

## El con-tacto en la Danza Movimiento Terapia

Sónia Malaquias

*Aunque indudablemente es un tema controvertido, el hecho claro de que está ocurriendo hace que el contacto sea un tema importante y necesario del discurso.*

Toronto, 2001, p. 37

### Introducción

El toque y el contacto físico entre las personas ocurren toda la vida del ser humano y juegan un papel importante en su desarrollo y en la comunicación. El hecho de tocar a alguien comporta un significado muchas veces simbólico y de ritual social, que nos ayuda a estar y vivir en comunidad, y que depende de las diferencias culturales de cada sociedad.

El contacto es también muy potente a la hora de expresar emociones y sentimientos hacia el otro, cuyo significado depende de la relación establecida y de la historia personal de cada uno. La introducción del contacto en el movimiento puede provocar emociones muy fuertes, que nos commueven mientras nos movemos juntos. Es como una entrada en el mundo del otro, que, con su permiso, nos apoya en el cambio terapéutico y en el conocimiento de uno mismo.

Históricamente, el toque ha estado asociado a las prácticas de curación y de rituales sagrados, y fue una técnica utilizada en la terapia hasta el advenimiento del psicoanálisis, que abogó su abstinencia y contribuyó a que se instalase el tabú. Después de un silencio en torno a esta temática, a los finales de los años 70, el tema del toque en la psicoterapia fue reavivado y incluyó una nueva vertiente de la problemática: la visión ética.

En la Danza Movimiento Terapia (DMT), el toque y el contacto físico se usan como parte del proceso terapéutico, en un mayor porcentaje de casos que en la psicoterapia tradicional verbal (Willis, 1987). Sin embargo, este tema tan controvertido en el campo de la psicoterapia (Smith, Clance e Imes, 1998) no ha sido objeto de desarrollo teórico<sup>1</sup>, ético o empírico en nuestra disciplina, encontrándose en la literatura referencias esparcidas en descripciones de casos, narrativas aisladas, y referencias *ad-hoc*.

Las similitudes entre movimiento y contacto hacen que la DMT esté en un lugar privilegiado para contribuir para el debate acerca del uso del contacto en el campo de la psicoterapia. Son coincidentes las palabras que Stanton-Jones usa respecto al movimiento, con las que numerosos autores usan respecto al contacto:

No hay duda de que el movimiento es una herramienta poderosa, que puede ser potencialmente dañosa así como positiva. Las estructuras contenedoras del formato de liderazgo compartido, el uso de

<sup>1</sup> El silencio teórico respecto al tocar en la DMT puede advenir de: la familiaridad respecto al tocar que advén del uso del cuerpo y de la danza en el *setting* terapéutico; la proximidad conceptual de la DMT a las psicoterapias corporales; las normas culturales de nuestra sociedad occidental; el tabú creado por el psicoanálisis; ser mirado como solamente más una forma de comunicación no verbal.

imágenes y la relación terapéutica entre los clientes y el terapeuta en DM son lo que asegura que el movimiento se utiliza de una manera apropiada para los objetivos terapéuticos (1992, p. 89).<sup>2</sup>

Recientemente, hubo una proliferación de estudios y pesquisas respecto al uso del contacto en la DMT; también las nuevas preocupaciones en la formación de los terapeutas parecen señalar que el debate está vivo en nuestra disciplina (Federman, 2010; Payne, 2010; Popa y Best, 2010; Shaw, 2009; Baum, 2007).

En este capítulo reflexionamos sobre la utilización del con-tacto en la DMT, desde un punto de vista práctico, agrupando las referencias encontradas en un modelo de cuatro categorías: el tacto; el auto-tocarse; el contacto indirecto; y el contacto físico. El guión en *con-tacto* es un intento de utilización de una palabra que pudiera englobar las cuatro dimensiones. Describimos también las funciones que el con-tacto puede tener, y presentamos algunas sugerencias clínicas y éticas.

## **Intento de Definición de Con-tacto / Toque**

El tacto es "la madre de los sentidos" y el sistema táctil nos da el sentido de la realidad (Montagu, 1986), corroborando la información recogida por los otros sentidos (Hunter y Struve, 1998). En los estudios sobre la vinculación humana, la importancia del contacto físico entre madre y bebé para la creación de un vínculo seguro es primordial (Panhofer, 2005; Stern, 1992), y la DMT es inspirada por estas teorías del desarrollo humano.

Cuando el toque es usado en conjunción con el lenguaje verbal, es capaz de cambiar el sentido de la comunicación y aumentar la capacidad del oyente de acordarse del comentario particular o de la situación (Hunter y Struve, 1998). El contacto tiene también la capacidad de expresar emociones: rabia, miedo, felicidad, tristeza, y asco son correctamente codificadas a través del toque, así como las emociones pro-sociales, incluyendo amor, gratitud, y compasión (Hertenstein et al., 2009; Hertenstein y Keltner, 2006).

