visible, el *Laban Movement Analysis LMA* (Método Laban de Análisis Corporal) basado en cuatro principios generales del movimiento: movilidad/estabilidad, funcionalidad/expressión, esfuerzo/recuperación, interior/exterior y cinco conceptos básicos: cuerpo (*body*), esfuerzo (*effort*), espacio (*space*), forma (*shape*) y la relación que se establece entre ellos (*BESS-R*). Incluye un lenguaje específico (Bárbara, 2008). Creó un sistema de símbolos (*Labanotation*), en lengua inglesa, aplicable a todas las poblaciones, para poder anotar los cambios que se producen en el movimiento y describirlos de manera cualitativa y cuantitativa (Laban, 2006).

Por otro lado, los Fundamentos Barthernieff se conocen como sistema de reeducación del cuerpo (*body re-education system*). Están basados en la teoría de Laban, la kinesiología y las fases del desarrollo motor. Barthernieff estableció sus fundamentos en función a nueve principios



básicos (la respiración, los apoyos básicos del cuerpo, intención espacial, cambio de peso, eje corporal, iniciación y secuencia de movimiento, patrones de desarrollo, articulaciones y esfuerzos). El principal objetivo es conseguir un uso adecuado del movimiento, trabajando la relación entre cuerpo y voz, para promover la salud física y mental a través de una variedad de ejercicios y movimientos físicos con el fin último de re-educar y re-diseñar el cuerpo al lugar donde estaba antes del trauma, lesión y/o dolor. Considera el movimiento como un proceso en continuo cambio que refleja la personalidad del individuo (Bárbara, 2008). No creó ninguna escala en la que se puedan representar gráficamente los resultados observados.

Posteriormente, Judith Kestenberg diseñó un instrumento aplicable a niños y adultos: el KMP (*Kestenberg movement profile*). El perfil de movimiento de Kestenberg combina una perspectiva psicoanalista y las características del análisis del movimiento de Laban. Evalúa los patrones de movimiento en relación a su dinámica natural como indicadores de la salud intrapsíquica. Contiene ocho categorías: ritmos del flujo de tensión; atributos del flujo de tensión; precursores de esfuerzo; esfuerzo; flujo de forma bipolar; flujo de forma unipolar; formación en direcciones; formación en planos (Loman, 2008) que representan dos líneas de desarrollo. El sistema I (*tension-flow/effort*), centrado en la evolución de los patrones en relación con la realidad interna del individuo. El sistema II, (*shape-flow/shaping*) una línea de desarrollo que explica la relación con el espacio y los objetos (Cruz y Kogh, 2004). El KMP se puede representar gráficamente. Incluyendo ambos sistemas pueden llegar a aparecer 120 factores de distintos movimientos (a través de 29 dimensiones polares). Son diagramas complicados de entender y de detallar debido a la multitud de dimensiones que aparecen.

Finalmente, otra de las herramientas enfocadas para la observación del movimiento es el MPI, *Movement Psychodiagnostic Inventory*, diseñada por Martha Davis para medir los trastornos de movimiento involuntario que se dan en pacientes con esquizofrenia u otros trastornos mentales. No está validada para población adulta sin patología ni para niños (Cruz y Kogh, 2004). El mapeo de observación es una línea continua entre ausencia de movimiento hasta movimiento excesivo. Por lo que, usando el MPI (Davis, 1991) se pueden distinguir y discriminar los patrones de movimiento característicos entre los pacientes con esquizofrenia y otros trastornos.

### **Definición de las dimensiones**

Las dimensiones de la pauta de observación fueron creadas a partir de la revisión de los sistemas de observación más utilizados en DMT especificados en el apartado anterior, las características del trastorno de la esquizofrenia descritas en el DSM-IV, en algunos de los conceptos del análisis del movimiento de Laban y en la metodología de Marian Chace (Cruz y Kogh, 2004).

