

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO FIN DE GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL



Título del Trabajo Fin de Grado: DANZATERAPIA Y DRAMATERAPIA EN TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA): DISEÑO DE UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

AUTOR: Díez Vera, Sandra.

Nº expediente: 512

TUTOR: Irene Pérez Cerdá.

Departamento y Área: Patología y Cirugía. Radiología y Medicina Física.

Curso académico: 2017 – 2018

Convocatoria de DICIEMBRE.

ÍNDICE

– Resumen.	pág. 1-2
1. Introducción.	pág. 3-6
2. Hipótesis.	pág. 6
3. Objetivo/s.	pág. 6
4. Material y método.	pág. 7-16
4.1 Características de los sujetos.	pág. 7
4.2 Criterios de selección.	pág. 7-8
4.3 Descripción del proyecto.	pág. 8
4.4 Fases del proyecto.	pág. 8-12
4.5 Desarrollo del proyecto.	pág. 12-15
4.6 Recursos necesarios.	pág. 15-16
5. Discusión.	pág. 16-17
6. Figuras y Tablas.	pág. 18-38
7. Referencias bibliográficas.	pág. 39-40

- **Resumen.**

Introducción: La Danzaterapia y Dramaterapia son técnicas beneficiosas para las personas con TEA ya que mejoran la salud física y mental, y el bienestar social y emocional. Si son llevadas a cabo a través de la Terapia Ocupacional permiten trabajar además aspectos relacionados con el desarrollo motor y la integración sensorial.

Objetivo: El objetivo consiste en comprobar el efecto que tienen la Danzaterapia y la Dramaterapia en las personas con TEA mediante un estudio basado en la aplicación de un programa de intervención.

Material y método: Estudio piloto de intervención cuasiexperimental de carácter prospectivo desarrollado en la asociación de Asperger de Alicante, Aspali. El estudio contará con un grupo control de selección aleatoria y un grupo experimental de participación voluntaria. El tamaño muestral será de 40 usuarios de entre 12 y 18 años (n=20 grupo). La intervención para el grupo experimental se centrará en técnicas de Danzaterapia y Dramaterapia y tendrá una duración de 10 meses.

Resultados: Mediante este estudio se espera verificar la hipótesis de que las técnicas de Danzaterapia y Dramaterapia generan beneficios mínimamente significativos a nivel motor, sensorial, comunicativo e interactivo, emocional, y de autoestima en personas con TEA.

Conclusión: Estudiar los posibles beneficios de la Danzaterapia y Dramaterapia en personas con TEA puede ser significativo para promover en un futuro la implantación de este tipo de terapias en los diversos centros y conseguir así ampliar el campo de actuación para este colectivo.

Palabras clave: Danzaterapia, Dramaterapia, Asperger, Terapia Ocupacional

- **Abstract.**

Introduction: Dance therapy and Drama therapy are beneficent techniques for people with TEA since it improves mental and fisic health and emotional and social wellness. If these techniques are carried out by Occupational Therapy, it's also possible to work on sensory integration and motor development related aspects.

Objective: The objective consists on proving Dance therapy and Drama therapy efect on people with TEA through a study based on the application of an intervention program.

Material and method: Quasi-experimental pilot intervention study of prospective character developed in Alicante's Asperger asociation, Aspali. The study will count with a random selected control group. The sample sice will be 40 users between 12 and 18 years (n=20 group). The experimental group intervention will focus on Dance therapy and Drama therapy techniques and will have 10 months of duration.

Results: Through this study it's expected to verify the hypotesis that Dance therapy and Drama therapy techniques generate minimally meaningful benefits on motor, sensorial, comunicative and interactive, emotional and self esteem level on people with TEA.

Conclusion: Studying the possible benefits of Dance therapy and Drama therapy on people with TEA can be meaningful to promote the implantation of this type of therapys on diverse centres in the future and, like that, get to increase the action field for this collective.

Key words: Dance therapy, Drama therapy, Asperger, Occupational Therapy.