El sistema táctil es increíblemente complejo: el toque puede variar en su acción<sup>3</sup> (los movimientos específicos que uno utiliza para tocar), intensidad (grado de presión), velocidad, temperatura, ubicación en el cuerpo, y duración. También el dolor y la propiocepción forman parte de este sistema (Stevens y Green, 1996).

El movimiento provoca el estiramiento de la piel, estimulando así los mismos receptores que responden a la presión y temperatura asociadas a la estimulación táctil. El envolvimiento de la propiocepción pueden dotar al movimiento de la cualidad de 'toque interior' (Turp, 2000). Desde esta definición, podemos percibir por qué el tacto se considera muchas veces el 'sentido del movimiento' ("*touch as the moving sense*", Popa y Best, 2010, p. 35), con yuxtaposiciones inseparables con las sensaciones kinestésicas, piedra angular del trabajo en la DMT; el con-tacto y el movimiento están íntimamente interconectados (Matherly, 2013).

---

<sup>2</sup> Las traducciones para castellano de los originales en inglés son de la autora.

<sup>3</sup> Véanse las acciones utilizadas por los participantes en una investigación acerca del toque: expresar, acariciar, frotar, empujar, estirar, pulsar, dar palmaditas, dar golpecitos, sacudir, pelliczar, temblar, dar un codazo, pegar, tachar, masajear, hacer cosquillas, dar una bofetada, levantar, abrazar, entrelazar los dedos, balancear, y sacudir (Hertenstein et al., 2009, p.568).

Para reflexionar acerca del con-tacto en DMT, traemos el concepto de *touch* de Hunter y Struve (1998), para quienes el toque puede ser conceptualizado como existiendo en un continuo que se inicia con las metáforas lingüísticas del toque, pasando por el auto-tocarse y por el contacto a través de un intermediario, hasta la experiencia del contacto físico real. En nuestra reflexión sustituimos el 'lenguaje metafórico' por la estimulación sensorial táctil, una vez que la DMT, al trabajar con el cuerpo y sus distintos canales sensoriales, la usa a menudo en las sesiones. También el contacto físico implica siempre dos sensaciones - el tocar y el ser tocado; cuando toco, tengo la sensación táctil de haber tocado algo/alguien, más allá del impacto que mi toque tuvo en el otro; cuando me toco, tengo las dos sensaciones (Warnecke, 2011). Englobamos también el trabajo con la kinesfera personal, en el 'contacto a través de un intermediario' en el modelo de los autores.

Así, tenemos: 1) el **tacto**, utilización de la estimulación sensorial táctil; 2) el **auto-tocar**; 3) el **contacto indirecto**, sin tocar, con la entrada en la kinesfera personal del otro y la utilización de materiales y 4) el **contacto físico**, un contacto directo con los compañeros del grupo terapéutico o entre terapeuta y cliente.

### **El con-tacto en la Literatura de la DMT**

En la literatura encontramos ejemplos de terapeutas que incluyen el con-tacto como una especificidad de la DMT (Matherly, 2013; Capello, 2008; Fischman, 2008; Loman y Sossin, 2008; Tortora, 2008; Goodill, 2005; Payne, 2005; Willis, 1987), pero sin desarrollar el tema, ni explicar cómo se usa. Véanse los ejemplos siguientes (subrayados nuestros):

Los Danza Movimiento Terapeutas subrayan la correspondencia y las conexiones entre los modos de expresión verbales y no verbales. Sin embargo, la evaluación y la terapia pueden pasarse en el ámbito no verbal del movimiento, del contacto, del ritmo y de las interacciones espaciales (Goodill, 2005, p. 16).

La Danza Movimiento Terapia se basa en el concepto de que el contacto corporal es saludable, no dañoso, y el tocar, por lo tanto, no se evita (Willis, 1987, p. 43).

El trabajo basado en las teorías de la DMT puede incidir en la imagen corporal de los pacientes, favorecer el trabajo de lo simbólico e, incluso, llegar al contacto físico terapéutico en patologías donde tradicionalmente no se recomendaba (Monsegur, 2008, p.353).

La conciencia de que algo pasa en la utilización del contacto es evidente, pero no desarrollada. Payne (2005, p.158) acepta el contacto como parte integral de la práctica de la DMT, y afirma, sin explicar, que "las sesiones que incluyen el contacto físico se tienen que diseñar con cuidado."

En la literatura consultada, sólo hay una autora (Stanton-Jones, 1992) que considera que el uso del contacto debe ser activamente disuadido en DMT. Sin embargo, los argumentos que describe se basan, por un lado, en el tabú del toque de la teoría psicoanalítica, y por otro, en una visión del contacto como pudendo estar interrelacionado con las cuestiones del poder y de la sexualidad en la relación terapéutica. Estas visiones son hoy consideradas ultrapasadas para algunos autores, incluso para algunas corrientes psicoanalíticas actuales (Malaquias, 2010).