Las pautas de observación publicadas hasta ahora han sido construidas para describir el movimiento en su totalidad, con un amplio abanico de dimensiones y por tanto, se hace necesaria la presencia de un observador externo para poder completarlas y obliga a grabar las sesiones para poder analizarlas posteriormente.

Por otro lado, uno de los beneficios demostrados de la DMT es la mejora en las habilidades comunicativas, y una de las dificultades en el trastorno de la esquizofrenia son las relaciones interpersonales. Teniendo en cuenta estas dos premisas se acordó desarrollar un instrumento simple, centrado en una sola dimensión que el propio terapeuta pueda aplicar después de cada sesión terapéutica.

Así pues, la dimensión de relaciones interpersonales se desglosó en tres subdimensiones: a) relación con los otros en el espacio terapéutico b) utilización del espacio personal y social c) participación verbal y no verbal del individuo.

a) Relación con los otros entendida como participación del individuo dentro del grupo desde que llega hasta que se va del espacio terapéutico.

Cuerpo y movimiento son aspectos básicos para la estructuración del sujeto (Winnicott, 2002). La capacidad humana para moverse comienza cuando es un feto y está dentro del útero materno protegido del mundo exterior. Al nacer, su cuerpo desarrollará movimientos que le permitirán ir aflojando la forma esférica, comenzará a apartar las piernas y los brazos del centro del cuerpo hasta lograr estirarlo y comenzar a ver el mundo exterior. El ser humano pondrá en juego acciones corporales más amplias, complejas y definidas cuando logre una concepción clara del espacio, tenga conciencia de la gravedad y de la fuerza muscular. El crecimiento y desarrollo emocional está relacionado con la necesidad humana de ampliar y explorar el uso del cuerpo en el espacio (Anfusso, 2009).

En Danza Movimiento Terapia el profesional se involucra en el proceso posibilitando lo que Buber (1977) califica como un encuentro YO-TÚ, en una relación horizontal entre terapeuta y cliente.



La mirada entre profesional-paciente y paciente-grupo es uno de los puntos importantes en la DMT, ya que confirma la existencia del individuo. Como dice J.P. Sartre: "el contacto visual es lo que nos hace real y directamente conscientes de la presencia de otra persona como ser humano, que tiene consciencia e intenciones propias" (Davis, 1989). Tanto los ojos como la mirada constituyen un puente de comunicación y construcción vincular.

Las sesiones de Danza Movimiento Terapia se inician generalmente en círculo: un espacio potencial de interacción en el que todos comparten una tarea en común diferenciándose al mismo tiempo los unos de los otros.

El círculo constituye un sostén emocional que anima a los individuos a emprender sus primeras actividades exploratorias del movimiento como una forma de poner en marcha una curiosidad primitiva para conocer el mundo. El círculo es liderado por el profesional, quien motiva a la acción e interacción personal y grupal.

Todo lo que rodea a un nacimiento está signado por el contacto cuerpo a cuerpo. La situación se reedita en cualquier relación próxima entre personas, cada vez que aparecen el beso, el abrazo y la caricia para compartir sentimientos intensos de amor, alegría, miedo o dolor.

La mano es el instrumento primario del tacto. Contiene más corpúsculos táctiles que ninguna otra parte del cuerpo. Por tanto, tocar es principalmente función de la mano, pero no es una operación mecánica. Hablando en términos humanos, tocar es sentir el contacto con otra persona. "Entrar en contacto" significa tener relación con alguien (Stern, 1991).

b) Utilización del espacio: relación del individuo con el espacio personal y social.

El espacio es el entorno físico y real que rodea al individuo y que lo ubica en relación a donde está en el mundo exterior. La kinesfera determina el espacio personal de acción, pensamiento, sentimiento y movimiento de un individuo. Laban menciona: "Todo movimiento tiene lugar al trasladarse el cuerpo o partes del cuerpo de una posición espacial a otra. Sea que el cuerpo se mueva o esté detenido, lo rodea el espacio. Alrededor del cuerpo está la esfera de movimiento o kinesfera constituyendo el espacio personal del individuo. Fuera de los límites de esa esfera está el espacio social o general en el que el hombre sólo puede

entrar alejándose de la postura original" (Laban, 2006).