1. Introducción.

Según lo descrito en el DSM V, el Trastorno del Espectro Autista (TEA) se caracteriza por déficits persistentes en la comunicación e interacción social en múltiples contextos, incluidos los déficits de la reciprocidad social, los comportamientos comunicativos no verbales usados para la interacción social y las habilidades para desarrollar, mantener y entender las relaciones. El diagnóstico del TEA requiere además la presencia de patrones de comportamiento, intereses o actividades del tipo restrictivo o repetitivo. (1)

Estos síntomas deben estar presentes en las primeras fases del periodo del desarrollo, aunque pueden no manifestarse totalmente hasta que la demanda social supera las capacidades limitadas, o debido a que estén enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida. Además, los síntomas deben causar un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual. (1)

La prevalencia de este trastorno en España se desconoce, ya que no hay estudios poblacionales ni censos oficiales, pero basando los datos en los estudios epidemiológicos realizados en Europa se conoce que se da 1 caso de TEA por cada 100 nacimientos. (2)

La importancia de actuar en este trastorno, tanto para establecer un diagnóstico precoz como para realizar una intervención lo más completa y favorable, es cada vez mayor, pues según determina la Organización Mundial de la Salud (OMS) los estudios epidemiológicos realizados en los últimos cincuenta años muestran que la prevalencia de este trastorno parece estar aumentando. (3)

En la provincia de Alicante existen varios centros de asistencia para este colectivo a través de diferentes disciplinas, tales como el centro Infanta Leonor, la clínica Sentits, o la Asociación de Asperger de Alicante, Aspali, entre otros. Esta última asociación en concreto ofrece programas de apoyo psicológico individualizado, programas grupales de ayuda mutua, cursos de formación y orientación laboral, asesoramiento sobre derechos, recursos y prestaciones sociales disponibles, y talleres de ocio; pero lo que le diferencia de los demás centros disponibles en Alicante es que carece de la figura profesional de terapeuta ocupacional, contando en su equipo con psicólogos y trabajadores sociales. (4)

Según la OMS la Terapia Ocupacional (T.O) es el conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene y mantiene la salud, favorece la restauración de la función, suple los déficits invalidantes y valora los supuestos comportamentales y su significación profunda para conseguir la mayor independencia y reinserción posible del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social. (5)

La principal característica de dicha disciplina por tanto es la habilidad que tiene de dar uso a la ocupación para conseguir disminuir o mejorar aspectos de la problemática de los usuarios con los que interviene.

Técnicas como la Danzaterapia y la Dramaterapia permiten que a través de la realización de actividades dinámicas mejore la salud física y mental, y el bienestar social y emocional de los usuarios, además de permitir trabajar otros aspectos propios de la disciplina de la T.O a través de ellas. (6)

La Asociación Norteamericana de Danzaterapia, fundada en 1966, define la Danzaterapia como el “uso psicoterapéutico del movimiento para promover la integración emocional, cognitiva, física y social del individuo” (2003). (7)

Entre sus beneficios se encuentran el mantenimiento de la capacidad de atención y la memoria, favorecer la movilidad, la coordinación motriz, la flexibilidad y la psicomotricidad, facilitar la canalización de emociones, contribuir a la interacción social y favorecer el sentimiento de pertenencia al grupo. (8)

Un pequeño estudio experimental que puede servir de referencia sobre los beneficios de esta técnica es el de Lavinia Teixeira Machado, fisioterapeuta, realizado en Portugal en el año 2015, en el cual un joven de 15 años con TEA participó en 120 sesiones de Danzaterapia con duración media de 30 min., llevadas a cabo dos veces por semana durante un año. (9)

Tras finalizar el estudio se comprobó que la Danzaterapia tuvo efectos favorables en el desempeño motor y del gesto, el equilibrio corporal y de la marcha, así como en la calidad de vida, al comparar resultados pre y post de varias escalas como la Medida de Función Motora (MFM), la Prueba Tinetti, y la Escala de Evaluación del Autismo (CARS). (9)

Desde el ámbito de la terapia ocupacional se determina que la Danzaterapia tiene como finalidad en las personas con TEA favorecer el contacto visual, la participación, romper el aislamiento, disminuir la distancia interpersonal y desarrollar la confianza. Todo ello a través del reconocimiento y respuesta por parte del usuario del movimiento del terapeuta y las indicaciones verbales que van reflejando como se muestra el usuario, mejorando su imagen corporal y favoreciendo la organización y estructuración de sus experiencias. Además, la mayor integración de su cuerpo y la conciencia y relación con los demás amplía el vocabulario de la persona con TEA y ayuda a que aumente su capacidad de comunicar necesidades y deseos. (7)

Por otro lado, según la BADth (Asociación Británica de Dramaterapeutas) “la Dramaterapia o teatro terapéutico es el uso intencionado de los aspectos curativos del drama dentro de un proceso terapéutico” (2001). (10)

Esta terapia ayuda a las personas a conocer su propio cuerpo, su esquema corporal y su movilidad, a expresar y comunicar las emociones a través de la voz, el movimiento y los gestos, favorece el desarrollo de la personalidad (comportamiento, intereses), y mejora la motivación y la autoestima. (8)

