

---

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

Polloni, Agnese; Catherine Clancy , dir. El deseo de la palabra : las funciones de la voz en un proceso terapéutico de Danza Movimiento Terapia. Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona, 2022. 93 pag. (1614 Màster en Dansa Moviment Teràpia)

---

This version is available at <https://ddd.uab.cat/record/273143>

under the terms of the  license



**Master en Danza Movimiento Terapia**

# **Trabajo de Tesina**

Agnese Polloni

Tutora: Catherine Clancy

Barcelona, enero 2022



# **El deseo de la palabra**

Las funciones de la voz en un proceso terapéutico de  
Danza Movimiento Terapia





## **Tabla de contenido**

Resumen.....	4
Palabras clave.....	5
<b>I Presentación.....</b>	<b>5</b>
<b>II Introducción.....</b>	<b>9</b>
<b>III Metodología</b>	
<b>CAPÍTULO 1 El Método.....</b>	<b>13</b>
<b>1.1 Recopilación de material .....</b>	<b>16</b>
1.1.1 Revisión bibliográfica.....	16
1.1.2 Self-dialogue.....	18
1.1.3 Observación participante.....	20
1.1.4 Entrevistas a profesionales.....	22
1.1.5 Entrevistas a expertos.....	26
<b>1.2 Perfil del grupo.....</b>	<b>33</b>
1.2.1 ¿A qué nos referimos cuando hablamos de Trastorno del espectro autista?.....	34
1.2.2 Incremento de la utilización del diagnóstico TEA.....	36
1.2.3 Perfil de movimiento del grupo.....	37
<b>IV Resultados</b>	
<b>CAPÍTULO 2 La Voz.....</b>	<b>41</b>
<b>2.1 Miradas hacia la voz.....</b>	<b>47</b>



2.1.1 La voz como fuerza creadora del universo.....	48
2.1.2 Qué es la voz?.....	51
2.1.3 La voz como fenómeno fisiológico y físico.....	53
<b>2.2 La voz que cura.....</b>	<b>55</b>
2.2.1 Pioneros de la utilización de la voz como herramienta en el contexto clínico.....	56
2.2.2 El desarrollo de la voz.....	59
<b>CAPÍTULO 3 Las funciones de la voz en un proceso terapéutico de Danza Movimiento Terapia.....</b>	<b>62</b>
<b>3.1 Formas.....</b>	<b>64</b>
3.1.1 Intervenciones vocales por parte del terapeuta.....	64
3.1.2 La voz con función de diálogo.....	68
<b>3.2 La voz relacional.....</b>	<b>71</b>
3.2.1 La función de <i>holding</i> .....	73
3.2.2 La función de <i>expresión/descarga</i> .....	75
3.2.3 La función de <i>regulación</i> .....	77
<b>IV Discusión y Conclusiones.....</b>	<b>79</b>
<b>V Referencias bibliográficas.....</b>	<b>82</b>
<b>Referencias filmográficas.....</b>	<b>87</b>
<b>VI Anexo .....</b>	<b>89</b>



## **Agradecimientos:**

A la vida, al movimiento, a la danza, a los retos, a la luz.

## **Resumen**

El diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista resulta ser uno de los mayores utilizados en nuestra época y entre los que presentan mayor incremento en los últimos años. La presente situación ha producido un aumento de las investigaciones en el ámbito, sobre todo en relación a la atención precoz de niños y niñas con rasgos TEA. En el ámbito de las Artes terapias, la Musicoterapia ha estudiado con profundidad la utilización de la voz como herramienta útil para el trabajo clínico con niños y niñas con diagnóstico TEA. En consecuencia, el presente trabajo se propone investigar la utilización de la voz desde la disciplina de la Danza Movimiento Terapia (DMT), aplicada a la población de niños y niñas con diagnóstico TEA.

Para ello, se realizó una revisión bibliográfica; observación participante de 21 sesiones de Danza Movimiento Terapia llevadas a cabo en un Centro De Atención Precoz (CDAP); 15 entrevistas semiestructuradas a profesionales del CDAP y a expertos de la utilización de la voz en el ámbito terapéutico.

Las entrevistas han evidenciado la voz como fundamental para cumplir las funciones terapéuticas de (a) diálogo, (b) *holding*, (c) expresión/descarga y (d) regulación.

Futuras investigaciones en este campo podrían ser la profundización de los elementos encontrados ampliando la muestra de profesionales entrevistados.



**Palabras clave:** Voz, Vocalizaciones, Sonidos naturales, Trastorno del Espectro Autista, Danza Movimiento Terapia

## **Presentación**

En las mitologías y cosmologías antiguas en el instante en el que una divinidad manifiesta su voluntad de creación ella emana un sonido, canta o produce un ruido con su boca (Schneider, 1960). La voz, y no la habla, viene por lo tanto identificada como acto que crea la realidad en cuanto expresión de una individualidad: divinidad o persona.

En el proceso de desarrollo de la persona las primeras interacciones entre feto y ambiente externo, interior a la madre y exterior a ella, se crean a través de un intercambio corpóreo y acústico; el oído resulta ser el primer órgano sensorial en desarrollarse (Ausin, 2008; Minson, 1992; Tomatis, 1991) y la recepción del sonido ocurre tanto a través del canal aéreo como del canal óseo (Tomatis, 1995).

Cuando el bebé nace, empieza a expresar su presencia en el mundo a través de gorgoteos, en un primer momento, y sucesivamente a través del habla.

A pesar de la utilización de una, o más, lenguas, al ser humano siempre queda la posibilidad de comunicarse a través de los sonidos, definidos por Austin (2008) como “naturales”: bostezos, llanto, gritos, risas, gemidos, sonidos.

Schott-Billmann, psicóloga, psicoanalista y danza terapeuta, analiza cómo en la tradición chamánica los sonidos naturales adquieren una centralidad durante los rituales de curación:



We will take, from numerous possible shamanic examples, the case of the Siberian ceremony recorded by Roberte Hamayon. (...) The imitation of animals is equally present in the chants which accompany these dances or alternative with them, both in the form of onomatopoeic sounds which evoke the amorous calls of these species and in speech ('let us trot like elk, let us trot like reindeer'). ( Hamayon, 1992, como citado en Schott-Billmann, 2015, p.24)

En muchas prácticas corpóreas como el Body Mind Centering y el Yoga Kundalini la voz se utiliza como vibración, movimiento, con la función de calmar el sistema nervioso y revitalizar los órganos internos del cuerpo.

En el ámbito de las psicoterapias centradas en el cuerpo y en las arteterapias centradas en la música y en el cuerpo, la voz resulta ser herramienta de expresión del paciente, de identificación de su estado psico-emocional e instrumento de trabajo.

En mis estudios como Danza Movimiento Terapeuta me he encontrado, en la práctica clínica, con la evidencia de la importancia de la voz preverbal<sup>1</sup> en los procesos terapéuticos tanto con pacientes que utilizaban lenguaje verbal como con pacientes no verbales<sup>2</sup>. Con ellos he empezado a experimentar y reflexionar sobre la utilización de los sonidos naturales dentro del enfoque terapéutico de la Danza Movimiento Terapia, y me ha surgido la necesidad de desarrollar un estudio teórico-práctico en el intento de definir, analizar y contextualizar las funciones de la voz no verbal y preverbal con pacientes con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista.

Con este foco, he elegido titular el presente trabajo *El deseo de la palabra: las funciones de la voz en un proceso terapéutico de Danza Movimiento Terapia*.

---

<sup>1</sup>En el presente trabajo con "voz preverbal" nos referimos a todos aquellos sonidos que típicamente vienen utilizados por el bebé en una fase donde todavía no tiene el habla desarrollada.

<sup>2</sup>En el presente trabajo con "pacientes no verbales" nos referimos a aquellos usuarios que, independientemente de la edad biológica, no han desarrollado la utilización del lenguaje verbal adulto.





En castellano sería sintácticamente correcto escribir “el deseo del habla”, pero ya una sola palabra, una palabra “soltada” en el aire, parecía durante mis sesiones de Danza Movimiento Terapia en el CDIAP algo nuevo, inesperado.

Que el paciente nombrara algo, que dijera una palabra relacionada con algún objeto presente en el espacio o ausente, parecía el brotar de una flor en tierra árida.

La palabra por lo tanto, por un lado parecía el gran ausente en la sala. Por otro lado, su ausencia hacía posible llevar el foco en todos aquellos sonidos intencionales que se desarrollaban durante las sesiones. Una palabra repetida, un sonido repetido, un grito, una risa, resultaron ser vehículos fundamentales tanto para interpretar el estado psicológico y emocional del paciente, como para desarrollar una relación, una comunicación con él.

La tesina incluye una primera parte enfocada en la descripción del método de investigación en términos de base epistemológica, metodología utilizada y técnicas de recopilación de datos. El primer capítulo incluye una descripción del perfil del grupo foco de la investigación, tanto en términos de diagnóstico como en términos de perfil de movimiento de los participantes.

A continuación, se realiza una revisión teórica que propone una respuesta a la pregunta *¿Qué es la voz?* desde un punto de vista fisiológico y físico, y su importancia como herramienta de trabajo en el contexto clínico.

El foco de análisis resulta ser el conjunto de propuestas relativas a la utilización de la voz como herramienta de trabajo interno en las disciplinas del Análisis bioenergético (Lowen, 1967, 1975), el *Vocal Psychotherapy* (Austin, 2008) y el *Voice Movement Therapy* (Newham, 1997b, 1998, 1999). Importantes aportaciones vienen identificadas también desde el método Tomatis



(Tomatis, 1989, 1995), el *Body Mind Centering* (Hartley, 1989, 1995), la *Primitive Expression* (Billman, 2015).

En la segunda parte de la tesina se presentan los resultados de la investigación, con un particular foco en la división entre propuestas vocales del terapeuta y funciones identificadas desde el microanálisis de fragmentos de videos de las sesiones del grupo terapéutico foco de la presente investigación.

Se investigan con profundidad particular la voz como creadora de un diálogo no verbal entre terapeuta y paciente, la voz como herramienta de holding sin contacto físico, la voz como estrategia de expresión/descarga por parte del paciente, y la voz en su función de regulación y autorregulación.



## Introducción

(...) every sound has a place in self-expression. Laughter is as important as crying, singing as wailing. I often ask patients to make purring, cooing and calling sounds to help them feel the pleasure of vocal expression as they must have felt it sometime in their babyhood. But how difficult it is for many people to identify with the baby they were and the baby they still are in their hearts.

(Lowen, 1975, p. 279)

La Danza Movimiento Terapia se considera como una disciplina incluida en el ámbito de las artes terapias (Karkou & Sanderson, 2006), en la que se utiliza el movimiento con el objetivo de promover la integración emocional, cognitiva, física y social del individuo (American Dance Therapy Association [ADTA], 2019). El presente trabajo propone investigar las funciones de la voz en la Danza Movimiento Terapia (DMT) como herramienta de trabajo con la población de niños y niñas con trastorno del espectro Autista (TEA), incluyendo la voz como forma más específica del movimiento.



Tanto durante las prácticas, como durante las entrevistas con los profesionales del centro de prácticas CDIAP (Barcelona)<sup>3</sup>, se explicita la percepción de que un proceso terapéutico efectivo implique el llevar al paciente preverbal a la posibilidad del habla.

Sin embargo, es frecuente el trabajo clínico con individuos con importantes dificultades en el desarrollo del lenguaje verbal, en los que el habla no es un objetivo terapéutico alcanzable.

A pesar de ello, desde la bibliografía y a través de mi experiencia clínica, he podido observar la presencia, durante las sesiones de DMT de una forma de expresión vocal, sin ser ni palabra ni habla.

En otros ámbitos, como en los rituales tradicionales chamánicos, o en la práctica del Yoga Kundalini, la utilización de la voz como canto, como vibración y respiración, representa un elemento fundamental de conexión consigo mismo, con la comunidad y con la divinidad que cura.

En el psicoanálisis con un enfoque hacía el cuerpo y en las arteterapias, la utilización de la voz puede representar una herramienta de catarsis, expresión y liberación de las tensiones.

El Foco empírico de la presente investigación, es el grupo terapéutico de DMT desarrollado en el contexto de las prácticas clínicas en el CDIAP y compuesto por Ti., Zie., Arh. y Rai, con diagnóstico de trastorno del espectro autista (TEA), y Daw. que presenta un diagnóstico de retraso global.

---

<sup>3</sup> El CDIAP es un Centro de Desarrollo Infantil y Atención Precoz, un servicio del Ayuntamiento de Barcelona especializado en atención precoz a niños entre 0 y 6 años que presentan una alteración en el neurodesarrollo.



Ti., Zie., Arh., Rai y Daw. compartían el escaso uso del lenguaje verbal, el bajo interés por la relación, la poca reciprocidad, mucha sensibilidad y corporalidad.

¿Por qué en la relación con ellos me surgió tan espontáneo expresarme en sonidos y repeticiones de palabras? ¿Qué podía implicar eso en el grupo? ¿Cómo puedo desarrollar en mí papel de terapeuta una forma más consciente del uso de las características no verbales de la voz?

Desde una primera mirada podría estar relacionado con mi necesidad de ir donde en ese momento está el otro, para poder empezar desde un lugar más seguro la dinámica relacional terapeuta-paciente. O también una necesidad mía de ajustarme al lenguaje del grupo para sentirme aceptada. O quizás una regresión a una fase más precoz del desarrollo del ser humano como resultado de la contratransferencia vivida en la relación con el grupo.

Seguramente estos elementos han influido e implementado mi espontáneo movimiento en una forma de comunicación pre-verbal, pero mi intuición, y mis exploraciones en la teoría y práctica del Análisis Bioenergético y del Yoga Kundalini, me sugirieron seguir explorando las posibles funciones de las características pre verbales de la voz en un proceso de Danza Movimiento y Terapia (DMT).

La metodología de investigación utilizada ha implicado catorce meses de recopilación de datos que han incluido ocho meses de observación participante y el desarrollo de entrevistas con parte de los profesionales del EIPI y con expertos en el ámbito de terapias que utilizan la voz.

Ha sido para mí un largo viaje, hacia el descubrimiento no solo de las utilidades de la voz en sí, sino también hacía mi propia voz.



# CAPÍTULO 1

## El método

El método no puede formarse más que durante la búsqueda; no puede despejarse y formularse más que después, en el método en que el término vuelve a ser un nuevo punto de partida, esta vez dotado de método. (...) La vuelta al comienzo no es un círculo vicioso si el viaje, como indica hoy la palabra *trip*<sup>4</sup>, significa *experiencia* de donde se vuelve cambiando.

(Morin, 1977/2001, p.35)

**SUMARIO: 1.1 Recopilación de material 1.1.1 Revisión bibliográfica 1.1.2 Self-dialogue 1.1.3 Observación participante 1.1.4 Entrevistas a profesionales 1.1.5 Entrevistas a expertos - 1.2 Perfil del grupo 1.2.1 ¿A qué nos referimos cuando hablamos de Trastorno del espectro autista? 1.2.2 Incremento de la utilización del diagnóstico TEA 1.2.3 Perfil de movimiento del grupo**

---

<sup>4</sup> Itálico del autor



La investigación es la base de este trabajo, que se ha desarrollado a través de diferentes metodologías de recolección de datos. Lo que comparten esas metodologías es el carácter fundamentalmente empírico que encuentra soporte en la “dialógica<sup>5</sup>” (La Mendola, 2009) como base epistemológica<sup>6</sup> y en la etnografía (Garfinkel, 1967) como modelo de investigación.

La epistemología dialógica, según Zamperini y Testoni (2002), propone estudiar la comunicación como sistema complejo en constante formación y toma en cuenta la multitud de informaciones comunicativas que cada sujeto activa durante el acto de interacción. En el modelo dialógico el sujeto, en cualquier dinámica de interacción, es al mismo tiempo emisor y receptor.

Tal enfoque sobre la comunicación, pone valor en la necesidad, como investigador, y también como terapeuta, de tener en cuenta que cada ser humano se mueve dentro de una *Gestalt*<sup>7</sup>, un *frame*<sup>8</sup>, un campo y que a través de este territorio damos forma a la realidad (Heider, 1958; Lewin, 1936; Sclavi, 2003). Una realidad por supuesto subjetiva porque, como dijo el filósofo Panikkar en una famosa entrevista, el mundo que vemos es lo que experimentamos a través de nuestra propia ventana (2013). Tomar conciencia de cómo nosotros construimos nuestra realidad implica aprender a comunicar con nuestra *gestalt* personal para comunicarnos mejor con la *gestalt* del otro; hacer explícito el implícito para vivir la curiosidad de comunicar sobre las diversidades y abrir la posibilidad de la creación del conocimiento (Panikkar, 2002).

---

<sup>5</sup> Desde el griego *διαλογικός*, derivado de *διά* “mediante” y *λόγος* “discurso”.

<sup>6</sup> La epistemología, del griego *epistēmē* («conocimiento justificado como verdad») y *lógos* («estudio»), es la rama de la filosofía que se ocupa de cuestionar los procesos del conocimiento: del cómo conocemos, del qué conocemos y para qué conocemos.

<sup>7</sup> Palabra proveniente del alemán que significa “forma” o “contorno”.

<sup>8</sup> Palabra proveniente del inglés que significa ‘estructura’ o ‘límite’.



Retomando Bachtin (1979), Sclavi (2003), propone la práctica de la *exotopía*, la constatación de una extrañeza originaria, como base indispensable de la investigación etnográfica.

Tal enfoque forma parte del postulado de la indivisibilidad entre observador y observado, de la falta de separación entre mundo de la ciencia y mundo de la cotidianidad, y ve como fundamental la práctica de la atención hacia las dinámicas de co-generación y acomodación en el momento de la acción de investigar.