El individuo deberá transferir su propia kinesfera a otros espacios para descubrir el mundo social y vincular. Alejar las extremidades superiores del centro hacia la periferia del cuerpo es el inicio de la interacción con el medio ambiente. Al movernos creamos cambios de relaciones con alguna cosa: un objeto, una persona, o hasta partes de nuestro propio cuerpo, y se puede establecer contacto físico con cualquiera de ellas.

Las personas se expresan a través del movimiento, la voz, los ojos y las palabras. Bloqueando o interrumpiendo cualquiera de estos canales de expresión se debilita y desvanece la emoción.

c) Participación verbal y no verbal: expresión verbal y no verbal del individuo.

El lenguaje verbal tiene su raíz en la sensación propioceptiva, es decir, como dice Sandor Rado la base del habla es el lenguaje del cuerpo (Lowen, 1977). La comunicación es ante todo compartir con los otros las experiencias vividas y las reacciones que nuestro cuerpo tiene ante situaciones y acontecimientos de la vida. La expresión de uno mismo se proyecta al exterior a través de los gestos, posturas y movimientos. Nos pueden comunicar diversos estados emocionales: tristeza, alegría, vergüenza, apatía, desinterés, curiosidad.

Las palabras son el almacén de la experiencia. Sirven en un nivel cultural porque estudiar la historia sin la ayuda de palabras escritas o habladas sería una tarea sobrehumana. Las palabras desempeñan para el individuo la misma función que para la sociedad. La historia vivida de una persona está en su cuerpo pero su historia consciente está en sus palabras. Si no tiene memoria de sus experiencias, carecerá de palabras para describirlas. Pero, si las recuerda, las traducirá en palabras habladas o escritas, una vez que la memoria se traduce en palabras, cobra una realidad objetiva (Davis, 1989).

Pero son las experiencias no verbales las que pueden construir una memoria diferente sobre un mismo suceso.

Las palabras son un medio de intercambio y de nuevas posibilidades de estar con los otros pero no pueden reflejar la totalidad de nuestras experiencias, afectos y sentimientos. Sentir y experimentar son factores importantes porque sin ellos las palabras resultan vacías.



### Construcción preliminar del instrumento

La pauta de recogida de datos se caracteriza en su generalidad por presentar un componente preliminar de observación y, seguidamente, otro de interpretación de los datos de acuerdo a diversas conductas que caracterizan las sesiones de DMT y el trabajo psicoterapéutico con pacientes con problemas de salud mental.

Para tener una lectura más clara se propusieron tres momentos diferenciados en los que se evalúan las distintas subdimensiones.

Nuestra propuesta de registro está basada en la estructura de sesión frecuentemente utilizada en psicoterapia. Específicamente, en relación a las teorías propias de la DMT, hemos tomado de referencia la estructura de sesión psicoterapéutica y la metodología de trabajo de Marian Chace (Cruz y Kogh, 2004). Esta precursora propuso un sistema de terapia grupal que utiliza el movimiento y la danza como modo predominante de interacción, comunicación y expresión, organizada en tres partes:

1. Un comienzo (denominado calentamiento o *caldeamiento*)
2. Un intermedio (o desarrollo del tema)
3. Un final (cierre)

De esta manera la pauta de observación se aplicará en estas etapas y se valorarán las tres dimensiones teniendo en cuenta el estilo de intervención y objetivos propios de cada una de ellas. Estas etapas que definen el momento

de evaluación se pueden detallar de forma amplia de la siguiente manera.

✓ **En la etapa de calentamiento** se observan los contactos iniciales, entendidos como la relación del individuo con el profesional y la participación e inclusión con el resto de los participantes. Esta etapa también incluye la formación inicial de un círculo (círculo comunal), momento en que se establecen los primeros movimientos formales de la sesión (verbales y corporales).

Esta etapa engloba como puntos clave para la observación todo lo referido a: el saludo, la inclusión en el círculo comunal y la participación en el círculo.