A estos beneficios se suman, para el colectivo de personas con TEA, el fomento de la interacción con el entorno y el desarrollo de la percepción sensorial ayudando a reconocer sensaciones y emociones. (11)

La Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de Algeciras realizó un estudio en el año 2007 en el que tomó una muestra de 20 adolescentes con problemas de fobia social, síndrome de Asperger, trastornos del comportamiento perturbador y trastornos de la conducta alimentaria, para validar un programa centrado en el contexto teatral. (12)

Los resultados obtenidos mostraron que dicho programa resulta eficaz para mejorar las habilidades sociales y la autoestima, pues tras la intervención los usuarios se consideraban más capaces de expresar sus opiniones de forma espontánea, de hacer elecciones e iniciar interacciones positivas. Además, tenían un concepto más positivo de ellos mismos en las áreas académica, social y física. (12)

Dada la importancia de atención al colectivo de personas con TEA por el aumento de su prevalencia, la necesidad de la figura profesional del terapeuta ocupacional en la asociación Aspali, los beneficios que

generan las técnicas de Danzaterapia y Dramaterapia en los usuarios, y la escasa literatura científica sobre la aplicación de las mismas en TEA, se considera que es favorable realizar un proyecto de investigación desde la Terapia Ocupacional para comprobar la mejora de la problemática de los usuarios con TEA en esta asociación, interviniendo a través de técnicas de Danzaterapia y Dramaterapia .

2. Hipótesis.

Realizar un programa de intervención basado en sesiones de Danzaterapia y Dramaterapia disminuirá la problemática motora, sensorial, comunicativa e interactiva, emocional, y de autoestima en los usuarios con TEA.

3. Objetivo/s.

El objetivo principal del trabajo consiste en comprobar el efecto que tienen la Danzaterapia y la Dramaterapia en las personas con TEA a través de la aplicación de un programa de intervención.

Entre los objetivos específicos se encuentran los relacionados con el desarrollo del proyecto de investigación:

- Valorar la funcionalidad motora, sensorial, comunicativa y de interacción, y las dificultades emocionales y de autoestima de los usuarios con TEA pertenecientes a Aspali destinados al estudio.
- Diseñar un programa de intervención basado en técnicas de Danzaterapia y Dramaterapia.
- Aplicar el programa diseñado en los usuarios que forman el grupo experimental del estudio.
- Estimar el impacto de la intervención en el grupo experimental.
- Comparar los resultados obtenidos en el grupo experimental con los del grupo control.

4. Material y método.

El proyecto de investigación será un estudio de intervención cuasi-experimental de carácter prospectivo con grupo control no equivalente, pues la asignación de los sujetos en uno de los grupos no se realiza de forma aleatoria. La selección del tamaño muestral será no probabilística ya que no se tiene certeza de que la muestra extraída sea representativa puesto que no todos los sujetos de la población tienen la misma probabilidad de ser elegidos. El tamaño muestral será de 40 usuarios, $n=20$ para cada grupo.

Los usuarios que participen en el programa de intervención y que por tanto formen el grupo experimental lo harán de forma voluntaria mientras que los que formen el grupo control se escogerán al azar.

Por otro lado, se trata de un estudio pre y post, lo cual permite medir y comparar la variable respuesta antes y después de la exposición de los sujetos a la intervención experimental y, además, al contar con grupo control, comparar la respuesta de ambos grupos.

4.1 Características de los sujetos.

Tanto el grupo control como el grupo experimental del estudio estará compuesto por personas con diagnóstico de TEA con edades entre los 12 y los 18 años, generalmente con un nivel socioeconómico-cultural medio/alto. Todos pertenecen a la asociación Aspali, y el régimen de asistencia al centro depende de las terapias o talleres a los que están inscritos los usuarios, yendo algunos en horario de mañanas y otros de tardes, y una o varias veces a la semana según necesidades e intereses.

4.2 Criterios de selección.

Para la realización del proyecto, se tiene en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Usuarios de ambos sexos.
- Usuarios en edades comprendidas entre 12 y 18 años.
- Persona diagnosticada de TEA con afectación leve.

Por el contrario, los criterios de exclusión son los siguientes:

- Usuarios no pertenecientes a la asociación de Asperger, Aspali.
- Persona cuyo diagnóstico de TEA determine que hay otro trastorno neurológico acompañante.