Al revés, Sakiyama y Koch (2003) abogan por la utilización del con-tacto en las sesiones de DMT, justificando con razones culturales respecto al contacto en Japón. En el código ético japonés de nuestra disciplina se asume el toque como inherente a la DMT por sus características metodológicas y se refiere que el terapeuta en DM debe ser consciente de la importancia del contacto y prestar atención a lo que el cliente siente respecto al él, de forma pueda ayudarle a sentirse confortable y a mantener sus límites para no sentirse invadido (Sakiyama y Koch, 2003).

Intentemos en seguida mirar las referencias hacia el con-tacto en la literatura de la DMT como estrategias terapéuticas, agrupándolas en las cuatro categorías del modelo aquí presentado.

## **Estrategias de utilización del con-tacto en DMT**

*La cuestión del toque es tan importante y omnipresente que la pregunta no debe ser si los terapeutas deben tocar o no a sus clientes, pero cómo se utiliza y procesa el tocar en la terapia.*

(Kertay y Reviere, 1993, p. 39)

El con-tacto puede presentarse espontáneamente en las sesiones de DMT, por voluntad propia del paciente o de los miembros del grupo, o puede proveer de consignas sugeridas por el terapeuta.

Schmais (1985) nos da un muy buen ejemplo del con-tacto como un continuo, al hablar del toque rítmico como una herramienta que promueve la cohesión de los grupos, donde los participantes van desde el auto-tocarse, pasando por un toque sutil y superficial, hasta el toque íntimo con los compañeros:

La proximidad física - moverse uno al lado del otro, compartir un ritmo común y una actividad común... prepara a las personas para el contacto directo a través del toque... Para los adultos, si se pierde la confianza, debe recuperársela antes de aceptar el contacto. El danza terapeuta motiva primero los clientes a tocar sus propios cuerpos: darse palmadas, frotarse y masajearse a sí mismo. De esta manera, se vuelven conscientes de sí mismos y experimentan el "sentirse a sí mismo", la sensación de tocarse y ser tocado simultáneamente ... Posteriormente, pueden comenzar a tocarse en encuentros breves, rítmicos y periféricos, como con toques ligeros en los hombros, o tocar en la mano de un vecino. A medida que se involucran más entre sí, el contacto es menos periférico; más sostenido e incluye el contacto visual. Los pacientes raras veces perciben este tipo de contacto como amenazador o sexualmente provocativo, porque, como parte de la danza, está estructurado en espacio, es rítmico y altamente visible (Schmais, 1985, p. 30-31).

También Lemieux (2001), en su modelo "Contact Movement Therapy", utiliza el con-tacto en algunas etapas importantes de su modelo<sup>4</sup>, y parece mirar el toque en este continuo. Veamos ahora las cuatro categorías del

<sup>4</sup> Las etapas son: a) hacer contacto, b) construir confianza, c) crear un dueto, d) trabajar con el toque, e) dar y recibir apoyo, f) tomar riesgos, g) trabajar el movimiento espontáneo y h) cerrar. Una de ellas es específica relativamente al toque y las otras lo usan a menudo (Lemieux, 2001).

modelo.

### 1) Tacto

El tacto es usado para explorar el entorno, para hacer presión, para empujar, para sentir el suelo, etcétera.

También se usa como complemento sensorial cuando el movimiento se hace con los ojos cerrados. Asimismo, el uso de materiales específicos, que se tuercen y aprietan, permite hacer sentir diferentes texturas, mientras nos relacionamos con los materiales de distintas formas a través del tacto (Meekums, 2002).

Sharon Chaiklin, cuando habla de las especificidades de la DMT, refiere:

La DMT, por su parte, pone el acento en el cuerpo y su postura, en la forma en que esta influye en la percepción de uno mismo y de los otros; también en las tensiones del cuerpo...; en la conciencia de la respiración..., y en la utilización sensorial del tacto (2008, p. 36).

Payne (2005, p. 140) apunta para el "refuerzo de la conciencia corporal mediante la estimulación táctil" como una práctica de trabajo con adolescentes en DMT. También Tortora (2008, p. 180), en su trabajo con niños, habla de la utilización del tacto, refiriendo el cuerpo como el principal instrumento terapéutico.

El tacto no es solamente el sentir con las manos: donde haya piel y terminaciones nerviosas podremos considerar que se produce la estimulación táctil. Ampliando así nuestro entendimiento del tacto, incluimos en esta categoría algunos de los ejercicios de '*grounding*' (Meekums, 2002): imaginar caminar sobre varias superficies ganando conciencia de cómo el pie toca en el suelo; quedarse de pie moviendo un pie cada vez, cambiando la superficie que está en contacto con el suelo; presionar el suelo con los dos pies antes de saltar; etcétera. Así mismo, también el trabajo en el suelo estimula las sensaciones físicas del tacto.

### 2) Auto-tocarse

La acción de tocar el propio cuerpo se usa a menudo en las sesiones de DMT, especialmente en la fase de calentamiento, para activación del cuerpo, o durante el proceso propiamente dicho, para apoyar el auto-conocimiento y la conciencia, trabajando los límites y el aquí y ahora (Popa y Best, 2010; Capello, 2008; Payne, 2005; Meekums, 2002). El auto-tocarse y la forma de hacerlo es también una de las características idiosincrásicas del paciente que se observa en DMT, siendo una categoría considerada en muchas hojas de observación y notación del movimiento (Panhofer, 2007).