Según Zamperini y Testoni (2002), la etnografía puede ser considerada como una práctica de la epistemología dialógica.

Por etnografía, del griego 'ethnos' (ἔθνος) que significa pueblo o tribu y 'grapho' (γράφω) referente al acto de escribir, se entiende un método de investigación cualitativa que pone la atención en las micro dinámicas cotidianas y relacionales. La recopilación de material durante una investigación etnográfica se realiza a través del trabajo de campo donde el investigador se posiciona en un rol de observador participante y desarrolla entrevistas abiertas a los actores presentes en el territorio investigado (Atkinson y Hammersley, 1994, 1995).

Garfinkel (1967), considerado el fundador del método etnográfico, en *Studies of ethnomethodology* escribe:

The following studies seek to treat practical activities, practical circumstances, and practical sociological reasoning as topics of empirical study, and by paying to the most commonplace activities of daily life the attention usually accorded extraordinary events, seek to learn about them as phenomena in their own right. (p.1)





En el estudio protagonista de este trabajo, las sesiones de DMT con Ti., Zie., Arh., Rai, Dha. y el co-terapeuta Os. representan aglomerados de eventos extraordinarios, foco de la investigación.

En la primera parte del capítulo (1.1) se desarrolla, por lo tanto, la descripción del método y de la metodología utilizada para la recopilación de material base de la investigación.

La segunda parte (1.2) está dedicada a la descripción del perfil del grupo protagonista del proceso terapéutico analizado.

## **1.1 Recopilación de material**

La recopilación de material para escribir estas páginas ha empezado con el comienzo de las prácticas clínicas como DMT en el CDIAP en octubre de 2021.

Tal material ha sido recopilado a través de diferentes modalidades: revisión bibliográfica, *Self-dialogue*, la experiencia de observadora participante en el CDIAP en general y en las sesiones de DMT en particular, entrevistas a profesionales, entrevistas a expertos.

En los próximos párrafos se entra en la descripción de la metodología a la base de cada tipología de recopilación de material.

### **1.1.1 Revisión bibliográfica**

Importante parte del trabajo ha sido investigar sobre la bibliografía existente sobre la voz en psicoterapia y arteterapia y sobre la utilización de la voz como herramienta para trabajar con niños con diagnóstico TEA . La revisión bibliográfica ha tenido dos objetivos principales: analizar el estado del arte de la utilización de la voz en la práctica clínica; utilizar la bibliografía



como base teórica para significar tanto la práctica clínica como las entrevistas a profesionales y expertos.

También la recopilación de bibliografía ha hecho posible investigar sobre las posibles aportaciones que el presente trabajo puede incorporar a los conocimientos actuales y como posible punto de partida para nuevas investigaciones.

La revisión ha sido desarrollada a través de una metodología tanto sobre las palabras clave de búsqueda como las bases de datos utilizadas y los criterios de inclusión y exclusión utilizados.

Las palabras clave, buscadas en idioma inglés, castellano e italiano, han sido: “voice and movement therapy, dance movement therapy with voice, group movement with voice, orientation with voice, non verbal interventions, group therapy with children with autism spectrum disorder, voice therapy for children with disabilities, voice therapy for children with autism spectrum disorder, music therapy for children with disabilities, music therapy for children with autism spectrum disorder, dance and movement therapy for children with disabilities, dance and movement therapy for children with autism spectrum disorder”.

Las palabras clave han sido buscadas en las bases de datos de artículos académicos *Google scholar*, *Mendeley*, *Zotero*, *Refworks*, *Endnote*, *Sci-Hub* y en las bibliotecas online de la Universidad Autónoma de Barcelona y de la Università degli Studi di Padova.

De la bibliografía encontrada ha sido analizado el abstract o el índice, según se tratara de un artículo o de un libro, para poder medir el grado de relación con la temática investigada.

---

<sup>9</sup> Las palabras clave han sido escritas en idioma inglés en cuanto ha sido el idioma principal de los resultados encontrados.



En respecto a los artículos se ha dado relevancia a los autores referentes en el campo y al número de citas recibidas.

La Biblioteca online de la Universidad Autónoma ha sido utilizada también como buscador de TFM de las promociones previas del máster de Danza Movimiento y Terapia que han investigado el tema de la voz.

Dicha búsqueda ha hecho posible un primer acercamiento al tema de la utilización de la voz como herramienta de trabajo en DMT y, a través del análisis de las respectivas bibliografías, una primera recopilación de autores referentes.

Importante aportación a la búsqueda de libros referentes en el ámbito, ha surgido desde encuentros con expertos en la relación entre respiración, voz y movimiento, que ha sido largamente investigada por la metodología de Anatomía para el movimiento (Calais-Germain & Germain 1991, 1994, 2013), el Body Mind Centering (Bainbridge Cohen 1993; Hartley 1989,1995), diferentes enfoques pertenecientes a las artes terapias como la Voice Movement Therapy (Newham, 1997b, 1998, 1999) y las psicoterapias corporales como el Análisis Bioenergético (Lowen, 1967, 1975).

Respecto a los libros, se ha dado relevancia a los autores referentes en el campo de las terapias o psicoterapias que implican la utilización de la voz como herramienta de trabajo.

### **1.1.2 Self-dialogue**

Sarah Quinley, en *Giving Voice to an Embodied Self: A heuristic inquiry into experiences of healing through vocal creativity* (2019), habla de *self-dialogue* como dinámica constantemente



presente en la investigación, llegando a ser un método de recopilación de material fundamental, para la reflexión sobre la relación entre investigador, temática investigada y proceso de investigación (Merriam, 1998).

Durante estos dos años he descubierto que expresarme a través de mi propia voz, tanto en el canto de mantras como a través de ejercicios de liberación de la voz, me ponía en una relación muy diferente conmigo misma, me sentía más presente, más enraizada, más fuerte. Y consecuentemente me sentía más disponible a la relación con el otro, con los cambios, con lo desconocido. Esta vivencia personal ha influenciado mi presencia como terapeuta en prácticas y mis propuestas de intervención con el grupo de DMT centro de esta investigación.

Durante mis sesiones llevaba ejercicios vividos en mis sesiones individuales de análisis bioenergética y ajustados a las necesidades de los usuarios; utilizaba el canto de mantras en algunos momentos específicos de las sesiones con objetivo, muchas veces, de relajación; proponía vocalizaciones aprendidas en mis talleres de danza con objetivo de activar el cuerpo. La voz, como vibración, relaja y activa el cuerpo desde su interior, desde sus vísceras, músculos y huesos.

El conocer más mi voz, fue importante para mí en el momento de desarrollar una comunicación más coherente acompañando cada movimiento con un tono y un ritmo de voz ajustado.

Descubrí en la práctica, y lo confirmé a través de las entrevistas, que enviar las mismas informaciones tanto a nivel corporal como verbal hace la comunicación más efectiva.

En general, las herramientas aprendidas durante las exploraciones de mi voz fueron para mí un recurso en los procesos llevados a cabo como terapeuta en prácticas.



En las próximas páginas se desarrollará un constante diálogo entre mis exploraciones con la voz, los procesos terapéuticos llevados a cabo durante las prácticas clínicas, la teoría leída y las entrevistas a expertos de voz.

### **1.1.3 Observación participante**

Con el comienzo de las prácticas clínicas en el CDIAP ha empezado también la observación participante.

Durante mi permanencia en el CDIAP he sido partícipe de primeras entrevistas con las familias, observaciones en centros educativos, reuniones de equipo, supervisiones desarrolladas por parte de supervisores externos, jornadas de formación y jornadas de trabajo. Vivir las dinámicas de un espacio no significa, claramente, solo estar presente en los espacios formales, sino también compartir momentos informales tanto dentro del horario de prácticas como fuera. Estos momentos fueron también parte de mi aprendizaje en el CDIAP y parte de mi observación participante.

Goffman (1956), a través de la metáfora *teatral*, para denominar el comportamiento de las personas en una realidad determinada, escribe sobre la importancia de desarrollar observaciones participantes que salgan desde los espacios formales, la *escena*, para poder experimentar, y hacerse disponible, al espacio relacional del *backstage*. Ambas vivencias, y las similitudes y diferencias entre ellas, resultan ser fundamentales para entender las micro dinámicas interrelacionales de la realidad, foco de la observación.



La observación llevada a cabo en el CDIAP, ha sido por lo tanto participante no solo porque he estado presente en el centro con el rol de DMT en prácticas, sino también porque he vivido diferentes dinámicas del centro, tanto de *escena* como de *backstage*.

Un enfoque al contexto, y a los sistemas relacionales que lo constituyen, resulta fundamental a la hora de acercarse con más profundidad a una temática específica (Bateson, 1972).

En diciembre de 2021 empezó el proceso grupal de DMT eje de la presente investigación.

El proceso terapéutico ha tenido una duración de 6 meses: 21 sesiones clínicas de 1h de duración cada una en cadencia semanal . De las 21 sesiones programadas se realizaron 20<sup>10</sup>.

Además, vinculados al proceso terapéutico pero fuera del *setting* terapéutico, fueron desarrollados 2 encuentros grupales<sup>11</sup> y 2 encuentros individualizados con los padres de los pacientes.

Las prácticas clínicas han sido acompañadas por la escritura del diario clínico en forma de diario de campo típico de la investigación etnográfica.

Retomando a M. C. Bateson, Sclavi (2003) describe la división del Diario en dos columnas distinguiendo dos tipos de anotaciones: por un lado las descripciones de entornos y comportamientos y por otro lado las descripciones de sentimientos y reacciones.

En el presente caso, se ha mantenido esta estructura utilizando en la primera columna una descripción del cuerpo y de los movimientos de los participantes basada en la Laban Movement

---

<sup>10</sup> Fechas sesiones realizadas: 15.12.21, 12.01.2022, 19.01.2022, 26.01.2022, 02.02.2022, 09.02.2022, 16.02.2022, 02.03.2022, 09.03.2022, 16.03.2022, 30.03.2022, 06.04.2022, 20.04.2022, 27.04.2022, 04.05.2022, 04.05.2022, 25.05.2022, 01.06.2022, 08.06.2022, 15.06.2022.

<sup>11</sup> Fecha encuentro grupal: 23.02.2022, 5.07.2022.



Analysis (Laban, 1960). Gradualmente, se ha ido poniendo foco en la descripción de la utilización de onomatopeyas o palabras, gritos, risas; el tono, el volumen, el ritmo, la velocidad y la intensidad de la voz tanto mía como de los demás participantes.

La segunda columna presenta interpretaciones de las dinámicas individuales e interrelacionales, la explicitación de las posibles transferencias y contratransferencias presentes durante las sesiones y mis emociones y sentimientos vividos.

Además, siendo un diario clínico y no puramente un diario de campo, se ha añadido un tercer apartado relacionado con las posibles propuestas del terapeuta para las siguientes sesiones, tanto en términos de objetivos terapéuticos como de materiales y propuestas para experimentar.

En esta tercera parte se han ido agregando reflexiones sobre mi propósito consciente utilizando un cierto tipo de tono en vez de otro, un cierto tipo de ritmo, un cierto tipo de repetición de palabra y onomatopeyas y su relación con el movimiento.

#### **1.1.4 Entrevistas a profesionales**

Durante las prácticas clínicas he tenido la oportunidad de presentar el proceso grupal, foco de la presente investigación, en una supervisión organizada por el CDIAP con una supervisora externa y el equipo del centro. Esa sesión ha sido para mí muy importante en cuanto he tenido la posibilidad de enseñar recortes de videos de las sesiones y comentarlos conjuntamente. Gracias a esa experiencia, pude experimentar la utilidad, para desarrollar una más profunda comprensión



de lo sucedido, de mostrar videos y comentarlos, y propuse así, proceso terapéutico acabado, un *focus group* (fg)<sup>12</sup> (Acocella, 2008) con los profesionales del CDIAP.

Según Acocella (2008), la técnica del *fg* se caracteriza por algunos elementos recurrentes:

1. Presencia de un facilitador;
2. Presencia de un observador;
3. Presencia de un pequeño grupo de personas consideradas idóneas para ofrecer informaciones sobre la temática de estudio;
4. Focalización del debate en un tema específico o sobre específicas facetas de una temática, elegidos en relación al interés del investigador y del grupo de investigación.
5. Utilización de preguntas y reacciones no estandarizadas;
6. No espontaneidad del debate.

Durante la fase de construcción de la base empírica para la investigación<sup>13</sup> me di cuenta de la dificultad de organizar un *focus group* con los profesionales del centro de prácticas, debido a la complejidad organizativa y a la saturación del servicio.

---

<sup>12</sup> El *focus group*, técnica cualitativa de investigación desarrollada en los Estados Unidos por parte de los sociólogos K. Lewin y R.K. Merton, se propone recoger las actitudes de las personas en relación a un tema a través de poner a un grupo de individuos en la misma sala y animando a cada individuo a exponerse y compartir ideas, pensamientos y opiniones sobre la temática propuesta. Según Acolecceca (2008) el focus group es una técnica de investigación que recurre a proceder a través de una forma tendencialmente no estandarizada de relevación de la información, fundada en un debate solo aparentemente informal entre un pequeño grupo de personas consideradas idóneas, la presencia de un facilitador y de un observador y focalizada sobre un tema establecido por parte del investigador y del grupo de investigación.

<sup>13</sup> Según Ricolfi (1997, 2001) en una investigación empírica es posible identificar cinco fases: diseño de la investigación, construcción de la base empírica, organización de los datos, análisis de los datos y exposición de los resultados.





Por consiguiente, se organizaron tres sesiones abiertas que tenían el objetivo de comentar conjuntamente piezas de videos del proceso terapéutico foco de la investigación. El eje de los encuentros eran las dinámicas no verbales de la voz presentes en los videos enseñados durante las sesiones. Los encuentros fueron desarrollados como entrevistas individuales o como entrevistas de dos<sup>14</sup>: yo y la trabajadora social, directora del CDIAP; yo y una fisioterapeuta; yo y una logopeda; yo y un psicólogo y una fisioterapeuta<sup>15</sup>.

A pesar del número de participantes y de la falta de un observador, la dinámica relacional dentro de los encuentros se desarrolló siguiendo los elementos base del *focus group* como la focalización de una temática de investigación de interés tanto por la investigadora como por el grupo de investigación, la presencia de una facilitadora participante con función de tener viva la dinámica de intercambio de opiniones y experiencias, la presencia de personas reunidas sujetas a un estímulo común - video- que proporciona un cuadro de referencia compartido (Acocella 2008). Cada encuentro se desarrolló de forma presencial, tuvo una duración de una hora y las entrevistas fueron grabadas y sucesivamente transcritas.

Durante cada sesión se realizó un microanálisis de videos: observación y análisis de ocho fragmentos de las grabaciones de las sesiones número 11, 13, 14, 20 y 21 del grupo terapéutico foco de la presente investigación. Según Wigram y Wosch (2007), el microanálisis de vídeo es una herramienta completa y poderosa a la hora de investigar aspectos relacionados con la interacción y comunicación. A través del microanálisis, es posible investigar

---

<sup>14</sup> Tiempo de duración promedio de los encuentros: 45 minutos.

<sup>15</sup> Desde ahora nombraré a estos encuentros como *entrevistas de profesionales* para mencionar los encuentros con personas empleadas en el servicio de atención precoz EIPI y para distinguirlas de las *entrevistas con expertos* de voz en el ámbito de la cura externos al EIPI.



“microscópicamente” cambios y componentes importantes relacionados con el proceso terapéutico (Trondalen & Wosch, 2016).

Para la selección de los fragmentos de videos elegí observar las grabaciones completas de las sesiones, escribir los momentos para mi significativos que veían la utilización de mi voz como protagonista y, compararlos con los momentos significativos subrayados en el diario clínico.

En la selección final se tuvieron en cuenta también los criterios de inclusión: diferentes momentos del proceso terapéutico, diferentes fases de la sesión, aparición de todos los participantes del grupo, diversidad de las propuestas de voz, aceptación/rechazo de la propuesta vocal por parte del usuario/participante.

<b>Título del video<sup>16</sup></b>	<b>Momento de la sesión<sup>17</sup></b>	<b>Número de la sesión</b>	<b>Duración fragmento</b>
Aquí, Ahí	calentamiento	11	0.32 minutos
Contact	Desarrollo	13	1.08 minutos
Musica	Desarrollo	13	1.24 minutos
Testigo	Desarrollo	13	1.22 minutos

<sup>16</sup> Ordenados según el número de la sesión.

<sup>17</sup> Cada sesión tenía una duración de 1h dividida en 5 fases: check-in (10 min. aprox.); calentamiento (10 min. aprox.); desarrollo (20 min. aprox.); check-out (10 min. aprox.); cierre (10 min. aprox.). Durante todas las sesiones se intentó respetar esta participación en cinco momentos propuesta por Marian Chace, referente histórica de la Danza Movimiento Terapia.



Piano	Check-out	14	0.50 minutos
Ritmos	Desarrollo	20	1.55 minutos
Tela	Desarrollo	21	1.28 minutos
Masaje	Cierre	21	2.04 minutos

Tabla 1. Fragmentos de videos

Durante los encuentros, cada video fue enseñado por el número de veces pedidas por el profesional y al acabar de la visualización le se pedía: Que piensas que está ocurriendo?.

El objetivo fue subrayar lo que los profesionales veían como relevante, sin dar informaciones relacionadas con el perfil de los usuarios, los objetivos terapéuticos ni el número de la sesión visualizada o el momento de la sesión grabado en el fragmento.

Después de cada comentario libre se proponían a las personas participantes, focos específicos sobre las calidades de las voz (tono, ritmo, volumen, intensidad, velocidad) y las producciones no verbales (vocalizaciones, canto sin palabras, chillidos ) en relación con el movimiento. Además, se propuso un foco específico en las relaciones que, a través de esas dinámicas, parecían desarrollarse entre los participantes del grupo terapéutico.