4.3 Descripción del proyecto.

El proyecto tendrá lugar en una de las salas del centro de la asociación. La intervención para los usuarios del grupo experimental se realizará a través de dinámicas grupales divididas en dos programas diferentes, uno de Danzaterapia y otro de Dramaterapia. Los objetivos generales de los programas a llevar a cabo se centrarán en:

- Mejorar habilidades de comunicación e interacción.
- Disminuir aspectos de la problemática motora y sensorial.
- Favorecer el sentimiento empático.
- Favorecer la expresión de pensamientos, sentimientos y emociones.
- Mejorar la autoestima.

Por tanto, las sesiones planteadas deberán de cubrir las necesidades motoras, sensoriales, de comunicación e interacción, y de conocimiento y expresión emocional, y las actividades podrán adaptarse a los aspectos de la problemática individual de los usuarios que puedan dificultar el desarrollo de las sesiones. El proyecto tendrá una duración total de 9 meses y 3 semanas.

4.4 Fases del proyecto.

Para el diseño del plan de intervención, se decide dividir el mismo en seis fases:

Fase 1: Información e inscripción.

En primer lugar, y con el fin de informar a las familias y a los usuarios, se creará un tríptico informativo sobre los programas que se llevarán a cabo dirigido a los usuarios y a sus familiares. Esta información

se repartirá en el periodo de dos semanas, y tras ello se citará a todo aquel que esté interesado en una reunión general de información tras la que se abrirá el plazo de una semana de inscripción. (*Figura 1. Tríptico informativo del proyecto*)

En esta fase, una vez se cierre el grupo experimental, se escogerá al azar entre los usuarios restantes que cumplan los criterios de inclusión escogidos, los que formarán parte del grupo control del estudio a través del programa de hojas de cálculo Excel.

Tanto para los participantes del proyecto que formen el grupo control como para los del grupo experimental será imprescindible contar con el consentimiento informado firmado por los padres/tutores de los usuarios, o por ellos mismos en el caso de aquellos que cumplan la mayoría de edad.

Fase 2: Recogida de información.

Una vez cerrado el plazo se realizará un proceso de recopilación de información individual de cada usuario del estudio (grupo experimental y control) con el fin de evaluar su problemática y necesidades, y de poder comparar las mismas antes y después de la intervención.

En primer lugar, se creará una plantilla de identificación individual en la que se recogen datos personales de los usuarios de ambos grupos, datos clínicos, características conductuales, y donde se anotarán los resultados de las evaluaciones. (*Figura 2. Hoja de registro*)

Posteriormente se realizarán varias evaluaciones en relación con los objetivos marcados para el proyecto y con los aspectos que se van a atender en las diferentes sesiones.

Para evaluar las habilidades motoras se administrará la batería de observación psicomotriz de Da Fonseca (1996) basada en siete áreas de observación (tonicidad, equilibrio, lateralización, noción corporal, estructuración de espacio-tiempo, praxia global y praxia fina) valoradas a través de una escala tipo likert de 4 puntos para determinar la personalidad psicomotriz de los usuarios. (13)

En cuanto a las alteraciones sensoriales, se pasará el Cuestionario Sensorial para Adultos (ASQ) (Kinnealey y Oliver, 2002), un auto-cuestionario que permite conocer los problemas de defensividad

sensorial a través de las respuestas dadas a 26 ítems, de carácter verdadero o falso, que determinan si la defensividad es definida o moderada. (14)

Para valorar el grado de autoestima se utilizará la Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1965; Atienza, Balaguer y Moreno, 2000) que consta de 10 ítems cuyos contenidos se centran en los sentimientos de respeto y aceptación a uno mismo, y que permite conocer si la autoestima es elevada, media o baja. (15)

Con el fin de conocer la capacidad empática de los usuarios se parará el Coeficiente de Empatía (EQ) (Simon Baron-Cohen, 2004), característico de ser administrado en personas con TEA. Cuenta con 6 ítems con cuatro opciones de respuesta tipo likert, 40 de ellos relacionados con la empatía y los otros 20 de relleno o control. (16)

La prueba para evaluar el grado de inteligencia emocional será TMMS-24 (Trait Meta-Mood Scale) (Salovey y Mayer, 2000). Se trata de una modificación de la escala original de 48 ítems, reduciendo la misma a la mitad (24 ítems), que se caracteriza por evaluar el metaconocimiento de los estados emocionales mediante tres dimensiones (Atención emocional, Claridad de sentimientos y Reparación emocional). (17)

Por último, la evaluación de las habilidades de comunicación e interacción, ACIS (Kirsty Forsyth, MS,OTR/L, 1998) permitirá conocer, a través de la observación, la habilidad de la persona al comunicarse e interactuar con otros a través de la puntuación a 20 ítems agrupados en tres dominios (físico, intercambio de información y relaciones). (18)

Además, se realizarán valoraciones individuales donde se irán describiendo aspectos a nivel motor, sensorial, emocional y comunicativo que se vayan observando durante el proceso en tres tiempos diferentes (inicio, mitad, y final de intervención). También se llevará a cabo un seguimiento del funcionamiento de cada grupo y la cohesión entre sus miembros. *(Figura 3. Hoja de valoración individual)*

Fase 3: Cohesión del grupo de trabajo (grupo experimental).