La acción propiamente dicha puede hacerse con más o menos sutileza o fuerza, con las puntas de los dedos o toda la mano, con el contacto de distintas partes del cuerpo; puede ser un acariciarse, dar palmaditas, frotar, masajear, friccionar, ... (Meekums, 2002).

Recientemente, Seoane (2016) ha desarrollado un método para promover la auto-regulación que utiliza el auto-tocar, basado en los tipos de toque que un cuidador proporciona a un niño, y que puede ser sugerido por el terapeuta en sesiones de DMT, evitando el contacto directo.

### 3) Contacto indirecto

El con-tacto no requiere necesariamente un contacto físico real, puesto que muchas veces nos sentimos 'tocados' por algo que compartimos con otros, o nos sentimos invadidos por determinada persona, sólo porque ella se ha acercado demasiado (*Touch by proxy*, Hunter y Struve, 1998, p. 165).

#### Entrada en el espacio/kinesfera personal del otro

El espacio personal alrededor de nuestros cuerpos puede considerarse una extensión de nuestra identidad propia en la medida en que, cuando ese hipotético espacio es ocupado por otros no invitados, podemos sentirnos personalmente invadidos (Meekums, 2002, p. 68).

Cada persona tiene un espacio personal propio o kinesfera, y entrar en ese espacio puede significar 'tocar' a la persona. El espacio personal (Hall, 1969)<sup>5</sup> es un área alrededor del cuerpo que consideramos nuestra y que es aprendida no verbalmente, por emersión en determinada cultura y sistema familiar.

En la kinesfera personal se consideran las categorías de grande, mediana y pequeña (Meekums, 2002) y todos tendemos a movernos usando los tres tipos de kinesfera, conforme la situación. Sin embargo, algunas personas no tienen esta flexibilidad y pueden beneficiarse de un trabajo que les permita aumentar la conciencia de su propia kinesfera, trabajando, por ejemplo, en pareja. También la técnica de 'Espejar' (*mirroring*), muy potente para establecer la relación y un pilar del trabajo en la DMT (Fischman, 2005; Levy, 1988), se suele trabajar en la kinesfera personal.

#### Los materiales

Los materiales pueden unir a las personas, de tal forma que el movimiento de una tiene impacto en el movimiento de la otra; en este sentido, ellas están conectadas físicamente, si están 'tocando'. Los materiales son sugeridos por el terapeuta o seleccionados por los clientes, de un conjunto disponible en la sesión; tienen un gran poder simbólico y pueden ser usados proyectivamente. Telas elásticas, paracaídas, hilos y cuerdas son materiales típicos de la DMT y pueden usarse como 'puente' entre dos o más personas (Meekums, 2002).

Cuando los materiales conectan dos o mas personas suelen dar un sentido de seguridad al grupo (Payne, 2005). En este caso, los objetivos de su uso son similares a lo que pasa en el contacto directo. Sin embargo, tienen la ventaja de permitir un con-tacto sin toque físico directo, lo que puede ser útil para pacientes con problemáticas asociadas.

### 4) Contacto directo

El contacto físico entre dos o más personas, espontáneo o sugerido por el terapeuta, puede ocurrir entre terapeuta y paciente o en los grupos terapéuticos. Cuando los miembros de un grupo deciden tocarse, el

---

<sup>5</sup> Citado por Capello, 2008, p. 108; 1963 y por Hunter y Struve, 1998, p. 167.

terapeuta deja fluir los movimientos, pero salvaguardando a cada individuo. Así debe intervenir en caso de que vea que alguien se siente amenazado o invadido, si los pacientes no tienen la posibilidad de hacerlo por sí mismos. Los comportamientos de violencia explícita hacia uno mismo o hacia los demás son siempre violaciones al *setting* terapéutico y no son permitidos.

La eficacia de las intervenciones en DMT basadas en las técnicas de la danza, en especial las que implican el contacto físico, ha sido ya comprobada (Bräuninger, 2014).

Sin pretender ser exhaustiva, daremos algunos ejemplos de ejercicios y técnicas que pueden englobar el uso del contacto directo o su trabajo con el apoyo de los materiales (Capello, 2008; Payne, 2005; Meekums, 2002; Lemieux, 2001; Sherborn, 2001; Penfield, 1992):

- rituales de danza en círculo;
- dibujo de partes del cuerpo o de todo el cuerpo;
- trabajo en parejas, tales como 'la danza de las manos' (dos personas se mueven en conjunto, tocándose en las manos, compartiendo el liderazgo); el contrapeso (dos personas dan las manos y encuentran un punto de equilibrio donde el peso es compartido, jugando después con cambios en ese peso); dar y recibir el peso (abandono de todo el peso en el cuerpo de otra persona);
- ejercicios de equilibrio y acrobacias;
- técnicas de la danza, como el contacto-improvisación;
- contacto provocativo en el juego, como empujar o arrastrar, o un golpe rápido en determinadas partes del cuerpo;
- sintonizar con el paciente, poniendo una mano en su cuerpo e igualando su ritmo y tensión;
- rituales de despedida, en el final de la sesión, que pueden ayudar a cerrar y alientan a la participación futura.