Esta segunda parte tenía el objetivo de identificar los significados que un observador externo experto podía atribuir a las dinámicas relacionales grabadas en los videos.



### 1.1.5 Entrevistas a expertos

A través del Self-Dialogue, la observación participante y las entrevistas a profesionales internos al CDIAP, pude recopilar una cantidad muy amplia de material. Percibía todavía muy poca claridad en entender que es la voz, como utilizo mi voz cuando estoy en el papel de terapeuta? ¿Qué funciones pueden tener las dimensiones no verbales de la voz en un proceso de DMT o psicoterapéutico? ¿Qué relación hay entre voz y movimiento?

Estas y otras preguntas me hacían difícil definir los límites de mi investigación, así que elegí desarrollar 10 entrevistas a expertos de voz, entendiendo por *expertos de voz*, personas que utilizan la voz como herramienta de cura dentro de sus sesiones psicoterapéuticas o terapéuticas.

Los criterios de inclusión de las personas seleccionadas para las entrevistas fueron:

- Personas que trabajan en el ámbito de la salud;
- Personas con experiencia con niños o adolescentes con problemas del neurodesarrollo;
- Personas formadas en metodologías que implican un estudio de la voz como herramienta de cura.

El primer criterio hace referencia a que las personas entrevistadas tienen como objetivo de trabajo la mejora del estado de salud<sup>18</sup> de las personas atendidas. La tipología de propuestas terapéuticas varía según la persona entrevistada.

---

<sup>18</sup> En la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (1948) «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades».



Por voz como herramienta de cura se entiende la utilización del sonido no verbal, por ej. vocalizaciones, canto sin palabras, bostezo, chillido, susurro etc. como foco de las sesiones terapéuticas.

En Tabla 2 y Tabla 3 se pueden encontrar más detalles en relación a las formaciones de las personas entrevistadas.

La mayoría de las personas entrevistadas se han formado en diferentes prácticas de cura y, durante sus sesiones, proponen diferentes herramientas de trabajo según las necesidades del usuario/paciente. Aun así, todos los entrevistados han verbalizado la preferencia para un específico enfoque de trabajo que en este contexto llamaremos *práctica madre*.

En promedio, los entrevistados tienen 22,9 años de experiencia como terapeutas en su *práctica madre*.

Las personas entrevistadas son tanto de género femenino como masculino (Tabla 4), con una edad comprendida en un rango entre 33 y 70 años<sup>19</sup> y provenientes de dos diferentes entornos territoriales y culturales: Italia, específicamente de las regiones del Veneto, Emilia Romagna, Toscana y Lombardía (centro-nord Italia) y Cataluña (Tabla 5).

<b>Formación<sup>20</sup></b>	<b>N°</b>
1. Canto	1

---

<sup>19</sup> Promedio: 51, 3 años.

<sup>20</sup> Los ámbitos formativos están organizados por orden alfabético.



2. Disciplinas de las artes, música y espectáculo	1
3. Fotografía	1
4. Logopedia	1
5. Metodo Tomatis	2
6. Energía Reiki	2
7. Movimiento Creativo/ Danza terapia	2
8. Musica (Conservatorio de musica)	6
9. Musicoterapia	6
10. Psicología	3
11. Psicomotricidad	1
12. Psicoterapia	1
13. Sciamanesimo	2
14. Voice Coach	1

Tabla 2. Formación personas entrevistadas



Entrevistados	1 <sup>21</sup>	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
G.A.		x						x	x	x				
L.G.										x		x	x	
L.V.						x		x	x				x	
M.B.				x										
M.R.	x		x			x	x	x	x					
O.C.					x			x	x					
S.B.										x				x
S.L.								x	x					
S.C.								x	x					
T.B.					x						x			

Tabla 3. Específicas formaciones personas entrevistadas

Genero	N'
Femenino	7

<sup>21</sup> Para entender la formación correspondiente a cada número debe referenciarse la Tabla 1.



Masculino	3
No binario	

Tabla 4. Genero

<b>País de origen</b>	<b>N'</b>
Italia	8
Cataluña	2

Tabla 5. País de origen

Los encuentros con expertos de voz han seguido un modelo de entrevista semi-estructurada con enfoque dialógico.

La entrevista se considera aquí como un tipo particular de ritual, un espacio/tiempo distinto de otras partes del flujo de la vida cotidiana (La Mendola, 2009).

Dentro de este horizonte, la producción del guión para el encuentro-entrevista se convierte en un momento fundamental para al menos tres cuestiones: ninguna elaboración durante el análisis puede remediar los errores cometidos durante la recolección de datos (Hyman, 1955); es el primer momento en el que el entrevistador tiene la oportunidad de tomar conciencia de sus propias formas implícitas que propone a través de la entrevista; representa la posibilidad de experimentar antes del encuentro con *Alter* el centraje y la apertura del *entrevista-actor* en torno





a ese tema, para que sea más capaz de practicar este centramiento y apertura durante la interacción (La Mendola, 2009).

La Mendola, sociólogo experto en metodología cualitativa, ha acompañado la elaboración del guión para la entrevista (ANEXO 1), finalmente compuesto por tres apartados: preguntas-marco de experiencias y relaciones; observación y comentario de piezas de videos del grupo terapéutico foco de este estudio previamente seleccionados; preguntas sobre la disciplina y el enfoque utilizado por parte del experto.

Por lo que respecta al segundo apartado, han sido utilizadas la mismas piezas de videos eje de las entrevistas con profesionales del CDIAP. Tal elección ha sido fruto del interés de poder comparar los diferentes comentarios y poder reflexionar sobre similitudes y diferencias.

Las entrevistas realizadas han tenido una duración promedio de 96,6 minutos y han sido desarrolladas prevalentemente en forma en línea<sup>22</sup>, registradas y sucesivamente transcritas, desde agosto de 2022 hasta noviembre de 2022.

Después de la fase de construcción del guion, sin embargo, llega el momento más complejo, el del encuentro entre entrevista-actor y narrador-actor (La Mendola, 2009).

Al escuchar y releer las reuniones-entrevistas vividas pude notar algunos de mis movimientos comunicativos que no generaban centramiento y apertura, pude tomar conciencia de la no escucha, de cómo la pregunta "¿Te acuerdas?" ha puesto en dificultad a algunos narradores-actores haciéndoles vivir la sensación de ser evaluados, de la función de mi risa como generadores de nuevo flujo libre cuando percibía que la conversación quedaría encallada.

---

<sup>22</sup> Todas han sido desarrolladas en forma en línea, a parte 1, que ha sido desarrollada en forma presencial.



Si no podemos dejar de comunicarnos, como propone el primer axioma de la comunicación (Watzlawick, Beavin & Jackson, 1967), es porque estamos continuamente dentro de una infinidad de fuentes y modalidades que ignoramos. No podemos entrar en un diálogo totalmente consciente, pero estos aspectos interactúan durante la vida, así como durante el espacio/tiempo del encuentro-entrevista.

Tener en cuenta estos aspectos, durante el encuentro-entrevista, significa proponer al narrador-actor preguntas sobre la multisensorialidad de las experiencias y relaciones protagonistas del marco-preguntas y al mismo tiempo es escuchar, hacia dónde se puede ir, en el espacio/tiempo de la entrevista, con la otra persona.

## **1.2 Perfil del grupo**

El grupo terapéutico foco de la investigación está compuesto por 5 usuarios, tanto de género masculino como femenino, cada uno de una nacionalidad de origen diferente (Bangladesh, Pakistán, Filipinas, Rusia) y de edades similares, aunque a esa edad se pueden observar muchas diferencias y cambios con pocos meses de distancia: Zie y Arh. 3 años y 8 meses, Ti. 4 años y 3 meses, Rai. 5 años y Daw. 3 años.

Durante el proceso diagnóstico, el equipo del CDIAP ha desarrollado una valoración diagnóstica que tiene en cuenta no sólo la sintomatología presente en cada individuo sino también las interacciones familiares, la historia personal, el entorno y los factores que han podido influir directamente o indirectamente en la situación del infante.



En Zie., Arh., Ti, Rai y Daw. se fue definiendo un trastorno del lenguaje como trastorno principal y trastorno de relación y comunicación como trastorno secundario (World Health Organization [WHO], 2022).

Como adelantado en la introducción, a Ti., Zie., Arh. y Rai, se atribuyó un diagnóstico de trastorno del espectro autista (TEA), y a Dha. un diagnóstico de retraso global.

A pesar de los diagnósticos diferentes, Ti., Zie., Arh., Rai y Daw. compartían el escaso uso del lenguaje verbal, el bajo interés por la relación, la poca reciprocidad, mucha sensibilidad y corporalidad.

### **1.2.1 ¿A qué nos referimos cuando hablamos de Trastorno del espectro autista?**

Desde un punto de vista etimológico, el término autismo deriva del griego *αὐτ' ὄς* y significa “sí mismo”.

“En su acepción general el autismo presenta las características de una clausura de las relaciones comunicativas con el mundo exterior, con el consiguiente retiro en sí mismo, en la propia vida interior, autocéntrica y dominada por la subjetividad” (Galimberti, 1992, p. 132).

En su aceptación específica, se habla de *Trastorno del Espectro Autista* tanto en el ICD-11 (WHO, 2022), clasificación propuesta por la Organización Mundial de la Salud, que en el DSM-5 (American Psychiatric Association, 2022), clasificación propuesta por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría, como un conjunto heterogéneo de trastornos del neurodesarrollo que comparten sintomatología autista.

Por una necesidad clasificatoria del sistema operativo médico, características personales,



individuales y variadas, han sido sistematizadas en etiquetas diagnósticas recopiladas en manuales diagnósticos, perdiendo así una parte o la totalidad de sus diversidades (Turchi & Sposini, 2016).

En mi práctica clínica en el CDIAP he estudiado la organización diagnóstica utilizada por la red de CDIAPs de Catalunya, he asistido a las entrevistas con las familias, a las sesiones de anamnesis y he acompañado los profesionales en la subministración de ADOS-2<sup>23</sup>.

He podido por lo tanto, ser testigo de parte de la amplitud que se esconde detrás de una categoría diagnóstica y ahora, en el acto de escribir y dar forma, es difícil para mí hablar en términos de generalización y de categoría.

Intento hacerlo principalmente por dos razones. Por un lado, como estoy escribiendo mi TFM para un máster del Departamento de Psicología Clínica, viví la necesidad de localizar brevemente el diagnóstico TEA dentro del conjunto de clasificaciones del sistema operativo médico comúnmente utilizadas en occidente. Por otro lado, quiero proporcionar al lector un comienzo, un donde iniciar si quiere probar a imaginarse y sumergirse, en la relación entre Agnese y los niños y las niñas, que encontré durante mi práctica clínica.

Como anteriormente he citado, en el DSM-5, el Trastorno del espectro autista (TEA) se refiere a un conjunto de condiciones del desarrollo complejas y generalizadas, caracterizadas por fortalezas y desafíos únicos (American Psychiatric Association [AI], 2013; Volkmar et al., 2014).

La palabra 'espectro' indica la heterogeneidad de rasgos identificados como síntomas.

A pesar de esta heterogeneidad, los desafíos de las personas con TEA impactan particularmente

---

<sup>23</sup> La *Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo - 2* (ADOS-2) es una evaluación estandarizada y semiestructurada de la comunicación, la interacción social y el juego o el uso imaginativo de materiales para personas con sospecha de tener un trastorno del espectro autista.



sus patrones sociales, de comunicación (ej. dificultad en el desarrollo de la relación con el otro, retraso en el desarrollo de la habla) y de comportamiento (ej. presencia de patrones de movimientos, intereses y actividades repetitivos y limitados ) observables desde temprano en la vida y, persistentes a lo largo de ella (American Psychiatric Association [AI], 2013).

En las personas diagnosticadas con TEA, estas alteraciones en el desarrollo pueden estar asociadas a otras dificultades como epilepsia, problemas de sueño, problemas de alimentación, de conducta e hipersensibilidad sensorial (Gillberg, 2010 ).

Los puntos fuertes de las personas con diagnóstico TEA varían drásticamente a lo largo de sus vidas y se pueden encontrar, entre otras, en áreas como la memoria, la música y las matemáticas (Lord et al., 2018; National Institute for Mental Health [AI], 2020).

### **1.2.2 Incremento de la utilización del diagnóstico TEA**

Según la Organización Mundial de la Salud (actualización 30 marzo 2022), el Trastorno del espectro autista (TEA) interesa a 1 cada 100 personas en el mundo<sup>24</sup>. Este dato, según los estudios epidemiológicos internacionales, resulta ser una constante en aumento, considerando el TEA uno de los mayores diagnósticos utilizados en nuestra época (Buescher et al., 2014; National Autistic Society [AI], 2020). Este estado de alerta ha producido un gran movimiento de investigación de los sectores específicos de la salud en general y de la atención precoz en particular (World Health Organization [AI], 2014).

En Europa y en el mundo, han empezado a desarrollarse y sistematizarse programas nacionales e

---

<sup>24</sup> [Autismo \(who.int\)](https://www.who.int)



internacionales de investigación e intervención como el *Autism and Developmental Disabilities Monitoring* (ADDM), programa estadounidense, conducido en 11 Estados USA con niños de 8 años, promovido por el *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) de Atlanta. Los datos del ADDM afirman que en el 2016 la presencia de personas con TEA corresponde a 1 cada 54 individuos (Christensen et al., 2016). El estudio conducido en el 2014 estimaba 1 persona con diagnóstico TEA entre 59, mientras en el 2000 1 entre 150 individuos .

El estudio del programa *Autisme-Europe*, publicado en el 2018, conducido en diferentes Estados europeos y al que participaron 631.691 niños y niñas entre 7 y 9 años, estima una presencia de 6 personas con diagnóstico TEA cada 89 individuos.

### **1.2.3 Perfil de movimiento del grupo**

A través de la *Laban Movement Analysis* (LMA) (Laban, 1960), fundamento de la DMT, Laban, propuso una herramienta de observación de los movimientos internos y externos de los cuerpos. La LMA se presenta como un modelo extremadamente complejo y meticuloso que intenta construir una gramática del movimiento humano de manera que un observador pueda captarlo, escribirlo y reflexionar sobre las implicaciones de tal movimiento.

Durante la práctica clínica me he podido apoyar en esta herramienta para un primer análisis sobre las dinámicas, tanto individuales como grupales de mis pacientes, y como anclaje al que volver, cuando me sentía perdida durante los procesos terapéuticos.



Las categorías de *body*<sup>25</sup> y *space*<sup>26</sup> incluidas en el *Effort-shape* o dinámica de movimiento (Laban, 1960) fueron, durante las sesiones, un apoyo en el acto de ampliar el abanico de mis observaciones.

En la categoría *body*, Laban (1960) se proponen observaciones sobre cómo se utilizan las diferentes partes del cuerpo, desde dónde comienza el movimiento; la forma del cuerpo y la postura-gesto.

Mientras que, la categoría *space*, considera las formas en que un cuerpo puede moverse de un punto a otro del espacio y se puede dividir en las subcategorías Kinesfera, relación con el suelo, niveles, planos y caminos o formas en que el cuerpo se relaciona con su tridimensionalidad y, se mueve en el espacio.

Tomando como referencia la LMA:

1. cuerpo - Los cinco participantes del grupo tienen cuerpos delgados, y rigidez en las extremidades (brazos y piernas) que se observa con facilidad a la hora de desplazarse por la sala. En muchos momentos los brazos parecen abandonados a sí mismos, las piernas rígidas, los movimientos llegan a ser torpes tanto que a menudo he tenido la sensación de una falta de integración corporal entre tronco y extremidades.

Se puede notar una expresividad facial inhibida o fragmentada, a veces hay sonrisa y contacto visual o expresión de enfado pero no se percibe una interacción fluida. Se hacen presentes varios momentos de desconexión tanto corporal como relacional. El aislamiento a veces físico, a veces

---

<sup>25</sup> Cuerpo

<sup>26</sup> Espacio



emocional, parece la estrategia favorita del grupo para sostener la frustración. A parte por Daw. que expresa hacía afuera tanto su enfado como su alegría a través del uso de la voz y del cuerpo con gritos y cambios de ritmo en el movimiento y golpes hacía afuera, tanto hacia objetos como hacía las personas.

Es común en este grupo desplazarse con peso hacía adelante, a veces caminando de puntitas. Se muestra como un grupo con falta de *grounding* tanto físico como relacional.

La conexión con el suelo se da en los momentos de cansancio o de apartamiento: tumbado/a totalmente abandonado/a al suelo en la colchoneta en frente del espejo, a veces mirando al vacío, a veces al grupo, a veces a sí mismo/a.

Hay iniciación del movimiento, más difícil es la aceptación de un movimiento del otro.

2. Espacio- Es común que cada individuo del grupo empiece la sesión, explorando los límites del espacio, el material dejado en el margen de la sala, las paredes... después de un tiempo empieza la exploración del espacio en el medio. Esta exploración muchas veces es facilitada por el uso de pelotas que ruedan por todos lados. Al final de las sesiones todo el material está esparcido por toda la sala, con algunos puntos de orden como líneas o pilas de cubos de espuma. Los participantes del grupo presentan una Kinesfera personal grande y, general pequeña, exploraciones del nivel tanto alto (caminar de punta) como mediano (estar sentados en el suelo o encima de los cubos, o en la silla del piano) y bajo (estar tumbados en el suelo). La utilización del plano horizontal parece ser la que más interesa al grupo, el plano sagital puede ser explorado con los brazos, pero casi nunca con la mirada o el torso.