Tras las pruebas administradas, en el periodo de un mes, se realizarán actividades que favorezcan la cohesión del grupo experimental a través de dinámicas y juegos grupales. Para ello se reservarán los miércoles de cada semana, sumando un total de 4 sesiones.

Fase 4: Organización de las sesiones.

El periodo de la ejecución de los programas de danza y teatro durará cinco meses y dos semanas. Las sesiones de Danzaterapia se realizarán los martes, y las sesiones de Dramaterapia los jueves, sumando un total de 40 sesiones de 1 hora y 15 minutos cada una. *(Tabla 1. Organigrama del proyecto)*

Además, se decide llevar a cabo la representación de un musical con el fin de que pongan en práctica todo lo aprendido en los programas y favorecer así un aumento de su realización personal y motivación.

Fase 5: Reevaluación.

Durante el periodo de un mes, una vez finalizada la ejecución de los programas se llevará a cabo el proceso de reevaluación administrando de nuevo todas las pruebas y test pasados antes de la intervención.

Fase 6: Análisis de los resultados.

Las variables analizadas serán de carácter cualitativo y cuantitativo.

En cuanto a la variable cualitativa, se examinará toda la información recogida en las valoraciones individuales realizadas en tres tiempos durante el desarrollo del proyecto, junto con la valoración grupal, para determinar los cambios en las distintas áreas observadas. Para ello se realizará un informe final para que el terapeuta, los familiares y los propios usuarios puedan comprobar su evolución, los avances

y dificultades que se han ido desencadenando a lo largo del programa de intervención, y el cumplimiento o incumplimiento de los objetivos individuales y grupales planteados al inicio del mismo.

Por otro lado, la variable cuantitativa estará relacionada con los resultados obtenidos en cada escala o prueba administrada antes y después de la intervención ejecutada en el grupo experimental para ambos grupos.

Para cruzar los resultados de estos grupos, y con el fin de poder posteriormente confirmar la hipótesis planteada, se aplicará la prueba de Willcoxon-Wann-Whitney, prueba no paramétrica que a través del cálculo del estadístico “U” permite conocer si los resultados de la intervención son significativos.

Dicha prueba se realizará para cada una de las escalas administradas individualmente, y además en dos tiempos diferentes, y será calculada en base a los resultados pre-intervención y en base a los post-intervención. Una vez calculado el valor “U” mediante el número de integrantes y el sumatorio de los resultados de la escala para cada grupo, si el p-valor obtenido es menor que 0.05, se confirmará que los cambios son significativos, es decir que la probabilidad de error es menor a 0.05.

Por tanto, para que la intervención sea efectiva, el análisis de datos pre-intervención determinará que no hay cambios significativos entre ambos grupos (p-valor >0.05), mientras que en el análisis de los datos post-intervención se dará el caso opuesto (p-valor <0.05).

4.5 Desarrollo del proyecto. *(Tabla 2. Ejemplo de actividades de las sesiones)*

Para el diseño de los programas se utilizarán como base diferentes teorías. Para el programa de Danzaterapia se tendrán en cuenta las bases de la danza-movimiento-terapia de la teoría emocional de Bartenieff y el Modelo de la Integración Sensorial propio de la T.O. Por otro lado, para las actividades planteadas en el programa de Dramaterapia se analizarán la teoría del psicodrama de Rojas Bermúdez, los fundamentos de la escenoterapia y las diferentes técnicas del teatro sensorial. *(Figura 4. Fundamentación teórica para el planteamiento de las sesiones)*

a) Programa Danzaterapia.

El programa de Danzaterapia cuenta con veinte sesiones. Todas ellas comenzarán con un calentamiento previo para activar el sistema musculoesquelético y finalizarán con un ejercicio de relajación por regiones corporales a través de órdenes verbales, con una duración de 15 minutos cada uno.