✓ **En la etapa del desarrollo de la sesión:** una vez iniciada la fase de calentamiento en la que se contacta directamente con el propio cuerpo, se continúa con las propuestas indicadas por el profesional. Variarán en función de los objetivos establecidos y el propio estado del grupo. Durante esta parte de la sesión puede darse únicamente un trabajo en el propio espacio (individual, sin interacción con otros, construyendo y manteniendo su propia kinesfera) o compartir espacios (comunicación con los otros).

En esta etapa las valoraciones se centran en todo lo referido al uso del espacio, a las interacciones interpersonales y a la permanencia en el espacio terapéutico.

✓ **El cierre de la sesión** incluye todo el proceso de finalización de la sesión psicoterapéutica. Se procede al cierre mediante una rueda de intervención y *feedback* (corporal y/o verbal) y un pequeño ritual de fin, despidiéndose hasta la sesión siguiente. En esta etapa es importante la evaluación de la participación, la comunicación verbal y la no verbal.

Por tanto, se hizo una construcción preliminar de la pauta, en la que identificamos las tres subdimensiones con sus ítems diferenciados a lo largo de las tres etapas de las sesiones de DMT. Aparece un resumen en la figura 1.

### Aplicación práctica con un grupo de pacientes con patología mental severa

Se aplicó durante seis meses a un grupo de salud mental. Todos, adultos mayores de edad diagnosticados con enfermedad mental grave en fase estable. El grupo participó en una sesión semanal durante 21 sesiones. Todas las sesiones fueron grabadas para facilitar la validación de la pauta.

Se creó un cuaderno de recogida en el que cada hoja reflejaba: fecha, nº de sesión, los ítems a valorar y los





pacientes. Con el objetivo de comprobar la factibilidad, la danzaterapeuta, en cada sesión, tenía una copia con un apartado de observaciones que rellenaba al finalizar la sesión.

Durante el proceso de evaluación se contó con dos observadoras externas, una de ellas in situ y la otra revisando posteriormente la sesión. Las discrepancias entre ellas nos llevaron a definir mejor los ítems y a crear las notas aclaratorias. También se añadió en las tres etapas de evaluación el ítem "espacio terapéutico" ya que durante las sesiones los pacientes abandonaban sin previo aviso el espacio.

Los resultados de la aplicación práctica de la pauta de observación nos permitieron observar pequeños cambios en la evolución de los pacientes, sobre todo en la comunicación con el profesional (mirada y ampliación del saludo), los miembros del grupo (traslado de la kinesfera, uso de los distintos espacios, distancia corporal y aceptación de propuestas de interacción de tres o más) y la expresión verbal y no verbal en el momento del cierre de la sesión (participación ampliada).

Tras los resultados obtenidos y aclaradas las discrepancias, se mantuvieron las mismas subdimensiones con ítems más definidos para que el terapeuta pueda utilizar con cada paciente después de una sesión grupal. Ya que, de manera general, durante las sesiones de danza movimiento terapia no se hace ningún tipo de anotación por parte del profesional. De esta manera no sería necesaria la presencia de un observador externo para valorar las conductas, aunque sí preferible para evitar caer en la subjetividad. Siendo necesario que éste reciba un entrenamiento previo.

Por las características de la misma se pueden observar y anotar conductas del movimiento manifiestas en cualquier tipo de población. Al ser un instrumento simple, facilita, entre otras, la redacción de informes, justificar los avances o retrocesos de los pacientes de manera objetiva.

## RESULTADOS

Esta pauta que hemos denominado DMT-inter parte de una serie de conductas observables (descritas en la hoja de registro) las cuales están clasificadas según estén presentes o no (SÍ/NO). Consta de 29 ítems, separados en 3 bloques, correspondientes a las partes de una sesión estándar de DMT. Cada etapa contiene bloques distintos que evalúan las tres subdimensiones. La DMT-inter junto con las aclaraciones aparece en la tabla 1.