3. Dinámicas- En el grupo aparece una gran necesidad, al ser contenidos a través de materiales (telas, tubo de espuma) y del contacto físico. Esta característica me ha hecho reflexionar sobre la necesidad del otro para autorregularse y sobre la necesidad de un contacto contenedor tanto por parte de los terapeutas como en relación a materiales vinculados a los conceptos de objeto transicional (Winnicott, 1945, 1986a, 1987a) e individuación (Jung, 1921, 1928, 1976).

Las dinámicas relacionales entre personas más frecuentes, están vinculadas con la producción de sonidos de diferentes entidades como ritos y risas y también sílabas y palabras, con la función de petición, o canciones con una función aparentemente autorreguladora.

Individualmente, en Zie. se puede observar un tiempo súbito, un espacio directo como desplazamiento en la sala pero indirecto en el movimiento de los brazos, un peso liviano y un flujo dirigido hacia adentro.

En Daw. predomina un tiempo súbito, un espacio directo, un peso firme y un flujo dirigido hacia adentro.

En Ti y Rai. predomina un tiempo sostenido, un espacio indirecto, un peso liviano y un flujo libre.



## CAPÍTULO 2

### La voz

IN THE BEGINNING the Earth was an infinite and murky plain, separated from the sky and from the gray salt sea and smothered in a shadowy twilight. There were neither Sun nor Moon nor Stars. Yet, far away, lived the Sky-Dwellers: youthfully indifferent beings, human in form but with the feet of emus, their golden hair glittering like spiders' webs in the sunset, ageless and unageing, having existed for ever in their green, well-watered Paradise beyond the Western Clouds. On the surface of the Earth, the only features were certain hollows which would, one day, be waterholes. There were no animals and no plants, yet clustered round the waterholes there were pulpy masses of matter: lumps of primordial soup - soundless, sightless, unbreathing, unawake and unsleeping — each containing the essence of life, or the possibility of becoming human. Beneath the Earth's crust, however, the constellations glimmered, the Sun shone, the Moon waxed and waned, and all the forms of life lay sleeping: the scarlet of a desert-pea, the iridescence on a butterfly's wing, the twitching white whiskers of Old Man Kangaroo — dormant as seeds in the desert that must wait for a wandering shower. On the morning of the First Day, the Sun felt the urge to be born. (That evening the Stars and Moon would follow.) The Sun burst through the surface, flooding the land with golden light, warming the



hollows under which each Ancestor lay sleeping. Unlike the Sky-dwellers, these Ancients had never been young. They were lame, exhausted greybeards with knotted limbs, and they had slept in isolation through the ages. So it was, on this First Morning, that each drowsing Ancestor felt the Sun's warmth pressing on his eyelids, and felt his body giving birth to children. The Snake Man felt snakes slithering out of his navel. The Cockatoo Man felt feathers. The Witchetty. Grub Man felt a wriggling, the Honey-ant a tickling, the Honeysuckle felt his leaves and flowers unfurling. The Bandicoot Man felt baby bandicoots seething from under his armpits. Every one of the 'living things', each at its own separate birthplace, reached up for the light of day. In the bottom of their hollows (now filling up with water), the Ancients shifted one leg, then another leg. They shook their shoulders and flexed their arms. They heaved their bodies upward through the mud. Their eyelids cracked open. They saw their children at play in the sunshine. The mud fell from their thighs, like placenta from a baby. Then, like the baby's first cry, each Ancestor opened his mouth and called out, 'i AM!' 'I am — Snake . . . Cockatoo . . . Honeyant . . . Honeysuckle . . . And this first T am!', this primordial act of naming, was held, then and forever after, as the most secret and sacred couplet of the Ancestor's song. Each of the Ancients (now basking in the sunlight) put his left foot forward and called out a second name. He put his right foot forward and called out a third name. He named the waterhole, the reedbeds, the gum trees - calling to right and left, calling all things into being and weaving their names into verses. The Ancients sang their way all



over the world. They sang the rivers and ranges, salt-pans and sand dunes. They hunted, ate, made love, danced, killed: wherever their tracks led they left a trail of music. They wrapped the whole world in a web of song; and at last, when the Earth was sung, they felt tired. Again in their limbs they felt the frozen immobility of Ages. Some sank into the ground where they stood. Some crawled into caves. Some crept away to their 'Eternal Homes', to the ancestral waterholes that bore them. All of them went 'back in'.<sup>27</sup>

---

<sup>27</sup> Traducción: Eduardo Goligorsky.

“En el comienzo la Tierra era una llanura infinita y caliginosa, separada del cielo y del mar gris y salado y ahogada en un crepúsculo sombrío. No había Sol ni Luna ni estrellas. Sin embargo, muy lejos, vivían los moradores del cielo: seres juvenilmente indiferentes, de forma humana pero con piés de emçus, con cabelleras doradas que refulgían como telas de araña a la hora del ocaso, intemporales e inmunes al envejecimiento, que siempre habían existido en su paraíso verde y bien regado allende das nubes del Oeste.

Las únicas irregularidades que había sobre la superficie de la Tierra eran unos huecos que se convertirían, algún día, en pozos de agua. No había animales ni plantas, pero alrededor de los pozos de agua se arracimaban masas pulposas de materia: coágulos de caldo primigenio- mudos, ciegos, desprovistos de respiración, ajenos a toda vigilia y todo sueño- cada uno de los cuales contenía la esencia de la vida, o la posibilidad de volverse humano.

Sin embargo, bajo la corteza de la Tierra titilaban las constelaciones, brillaba el Sol, la Luna crecía y menguaba, y todas las formas de vida yacían aletargadas: el color escarlata del *Clianthus speciosus*, la iridiscencia del ala de mariposa, los bigotes blancos y vibradores del viejo canguro... latentes como semillas del desierto que deben esperar un chubasco peregrino. En la mañana del Primer Día, el Sol experimentó el anhelo de nacer: (Aquella noche lo seguirían las estrellas y la Luna). El Sol irrumpió a través de la superficie, inundó la Tierra de luz dorada, y entibió los huecos bajo los cuales dormía cada Antepasado.

A diferencia de los moradores del cielo, estos Patriarcas nunca habían sido jóvenes. Eran seres claudicantes y exhaustos de barba gris, con piernas nudosas, y habían dormido aislados a través de los tiempos.

Así fue cómo, en aquella Primera Mañana, cada Antepasado dormido sintió que la tibieza del Sol le pesaba sobre los párpados, y sintió que su cuerpo alumbraba vástagos. El hombre Serpiente sintió que las víboras salían reptando de su ombligo. El Hombre Cacatúa sintió las plumas. El Hombre Larva Blanca de la acacia sintió un culebreo, el Hormiga Meera un cosquilleo, el Madreselva sintió que sus hojas y flores se desplegaban. El Hombre Rata Canguro Almizclada sintió que las crías bullían bajo sus axilas. Cada uno de los <<seres vivos >> salió en busca de la luz del día, cada uno en su lugar natal específico.

En el fondo de sus huecos (que ahora se llenaban de agua), los Patriarcas movieron una pierna, y luego otra. Sacudieron los hombros y flexionaron los brazos. Alzaron los cuerpos a través del cieno. Separaron dificultosamente los párpados. Vieron cómo sus criaturas jugaban al sol.

El lodo chorreaba de sus muslos, como la placenta de un recién nacido. Luego, como si aquél fuera el primer vagido del niño, cada Antepasado abrió la boca y gritó: << ¡Yo soy! >>. << Yo soy...Serpiente.. Cacatúa..Hormiga



( Chatwin, 1987, pp. 72-73)

**SUMARIO: 2.1 Miradas hacía la voz 2.1.1 La voz como fuerza creadora del universo 2.1.2 Qué es la voz? 2.1.3 La voz como fenómeno fisiológico y físico -**

**2.2 La voz que cura 2.2.1 Pioneros de la utilización de la voz como herramienta en el contexto clínico 2.2.2 El desarrollo de la voz**

Investigando el tema de la voz, encontré una enorme cantidad de material en relación a la centralidad de la voz, tanto en el individuo, como en el grupo y el colectivo.

¿Qué es la voz? ¿Qué relaciones consigo mismo y con los demás genera la utilización de una cierta voz en vez de otra? ¿Qué rol ocupa la voz, en los rituales y en las dinámicas colectivas?

El cantante, poli-instrumentista y musicólogo Demetrio Stratos<sup>28</sup>, en *Suonare la voce*, documental dedicado a sus investigaciones, dice: “Io mi occupo della voce. Se dovessimo chiedere

---

Melera.. Madreselva >>. U este primer << ¡Yo soy!>>, este acto primigenio de imposición de nombre, fue definido, entonces y por siempre jamás, como el dístico más secreto y sacrosanto de la Canción del Antepasado.

Cada Patriarca (que ahora disfrutaba tumbado bajo del sol) estiró el pie izquierdo y pronunció un segundo nombre. Designó a diestro y siniestro, engendrándolo todo mediante la inspiración de nombres y entretrejiendo los nombres en versos. .

Los Patriarcas hicieron camino cantando por todo el mundo. Cantaron los ríos y las cordilleras, las salinas y las dunas de arena. Cazaron, comieron, hicieron el amor, bailaron, mataron: fueran donde fueran, sus pisadas dejaban un reguero de música. Envolvieron el mundo íntegro en una malla de música; y finalmente, cuando la Tierra hubo sido cantada, se sintieron exhaustos. Volvieron a experimentar en sus piernas la inmovilidad congelada de los tiempos. Algunos se hundieron a gatos en cuevas. Otros se arrastraron hasta sus << moradas eternas!>>, hasta los pozos de agua ancestrales que los habían parido.

Todos ellos volvieron :<< dentro>>” (Chatwin, 1987/2015, pp. 74-75).

<sup>28</sup> Stratos, D. *Suonare la voce*. EDEL, 2012.



a qualcuno, per strada, “che cos’è la voce?” non ci saprebbe rispondere. Neanche il più grande specialista sa rispondere. Ma sappiamo che le due corde vocali sono due muscoli.<sup>29</sup>”

Stratos parece proponer un anclaje a una descripción fisiológica y física de cómo el ser humano produce el sonido llamado voz, y desde allí desarrollar experimentaciones y proponer significados.

La primera parte del capítulo (2.1) se centra especialmente en desarrollar la primera y segunda pregunta - ¿Qué es la voz? ¿Qué relaciones consigo mismo y con los demás genera la utilización de una cierta voz en vez de otra?- en cuanto más directamente vinculadas con la práctica de DMT y con el tema específico de esta investigación, la voz resulta ser el primer medio de comunicación y de autoexpresión del ser humano (Newham, 19997a; 1997b; 1999): a través de la voz, de un vagido, entramos en el mundo expresando nuestra presencia como cuerpo y como persona.

Más allá de esto, o justamente por esto según desde donde empezamos a mirar, la voz cubre un rol fundamental en las producciones culturales humanas.

Un ejemplo de la importancia de la voz, en conjunción con el movimiento, se puede encontrar en la centralidad del canto en la mayoría de los rituales religiosos y, en específico en las ceremonias shamánicas<sup>30</sup> (France Schott-Billmann, 2015; Hamayon, 1992).

---

<sup>29</sup> Traducción realizada del italiano por Agnese Polloni: Yo me ocupo de la voz. Si le preguntamos a alguien en la calle, “¿qué es la voz?”, no podría respondernos. Ni siquiera el mejor especialista puede responder. Pero sabemos que las dos cuerdas vocales son dos músculos.

<sup>30</sup> Según la psicóloga, psicoanalista y danza movimiento terapeuta France Schott-Billmann, hoy en día se agrupan bajo del nombre ‘sciamanesimo’ el conjunto de prácticas espirituales y terapéuticas que recurren a estados de conciencia modificados: cultos de posesión practicados en toda África y las prácticas chamánicas que están muy extendidas en Siberia, Asia y América (2015).



En la segunda parte del capítulo (2.2) se entra en la exploración de la voz como herramienta dentro del contexto clínico existente, proponiendo al lector una pincelada sobre la historia y la actualidad de la voz tanto dentro de la disciplina de la psicoterapia como de la arteterapia.

Explorando, encontré una gran cantidad de enfoques, prácticas y técnicas terapéuticas, psicoterapéuticas o para mejorar el bienestar de la persona, relacionadas con la utilización de la voz y con el rol que la voz ocupa, como parte integrante de la persona. Investigué, utilizando todas las estrategias metodológicas detalladas en el capítulo previo dedicado al método, para no perder el foco de la investigación.

## **2.1 Miradas hacia la voz**

El tono de voz se considera uno de los canales de comunicación no verbal utilizados por los humanos junto con los gestos, el movimiento corporal y la expresión facial. Las diferentes cualidades de la voz humana, como el tono, el volumen, el ritmo, la velocidad y la intensidad, influyen en la interacción humana desde el comienzo de la vida (Altmann, 2001; Malloch, 1999; Papousek, 2007; Stern 1991; Trevarthen, 2002).

La voz, por lo tanto, puede ser abordada desde una perspectiva tanto individual como relacional.

En el próximo párrafo, se ubica la voz en el panorama de las cosmogonías, los mitos sobre la creación del universo y de la propia humanidad; en ellas, a la voz se le atribuye el rol central de fuerza creadora.

Sucesivamente se intenta contestar a la pregunta: ¿Qué es la voz? con el objetivo de circunscribir la voz como foco de investigación.



A través del tercer párrafo se presenta la voz como parte del cuerpo y, en consecuencia, elemento fundamental a la hora de hablar de movimiento.

### **2.1.1 La voz como fuerza creadora del universo**

Elijo, por lo tanto, hablar de las funciones de la voz en un proceso psicoterapéutico empezando por las cosmogonías.

La voz resulta ser una temática extremadamente compleja y quiero empezar por el rol atribuido a ella en los mitos sobre la origen del universo; entendido los mitos como modelos para intentar comprender una realidad de otro modo no accesible:

“Un modello non ci dice, necessariamente, come sono andate le cose, ma ci dice come potrebbero essere andate per spiegare fatti e fenomeni che ancora succedono<sup>31</sup>”(Gilli, 2016, p. 22).

El musicólogo y estudioso de la mitología y cosmología antiguas Schneider, escribe sobre la idea del sonido-sustancia como sustrato del universo presente ya en las poblaciones primitivas.

Schneider escribe que todas las veces que la génesis del mundo está descrita con suficiente precisión, un elemento acústico, interviene en el momento decisivo de la acción. En el instante en el que una divinidad manifiesta su voluntad de creación, emana un sonido: exhala, suspira, habla, canta, grita, tose, solloza, vomita, trona o toca un instrumento musical (Schneider, 1960).

---

<sup>31</sup> Traducción realizada del italiano por Agnese Polloni: Un modelo no necesariamente nos dice cómo fueron las cosas, pero sí nos dice cómo podrían haber ido para explicar hechos y fenómenos que aún suceden.





En la filosofía Hindú, originariamente el término *Brahman* significaba << fuerza mágica, palabra sagrada, himno>> y desde la <<boca>> de Brahma salieron las primeras divinidades en forma de canto. En las *Upanisad*, libros sagrados hinduistas, podemos encontrar que el sonido OM o AUM representa la sílaba <<inmortal e intrépida>> creadora del mundo. Según el *Nadabindu Upanishad*, antiguo texto sánscrito y uno de los Upanishads menores del hinduismo<sup>32</sup>, el soplo sonoro del Atman, el Atman mismo, la esencia de un individuo, está simbolizado por un pájaro cuya cola corresponde al sonido de la consonante M, mientras que la vocal A representa la ala derecha y la U la ala izquierda. Prajapati, el Dios creador védico, nace el también desde un soplo sonoro y sus extremidades y su tronco están creados por himnos. Los Yakuti, como los antiguos egipcios y algunas tribus primitivas de África, se imaginan a Dios como el gran chillador. En la mitología china muchas divinidades operan esencialmente a través de gritos o instrumentos musicales. En las mitologías de otras poblaciones, el canto del creador viene identificado con el trueno. Podemos encontrar esta simbología en la poblaciones primitivas de California, en los Aranda de Australia, en los Samoiedo y en los Coriakín de Asia septentrional, en los Zulu y Bashilange de América meridional, en Congo en Níger y en los Masai.

Para seguir con mitologías de la creación más cercanas, en la *Génesis*, el libro de la *Biblia* que habla de la narración de la creación propia a la cultura hebraica y cristiana, Dios crea el universo a través de la palabra y da vida a los seres a través de un soplo.

---

<sup>32</sup> Es uno de los veinte Yoga Upanishads de los cuatro Vedas. Se denomina Vedas a los cuatro textos más antiguos de la literatura india, base de la religión védica.



La uniformidad de tales ideas en las cosmogonías del mundo ha sido encontrada independientemente de las variantes geográficas e históricas y ha sido investigada no solo por Schneider.

En 1987 el escritor de viajes Chatwin publicó *The songlines*, una novela sobre su viaje en Australia y sobre la creación de la materia según los aborígenes australianos. Según ellos el acto de cantar crea las montañas, los animales, el paisaje.

El filósofo, lingüista y escritor Tolkien, autor de *The Lord of the Rings* (1954), investigó largamente las cosmogonías y mitología alemanas, escandinavas y celtas, encontrando en la voz el elemento recurrente creador del universo y, de la propia humanidad.

En específico en *The Silmarillion* (Tolkien, 1977), el autor narra la creación del universo y del mundo a través de la música y del canto que se hacen materia.

Desde aquí quiero empezar para entrar en la investigación sobre las funciones de la voz en un proceso psicoterapéutico. Valorando el poder creador de la voz, tanto en forma de sonidos como onomatopeyas, y sólo secundariamente en forma de lenguaje.