Destacar que diez sesiones serán de danza-movimiento-terapia y en las otras diez sesiones alternantes se llevará a cabo una actividad fija en la que se trabajen aspectos emocionales, con el fin de completar los motores y sensoriales trabajados en el programa. Todas ellas se llevarán a cabo frente a un espejo para simplificar el seguimiento de movimientos y la lateralidad de los mismos y para facilitar a su vez el reconocimiento del esquema corporal. El espacio disponible para la ejecución de las mismas será de 45 minutos.

– Actividades danza-movimiento-terapia.

Las actividades escogidas tendrán como objetivo favorecer la descompresión corporal, promover el contacto físico, potenciar la agilidad motora, favorecer el reconocimiento del esquema corporal, estimular el equilibrio, potenciar la coordinación motora, e integrar los movimientos de MMSS y MMII. Todo ello se conseguirá a través de actividades en las que se trabaje con distintos materiales ejecutando movimientos de diferente intensidad, a velocidades cambiantes, o en los que se restrinjan o estimulen regiones corporales.

– Actividad fija emocional.

La actividad consistirá en que, a través de movimientos, interacción con el entorno o con los compañeros y la expresión gestual, los usuarios exterioricen una emoción mediante una canción, escogidas ambas previamente por ellos mismos. El objetivo de ello es que el resto de usuarios adivine qué emoción se está representando con la ayuda del terapeuta, realizándose tras ello un *feedback* sobre posibles estrategias o soluciones para las emociones negativas, y sobre los sentimientos y sensaciones que afloran si son positivas.

La actividad se podrá realizar mediante improvisación en el momento o preparando la coreografía fuera del centro, con el fin de ofrecer la oportunidad de relacionarse en otro contexto.

b) Programa teatro terapéutico.

En este programa se llevarán a cabo veinte sesiones con diferentes actividades. Todas las sesiones comenzarán con una ronda de expresión en la cual cada usuario podrá abrirse al grupo y exteriorizar cómo se siente. Para esta actividad se guardará un espacio de 15 minutos, dejando 1 hora para realizar el resto de la sesión cuyas actividades variarán cada día.

Diez de las sesiones serán de actividades dramáticas y las otras diez constarán de representaciones de teatro sensorial. Es importante que cada sesión se cierre a través de un pequeño *feedback*, sobre todo en la actividad de teatro sensorial, con el fin de expresar las sensaciones que se han experimentado en la representación teatral.

– *Sesiones Dramaterapia.*

Las actividades planteadas permitirán trabajar aspectos relacionados con el conocimiento y expresión de las emociones, además de otros que forman parte de los objetivos generales del proyecto. Las sesiones combinarán actividades en las que se busque cubrir unos propósitos concretos como el contacto físico con los compañeros, atender a aspectos de comunicación verbal y no verbal e interacción, y potenciar el sentimiento empático, entre otros. Para este tipo de actividades se han escogido representaciones a través de la mímica, narraciones de historias, diálogos en los que se ponga en práctica la comunicación verbal y gestual, actividades de apertura personal, de expresión de los diferentes estados emocionales o de representación de papeles con personalidades y vivencias emocionales muy marcadas.

– *Sesiones teatro sensorial.*

Se acondicionará la sala con materiales que favorezcan la estimulación de los sentidos creando un escenario donde los usuarios, a través de la improvisación y la asignación de diferentes papeles relacionados con dicho ambiente, deben escenificar historias en las que se interactúe con material sensorial como objetos luminosos, proyección de imágenes, reproducción de sonidos, aromas, alimentos y bebidas de distinta densidad, y objetos de diferentes texturas. Se realizarán dos sesiones para cada uno de los sentidos dentro del programa cuyo fin es que no sean conscientes del objetivo real de la actividad, dejándose llevar por la actuación que están realizando.

c) Programa musical.

Trabajar en la producción de un musical puede mejorar la psicomotricidad, expresión corporal, expresión verbal y no verbal, y además permitir poner en práctica todo lo aprendido en las sesiones previas, permitiendo interpretar mediante personajes y moverse en el espacio.

Las cinco primeras sesiones estarán destinadas a decidir el musical a representar y a repartir los papeles y las acciones artísticas que representará cada usuario. El resto de sesiones lo conformarán sesiones de montaje y sesiones de ensayos finales.

4.6 Recursos necesarios.

Los recursos materiales necesarios para el proyecto serán por un lado material propio de actividades psicomotrices (pelotas, cintas aeróbicas, aros...), y por otro material típico de una sala de Integración Sensorial (pelotas Bobath, circuitos táctiles, planos basculantes, escaleras de estimulación, etc.). Además, se requerirá material para representaciones teatrales (disfraces, pinturas de caracterización, guiñoles y máscaras), y otros materiales complementarios como proyectores de efectos visuales, reproductores de audio, y otros objetos relacionados con los sentidos.