## Funciones del con-tacto en la psicoterapia y en la DMT

Las funciones posibles del con-tacto en psicoterapia y en la DMT<sup>6</sup> ahora presentados pueden encontrar expresión en las cuatro dimensiones descritas - la estimulación táctil, el auto-tocarse, el contacto indirecto y el contacto directo. Hablamos de las funciones de:

1. Contención: providenciar una base segura, proporcionando confianza, apoyo y seguridad (*el holding winnicottiano*); calmar al paciente y sostenerlo físicamente; restringir físicamente al paciente, por riesgo de daño propio o de los demás (*therapeutic holding*).
2. Sintonización con el paciente; comunicar empatía y reforzar el sentimiento de pertenencia al grupo; incluye gestos de felicitación o celebración.
3. Cuidar: providenciar un cuidado nutritivo, ofreciendo afecto o apoyo y expresando un cuidado maternal simbólico; puede servir como una experiencia reparadora y/o para disminuir la resistencia.
4. Relacional: providenciar un contacto real y reforzar la presencia física y psíquica del Yo y del otro; afirmar

---

<sup>6</sup> La reseña ahora presentada representa la nuestra categorización y provienen de una análisis de lo descrito por autores de las psicoterapias verbales y corporales, y de la DMT, que hicimos en otro trabajo (Malaquias, 2010). Para otros ejemplos de categorización del contacto, véase la de Westland (2011) o las *Motivations for the use of touch*, en Matherly (2013).

las fronteras del Yo; poner a prueba el concepto de sí mismo, a través de la relación con los demás; ayudar a alcanzar los objetivos terapéuticos de un grupo (cohesión, interacción con los demás, sentimiento de seguridad, etcétera); providenciar el contacto físico, estimulando la relación (por ejemplo, cuando se coge y se acuna a un niño con discapacidades profundas).

5. Relación terapéutica: reforzar la alianza terapéutica y solidificar la relación, cambiando el nivel de intimidad; resolver bloqueos terapéuticos; apoyar al paciente para su completa participación en el proceso terapéutico (incluyendo el asumir los riesgos inherentes al intento de cambiar o limitar el impacto negativo de temas muy cargados emocionalmente, ayudando el paciente a afrontarlos).
6. Comunicación: enfatizar un punto o servir de indicador de la comunicación verbal, reorientar el discurso del cliente, dar la palabra o pedir silencio; llegar al cliente, cuando la comunicación verbal no es posible y/o cuando las funciones cognitivas están deterioradas; ayudar a un cliente con dificultades para comunicarse; incluye los gestos sociales y rituales para saludar.
7. Evocación: evocar las memorias corporales, estados emocionales pasados y/o traumas (tales como el duelo o rabia), y así ayudar al trabajo terapéutico con esas experiencias; ayudar a pacientes con dificultades en experimentar o reconocer emociones; facilitar la descarga emocional o somática; explorar sentimientos agresivos de forma controlada (ejemplo: *arm wrestling*).
8. Embodiment: aumentar la conciencia corporal, amplificando la atención a las sensaciones corporales; facilitar la percepción de la unión mente-cuerpo; aumentar la conciencia de las tensiones, los bloqueos, la respiración; hacer la unión entre la conciencia fisiológica y las emociones; hacer consciente la reacción personal al toque; providenciar estimulación táctil y vestibular, a través del balanceo o acunar.
9. Realista: traer al aquí y ahora, comunicar un sentido de realidad, fortaleciendo o reponiendo el contacto con lo real; puede usarse cuando el paciente es incapaz de comunicar verbalmente, en estados de ansiedad y desesperación, o para vigorizar a un paciente bloqueado; anclar la conciencia en el cuerpo para pacientes que se alejan del real.
10. Creativa: estimular la imaginación y la expresión emocional; liberarse de la necesidad de control absoluto; asumir riesgos.
11. Lúdica: parte integrante del juego; infantilizar una situación o problemática; con-tacto provocativo apelando al juego.
12. Apoyo a tareas, ejercicios o movimientos: permitir los movimientos asistidos en personas con discapacidades físicas severas; servir como modelo o ayudar en la capacitación a través de la experiencia.

En el futuro, nos parece interesante investigar como las funciones del con-tacto ahora descritas son utilizadas en la práctica de la DMT, validando o no esta lista. Percibir cómo el terapeuta y el cliente vivencian el con-tacto puede también ayudar a encuadrarlo en nuestra disciplina. Este análisis tendría siempre que basarse en la experiencia subjetiva y contextualizada de la relación terapéutica, dado el carácter idiosincrásico del con-tacto.