### **2.1.2 Qué es la voz?**

En el Diccionario de Psicología escrito por el filósofo Galimberti (1992, 2002), consultando la palabra *Voz* encontramos:

Sonido que produce la vibración de las cuerdas vocales, objeto de estudio de la fonética, que se ocupa de la producción (fonética articuladora) y de la percepción (fonética acústica) de los sonidos; de la fonología, que se refiere a su función comunicativa, ya que



la voz no es sólo algo que “se dice”, sino también que “se escucha”; de la psicología de la edad evolutiva, porque el cambio de la voz asume un especial significado en el curso de las edades de la vida y en especial en la adolescencia, donde figura entre los caracteres sexuales secundarios. La voz tiene además una especial importancia en los estudios de la comunicación, de acuerdo con la estructura (emisor, mensaje, receptor) y las funciones (referencial, expresiva, conativa, fática, etc.), y en los estudios de la emoción, que es algo que se revela incluso con la voz.<sup>33</sup> (pp. 1098-1099)

La voz es, sin duda, un fenómeno acústico y fisiológico, es una vibración sonora emitida al exterior de nuestro cuerpo que sigue las mismas leyes de propagación que guían su resonancia en el interior de nuestro cuerpo (Spaccapanico Proietti, 2021).

Durante nuestra vida intrauterina empezamos a escuchar los sonidos del mundo exterior, empezando a distinguir la voz de nuestra madre y de los vínculos más cercanos (Tomatis, 1989).

La voz tiene un carácter identitario y se transforma durante el desarrollo del ser humano. La voz es comunicación y a través de la voz nos expresamos y creamos nuestras relaciones.

La voz es un fenómeno individual y relacional, social y cultural. La voz es lenguaje, es arte, música y canto, es espiritualidad y herramienta de cura (Spaccapanico Proietti, 2021).

El otorrinolaringólogo, psicólogo, investigador e inventor del Método Tomatis, Tomatis en el texto *El oído y el lenguaje* (1995) escribe que cuando hablamos el sonido nos brota desde la boca

---

<sup>33</sup> BIBLIOGRAFÍA: Barthes, R. (1981); Bologna, C. (1981); Cipriano, P. (1978); Derrida, J. (1967); Jakobson, R. (1944); Lacan, J. (1953-1954); Ong, W.J. (1977); Rosolato, G. (1969); Saussure, F. de (1916).



como una ola que desborda desde una cuenca demasiado llena. El sonido empapa el cuerpo y se propaga.

En consecuencia, las categorías “voz” y “sonido” han interactuado constantemente en mi experiencia práctica como danza movimiento terapeuta en formación. Elegí, por lo tanto, referenciar en la anatomía implicada en la expresión vocal para empezar a delimitar tal categoría dentro de la presente investigación.

Empezando por la voz como fenómeno fisiológico y físico, surge espontánea la pregunta: ¿Existe en el cuerpo un conjunto de elementos que se pueda llamar *aparato vocal*?

### **2.1.3 La voz como fenómeno fisiológico y físico**

Newham, fundador de la Voice Movement Therapy, describe, desde un punto de vista anatómico, el sonido de la voz humana como proceso generado por la rápida y sucesiva apertura y cierre de las cuerdas vocales, cientos de veces por segundo. A este proceso, en el lenguaje común, las personas se refieren como vibración de las cuerdas vocales. Esta vibración se desplaza por el tracto vocal hasta salir por la boca del hablante y escuchada e identificada como sonido de voz humana (Newham, 1999).

Por lo tanto, la voz resulta ser una manifestación de ondas sonoras producidas por la *resistencia*<sup>34</sup> de las cuerdas vocales al flujo de aire en espiración. Este primer sonido viene amplificado por el tracto vocal, los resonadores supraglóticos y subglóticos, hasta asumir una forma sonora

---

<sup>34</sup> Utilizo aquí el vocablo “resistencia” aunque resulta ser un término reductivo en relación a la real complejidad del proceso en acto a nivel de las cuerdas vocales y que implica la respiración, el oído, la postura corporal, la propagación de la voz y los resonadores. En el proceso de producción de la voz está implicado también nuestro estado psico-emotivo y el entorno físico que moldea el sonido interactuando con el oído y con la laringe.



reconocida como voz (Newham, 1999; Spaccapanico Proietti, 2021).

Calais-Germain, fundadora del método *Anatomía Para el Movimiento*<sup>35</sup>, habla de la voz como producida por tres aparatos vocales diferentes, cada uno de ellos caracterizado por una zona del cuerpo y una función específica: el cuerpo locomotor (cuerpo postural), cuerpo respiratorio y cuerpo vocal (aparato fonador) (Calais-Germain & Germain, 2013).

Dimon, director fundador de la Sociedad Americana de Técnica Alexander<sup>36</sup>, identifica cinco sistemas básicos responsables de la producción de la voz: el sistema respiratorio, la laringe, los músculos extrínsecos de la laringe, el tracto vocal y los músculos de la cara (Dimon, 2018).

Resulta por lo tanto claro que no hay un “aparato vocal” específico para la voz, sino que en la producción de un acto vocal está implicada buena parte del cuerpo.

Para emitir un sonido vocal intervienen; el suelo pélvico, los músculos abdominales, la caja torácica, el diafragma, los pulmones, la tráquea, la laringe y las cuerdas vocales, la faringe, la lengua, los dientes y la mandíbula, los labios, el paladar y la cavidad nasal. Otras partes del cuerpo, aunque no participen directamente en la creación del sonido, también están conectadas y pueden influir en la emisión. El estado de tensión o relajación de todo el cuerpo influye directamente en las cualidades y posibilidades de la voz (Calais-Germain & Germain, 2013; Dimon, 2018; Newham, 1999).

---

<sup>35</sup> Anatomía Para el Movimiento es un método de enseñanza plurisensorial de la anatomía. Permite adquirir fácilmente los conocimientos anatómicos indispensables para la práctica del movimiento corporal. Se trata de conocer la estructura para poder proteger el cuerpo.

<sup>36</sup> La Técnica Alexander es un método de reeducación creado por el actor australiano Frederick Matthias Alexander a finales de 1800. El proceso educativo que implica la técnica, acompaña el ser humano en el desarrollo de la consciencia de cómo usamos nuestro cuerpo y mente en las actividades diarias, con el objetivo de abandonar los hábitos psicofísicos perjudiciales y recuperar un funcionamiento natural, libre y saludable.



Desde la descripción de cómo se produce un sonido reconocido como voz, resulta explícita la importancia de la respiración como sostén fundamental para la emisión de la voz.

Breathing is one of the most vital of our life processes. All day long, throughout our lives, we take in air in order to provide cells throughout the body with oxygen and then expel carbon dioxide from the lungs in order to rid the body of wastes produced by cellular activity. Secondly, breathing is the power source that sets the vocal folds into motion to produce sound. To do this, we do not exhale normally but alter our breathing so that we can produce the sustained sounds of speech and song.<sup>37</sup>

(Dimon 2018, p. 29-30)

La respiración resulta ser, por lo tanto, proceso fundamental para la vida, la producción de la voz y del movimiento.

## **2.2 La voz que cura**

Que significa que la voz cura? En las últimas décadas, varias investigaciones empezaron a legitimar los beneficios terapéuticos de las prácticas vocales a través del método científico.

Diferentes investigaciones evidenciaron que la utilización de diferentes formas de expresión

---

<sup>37</sup>Traducción realizada del Inglés por Agnese Polloni: La respiración es uno de los procesos más vitales de nuestra vida. Durante todo el día, a lo largo de nuestras vidas, tomamos aire para proporcionar oxígeno a las células de todo el cuerpo y luego expulsamos el dióxido de carbono de los pulmones para librar al cuerpo de los desechos producidos por la actividad celular. En segundo lugar, la respiración es la fuente de energía que pone las cuerdas vocales en movimiento para producir sonido. Para hacer esto, no exhalamos normalmente, sino que alteramos nuestra respiración para que podamos producir los sonidos sostenidos del habla y la canción.



vocal pueden influenciar positivamente la calidad de la vida de un adulto, tanto emocionalmente como mentalmente, físicamente, psicológicamente, socialmente y espiritualmente.

En el ámbito de la musicoterapia, Austin, fundadora de la psicoterapia vocal, evidencia que trabajar a través de la producción de voz y sonidos es una estrategia antigua de curación, y sostiene que

No matter what population a therapist works with – infants in neo-natal care, children with special needs, adolescents at risk, psychiatric adults, geriatrics or hospice patients – and no matter what the therapist's primary instrument may be, the most healing connections seem to occur through the voice.<sup>38</sup> (2008, p.19).

En los próximos párrafos se profundiza el tema de la voz como herramienta de cura en el ámbito clínico, tanto en el contexto psicoterapéutico como de las arteterapia.

### **2.2.1 Pioneros de la utilización de la voz como herramienta en el contexto clínico**

La psicoterapia se construyó sobre la noción de que podemos expresar el yo a través de la voz. Inspirado por el concepto griego de *catarsis*, Freud (1953) desarrolló lo que llamó "La cura parlante", sucesivamente llamada psicoanálisis. Freud descubrió que sus pacientes podían conectarse con el trauma temprano expresando la emoción con la misma intensidad de la experiencia original; por ejemplo, a través de gritos, llantos, aullidos o gemidos. A través de expresar las emociones vocalmente, los síntomas somáticos causados por la experiencia

---

<sup>38</sup> Traducción realizada del Inglés por Agnese Polloni: No importa con qué población trabaje un terapeuta- bebés en atención neonatal, niños con necesidades especiales, adolescentes en riesgo, adultos psiquiátricos, geriatría o pacientes de hospicio- y no importa cuál sea el instrumento principal del terapeuta, las conexiones más curativas parecen ocurrir a través de la voz.



desaparecerían. Reich, alumno de Freud, revisó el significado de la catarsis y comenzó a explorar la relación entre la llamada energía psíquica y su conversión en enfermedad física y estado psicológico (Lowen, 1975). Reich (1948) propuso que el estado psicológico y la actitud se manifiestan en el cuerpo como una especie de "armadura muscular" defensiva y, por lo tanto, la terapia exitosa tendría que ser psicofísica, con un enfoque especial en la respiración. Empezó a tomar forma, en la psicoterapia, la idea de que respirar profundamente abre un espacio para la expresión de las emociones. El trabajo de respiración dio paso a gritos, suspiros, lágrimas y sollozos. Reich estaba convencido que el objetivo de la terapia era que el paciente se dejara fluir en los movimientos y sonidos espontáneos e involuntarios del cuerpo, movilizados por la respiración (Lowen, 1975).

Lowen, alumno de Reich, llevó el trabajo de Reich con la voz un paso más allá. Lowen creía que los sonidos vocales de los pacientes contenían información importante sobre su carácter y problemas psicológicos. Fue el primero en introducir la idea de que la calidad de la voz refleja el estado psicológico subyacente. Lowen afirmaba que liberar el cuerpo y la voz significa liberar la psique (Lowen, 1975). Lowen pensaba que, debido a que la voz está tan estrechamente ligada al sentimiento, el proceso de liberarla implica la movilización del sentimiento reprimido y su expresión en el sonido (Lowen, 1975).

Moses, laringólogo y por lo tanto involucrado en el tratamiento de problemas de voz, propuso un enfoque interdisciplinario para tratar los trastornos de la voz en los que la psicodinámica desempeñaba un papel central (Newham, 1998). En su trabajo como laringólogo, se dio cuenta de que la perturbación emocional causa un mal uso del instrumento vocal, lo que conduce a síntomas de la voz (Moses, 1954). Moses enfatizó la importancia de las vocalizaciones preverbales





del bebé como necesarias para el desarrollo y la salud psicológica y creía que la terapia vocal exitosa dependía de dar a los pacientes la oportunidad de dar voz, a lo que no tenía palabras.

El psicoterapeuta Newham, creador del método *Voice Movement Therapy*, valida a través de su trabajo, la utilización de la música, de los sonidos naturales<sup>39</sup> y de las vocalizaciones como una alternativa expresiva a la comunicación verbal (Newham, 1997b; 1998; 1999).

En el campo de la musicoterapia toman relevancia las propuestas de Diane Austin, creadora del modelo *Vocal Psychotherapy*, y Lisa Sokolov, pionera del método somático *Embodied Voicework*.

Austin llegó a la conclusión de que la voz es la forma más efectiva para entrar en una relación más profunda consigo mismo y con los demás. La *Vocal Psychotherapy* implica trabajar con la respiración, los sonidos naturales, la improvisación vocal, las canciones y el diálogo, para facilitar el cambio y el crecimiento (Austin, 2008). Según Austin (2016) “vocal psychotherapy is based on the idea that when we sing, internally resonating vibrations break-up and release blockages of energy, releasing feelings and allowing a natural flow of vitality and a state of equilibrium to return to the body”<sup>40</sup> (p. 2).

Por otro lado, Sokolov (2012) define su método como una práctica del canto libre, expresivo, no verbal e improvisado, dirigido al desarrollo de un potencial humano más completo.

---

<sup>39</sup> En este contexto se definen como sonidos naturales los sonidos que el cuerpo emite espontáneamente, sonidos que son expresiones instintivas de lo que estamos experimentando en cualquier momento dado, como un jadeo de sorpresa, un suspiro de placer, un bostezo, un estornudo, un gemido, una risa, o un grito (Austin 2008).

<sup>40</sup> Traducción realizada del Inglés por Agnese Polloni: La psicoterapia vocal se basa en la idea de que cuando cantamos, las vibraciones resonantes internas se rompen y liberan bloqueos de energía, liberando sentimientos y permitiendo que un flujo natural de vitalidad y un estado de equilibrio regresen al cuerpo.



Resulta claro, en los pioneros presentados, la centralidad de la utilización de la voz (sonidos naturales, vocalización, cualidades de la voz tanto del terapeuta como del paciente, ...) como herramienta de toma de conciencia y de transformación en un proceso terapéutico o psicoterapéutico. Las investigaciones de los autores presentados, permiten subrayar una relación entre respiración, voz, emoción, self y cuerpo.

Para más informaciones sobre la temática, en la Tabla 6 se presentan una serie de modelos referentes en psicoterapia y arteterapia, con un enfoque central hacía la voz.

#### PIONEROS:

Analysis Bioenergetica	Creador: Alexander Lowen (1975)  Primer modelo psicoterapéutico enfocado en la utilización de la voz y del cuerpo en movimiento.
Vocal Psychotherapy	Creadora: Diane Austin (2008).  Primer modelo de Musicoterapia enfocado en la utilización de la voz <sup>41</sup> .
Voice Movement Therapy	Creador: Paul Newham (1997b)  Modelo psicoterapéutico enfocado en la utilización de la voz y del cuerpo en movimiento.

Tabla 6. Propuestas de psicoterapia y arteterapia con un enfoque central hacía la voz (en orden alfabético).

<sup>41</sup> Según *The Oxford Handbook of Music Therapy* (Edwards 2016).



### 2.2.2 El desarrollo de la voz

Austin en *The theory and practice of Vocal Psychotherapy* (2008) escribe:

We begin as vital, spontaneous beings, curious and open, and the sounds we make express this. We laugh, we cry, we scream. We make sounds instinctively and receive pleasure from playing with our lips, tongue and vocal cords. There is a flow, a freedom to the sounds and movements we make that characterizes spontaneity and health.<sup>42</sup>

( pp. 21-22)

Austin parece evidenciar el carácter sensorial de la producción de la voz y de los sonidos naturales en los primeros meses de vida del bebé.

A parte de como productor de sonidos, el ser humano nace también como espontáneo oyente: el oído resulta ser el primer órgano sensorial en desarrollarse, hasta llegar a ser totalmente funcional cuatro meses y medio antes del nacimiento del bebé (Tomatis, 1991; Minson, 1992; Austin, 2008).

Durante la gestación, el feto humano recibe estímulos musicales y otros estímulos sonoros en forma de vibraciones transmitidas a través del líquido amniótico (Austin 2008; Taylor, 1997; Tomatis, 1991).

---

<sup>42</sup> Traducción realizada del Inglés por Agnese Polloni: Comenzamos como seres vitales, espontáneos, curiosos y abiertos, y los sonidos que hacemos quieren expresar esto. Reímos, lloramos, gritamos. Hacemos sonidos instintivamente y recibimos placer jugando con nuestros labios, lengua y cuerdas vocales. Hay un flujo, una libertad espontánea y sana en los sonidos y movimientos que hacemos.



Estos sonidos- el ritmo de los latidos del corazón de nuestra madre, el flujo de su respiración y los matices de su voz- estimulan al cerebro del feto cubriendo un papel esencial en su desarrollo, destacando su importancia para el sistema nervioso central (Minson, 1992; Storr, 1992; Tomatis, 1991).

A través de estos sonidos se empieza a caracterizar también el vínculo entre madre e hijo, potenciado, después del nacimiento, desde la introducción de tacto y contacto visual (Austin, 2008; Miller, 1981).

Entre el tercer y cuarto mes, los bebés empiezan a producir sonidos que se asemejan al canto, mostrando las primeras herramientas de autorregulación y de permanencia del objeto (Winnicott, 1965).

Siguiendo las etapas del desarrollo considerado normativo en el ser humano, entre el 2' y el 6' mes aparecen las vocalizaciones, sonidos articulados que consisten en vocales simples, seguidas por lalaciones, sonidos articulados en forma de sílabas, en un primer momento poco modulados (repetición de sílabas), que gradualmente adquieren complejidad, creando combinaciones silábicas y juegos melódicos. La función de vocalizaciones y lalaciones es de información y señalización (Austin, 2008; Moisés, 1954; Spaccapanico Proietti, 2021).

En un desarrollo óptimo, los bebés se sintonizan naturalmente con la música de la voz de su madre y la madre entra en sintonía con los sonidos del niño, aprendiendo a distinguir los matices de los diferentes sonidos y las necesidades que transmiten (Austin, 2008; Miller, 1987).