Como recursos humanos serán indispensables la figura de un terapeuta ocupacional con el título correspondiente para llevar a cabo las actividades.

En cuanto a los recursos de espacio se necesitará una sala amplia con espejo de unos 45-50 metros cuadrados que esté situada dentro de la asociación para evitar traslados innecesarios.

5. Discusión.

Mediante la elaboración de este estudio se espera verificar la hipótesis de que las técnicas de Danzaterapia y Dramaterapia generan beneficios mínimamente significativos a nivel motor, sensorial, comunicativo e interactivo, emocional, y de autoestima en personas con TEA, lo cual se podrá valorar a través de los resultados obtenidos en la prueba de Wilcoxon-Mann-Whitney.

Es importante resaltar que debido a que el tamaño muestral es pequeño el proyecto de investigación será un estudio piloto. Por ello, aunque los resultados obtenidos puedan ser significativos, no podrán extrapolarse a toda la población, ya que es complicado calcular elementos como el margen de error o el intervalo de confianza que permiten medir la precisión de los resultados. Por tanto, para poder extrapolar la validez del mismo, deberá ampliarse el tamaño de la muestra al n =valor que se obtenga al calcular el tamaño muestral en relación con el número de personas diagnosticadas con TEA en España y otros valores estadísticos como el margen de error o el intervalo de confianza antes nombrados.

Además, se ha de tener en cuenta que en el estudio pueden darse distintos sesgos. Estos pueden deberse a la influencia de otras terapias que reciban los usuarios en los resultados de las evaluaciones, o errores en la comparativa de resultados entre ambos grupos del experimento debido a los criterios de selección de los mismos.

Con el fin de mitigar el sesgo dado por los criterios de selección se decide realizar la prueba χ^2 aplicada en los resultados recogidos para cada una de las evaluaciones. Mediante dicha prueba se podrá valorar si los criterios de selección han influido en los resultados, es decir, si la elección aleatoria (grupo control) o voluntaria (grupo experimental) interfieren en los mismos.

Se colocarán los valores en una tabla de contingencia que permitirá calcular el valor de χ^2 con el proceso correspondiente, y posteriormente se comparará el mismo con los valores preestablecidos de las tablas características de dicha prueba. Esta comparativa determinará si ambos factores son independientes y por tanto la elección no aleatoria del grupo experimental afecta a los resultados, o si por el contrario son dependientes, lo cual dependerá si el valor χ^2 obtenido es mayor o menor que el preestablecido en la tabla de comparación antes nombrada.

Destacar, por último, que cubrir la necesidad de atender a las personas con trastorno de Asperger de una forma integral es fundamental para aumentar su calidad de vida y promover su funcionalidad. Se considera que el hecho de intervenir a través de las técnicas aplicadas en este proyecto puede lograr que estas personas se sientan realizadas y con una función importante dentro de un grupo, aumentando así su autoestima, a la vez que da la oportunidad de trabajar sobre los problemas y necesidades característicos de este colectivo a distintos niveles. Realizarlo en la asociación de Asperger, Aspali, y a través de la Terapia Ocupacional puede además aumentar el campo de actuación del centro, interviniendo en aquellos aspectos no cubiertos actualmente por el mismo para conseguir esa atención integral tan necesaria.

6. Figuras y Tablas.

(Figura 1. Tríptico informativo del proyecto)

PROYECTO ORGANIZADO POR



Aspali
Asociación Asperger Alicante

HORARIO:
Mañanas: 09.00 - 14.00 h.
Tardes: 17.00 - 20.00 h.

Teléfono: _____

REUNIÓN INFORMATIVA
Sábado 15 sept:
10.00 - 12.00 h.

Plazo abierto de inscripción:
del 17 al 21 de sept.
Máx 20 plazas

**Danzaterapia
y
Dramaterapia**

DESTINADO A USUARIOS DE ASPALI

EDAD DE ADMISIÓN
12 - 18 años

Departamento de
Terapia Ocupacional

programa **MUSICAL** programa

DANZATERAPIA **DRAMATERAPIA**

Destinado a la mejora de coordinación, equilibrio y flexibilidad, a atender aspectos sensoriales y propioceptivos, a facilitar la canalización de emociones, y a favorecer la comunicación verbal y no verbal mejorando así la interacción social.