## Aportaciones Éticas<sup>7</sup> y Sugerencias Clínicas

---

<sup>7</sup> En este artículo englobamos el contacto entre miembros de un grupo terapéutico y entre paciente y terapeuta, pero no podremos olvidar que este último tipo de contacto conlleva siempre cuestiones éticas, que abordaremos aquí muy brevemente. Para una profundización del contacto en una perspectiva ética, véase Malaquias, 2010.

La DMT posee herramientas inherentes al trabajo con el cuerpo y el movimiento, que le permiten integrar el uso del con-tacto de forma eficaz y heurística en el proceso terapéutico. Las teorías del *embodiment* toman el cuerpo como el terreno existencial de la percepción y de la acción, rechazando el dualismo cartesiano mente-cuerpo (y sujeto-objeto), y recientes investigaciones concluyen que las cogniciones, actitudes y emociones tienen sus fundaciones en el cuerpo (Koch, 2006).

La empatía kinestésica se considera como una de las mayores contribuciones de la DMT al campo de la psicoterapia (Fischman, 2008; Levy, 1988) y representa la capacidad de vivenciar y establecer relaciones empáticas desde el propio cuerpo del terapeuta, que intenta adaptar su postura, su respiración, su tensión muscular y sus cualidades del movimiento a las del paciente (Panhofer, 2005). Creemos que esta capacidad de empatía kinestésica, tan desarrollada en los terapeutas de DM (Federman, 2010), nos permite recoger información fundamental sobre la vivencia del con-tacto por parte del cliente, aportando luz sobre la decisión de utilizarlo o no, con cada paciente en particular, o para una situación o momento terapéutico específico (Matherly, 2013; Hervey, 2007; Koch, 2006).

En la formación de terapeutas en DMT, el movimiento se usa para el auto-conocimiento del terapeuta, para que pueda emplear su propio cuerpo como una herramienta terapéutica y desarrollar la capacidad de conciencia y empatía kinestésicas. Está así garantizado lo preconizado para el uso ético del con-tacto: “No recomiendo el uso del toque como técnica terapéutica a menos que el analista esté dispuesto a participar en una formación en análisis corporal que promueva la conciencia somática interna de su cuerpo...” (Greene, 2001, p. 582). También Lundy & McGuffin (2005) comprueban que la formación en DMT puede aumentar la eficacia y la sensibilidad en la aplicación de la técnica restrictiva ‘*therapeutic holding*’, que implica el contacto físico.

La decisión de la utilización del con-tacto en DMT es una decisión ética que cada terapeuta debe hacer respecto a su práctica, pero también forma parte del día a día del proceso terapéutico, ocurriendo en el desarrollo de la relación, del proceso, en el momento mismo en que tenga sentido en la comunicación entre terapeuta y cliente (Hervey, 2007). Así, el con-tacto no es una ‘técnica específica’ en DMT: sucede (o no) como parte de la danza de dos cuerpos que se relacionan.

Para que el con-tacto pueda ser utilizado en beneficio del paciente y de forma ética, algunas indicaciones prácticas empiezan siendo debatidas, ya que no hay indicaciones claras en los códigos éticos de la DMT (Marthley, 2013; Warnecke, 2011; Westland, 2011; Malaquias, 2010). Son ejemplos de estas sugerencias:

- El terapeuta debe analizar cuál es su actitud propia y grado de confort hacia el contacto, y decidir si quiere utilizarlo o no, en su repertorio como terapeuta. Es mejor asumir que no, si no resulta confortable.
- Si el terapeuta decide usar el contacto, debe esclarecer este tópico cuando se establece el contrato terapéutico; debe explicar el tipo de trabajo que se propone, incluir la posibilidad de que el contacto ocurra, y preguntar al cliente sobre ello.
- Antes de empezar a usar el contacto debe haber sido establecida una fuerte alianza terapéutica.
- Tener en cuenta las características de la relación y del cliente - el toque es más beneficioso para algunos y

desaconsejado para otros.

- Introducir el tacto y el auto-tocar-se antes del contacto físico directo.
- Tomar decisiones en el momento: elegir con conciencia si quiere o no tocar a ese cliente en particular y en cada momento de la sesión; reflexionar a posteriori sobre el impacto del contacto.
- Hablar sobre el tema, en caso de que sea necesario, explorando la percepción del cliente y su significado subjetivo.
- Siempre observar cuál es el efecto del toque en el paciente y en la relación terapéutica, utilizando el *embodiment*, la empatía kinestésica y la contratransferencia somática como fuentes de información y conocimiento relacional y comunicacional.
- Analizar la transferencia y la contratransferencia y hacer uso de la supervisión.

## Conclusiones

Hemos visto como la DMT usa el con-tacto en sus estrategias prácticas y como posee herramientas inherentes al trabajo con el cuerpo y el movimiento, que le permiten integrar su uso de forma eficaz y heurística para el proceso terapéutico; además, el encuadre de la relación terapéutica en nuestra disciplina, especialmente la integración del cuerpo del terapeuta, garantiza una utilización ética del con-tacto en DMT.