Esta conexión sonora, nombrada como *affect attunement* (Stern et al., 1985), refleja la relación psicológica entre la madre y su hijo, y contemporáneamente acompaña al niño en el desarrollo del sentido del yo (Austin, 2008; Minson, 1992; Moisés, 1954; Newham, 1994, 1998).

Austin (2008) especifica que

The sounds we make, the language we use and the music in our voices reveal much about who we are – the different aspects of our personalities, our feeling states, our emotional and psychological blocks and our comfort or discomfort in our bodies (Austin, 1999b). Our contact with the outside world is largely a function of our voices, whether we are sighing, groaning, yawning, laughing, crying, shouting, speaking or singing.<sup>43</sup> (p. 23)

Como ha sido evidenciado en el capítulo 1 de este trabajo, el desarrollo que se acaba de describir no es lo que experimentan los niños y las niñas con diagnóstico TEA.

Y justamente por esto, la utilización de la voz como herramienta de trabajo, resulta particularmente relevante. Una voz que no sea “el deseo de la palabra” (Entrevista a profesional M. P. 25.11.2022) , sino un enfoque que done relevancia a las dinámicas y a las características de la voz presentes en el grupo de usuarios.

El próximo capítulo será dedicado a la explicación de los resultados de la presente investigación, con el objetivo de presentar pruebas para la valorización de todo lo que se nombra como pre-verbal, los sonidos naturales, el tuning.

---

<sup>43</sup> Traducción realizada del inglés por Agnese Polloni: Las voces revelan mucho sobre quiénes somos: los diferentes aspectos de nuestras personalidades, nuestros estados de sentimiento, nuestros bloqueos emocionales y psicológicos y nuestra comodidad o malestar en nuestros cuerpos (Austin, 1999b). Nuestro contacto con el mundo exterior es en gran medida una función de nuestras voces, ya sea que estemos suspirando, gimiendo, bostezando, riéndonos, llorando, gritando, hablando o cantando.



## CAPÍTULO 3

# Las funciones de la voz en un proceso terapéutico de Danza Movimiento Terapia

“El analista debe estar dispuesto a sostener o llevar el paciente, no de una manera activa, sino así como el agua sostiene el nadador o la tierra sostiene el caminante; el analista debe estar allí presente para su paciente, para ser usado por él sin resistirse demasiado a ser usado.”

(Balint 1968/1989, p.198)

**SUMARIO: 3.1 Formas 3.1.1 Intervenciones vocales por parte del terapeuta 3.1.2**

**La voz con función de diálogo - 3.2 La voz relacional 3.2.1 La función de *holding***

**3.2.2 La función de *expresión/descarga* 3.2.3 La función de *regulación***

La utilización de la Danza Movimiento terapia, como modalidad de tratamiento para niños y adultos con diagnóstico de Trastorno del Especto Autista (TEA), ha sido extensivamente investigada desde el 1970 (Takahashi et al., 2018 ).



Con la idea de sistematizar esos estudios, en el 2019, Takahashi, Matsushima y Kato en el *American Journal of Dance Therapy*, publican una revisión de las investigaciones académicas desarrolladas entre el 1970 y el 2018 sobre la aplicación de la DMT con niños con diagnóstico TEA. El artículo resulta académicamente relevante en cuanto evidencia la importancia de la imitación (*mirroring*), técnica central en la DMT, para el empoderamiento de las aptitudes sociales, la expresión de las emociones y la sincronización (Takahashi et al., 2018). No obstante la técnica del *mirroring* resulta ser una estrategia terapéutica desarrollada tanto a través de la utilización de la voz como de movimiento, en el artículo Takahashi, Matsushima y Kato unifican la utilización de voz-movimiento con un enfoque específico en el segundo elemento.

Un atento análisis sobre la utilización de la voz como modalidad de tratamiento de niños TEA, ha sido temática de estudio específica del ámbito, tanto de la Musicoterapia como de la Vocal Psychotherapy, en cuanto se analiza el desarrollo del *Yo* del infante como vinculado a la dinámica relacional de entonamiento recíproco entre madre-hijo (Austin, 2008; Miller, 1981).

El presente capítulo toma cuerpo, en primer lugar, desde un análisis de la bibliografía de esos dos ámbitos de estudio e integra los contenidos de la literatura, con el estudio de campo y las entrevistas a profesionales y expertos.

A través del diario clínico y de las entrevistas, tanto con profesionales como con expertos, se han delineando tipologías de intervenciones vocales actuadas por parte del terapeuta y funciones cumplidas por parte de la voz, emitida en forma no verbal, en un proceso terapéutico de Danza Movimiento Terapia.



Tanto las tipologías de intervenciones vocales como las funciones relevantes, se han ido identificando empezando por un atento análisis de los fragmentos de videos del proceso terapéutico presentado durante las entrevistas .

### **3.1 Formas**

En el presente párrafo se introduce la dinámica relacional que se instaura entre terapeuta y paciente a través de la utilización de la voz. ¿Cómo se desarrolla la comunicación vocal entre niños con diagnóstico TEA y danza movimiento terapia? ¿Qué funciones terapéuticas cubre la voz en un modelo de tratamiento de Danza Movimiento Terapia?

La primera parte del presente párrafo intenta responder a la primera pregunta, poniendo en relación los resultados del presente estudio y la investigación de Salomon-Gimmon y Elefant, presentada en el artículo académico *Development of vocal communication in children with autism spectrum disorder during improvisational music therapy* (2018)<sup>44</sup>.

La segunda parte del párrafo entra en el núcleo de las funciones de la voz, identificadas a través del diario clínico y de las entrevistas.

#### **3.1.1 Intervenciones vocales por parte del terapeuta**

Durante la fase de observación participante y observación de los ocho fragmentos de grabado, se han identificado un número total de 11 intervenciones vocales actuadas por parte del

---

<sup>44</sup> Maayan Salomon-Gimmon & Cochavit Elefant (2018): Development of vocal communication in children with autism spectrum disorder during improvisational music therapy, Nordic Journal of Music Therapy, DOI: 10.1080/08098131.2018.1529698.





terapeuta (Tabla 8). Es importante señalar que un cierto grado de superposición de las intervenciones es a veces presente y que algunas incluso pueden existir simultáneamente.

<b>Intervención</b>	<b>Descripción</b>
Resonancia vocal exacta	El terapeuta, con relativa precisión, repite lo musical y lo no musical características de la vocalización del usuario, sílabas repetidas, duración, timbre, intensidad, tono, expresiones faciales, gestos y más.
Resonancia vocal con cambios	El terapeuta repite las características musicales y no musicales de la vocalización del paciente pero cambia algunas de las características.  Por ejemplo, repite la misma melodía pero cambia las sílabas o repite la misma melodía y sílabas pero cambia el tempo.
Creación de una nueva vocalización con/ sin palabras	El terapeuta crea una vocalización nueva, que puede ser similar a la vocalización del paciente o completamente diferente (y puede incluir melodías, tempos, y más).
Sintonización transmodal	El terapeuta crea, vocalmente y sin letra, una



	<p>imagen especular del comportamiento no vocal del usuario en la sala (por ejemplo, si el paciente está corriendo el terapeuta simultáneamente hace una vocalización/sonido rápido que simula correr).</p>
Cambios en la intensidad vocal	<p>El terapeuta cambia la intensidad de su voz (por ejemplo, canta una pieza vocal que crea transiciones entre vocalizaciones fuertes y suaves o, canta con una intensidad opuesta a la del usuario).</p>
Sincronización vocal con o sin palabras	<p>El terapeuta canta simultáneamente con el usuario mientras trata de reflejar la vocalización verbal/no verbal del paciente.</p>
Unirse	<p>El terapeuta se une al paciente para cantar la canción/melodía que el usuario ha empezado a cantar y continúa cantando junto con él.</p>
Dialogo	<p>El terapeuta habla con el paciente. El habla tiene muchas matices como la interpretación verbal del comportamiento del paciente (por ejemplo, "Estás mirando la sala desde la altura?") y interpretación de las emociones expresadas ("Estás feliz", "Estás</p>



	enfadado"). También puede incluir propuestas que el terapeuta hace el paciente ("Vamos al espejo", "No tires los instrumentos").
Risa	El terapeuta se ríe en respuesta al comportamiento vocal o no vocal del paciente. El terapeuta muestra al paciente que él o ella, está disfrutando de su tiempo juntos, usando su voz.
Attribution de significado	El terapeuta atribuye un significado a una vocalización expresada por el paciente (por ejemplo, si el paciente está vocalizando aaaaa aaaaaa y dando golpes en un cojín el terapeuta puede significar esa expresión vocal en unión con el gesto como un "Aquí!" y verbalizarlo).
Canción	El terapeuta propone una estructura vocal en forma de canción con o sin palabras y deja espacios de silencio para permitir al paciente responder.

Tabla 8 Intervenciones vocales

Resulta interesante subrayar, que parte de las intervenciones identificadas coinciden con los resultados de la investigación de Salomon-Gimmon y Elefant presentada en el artículo académico *Development of vocal communication in children with autism spectrum disorder*



*during improvisational music therapy* (2018)<sup>45</sup>. Entre ellas: Resonancia vocal exacta, Resonancia vocal con cambios, Creación de una nueva vocalización con/sin palabras, Modalidad vocal cruzada ( o Sintonización transmodal ), Cambios en la intensidad vocal, Sincronización vocal con o sin palabras, Unirse, Diálogo, Risas.

Las intervenciones identificadas, parecen cubrir diferentes funciones durante las sesiones de DMT. Una misma intervención, según el momento, puede ser identificada como manera de abarcar una o más funciones.

También es interesante evidenciar cómo estas intervenciones pueden resultar como estructuras, gramáticas de un lenguaje del grupo, pautas para desarrollar una comunicación que implique una relación lo más democrática posible entre paciente-terapeuta y paciente-paciente.

### **3.1.2 La voz con función de diálogo**

El concepto de vocabulario común del grupo está relacionado con las herramientas que el grupo desarrolla para comunicarse, para generar una forma de diálogo. En la relación entre personas con ausencia de lenguaje está claro que este vocabulario no puede ser compuesto por palabras ni estructuras sintáctico-gramaticales. Se podría por lo tanto hablar de protolenguaje, o sea de una forma comunicativa basada en un sistema lingüístico que carece de las estructuras formales complejas que caracterizan las lenguas (Bickerton, 1990). En el caso de las sesiones en el EIPI,

---

<sup>45</sup> Maayan Salomon-Gimmon & Cochavit Elefant (2018): Development of vocal communication in children with autism spectrum disorder during improvisational music therapy, *Nordic Journal of Music Therapy*, DOI: 10.1080/08098131.2018.1529698.



una forma comunicativa rica de vocalizaciones, repeticiones de sílabas y palabras, onomatopeyas, gritos.

En el lenguaje propio de la psicología del desarrollo, para referirse a esta forma de comunicación, se utiliza la palabra comunicación pre-verbal (Golinhof, 1986; Trevarthen & Aitken, 2001).

Durante las entrevistas (expertos G.A., L.G., M.B., O.C., S.C., S.L.) se ha evidenciado como esta ausencia de palabras no implica una falta de comunicación, sino la necesidad, por parte del terapeuta, de ponerse en un estado de observación constante con el intento de proponer o aceptar dinámicas relacionales.

Desde la teoría experimental, sabemos que antes del habla hay la relación (Winnicott, 1989), por esta razón el objetivo grupal del proceso de DMT, foco del estudio, es de ampliar las dinámicas relacionales terapeuta-paciente y entre los participantes del grupo: Trabajar sobre la relación para poner las bases para el desarrollo del habla.

Por otro lado se evidenció como las intervenciones identificadas en el capítulo anterior sirven al terapeuta como propuestas para atraer la atención del paciente, empezar con él un diálogo:

(...) aquí yo ya lo considero un diálogo. Rudimentario, muy guiado por ti por qué estás haciendo la estrategia: recojo lo que dijo el, no importa si no se entiende nada, le doy un significado y modelo de forma que él lo vaya repitiendo con un adecuado uso del tono de la voz, ni muy alto ni muy... se escuchaba por encima del ruido disonante del piano pero tampoco el niño se escuchaba... se lo veía como libre y al mismo tiempo había algo que lo invitaba a repetir, a vincularse. (M.B. 31.10.2022)



La intervención “canción” se nombra en las entrevistas como estructura propuesta por parte del terapeuta, con función de creación de un diálogo grupal compuesto por voz y silencio.

La función del silencio se evidencia como particularmente relevante en las entrevistas con G.A., M.B., O.C. y S.C. . Un silencio que da espacio a una comunicación, “no esperar una respuesta en particular” (M.B. 31.10.2022) pero abrir la posibilidad al diálogo:

Secondo me è molto interessante proporre degli stimoli più strutturati cercando di creare un dialogo sonoro su quello e vedere come loro ti rispondono. E non risponderanno subito, ci vuole tempo. Però secondo me è interessante come materiale su cui creare un ponte sonoro. Vuol dire che tu in quel momento stai portando un modello, un modello sul quale provare ad agganciare l'altra persona. Sono ponti, sono prove di ponti. (...) Il momento della pausa, del silenzio, è il momento dove loro si possono esprimere. Per noi adulti spesso il silenzio è assenza, mentre spesso per i bambini il silenzio è presenza. In quei momenti in cui lasci i silenzi sono i momenti in cui loro o rispondono in qualche modo o anche il loro corpo risponde. Per esempio i piccolissimi magari fanno una scoreggina, e non è a caso, perché è il momento in cui rilassi, loro sentono che quello è il momento in cui si possono esprimere in quel modo.<sup>46</sup> (O.C. 10.11.2022)

---

<sup>46</sup> Traducción realizada del italiano por Agnese Polloni: Creo que es muy interesante proponer estímulos más estructurados tratando de crear un diálogo sólido sobre eso y ver cómo te responden. Y no responderán de inmediato, lleva tiempo. Pero creo que es interesante como material sobre el que crear un puente sonoro. Significa que en ese momento estás llevando un modelo, un modelo sobre el que intentar atraer la atención de la otra persona. Son puentes, son intentos de puentes. El momento de la pausa, del silencio, es el momento en el que pueden expresarse. Para nosotros, los adultos, el silencio es a menudo ausencia, mientras que para los niños el silencio es presencia. En esos momentos ellos responden de alguna manera o incluso su cuerpo responde. Por ejemplo, los muy pequeños pueden tirarse pedos, y no es casualidad, porque es el momento de relajarse, sienten que este es el momento en el que pueden expresarse de esa manera.





Utilizzare l'espressività in modo coerente, allora l'esperienza che tu fornisci è già un'esperienza tra virgolette digerita, in cui il movimento e il suono hanno una forte coerenza, e la voce, hanno una forte coerenza interna. Per cui il tempo binario *da di da di da di dai da di da di da* va bene, perchè sei in piedi su due piedi, però se tu vedi il ritmo dei tuoi piedi sarebbe dovuto essere troppo veloce, quindi uno che si intende di musica avrebbe rallentato oppure incominciato ad ondulare con il corpo in modo da poter organizzare l'espressività vocale insieme a quella motoria del corpo, perchè la bambina ad un certo punto gira quando ti stai muovendo. Poi giochi con le altezze, però lo puoi utilizzare, quando utilizzi suoni più acuti vai in alto ed in basso con i suoni più gravi. In modo che così anche l'esplorazione delle altezze avviene, della voce, avviene in maniera coordinata con l'esplorazione del movimento verso l'alto, quindi della dimensione della verticalità. Che in effetti l'intonazione degli acuti è sulla parte superiore del corpo, è in testa. Quindi la verticalità, nella direzione verso l'alto ha il tema dell'acuto, mentre nella direzione verso il basso va verso il grave. Vibra più lentamente.<sup>47</sup>

(G.A. 28.10.2022)

---

<sup>47</sup> Traducción realizada del italiano por Agnese Polloni: Correlaciona el ritmo de la voz con el ritmo del movimiento. Es decir, para asegurarse de que desde *da di da di da di* su movimiento es rotativo. El *da di da di* está un poco lejos del movimiento. El *da di da di da* parece más un movimiento de olas. Use la expresividad de manera consistente, entonces la experiencia que proporciona ya es una experiencia de comillas digerida, en la que el movimiento y el sonido tienen una fuerte coherencia, y la voz, tienen una fuerte coherencia interna. Así que el tiempo binario *da di da di da di dai da di da di da* está bien, porque estás parado sobre dos pies, pero si ves el ritmo de tus pies debería haber sido demasiado rápido, por lo que alguien que entiende la música se habría ralentizado o comenzado a ondular con el cuerpo para que puedas organizar la expresividad vocal junto con la expresividad motriz del cuerpo, porque la niña en cierto momento gira cuando te estás moviendo. Luego juegas con las alturas, pero puedes usarlo, cuando usas sonidos más altos subes y bajas con los sonidos más graves. De esta manera también tiene lugar la exploración de las alturas, de la voz, se lleva a cabo de manera coordinada con la exploración del movimiento ascendente, por lo tanto de la dimensión de la verticalidad. De hecho el tono de los agudos está en la parte superior del cuerpo, está en la cabeza. Así que la verticalidad, en la dirección ascendente tiene el tema de lo agudo, mientras que en la dirección hacia abajo va hacia la tumba. Vibra más lentamente.





Como evidencia G.A., la musicoterapia propone herramientas para vincular las cualidades de la voz- tono, volumen, ritmo, velocidad, intensidad (Altmann, 2001; Malloch, 1999; Papousek, 2007; Stern, 1991; Trevarthen, 2002)- a las cualidades del movimiento - peso, tiempo, flujo, espacio (Laban, 1960)- y pone un especial foco en cómo la voz puede acompañar al movimiento, con el objetivo de transmitir una información coherente.