La etapa de contactos iniciales consta de 5 bloques y 11 ítems:

**Bloque I: Saludo.** En este bloque (ítems del 1 al 5) se observa y valora la relación del individuo con el profesional. Los ítems incluidos en este apartado permiten valorar y analizar los primeros estadios de la comunicación y la interacción con los otros.

**Bloque II: Inclusión.** Se observa y valora la relación con los otros (ítems 6 y 7).

**Bloque III: Participación.** Se observa y valora la relación con los otros (ítems 8 y 9).

**Bloque IV: Permanencia.** Se observa y valora la relación con los otros (ítem 10). Observa y evalúa la permanencia voluntaria del individuo en el espacio terapéutico.

**Bloque V: Valoración** (ítem 11). De manera global se evalúan las respuestas de cada ítem y se cuentan: un aspecto facilitador o positivo donde las respuestas son las puntuadas con un *sí, espontáneamente y permanece* y otro negativo o dificultoso con respuestas de *no, con ayuda y abandona*.

La etapa del desarrollo de la sesión consta de 4 bloques y 12 ítems:

**Bloque I:** Espacio (ítem 12 al 16). Se observa y valora la relación con los otros en función de la utilización del espacio.

**Bloque II:** Interacción. Se observan y valoran las conductas hacia los otros en función de las propuestas de interacción (ítem del 17 al 21). Evalúa la iniciativa del individuo hacia los demás y las respuestas del individuo hacia las propuestas de interacción formuladas por el profesional.

**Bloque III:** Permanencia (ítem 22). Observa y evalúa la permanencia voluntaria del individuo en el espacio terapéutico.

**Bloque IV:** Valoración (ítem 23). Se evalúan las respuestas de cada ítem y se cuentan: un aspecto facilitador o positivo donde las respuestas son las puntuadas con una *sonrisa, mirada, gestos, movimientos, responde, no, de a dos, de a tres, más de tres, íntima, personal, social y permanece*. Otro negativo o dificultoso con respuestas de *sí, no responde y abandona*.

La etapa de cierre de la sesión consta de 3 bloques y 6 ítems.

**Bloque I:** Comunicación, participación y espacio (del ítem 24 al 27).

**Bloque II:** Permanencia (ítem 28). Observa y evalúa la permanencia voluntaria del individuo en el espacio terapéutico.