Creemos que, como cualquier otra intervención terapéutica, el con-tacto no puede prescribirse, y debe ser integrado e incorporado en la relación y el encuadre de la terapia, guiado por razones teóricas, éticas y culturales, por la conciencia del terapeuta, por su conocimiento del paciente, por la relación terapéutica, y asimismo, por el proceso terapéutico.

Aprovechando las palabras de Turp (2000, p. 65): “Hay dos cuestiones diferentes a considerar: la cuestión del contacto físico informal, por ejemplo, apretar la mano a un cliente cuando entra en la sala, y la cuestión del contacto físico estructurado, como en una masaje o ejercicio de bioenergética.” Es nuestra convicción que en la DMT se da una tercera forma de con-tacto, que no es impuesta como técnica por un terapeuta que tiene el control y el poder, sino que es parte integrante de la danza comunicativa que es co-creada entre terapeuta y paciente en la relación terapéutica.

Por último, la DMT se basa en las teorías del desarrollo humano y de la vinculación para pensar el organismo humano y asimismo la relación terapéutica. No es extraño para los terapeutas en DM la visión de Stern (1992) sobre la comunicación multimodal entre madre y bebé, la sintonización afectiva, o la muy potente técnica de ‘hacer de espejo’, que bebemos del modelo del autor. También la noción de vinculación es importante para estos terapeutas. En estas teorías el con-tacto asume un rol primordial, ya que esta modalidad sensorial es la más utilizada en los primeros tiempos de vida. Sin embargo, aún no hemos adoptado el con-tacto como parte integrante en nuestro modelo terapéutico. ¿Habrá lugar, en el futuro, a una traslación para la DMT de esta evidencia de la importancia del con-tacto?

## Bibliografía

- Baum, R. (2007). Looking backward, dancing forward: A student's encounter with the practice of dance movement therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 34 (3), 249-255.
- Brauninger, I. (2014). Specific dance movement therapy interventions—Which are successful? An intervention and correlation study. *The Arts in Psychotherapy*. 41, 445–457.
- Capello, P. (2008). BASCICS: un modelo intra/interactivo de DMT con pacientes psiquiátricos adultos. In H. Wengrower & S. Chaiklin (Eds.), *La Vida Es Danza* (pp. 101-128). Barcelona: Gedisa.
- Chaiklin, S. (2008). Hemos danzado desde que pusimos nuestros pies sobre la tierra. In H. Wengrower & S. Chaiklin (Eds.), *La Vida Es Danza* (pp. 27-37). Barcelona: Gedisa.
- Federman, D. J. (2010). The co-joint change in kinaesthetic ability and openness to experience in the professional development of DMT trainees. *The Arts in Psychotherapy*, 37(1), 27-34.
- Fischman, D. (2005). ¿Por qué el movimiento y la danza en psicoterapia? (pp. 1-9). Presentado en las Primeras Jornadas Luso-Ibéricas de Danza Movimiento Terapia, Barcelona.
- Fischman, D. (2008). Relación terapéutica y empatía kinestésica. In H. Wengrower & S. Chaiklin (Eds.), *La Vida Es Danza* (pp. 81-96). Barcelona: Gedisa.
- Goodill, S. (2005). *An introduction to medical dance/movement therapy: health care in motion*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Greene, A. U. (2001). Conscious mind: Conscious body. *Journal of Analytic Psychology*, 46, 565-590.
- Hertenstein, M. J. (2002) & Keltner, D (2009). The Communication of emotion via Touch. *Emotion*, 9 (4), 566-573.
- Hertenstein, M. J., Keltner, D., App, B., Bulleit, B. A., & Jaskolka, A. R. (2006). Touch communicates distinct emotions. *Emotion*, 6(3), 528-533.
- Hervey, L. W. (2007). Embodied Ethical Decision Making. *American Journal of Dance Therapy*, 29(2), 91-108.
- Hunter, M., & Struve, J. (1998). *The Ethical Use of Touch in Psychotherapy*. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.
- Kertay, L., & Reviere, S. L. (1993). The use of touch in psychotherapy: Theoretical and ethical considerations. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 30(1), 32-40.
- Koch, S. (2006). Interdisciplinary embodiment approaches. Implications for creative arts therapies. In S. Koch & I. Brauninger (Eds.), *Advances in Dance/Movement Therapy. Theoretical Perspectives and Empirical Findings* (pp. 17-28). Berlin: Logos Verlag.
- Lemieux, A. (2001). Contact Movement Therapy for Clients with Eating Disorders. In Robert-McComb & J. R. Clopton (Eds.), *Eating Disorders in Women and Children*. Boca Raton: CRC Press.
- Levy, F. J. (1988). *Dance/Movement Therapy: a Healing Art*. Reston: American Alliance for Health, Physical Education, Recreation\_and Dance.
- Loman, S., & Sossin, M. (2010). Introducción al Perfil de Movimiento de Kestenberg y la DMT. In H. Wengrower & S. Chaiklin (Eds.), *La Vida Es Danza* (pp. 259-288). Barcelona: Gedisa.
- Lundy, H., & McGuffin, P. (2005). Using dance/movement therapy to augment the effectiveness of therapeutic holding with children. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*. 18(3), 135–145.
- Malaquias, S. (2010). El Toque en la Danza Movimiento Terapia: perspectivas Teórica, Ética y Empírica.