T.M. añade a esta reflexión la importancia de considerar que cada paciente tiene un canal preferencial y, la utilización de diferentes canales coherentemente, facilita la posibilidad que el niño/niña se vincule a la propuesta gracias a la presencia del canal comunicativo que más le corresponde.

### **3.2.1 La función de *holding***

Según Newham (1999), el líquido amniótico que llena la placenta de la madre, cumple, para el feto, la misma función contenedora que al nacer ocupa el sonido que llena el ambiente.

For the infant, the sonorous envelope of sound created by both her own crying and the responsive voice of the mother is potentially a perfect replacement for the watery container of the womb, which supported the semi-spherical convex and concave surfaces of the gestating body.<sup>48</sup> (Newham, 1999, pp. 24-25)

---

<sup>48</sup> Traducción realizada del inglés por Agnese Polloni: Para el bebé, la envoltura sonora creada tanto por su propio llanto como por la voz sensible de la madre es potencialmente un reemplazo perfecto para el recipiente acuoso del útero, que soportaba las superficies semiesféricas convexas y cóncavas del cuerpo en gestación.



Tal función contenedora y envolvente, en la perspectiva psicoanalítica relacional, coge el nombre de *holding* (Newham, 1999, Sáinz Bermejo, 2016), fundamental para el desarrollo de un proceso terapéutico satisfactorio:

“ (...) el análisis debe crear las condiciones necesarias para sostener una experiencia nueva, que es a la vez antigua, un *holding* de confiabilidad suficiente para poner en marcha el proceso curativo.” (Sáinz Bermejo, 2016, p. 141)

La voz del terapeuta, cálida y ajustada a la situación, contribuye a generar un lugar seguro, donde el paciente pueda dejar salir y explorar partes de su *self* que no puede expresar en otros espacios. Tanto durante la práctica clínica en el EIPI, como en las entrevistas con M.C. (fisioterapeuta EIPI), L.G., M.R. y T.B. (expertos), se subraya la importancia de proponer un espacio terapéutico acogedor de las necesidades, de movimiento y de expresión vocal, específicas de cada paciente; necesidades mayoritariamente consideradas inadecuadas en los espacios de vida y socialización de la persona.

A livello di educazione il movimento è vissuto come qualcosa di male, lo stare fermo come un qualcosa di bene. Fai il bravo bambino: stai fermo. Un bambino che si muove è un bambino cattivo. Questa cosa poi va avanti come educazione nel tempo, che nella memoria delle cellule rimane poi anche nell'adulto, questa cosa, questo messaggio. Poi ci ritroviamo delle persone che non soddisfano anche a livello di realizzazione del sé, di tutto, perché c'è come un qualcosa... io sto fermo perché così faccio il bravo bambino,



perché se mi muovo non va bene. Ed è un messaggio erroneo che si assorbe sin da bambini.<sup>49</sup>(M.R. 02.12.2022)

Para crear un espacio seguro, en las entrevistas con M.R, S.B. y T.B. (expertos), se ha evidenciado la importancia de la voz del terapeuta en cuanto a sus cualidades de tono, volumen, ritmo, intensidad y velocidad.

Según T.B., “ un tono di voce accogliente è un tono di voce che tiene conto della situazione in cui è, come ambiente quindi dove la persona si mette in ascolto di come la voce rimbalza sui muri. Di come la sua voce sta uscendo dalla sua bocca e sta riempiendo la stanza, l’ambiente. Se io mi metto in ascolto di questo, sicuramente la mia voce nel volume, nelle frequenze, è più coerente alla situazione che sto vivendo. Se invece sono più concentrato su il mio stato emotivo, magari ansia da prestazione o altri miei pensieri, o su un momento di difficoltà che sto vivendo, e perdo questa percezione, propocezione porea, fisica proprio, la mia voce non è più accogliente, diventa una voce solamente in emissione ma che non riceve più informazioni che le servono per autoregolarsi<sup>50</sup> (12.11.2022).

---

<sup>49</sup> Traducción realizada del italiano por Agnese Polloni: A nivel de educación, el movimiento se experimenta como algo malo, se detiene como algo bueno. Sé un buen niño: quédate quieto. Un niño en movimiento es un niño malo. Esta cosa luego continúa como educación a lo largo del tiempo, que en la memoria de las células permanece también en el adulto, esta cosa, este mensaje. Luego encontramos personas que no satisfacen ni siquiera en el nivel de autorrealización, de todo, porque hay como algo ... Me quedo quieto porque eso es lo que hago es un buen niño, porque si me muevo no es bueno. Y es un mensaje erróneo que se absorbe desde la infancia.

<sup>50</sup> Trad. mía: Un tono de voz acogedor es un tono de voz que tiene en cuenta la situación en la que está, donde la persona escucha cómo la voz rebota en las paredes. De cómo su voz sale de su boca y llena la habitación, el ambiente. Si escucho esto, seguramente mi voz en el volumen, en las frecuencias, es más coherente con la situación que estoy viviendo. Si, por otro lado, estoy más centrado en mi estado emocional, tal vez en la ansiedad de rendimiento o en mis otros pensamientos, o en un momento de dificultad que estoy experimentando, y pierdo esta percepción, la propiocepción porea, el yo físico, mi voz ya no es acogedora, se convierte en una voz solo en emisión pero que ya no recibe la información que necesita para autorregularse.



T.B. evidencia, por lo tanto, como las cualidades de la voz del terapeuta están vinculadas con su propia capacidad de escucha kinestésica y relacional. Tal habilidad a la escucha implica la producción de una voz relacional, ajustada al aquí y ahora de la relación con el paciente.

### **3.2.2 La función de *expresión/descarga***

Como evidenciado en el capítulo anterior, un espacio terapéutico seguro es un espacio en el que el terapeuta permite, sostiene y reorienta la expresión del paciente de lo no permitido.

En la entrevista con S.L. se evidencia la importancia de lo que Diane Austin (2008) llama *sonidos naturales*: “I define natural sounds as sounds the body emits spontaneously, sounds that are instinctive expressions of what we are experiencing at any given moment, such as a gasp of surprise, a sigh of pleasure, a yawn, a sneeze, a groan, a whine, a laugh, a cry or a scream. As stated previously, just as we restrain our breathing in order to control our feelings, many of us consciously or unconsciously learn to control and repress our instinctive impulses and the sounds that accompany them out of fear of judgment, rejection or harm”<sup>51</sup> (Austin, 2008, p. 27).

Austin, por lo tanto, evidencia la función de los sonidos naturales de acceso, a través de la respiración, a las emociones reprimidas.

---

<sup>51</sup> Trad. mia: Defino los sonidos naturales como sonidos que el cuerpo emite espontáneamente, sonidos que son expresiones instintivas de lo que estamos experimentando en un momento dado, como un jadeo de sorpresa, un suspiro de placer, un bostezo, un estornudo, un gemido, una risa o un grito. Como se dijo anteriormente, así como restringimos nuestra respiración para controlar nuestros sentimientos, muchos de nosotros consciente o inconscientemente aprendemos a controlar y reprimir nuestros impulsos instintivos y los sonidos que los acompañan por miedo al juicio, rechazo o daño.



A través de la práctica clínica (diario clínico de las sesiones) y de la entrevista con S.L. se evidencia también la función de descarga vinculada a la emisión de estos sonidos y el rol del terapeuta, como facilitador de la expresión vocal del paciente :

“¿Cuánta gente entra en tu sesión y empieza suspirando? Es algo que no somos conscientes pero cuando empezamos a hacerlo el sistema nervioso se pone en modo parasimpático, por qué está *realising the tension*; lo que el bostezo hace es abrir el espacio glótico. Pero claro, yo no le puedo enseñar a nadie a suspirar, o a bostezar, o a quejarse porque ya lo sabe hacer. Pero si que puedo facilitar el momento que esto pase, dar permiso, crear un espacio a salvo.” (26.10.2022)

Permitir la expresión se vincula al objetivo terapéutico de ampliar las posibilidades de movimiento y vocal del paciente, y por lo tanto, en el marco tanto de la DMT como de la MT, proporcionar un cambio en la psique de la persona (Newham, 1999, Austin, 2008):

“Alargando los sonidos primarios, el bostezo, voy observando que la gente cuando bosteza cubre todo el espectro vocal. Desde arriba sonidos de voz de cabeza hasta sonidos de bajo, de pecho. Y que pasa? El oído se activa, las inteligencias múltiples empiezan a estar también en el equipo. Entonces con el bostezo se abre una parte espontánea, que pasa que el oído está más activado, que se activa la inteligencia kinestésica, entonces empiezan a pasar cosas. El diafragma deja de estar paralizado.” (26.10.2022).

### **3.2.3 La función de *regulación***

Una de las funciones fundamentales del terapeuta es acompañar al paciente en su autorregulación a través de la dinámica interrelacional que se crea entre los dos (Sáinz, 2016).



Como se ha evidenciado en el capítulo *El desarrollo de la voz* (2.2.2), las primeras herramientas del bebé para autorregularse se desarrollan a través del vínculo instaurado con las figuras de apego. El vínculo primario resulta ser, en un primer momento, caracterizado por los sonidos emitidos por el cuerpo de la madre - ritmo de los latidos del corazón, el flujo de la respiración, matices de su voz- y, en un segundo momento, por intercambios de vocalizaciones, palabras, tacto, mirada etc. (Minson, 1992; Storr, 1992; Tomatis, 1991; Austin, 2008).

En las entrevistas con G.A., L.V. y O.C. (expertos) se evidencia cómo la vibración de la voz con calidades de tono bajo y ritmo constante y lento y el *toning* cumplen una función de regulación del estado del paciente. Tal función de regulación resulta ser la base para adquirir nuevas herramientas de autorregulación y, consecuentemente, mayor autonomía por parte del paciente.

La voz, como se ha evidenciado en la entrevista con G.A., O.C. y T.B. (expertos), viene recibida por parte del paciente tanto a través del canal aéreo como del canal óseo (Tomatis, 1995). La percepción de la voz, por lo tanto, ocurre a través de estos dos caminos tanto en una situación de contacto físico como de ausencia de contacto. La voz, en forma de vibración, resulta ser por lo tanto, una forma de contacto sin tacto, una estrategia importante de creación de la relación con la población autista que, como se ha explicitado en el capítulo I, muestra a menudo hostilidad en el directo contacto físico.

Recibiendo una voz con tono bajo y ritmo constante y lento, el paciente tiene la posibilidad de entonarse con esas cualidades vocales a un nivel físico, cognitivo y emocional.

Según Austin (2008), *toning* es el uso consciente de sonidos vocálicos sostenidos con el propósito de restaurar el equilibrio del cuerpo.



La vibración de los sonidos tiene la función de liberar la energía y resonar con específicas áreas del cuerpo y neutralizar estrés emocional, psicológico y tensión (Campbell, 1989; Crowe and Scovel, 1996; Goldman, 1992; Keyes, 1973). Además Keyes (1973) sostiene que la práctica del *toning* adquiere los mismos efectos tanto si practicado como si experimentado, en el cuerpo de otro presente, en un determinado el espacio.

Austin profundiza el concepto y la función del *toning* sosteniendo que “Yoga teachers have suggested specific vowel sounds to open different parts of the body. For example, ‘ooooo’ vibrates the root, or lowest chakra, ‘oh’ vibrates the belly chakra, ‘aw’ the solar plexus, ‘ah’ the heart, ‘eh’ the throat, ‘ih’ the area between the eyebrows, also known as the third eye, and ‘eee’ vibrates the top of the head, or crown chakra. Although there are various ways to tone and differing beliefs about what toning can achieve, ‘all involve the use of pure, non-verbal sound to increase the flow of breath, balance energy flow, release emotion...and restore harmony to the body–mind system’ (Gaynor 1999, p.98).<sup>52</sup>” ( 2008, p.30)

---

<sup>52</sup> Tad. mía: Los profesores de yoga han sugerido sonidos vocálicos específicos para abrir diferentes partes del cuerpo. Por ejemplo, ‘ooooo’ vibra la raíz, o chakra más bajo, ‘oh’ vibra el chakra del vientre, ‘aw’ el plexo solar, ‘ah’ el corazón, ‘eh’ la garganta, ‘ih’ el área entre las cejas, también conocida como el tercer ojo, y ‘eee’ vibra la parte superior de la cabeza, o chakra de la corona. Aunque hay varias formas de tonificar y diferentes creencias sobre lo que puede lograr la tonificación, “todas implican el uso de sonido puro y no verbal para aumentar el flujo de la respiración, equilibrar el flujo de energía, liberar emociones ... y restaurar la armonía en el sistema cuerpo-mente” (Gaynor 1999, p.98).



## Conclusiones

A través de la presente investigación empírica, se ha evidenciado la relevancia de la voz no verbal y preverbal como fenómeno físico y fisiológico, tanto en cuanto producción como percepción del sonido.

La voz resulta ser, por lo tanto, elemento imprescindible para la movilización del cuerpo y, como tal, de incluir en un proceso de Danza Movimiento Terapia.

La acción de producción de un sonido llamado voz, desde un punto de vista de movimiento, resulta estar primariamente vinculado con el proceso de respiración y, con el movimiento de vibración que empieza internamente y se expande al exterior del cuerpo. Tanto la respiración, primariamente en la fase de espiración, como la vibración implican una activación del cuerpo físico y energético, un incremento de la presencia del individuo en el aquí y ahora y resultan ser importantes fenómenos para la autorregulación.

El fenómeno de percepción del sonido, por otro lado, implica tanto un traslado de información a través del canal aéreo como del canal óseo. La presente dinámica implica un contacto sin-tacto, fundamental para el *holding* terapéutico, especialmente en la relación con niños y niñas que difícilmente toleran el ser tocados.

También se ha puesto el foco en cómo el desarrollo de la relación entre madre y bebé se caracteriza por intercambios de vocalizaciones y sonidos naturales y otras informaciones sensoriales. El desarrollo del habla empieza desde allí, desde aquellos intercambios corpóreos y de sonido, que se crean y toman significado en la relación madre-figuras de apego.





Volver a la utilización de una comunicación preverbal puede significar, por lo tanto, utilizar el setting terapéutico como espacio donde reproducir el vínculo madre-hijo. El espacio terapéutico tiene que ser un lugar que permite momentos regresivos entre terapeuta y paciente, con el objetivo de poder transformar la memoria de lo sucedido reviviéndolo en un espacio seguro.

Ese espacio seguro y regresivo crea la posibilidad para un espacio de creatividad y juego que pueden acompañar al paciente en el proceso de individuación y separación, proceso que lo convierte definitivamente en persona.

A través de la práctica clínica y de las entrevistas se ha evidenciado cómo los sonidos naturales y la utilización de vocalizaciones y onomatopeyas pueden ser fundamentales en el desarrollo de una dinámica grupal de juego.

La importancia de la voz no verbal y preverbal resulta primaria en la creación de un lenguaje de grupo que hace posible una comunicación entre los participantes de la sesión y entre terapeuta y paciente. Esta comunicación puede ser más o menos estructurada por parte del terapeuta que tiene que coger el rol de aquel que da forma, que propone estructuras y vacíos, que atribuye y propone sentidos para las vocalizaciones y a los sonidos naturales emitidos por parte de los participantes.

Para cumplir en manera suficientemente eficaz esta función, es importante que el terapeuta sea consciente de sus cualidades de voz y que desarrolle una voz acogedora, es decir, una voz que recibe informaciones desde el aquí y ahora para autorregularse.

A través de su voz, el terapeuta, incorpora también el rol de aquel que elige las normas del espacio.

Si el terapeuta grita, por imitación o como intervención terapéutica, el grupo automáticamente



asume el concepto que allí el grito está permitido. Y la utilización de la voz empieza a tener también una función de expresión/descarga.

Muchos de nosotros, desde niños, hemos sido inhibidos en la utilización de su propia voz:- ¡No tienes que llorar! No puedes gritar! Tienes que hablar bajito! ¡No puedes reírte tan fuerte!-.

Los niños y las niñas TEA, debido a sus comunes dificultades tanto en el desarrollo del lenguaje verbal como en relación a sus patrones sociales, de comunicación y de comportamiento, son acostumbrados a sentirse aún más estreñidos entre límites, debido a las normas sociales.

El espacio de terapia, por lo tanto, tiene que ser un espacio donde estas formas de expresión no solo se permiten, sino llegan a ser la base de una gramática del grupo, un protolenguaje desarrollado desde la relación entre los individuos que comparten espacio y experiencias.

Resulta claro, desde la investigación, que los sonidos que se pueden emitir desde la boca no solo son relevantes porque un día parte de ellos se desarrollarán en palabras, sino resultan ser elementos clave en sí mismo. Forma de expresión, descarga, autorregulación, comunicación, relación vinculada con el movimiento, esta es la cuestión vinculada con el trabajo expuesto.



## Referencias bibliográficas

Acocella, I. (2008). *Il focus group: teoria e tecnica*. FrancoAngeli.

American Dance Therapy Association (2022). American Dance Therapy Association.

<https://adta.org/faqs/>

Aithal, S., Karkou, V., Makris, S., Karaminis, T., & Powell, J. (2021). A dance movement psychotherapy intervention for the wellbeing of children with an autism spectrum disorder: a pilot intervention study. *Frontiers in Psychology*, <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.588418/full>.