**TABLA 1.  
PAUTA DE OBSERVACIÓN: DMT-INTER**

CONTACTOS INICIALES				
<b>Bloque I: Saludo</b>				
1. Saluda al profesional	Sí			No
2. Saludo verbal	Sí			No
3. Mantiene el contacto visual durante el saludo	Sí			No
4. Responde a la ampliación del saludo	Sí			No
5. Incluye el contacto corporal durante el saludo (*)	Sí			No
<b>Bloque II: Inclusión</b>				
6. Se incluye en el círculo comunal	Sí			No
7. Modo de inclusión (*)	Esponáneamente			Con ayuda
<b>Bloque III: Participación</b>				
8. Manifiesta interés en la participación del círculo (*)	Sí			No
9. Acepta el contacto con los otros a través de las manos (*)	Sí			No
<b>Bloque IV: Permanencia</b>				
10. Espacio terapéutico (*)	Permanece			Abandona
<b>Bloque V: Valoración</b>				
11. Valoración global	Nº respuestas positivas			Nº respuestas negativas
DESARROLLO DE LA SESIÓN				
<b>Bloque I: Espacio</b>				
12. Se mantiene en su kinesfera	Sí			No
13. Traslada su kinesfera (*)	Sí (poco/mucho)			No
14. Obstaculiza el recorrido de los otros por el espacio (*)	Sí			No
15. Deja invadir su espacio por los otros	Sí			No
16. Uso de los distintos espacios en la sala (*)	1-2-3			
<b>Bloque II: Interacción</b>				
17. Inicia conductas hacia los demás	Sonrisa	Mirada	Gestos	Movimientos
18. No inicia conductas (*)	Responde		No responde	
19. Acepta o no propuestas de interacción (*)	De a dos	De a tres	Más de tres	
20. Se niega a las propuestas de interacción	Sí		No	
21. Distancia corporal (*)	Íntima	Personal	Social	
<b>Bloque III: Permanencia</b>				
22. Espacio terapéutico (*)	Permanece			Abandona
<b>Bloque IV: Valoración</b>				
23. Valoración global	Nº respuestas positivas			Nº respuestas negativas
CIERRE DE LA SESIÓN				
<b>Bloque I: Comunicación, participación y espacio</b>				
24. Tipo de cierre (*)	Verbal		Simbólico	Combinado
25. Ubicación dentro del círculo comunal (*)	Sí		No	
26. Permanencia en el círculo (*)	Sí		No	
27. Participación (*)	Reducida		Ampliada	No verbal
<b>Bloque II: Permanencia</b>				
28. Espacio terapéutico (*)	Permanece			Abandona
<b>Bloque III: Valoración</b>				
29. Valoración global	Nº respuestas positivas			Nº respuestas negativas
(*) notas aclaratorias				
(5) Saludo según costumbres españolas. Se considera contacto corporal uno/dos besos, abrazo o darse la mano.				
(7) Se considera ayuda la ofrecida por el profesional o los compañeros del grupo. No se tienen en cuenta las dificultades /limitaciones físicas sino la actitud del paciente por incluirse en un trabajo de grupo simbolizado en el círculo comunal. También se observa y valora si la ubicación provoca una ruptura del mismo, o si se ubica fuera de los límites del círculo: hacia el interior o el exterior. Si se ubica en el interior, es considerado como una invasión del espacio común e interpretado como una forma de no estar con los otros. Si la ubicación es en el exterior de los límites del círculo, es considerado e interpretado como una forma de mantenerse apartado.				
(8 y 9) Participación física del individuo (calentamiento) en relación a la aceptación o no del contacto físico a través de las manos sin importar el tiempo en que se sostenga este contacto.				
(10, 22 y 28) No se considera un abandono del setting terapéutico si el profesional ha sido previamente informado.				
(13) Si el individuo se relaciona o no con el espacio social pudiendo ser esta relación de forma reducida o ampliada.				
Ampliación reducida: el individuo se traslada poco desde los límites de su kinesfera o espacio personal.				
Relación ampliada (mucho): el individuo se incluye en el espacio social.				
(14) Sí: de manera intencionada; No: se aparta del lugar ocupado.				
(16) 1: central (inicio y cierre); 2: lateral o periférica; 3: otros espacios.				
(18) Sólo responde a las conductas iniciadas por otros o si no presenta ningún tipo de respuesta.				
(19) Sólo se evalúa cuando estas respuestas son aceptadas.				
(21) Íntima: < de 60cm; personal: 60 cm entre individuos; social: > de 60 cm.				
(24) Depende del estilo o intención del profesional. Sólo si se marca la opción verbal se valora el ítem 27.				
(25 y 26) Se observa inclusión, interés y participación del individuo en el círculo comunal en el cierre de la sesión.				
(27) Verbal reducida: se limita a contestar lo que se le pregunta; Verbal ampliada: añade información y amplía la conversación; no verbal: no emite palabras.				



**Bloque III:** Valoración (ítem 29). Se evalúan las respuestas de cada ítem y se cuentan: un aspecto facilitador o positivo donde las respuestas son las puntuadas con *sí, verbal ampliada y permanece*. Otro negativo o dificultoso con respuestas de *no, verbal reducida, no verbal y abandona*.

## DISCUSIÓN

El movimiento es más que una suma de factores. Ha de comprenderse en su totalidad, como un conjunto de conductas que ocurren en un contexto variable. Observar el movimiento es una tarea que requiere una estructura y una sistematización para poder fotografiar momentos concretos y comparar la evolución en distintas fases del individuo.