Tesina del Master en Danza Movimiento Terapia, Universidad Autónoma de Barcelona.

<http://www.recercat.cat//handle/2072/260418>

- Matherly, N. (2013). Navigating the Dance of Touch: An Exploration into the Use of Touch in Dance /Movement Therapy. *American Journal of Dance Therapy*, 36, 77-91.
- Meekums, B. (2002). *Dance movement therapy: a creative psychotherapeutic approach*. London: SAGE.
- Monsegur, T. (2008). Testimonios de profesionales en los centros donde se ha introducido la DMT. In H. Wengrower & S. Chaiklin (Eds.), *La Vida Es Danza* (pp. 335-354). Barcelona: Gedisa.
- Montagu, A. (1986). *Touching: The Human Significance of the Skin* (3rd ed.). New York: Harper Paperbacks.
- Panhofer, H. (2005). "Come back, come back!": Apegos rotos y sus implicaciones clínicas en Danza Movimiento Terapia. In H. Panhofer (Ed.), *El cuerpo en psicoterapia. Teoría y práctica de la Danza Movimiento Terapia* (pp. 99-130). Barcelona.
- Panhofer, H. (2007). *Presentación Power Point. Observación y Análisis del Movimiento*. Material didáctico distribuido para el máster en DMT, Autónoma Interactiva, UAB.
- Payne, H. (2010). Personal development groups in post graduate dance movement psychotherapy training: A study examining their contribution to practice. *The Arts in Psychotherapy*, 37(3), 202-210.
- Payne, H. (2005). Encerrados y excluidos: Danza Movimiento Terapia con niños y adolescentes. In H. Panhofer (Ed.), *El cuerpo en psicoterapia. Teoría y práctica de la Danza Movimiento Terapia* (pp. 131-182). Barcelona: Gedisa.
- Penfield, K. (1992). Individual movement psychotherapy: dance movement therapy in private practice. In H. Payne (Ed.), *Dance movement therapy: theory and practice* (pp. 163-181). London: Routledge.
- Popa, M. R., & Best, P. A. (2010). Making sense of touch in dance movement therapy: A trainee's perspective. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 5(1), 31 - 44.
- Sakiyama, Y., & Koch, N. (2003). Touch in Dance Therapy in Japan. *American Journal of Dance Therapy*, 25(2), 79-95.
- Schmais, C. (1985). Healing processes in group dance therapy. *American Journal of Dance Therapy* , 8, 17-36.
- Schmais, C., & White, E. (1986). Introduction to dance therapy. *American Journal of Dance Therapy*, 9(1), 23-30.
- Seoane, K.J. (2016). Parenting the Self with Self-Applied Touch: A Dance/Movement Therapy Approach to Self-Regulation. *American Journal of Dance Therapy*, 38(1), 21-40.
- Shaw, J. (2009). Narratives. *American Journal of Dance Therapy*, 31(1), 71-82.
- Sherborne, V. (2001). *Developmental Movement for Children: Mainstream, Special Needs and Pre-School*. London: Worth Publishing.
- Smith, E. W. L., Clance, P. R., & Imes, S. (1998). *Touch in Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*. New York: Guilford Press.
- Stanton-Jones, K. (1992). *An Introduction to Dance Movement Therapy in Psychiatry*. London: Routledge.
- Stern, D. (1992). *O mundo interpessoal do bebê - Uma visão a partir da psicanálise e da psicologia do desenvolvimento*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Stevens, J., & Green, B. (1996). History of Research on Touch. In *Pain and Touch* (pp. 1-23). Amsterdam: Elsevier.

- Toronto, E. L. (2001). The human touch: An exploration of the role and meaning of physical touch in psychoanalysis. *Psychoanalytic Psychology, 18*(1), 37-54.
- Tortora, S. (2008). La DMT en el tratamiento de niños pequeños. Diferentes puntos de vista. In H. Wengrower & S. Chaiklin (Eds.), *La Vida Es Danza* (pp. 169-194). Barcelona: Gedisa.
- Turp, M. (2000). Touch, enjoyment and health: in adult life. *European Journal of Psychotherapy, Counselling & Health, 3*(1), 61-76.
- Warnecke, T. (2011). Stirring the depths: transference, countertransference and touch. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy, 6*(3), 233 - 243.
- Westland, G. (2011). Physical touch in psychotherapy: Why are we not touching more? *Body, Movement and Dance in Psychotherapy, 6*(1), 17 - 29.
- Willis, C. (1987). Legal and ethical issues of touch in dance/movement therapy, *American Journal of Dance Therapy, 10*, 41-53.