American Psychiatric Association (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: text Revision. DSM-V-TR*. American Psychiatric Association

Bainbridge Cohen, B. (1993). *Sensing, feeling and action. The experimental anatomy of Body-Mind Centering*. Contact Edition

Bateson, G. (1972). *Steps to an Ecology of Mind*. Chandler Publishing Company

Billman, F.S. (2015). *Primitive expression and Dance Therapy. When dancing heals*. Routledge

Boyle CA, Boulet S, Schieve LA, Cohen RA, Blumberg SJ, Yeargin-Allsopp M, Visser S, Kogan MD. (2011). Trends in the prevalence of developmental disabilities in US children, 1997-2008. *Pediatrics*,127(6),1034-42. [10.1542/peds.2010-2989](https://doi.org/10.1542/peds.2010-2989)

Calais-Germain, B. & Germain, F., Lamotte, A. (1991). *Anatomía para el movimiento. Bases de ejercicios*. Los Libros de La Libre de Marzo.



- Calais-Germain, B. & Germain, F. (1994). *Anatomía para el movimiento. Introducción al análisis de las técnicas corporales*. Los Libros de La Libre de Marzo
- Calais-Germain, B. & Germain, F. (2013). *Anatomy of voice. How to enhance and project your best voice*. Healing Arts Press
- Caruso A, Micai M, Gila L, Fulceri F, Scattoni ML. (2021). The Italian Network for Early Detection of Autism Spectrum Disorder: Research Activities and National Policies. *Psychiatry*, 33(Suppl 11), 65-68. PMID: 34862895
- Centers for Disease Control and Prevention (2020). Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2016, 69(4), 1–12
- Chatwin B. (1987). *The songline*. Viking
- Dimon, T. (2018). *Anatomy of the voice. An illustrated guide for singers, vocal coaches, and speech therapists*. North Atlantic Books Berkeley.
- Edwards, J. (2016). *The Oxford Handbook of Music Therapy*. Oxford University Press.
- Erskine, R. G. (2011). Attachment, relational-needs, and psychotherapeutic presence. *International Journal of Integrative Psychotherapy*, 2(1).
- Fonagy, P., & Target, M. (2002). Early intervention and the development of self-regulation. *Psychoanalytic Inquiry*, 22(3), 307–335. <https://doi.org/10.1080/07351692209348990>
- Galimberti, U. (1992). *Dizionario di psicologia*. Feltrinelli



Galimberti, U. (2018). *Nuovo dizionario di Psicologia. Psichiatria, psicoanalisi, neuroscienze.*

Feltrinelli

Garfinkel, H. (1967). *Studies of ethnomethodology.* University of California

Gilli, G. A. (2016). *L'età delle membra: Antropologia delle parti del corpo.* Παλαμήδης.

Griffero, T. (2010). *Atmosferologia. Estetica degli spazi emozionali.* Mimesis.

Hartley, L. (1989). *Wisdom of the Body Moving: An introduction to Body-Mind Centering.*

North Atlantic Books

Hayes, SA., Watson, SL. (2013). The impact of parenting stress: a meta-analysis of studies

comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord*, 43(3):629-42. doi: 10.1007/s10803-012-1604-y

Laban, R. (1960). *The Mastery of Movement.* McDonald and Evans

La Mendola, S. (2009). *Centrato e aperto: dare vita ad interviste dialogiche.* Torino: Utet.

Lecavalier, L., Leone, S., Wiltz, J. (2006). The impact of behaviour problems on caregiver stress

in young people with autism spectrum disorders. *J Intellect Disabil Res*, 50(Pt 3),172-83. doi: 10.1111/j.1365-2788.2005.00732.x.

Loewy, J. V. (1995). The Musical Stages of Speech: A Developmental Model of Pre-Verbal

Sound Making. In *Music Therapy.* <https://doi.org/10.1093/MT/13.1.47>

Lowen, A. (1975). *Bioenergetics.* Coward, McGarin and Geoghen

Lowen, A. (1967). *The Betrayal of the Body.* MacMillan Publishing Co.

Mira, A., Berenguer, C., Baiauli, I., Rossellò, B. & Miranda A. (2019). Contexto familiar de



niños con autismo. Implicaciones en el desarrollo social y emocional. Medicina  
<https://www.medicinabuenaosaires.com/indices-de-2010-a-2019/volumen-79-ano-2019-suplemento-1/contexto-familiar-de-ninos-con-autismo-implicaciones-en-el-desarrollo-social-y-emocional/>

Monfort, M., Monfort Juárez, I. (2016). *El desarrollo del pre-lenguaje y de la atención conjunta: referencias para la intervención terapéutica y educativa*, Psicopatol. salud ment.,  
<https://www.fundacioorienta.com/wp-content/uploads/2019/02/Monfort-M-28.pdf>

Morin, E. (2001). El método. La naturaleza de la naturaleza (A. Sánchez & D. Sánchez García ,  
Trans.; 6th rev. ed.). Catedra. (Original work published 1977)

Moses, P.J. (1954). *The Voice of Neurosis*. Grune and Stratton

Newham, P. (1997b). *Therapeutic Voicework: Principles and Practice for the Use of Singing as a Therapy*. Jessica Kingsley Publishers.

Newham, P. (1998). *The Singing Cure: Liberating Self Expression Through Voice Movement Therapy*. Sounds True.

Newham, P. (1999). *Using Voice and Movement in Therapy: The practical application of voice movement therapy*. Jessica Kingsley Publishers.

Neri, C. (1995). *Gruppo*. Edizione Borla s.r.l.

Panikkar, R. (2002). *Mística comparada? La mística en el siglo XXI*. VVAA.

Panikkar, R. (2013, 2 de diciembre). The Window: la metáfora della finestra [Video]. [\(1641\)](#)

[The Window \(La metafora della finestra\) - YouTube](#)



- Quinley, S. (2019). *Giving Voice to an Embodied Self: A heuristic inquiry into experiences of healing through vocal creativity*, University of Edinburgh
- Sáinz Bermejo, F. (2016). *Winnicott y la perspectiva relacional en el psicoanálisis*. Herder
- Editorial Salomon-Gimmon, M., Elefant, C. (2018). *Development of vocal communication in children with autism spectrum disorder during improvisational music therapy*. Nordic Journal of Music Therapy, DOI: 10.1080/08098131.2018.1529698
- Sclavi, M. (2003). *Arte di ascoltare e mondi possibili: come si esce dalle cornici di cui siamo parte*. Bruno Mondadori.
- Schneider, M. (1960). *Le rôle de la musique dans la mythologie et les rites de civilisations non européennes*. Gallimard
- Spaccapanico Proietti, S. (2021). *Umanizzare il movimento. Abitare la corporeità attraverso il Movimento Biologico*. Armando editore
- Stratos, D. (2012). *Suonare la voce*. EDEL [Video].  
[https://www.youtube.com/watch?v=ZC3IWYPYQHI&ab\\_channel=Lorenzog](https://www.youtube.com/watch?v=ZC3IWYPYQHI&ab_channel=Lorenzog).
- Takahashi, H., Matsushima, K., Kato, T. (2019). *The Effectiveness of Dance/Movement Therapy Interventions for Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review*. American Journal of Dance Therapy, <https://doi.org/10.1007/s10465-019-09296-5>
- Tomatis, A.A. (1989). *Neuf Mois au Paradis*. Ergo Press



Tomatis, A.A. (1995). *L'orecchio e il linguaggio*. Ibis.

Turchi, G., Sposini, F.M. (2016). Al di là del normale e del patologico: sulle possibilità normative in medicina e psicologia. Edises

Volkmar, F. R., Paul, R., Rogers, S. J., and Pelphrey, K. A. (2014). *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders, Diagnosis, Development, and Brain Mechanisms*. John Wiley & Sons.

Winnicott, D. (1989). The mother–infant experience of mutuality. In Winnicott, D., Winnicott, C., Sheperd, R. & Davis M. (Eds.). *Psycho-analytic explorations* (pp. 251–260). Harvard University Press

World health organization (2022). ICM-11. Advance online publication.

<https://icd.who.int/browse11/lm/en#/http%253a%252f%252fid.who.int%252fid%252fentity%252f437815624>

Zaidman-Zait, A., Mirenda, P., Szatmari, P., Duku, E., Smith, IM., Vaillancourt, T., Volden, J.,

Waddell, C., Bennett, T., Zwaigenbaum, L., Elsabbagh, M., Georgiades, S., Ungar, WJ.

(2018) Pathways in ASD Study Team. Profiles of Social and Coping Resources in

Families of Children with Autism Spectrum Disorder: Relations to Parent and Child

Outcomes. *J Autism Dev Disord*, 48(6),2064-2076. doi: 10.1007/s10803-018-3467-3

Zeidan, J., Fombonne, E., Scora, J., Ibrahim, A., Durkin, M. S., Saxena, S., Yusuf, A., Shih, A.,

& Elsabbagh, M. (2022). [Global prevalence of autism: A systematic review](#)

[update](#). *Autism research : official journal of the International Society for Autism*

*Research*, 15(5), 778–790. <https://doi.org/10.1002/aur.2696>





## **Anexos**

### **Traccia incontro**

La mia ricerca si muove con l'obiettivo di provare a scorgere significati alternativi alle proposte terapeutiche da me messe in atto all'interno di una serie di sessioni con un gruppo di bambini che hanno ricevuto una diagnosi di disturbo dello spettro autistico.

Durante l'incontro ti proporrò alcuni aspetti sui quali portare l'attenzione come se stessi improvvisando una danza utilizzando alcune proposte di movimento.

Inizialmente ti chiederò di tornare ad alcuni momenti della tua esperienza come attuatrice di pratiche di cura e poi ti mostrerò alcuni video di sessioni e ti proporrò di descrivere attraverso il tuo sguardo che cosa vedi.

Ogni narrazione è raccontata partendo da noi, dai nostri corpi, dalla nostra sensi-abilità ed è proprio questo punto di vista che sarà di aiuto nella nostra danza.

Tutto quello che ci diremo rimarrà tra noi e verrà utilizzato nel rispetto totale della tua privacy.

Sei d'accordo?

Grazie, quindi possiamo cominciare....

### **Domande descrittive**

Vorrei che ora ci concentrassimo sulle pratiche che adotti nelle tue azioni di cura.

1) Mi racconti l'esperienza dell'entrare in contatto con una o più di queste pratiche.



I. Lo spazio, i profumi, le puzze, la temperatura, i colori, i materiali... gli oggetti, i loro colori, le loro forme, parole... animali, piante, altri... persone... le loro posizioni nello spazio, i loro movimenti nello spazio...

II. Tu in quella situazione.

La temperatura del tuo corpo, del tuo viso, il tuo odore, la tensione dei muscoli, gli occhi, la mandibola, la gola, lo sterno, i movimenti della pancia, il bacino, il tuo respiro... le braccia, le gambe, i piedi. Come si muove il tuo sguardo, il corpo fisico, le emozioni, i pensieri, .... da che parte del corpo inizia il tuo movimento fisico, le parole, il tono di voce...

III. Gli altri.

Gli sguardi, il busto, le braccia, le mani, le gambe, i piedi, il respiro, le emozioni, i movimenti, le parole, il tono della voce, l'odore...

Ora vorrei cogliere al meglio la tua esperienza come attuatrice di azioni di cura.

2) Mi racconti la prima volta in cui hai sentito che stavi cominciando a praticare questo tipo di attività di cura?

I. Lo spazio, i profumi, le puzze, la temperatura, i colori, i materiali... gli oggetti, i loro colori, le loro forme, parole... animali, piante, altri... persone... le loro posizioni nello spazio, i loro movimenti nello spazio...

II. Tu in quella situazione.

La temperatura del tuo corpo, del tuo viso, il tuo odore, la tensione dei muscoli, gli occhi, la mandibola, la gola, lo sterno, i movimenti della pancia, il bacino, il tuo respiro... le braccia, le gambe, i piedi. Come si muove il tuo sguardo, il corpo fisico, le emozioni, i pensieri, .... da che parte del corpo inizia il tuo movimento fisico, le parole, il tono di voce...

III. Gli altri.



Gli sguardi, il busto, le braccia, le mani, le gambe, i piedi, il respiro, le emozioni, i movimenti, le parole, il tono della voce, l'odore...

3) Mi racconti l'esperienza in cui hai sentito che tutto é filato liscio?

- I. Lo spazio, i profumi, le puzze, la temperatura, i colori, i materiali... gli oggetti, i loro colori, le loro forme, parole... animali, piante, altri... persone... le loro posizioni nello spazio, i loro movimenti nello spazio...
- II. Tu in quella situazione.

La temperatura del tuo corpo, del tuo viso, il tuo odore, la tensione dei muscoli, gli occhi, la mandibola, la gola, lo sterno, i movimenti della pancia, il bacino, il tuo respiro... le braccia, le gambe, i piedi. Come si muove il tuo sguardo, il corpo fisico, le emozioni, i pensieri, .... da che parte del corpo inizia il tuo movimento fisico, le parole, il tono di voce...

- III. Gli altri.

Gli sguardi, il busto, le braccia, le mani, le gambe, i piedi, il respiro, le emozioni, i movimenti, le parole, il tono della voce, l'odore...

4) Mi racconti l'esperienza in cui hai sentito che qualcosa si é intoppato?

- I. Lo spazio, i profumi, le puzze, la temperatura, i colori, i materiali... gli oggetti, i loro colori, le loro forme, parole... animali, piante, altri... persone... le loro posizioni nello spazio, i loro movimenti nello spazio...
- II. Tu in quella situazione.

La temperatura del tuo corpo, del tuo viso, il tuo odore, la tensione dei muscoli, gli occhi, la mandibola, la gola, lo sterno, i movimenti della pancia, il bacino, il tuo respiro... le braccia, le gambe, i piedi. Come si muove il tuo sguardo, il corpo fisico, le emozioni, i pensieri, .... da che parte del corpo inizia il tuo movimento fisico, le parole, il tono di voce...

- III. Gli altri.



Gli sguardi, il busto, le braccia, le mani, le gambe, i piedi, il respiro, le emozioni, i movimenti, le parole, il tono della voce, l'odore...

5) Mi racconti l'esperienza nella quale ti sei sentita pienamente a tuo agio?

I. Lo spazio, i profumi, le puzze, la temperatura, i colori, i materiali... gli oggetti, i loro colori, le loro forme, parole... animali, piante, altri... persone... le loro posizioni nello spazio, i loro movimenti nello spazio...

II. Tu in quella situazione.

La temperatura del tuo corpo, del tuo viso, il tuo odore, la tensione dei muscoli, gli occhi, la mandibola, la gola, lo sterno, i movimenti della pancia, il bacino, il tuo respiro... le braccia, le gambe, i piedi. Come si muove il tuo sguardo, il corpo fisico, le emozioni, i pensieri, .... da che parte del corpo inizia il tuo movimento fisico, le parole, il tono di voce...

III. Gli altri.

Gli sguardi, il busto, le braccia, le mani, le gambe, i piedi, il respiro, le emozioni, i movimenti, le parole, il tono della voce, l'odore...

6) Adesso ti propongo di fare un confronto tra la prima volta in cui hai attuato una azione di cura e l'ultima volta, cosa c'era di simile e di diverso.

I. Lo spazio, i profumi, le puzze, la temperatura, i colori, i materiali... gli oggetti, i loro colori, le loro forme, parole... animali, piante, altri... persone... le loro posizioni nello spazio, i loro movimenti nello spazio...

II. Tu in quella situazione.

La temperatura del tuo corpo, del tuo viso, il tuo odore, la tensione dei muscoli, gli occhi, la mandibola, la gola, lo sterno, i movimenti della pancia, il bacino, il tuo respiro... le braccia, le gambe, i piedi. Come si muove il tuo sguardo, il corpo fisico, le emozioni, i pensieri, .... da che parte del corpo inizia il tuo movimento fisico, le parole, il tono di voce...



III. Gli altri.

7) Ci sono degli episodi che non mi hai raccontato e che mi farebbero capire meglio la tua esperienza di pratiche di cura?

I. Lo spazio, i profumi, le puzze, la temperatura, i colori, i materiali... gli oggetti, i loro colori, le loro forme, parole... animali, piante, altri... persone... le loro posizioni nello spazio, i loro movimenti nello spazio...

II. Tu in quella situazione.

La temperatura del tuo corpo, del tuo viso, il tuo odore, la tensione dei muscoli, gli occhi, la mandibola, la gola, lo sterno, i movimenti della pancia, il bacino, il tuo respiro... le braccia, le gambe, i piedi. Come si muove il tuo sguardo, il corpo fisico, le emozioni, i pensieri, .... da che parte del corpo inizia il tuo movimento fisico, le parole, il tono di voce...

III. Gli altri.

Grazie... ora passeremo alla seconda parte di questo incontro.

### **Video**

Io ora ti mostrerò spezzoni delle attività che io ho svolto con bambini ai quali è stata attribuita una diagnosi di disturbo dello spettro autistico e ti chiederò di mettere in comune con me che cosa cogli grazie alle tue esperienze.

Ti mostrerò ciascun video una prima volta chiedendoti di osservarlo.

(mostro il video)

Ti mostro il video una seconda volta chiedendoti di descrivere liberamente ciò che vedi.

(mostro il video)



Rilanci possibili:

Il suono, il viso, il ritmo, il tono, il contatto visivo, il contatto corporeo, ...

Grazie....

**Domande informative (collocare la sua esperienza sia nella sua biografia, rispetto alle teorie/cerchie sociali/istituzioni)**

Prima di concludere ti chiederei di farmi capire meglio....

8) Come inserisci queste pratiche all'interno di orientamenti generali

9) Come si inseriscono queste pratiche all'interno dei percorsi informativi che tu hai intrapreso

10) Come si inseriscono queste pratiche nel panorama più generale delle pratiche di cura

11) Le persone che ti stanno intorno rispetto a questa tua attività...

Nei mezzi di comunicazione di massa....

Gli altri operatori di cura? Medici, psicologi, pedagogisti ...

### **Conclusione**

Ci sono degli aspetti che pensi dovremmo toccare per cogliere la tua esperienza e che io non ho toccato?

Grazie...