En los últimos años se ha propuesto una serie de instrumentos específicos para utilizar en la danza movimiento terapia. Todos en lengua inglesa y teniendo como referencia la cultura y contextos anglosajones. En la actualidad no existe ninguna herramienta de observación validada en castellano para ser aplicada en sesiones de danza movimiento terapia. Esta pauta ha sido creada para poder ser utilizada en España por lo que se ha de tener en cuenta el contexto cultural del grupo o individuo si se toma como registro dicha pauta de observación.

Es el resultado de un análisis exhaustivo de uno de los puntos que componen el comportamiento humano y una de las dificultades que caracterizan el trastorno de la esquizofrenia: las relaciones interpersonales.

Pretende ser un instrumento facilitador para la observación, análisis y posterior intervención del profesional dentro de las sesiones terapéuticas; una guía para corroborar los avances y/o retrocesos durante la intervención, así como para mediar la tarea del profesional y enfocarse en la observación de dichas variables.

Al ser una herramienta nueva necesita de un entrenamiento previo por parte del profesional ya que algunos ítems pueden llevar a confusión si no se conoce el sistema de codificación. Sólo puede ser aplicado para la observación en intervenciones grupales en distintas poblaciones tanto en adultos como en niños, ambos con/sin patología. Hasta la fecha ha sido probada en un grupo en salud mental, hecho que ha permitido reestructurarla y mejorarla hasta su versión final, presentada en este artículo.

No es objetivo de esta investigación el análisis de la validez y fiabilidad del constructo. Sino que es necesario realizar otros estudios que permitan ampliar conoci-

tos acerca de los ítems descritos y su funcionamiento para posteriormente validarlo según un enfoque cuantitativo y cualitativo.

En relación a las ventajas que supone utilizar esta pauta podemos observar que permite, a parte de cuantificar la situación en la que se encuentra el sujeto, realizar un análisis global (valor diagnóstico) de una dimensión concreta, el individuo en relación a sí mismo y al grupo. Tiene un formato práctico que facilita la anotación y sirve de guión para el desarrollo posterior del informe.

Con las mediciones obtenidas podremos realizar seguimientos periódicos que nos permitan evaluar la evolución dinámica del paciente a lo largo del proceso psicoterapéutico, hecho que facilita el trazo de una línea de actuación a seguir.

Una de las limitaciones de esta pauta es la propia de la observación y la complejidad de la conducta humana. La limitación del lenguaje para poder expresar el comportamiento observable y la doble interpretación.

Con la creación de esta pauta ha quedado abierto el camino para que en un futuro se siga utilizando, tanto por danzaterapeutas como por otros profesionales que observen conductas emocionales del movimiento para poder validarla.

## REFERENCIAS

- American Dance Therapy Association (ADTA). (1999). Disponible en: <http://www.adta.org>.
- Anfusso, A., De Souza, L. y Ojeda, J. (2009). De la elocuencia de los cuerpos. Seminarios de Psicomundo. Disponible en URL: [www.edupsi.com](http://www.edupsi.com) [Consultado 16 de mayo de 2011].
- Asociación española de danza movimiento terapia (ADMTE). (2001). Disponible en: <http://www.danzamovimientoterapia.com>.
- Bárbara, A. (2008). *Actor Training. The Laban way. An integrated approach to voice, speech and movement*. New York: Allworth Press.
- Bernstein, P.L. (1975). *Theory and methods in dance-movement therapy* (2<sup>nd</sup> edition). Dubuque, IA: Kendall/Hunt.
- Buber, M. (1977). *Yo y tú*. Buenos Aires: Nueva visión.
- Burton, A. (2009). Bringing arts-based therapies in from the scientific cold. *Lancet Neurology*, 8(9), 784-785.
- Chace, M. (1953). Dance as an adjunctive therapy with hospitalized mental patients. *Bulletin of Menninger Clinic*, 17, 219-225.
- Cruz, R.F. y Kogh, S.C. (2004). Issues of validity and re-





- liability in the use of movement observations and scales. En R.F. Cruz y C.F. Berrol (Eds), *Dance/ Movement therapists in action. A working guide to research options*, (pp.45-68). Illinois: Publisher LTD.
- Cruz, R.F. (2006). Assessment in dance/movement therapy. En L.B. Stephanie (Eds), *Creative arts therapies manual*, (pp 133-143). Illinois: C.C. Thomas.
- Davis, F. (1989). *La comunicación no verbal (14ªed)*. Madrid: Alianza.
- Davis, M. (1981). Movement characteristics of hospitalized psychiatric patients. *American Journal of Dance Therapy*, 4(1), 52-71.
- Espenak, L., Adler, A. y Lowen, A. (1981). *Dance therapy-theory and applications*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Fischman, D. (2005). *Danza movimiento terapia. Encarnizar, enraizar y empatizar. Construyendo los mundos en que vivimos*. I Congreso de Artes del movimiento IUNA (Instituto Universitario Nacional del Arte). Buenos Aires, Argentina.
- Hackney, M. E. y Earhart, G. M. (2010). Social partnered dance for people with serious and persistent mental illness. A pilot study. *The Journal of nervous and mental disease*, 198(1), 76-78.
- Izquierdo, C. y Anguera, M.T. (2000). Hacia un alfabeto compartido en la codificación del movimiento corporal en estudios observacionales. *Psicothema*, 12(2), 311-314.
- Laban, R. (2006). *El Dominio del Movimiento (2ª Ed)*. Madrid: Fundamentos.
- Laban, R. (1991). *La Danza Educativa Moderna (2ªEd)*. México: Paidós.
- Loman, S. y Sossin, M. (2008). Introducción al perfil de movimiento de Kestenberg y la DMT. En H. Wengrower y S. Chaiklin. *La vida es danza: el arte y la ciencia de la danza movimiento terapia*, (pp 271-284). Barcelona: Gedisa.
- Lowen, A. (1977). *Bioenergética*. México: Diana.
- Meekums, B. (2002). *Dance Movement Therapy: a creative psychotherapeutic approach*. London: SAGE Publications.
- Meekums, B. (2008). Pioneering Dance Movement Therapy in Britain: Results of narrative research. *The Arts in Psychotherapy*, 35(2), 99-106.
- Ritter, M. y Low, K. (1996). Effects of dance/movement therapy: A meta-analysis. *The Arts in Psychotherapy*, 23(3), 249-260.
- Navarre, D. (1982). Posture sharing in dyadic interaction. *American Journal of Dance Therapy*, 5, 28-42.
- Payne, H. (2006). *Dance movement therapy-theory, research and practice (2ª Ed)*. Sussex: Routledge.
- Pernicone, A. La importancia del rostro materno en la obra de Winnicott. Seminarios de Psicomundo. Disponible en <http://www.edupsi.com> [Consultado 16 de mayo de 2011].
- Reich, W. (1949). *Character analysis*. New York: Simon & Schuster.
- Rodriguez, S. (2009). Danza movimiento terapia: cuerpo, psique y terapia. *Avances en Salud Mental Relacional*, 8(2), 1-20.
- Roosberg-Gempton, I. y Poole, G. (1992). The relationship between body movement and affect: from historical and current perspectives. *The Arts in Psychotherapy*, 19, 39-46.
- Salas-Calderón, S. (2007). Psicoterapia del movimiento: herramienta terapéutica con pacientes esquizofrénicos. *Actualidades en Psicología*, 21(108), 97-115.
- Sandel, S.L. (1980). Dance therapy in the psychiatric hospital. *Journal of the National Association of Private Psychiatric Hospitals*, 11, 20-26.
- San Pedro Santana, N (2009). El papel de la danza movimiento terapia en una institución de salud mental. *Avances de salud mental relacional*, 8 (3), 1-8.
- Stern, D. (1991): *El mundo interpersonal del infante: una perspectiva desde el psicoanálisis y la psicología evolutiva*. Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, D.W. (2002). *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa.
- Xia, J. y Grant, T. J. (2009). Dance Therapy for schizophrenia (Review). *Cochrane Database System review*, 21(1).