Mediante este programa, niños, adolescentes y adultos podrán poner en práctica todo lo aprendido en las sesiones de danza y teatro terapéutico pudiendo superarse a sí mismos y sorprender a familiares y amigos en un acto final que será ¡ESPECTACULAR!

Se centra en mejorar el reconocimiento del propio cuerpo y su relación en el espacio, favorecer el desarrollo de la personalidad, mejorar la integración y la expresión de emociones, y favorecer el sentimiento empático.

ACTIVIDADES

- Dinámicas de baile emocional
- Improvisaciones teatrales
- Ejercicios de psicomotricidad
- Sesiones de teatro sensorial
- Técnicas de descompresión corporal
- Ejercicios de lucha emocional



(Figura 2. Hoja de registro)

Dto. Terapia Ocupacional

HOJA DE REGISTRO DEL USUARIO

FOTO

Nº EXPEDIENTE:

DATOS PERSONALES

NOMBRE:	
APELLIDOS:	
EDAD:	FECHA DE NACIMIENTO:
DOMICILIO:	POBLACIÓN:
TELÉFONO DE CONTACTO:	EMAIL:

TRABAJO	<input type="checkbox"/> SI	LUGAR:	PUESTO:
	<input type="checkbox"/> NO		
ESTUDIOS	<input type="checkbox"/> SI	LUGAR:	CURSO:
	<input type="checkbox"/> NO		

DATOS FAMILIARES

Nombre y apellidos madre, padre o tutor:

Disponibilidad de madre, padre o tutor:

Familiares que conviven con el paciente:

Familiar de apego:

Convivencia con el usuario: BUENA COMPLICADA

Motivos:

CARACTERÍSTICAS CONDUCTUALES / INTERESES

Uso del tiempo libre:

Hobbies:

Interacción social: EFICIENTE INEFICIENTE

Carácter general: CONSTANTE CAMBIANTE

Desencadenantes de una conducta negativa:

Desencadenantes de una conducta positiva:

Dificultades en expresión emocional: NO SI

Descripción breve de la personalidad del usuario: _____

DATOS CLÍNICOS

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:
OTROS TRASTORNOS:
TRATAMIENTOS:
DOMINANCIA: LATERALIDAD:

- Dificultades a nivel motor observadas por la familia y/o usuario:

- Dificultades a nivel sensorial observadas por la familia y/o usuario:

- Dificultades a nivel comunicativo observadas por la familia y/o usuario:

- Dificultades a nivel emocional observadas por la familia y/o usuario:

EVALUACIONES PASADAS

VALORACIÓN	ESCALA/S	RESULTADO
ALTERACIONES MOTORAS	<i>Batería psicomotora de Da Fonseca</i>	
ALTERACIONES SENSORIALES	<i>Cuestionario Sensorial para Adultos (ASQ) (Kinnealey y Oliver)</i>	
PROBLEMAS DE AUTOESTIMA	<i>Escala de Autoestima de Roosenberg</i>	

CARENCIA DE EMPATÍA	<i>Coefficiente de Empatía (EQ)</i>	
DIFICULTADES INTELIGENCIA EMOCIONAL	<i>TMMS-24 (Trait Meta-Mood Scale)</i>	
DIFICULTADES COMUNICACIÓN E INTERACCIÓN	<i>Evaluación de las habilidades de comunicación e interacción (ACIS)</i>	

OBJETIVOS PROPUESTOS

GENERALES

=

=

=

=

=

ESPECÍFICOS

=

=

=

=

=



(Figura 3. Hoja de valoración individual)

Dto. Terapia Ocupacional

HOJA DE VALORACION INDIVIDUAL
Programa de intervención Danzaterapia y Dramaterapia

NOMBRE:

APELLIDOS:

OTROS TRASTORNOS:

Nº EXPEDIENTE:

COMUNICACIÓN E INTERACCIÓN

		Escala 1-10	Descripción
COMUNICACIÓN	Contacta visualmente		
	Gesticula		
	Comprende el lenguaje no verbal		
	Se expresa		
	Articula		
Soluciones:			
RELACIÓN CON EL GRUPO	Respeto		

RELACIÓN CON EL GRUPO	Cumple las normas		
	Participa		
	Opina		
	Ayuda		
Soluciones:			

IDENTIFICACIÓN Y EXTERIORIZACIÓN DE EMOCIONES

		Escala 1-10	Descripción
COGNITIVAMENTE	Identifica		
	Comprende		
	Expresa		
	Empatiza		
Soluciones:			
FISICAMENTE	Relaciona acontecimientos desencadenantes		
	Gesticula a nivel facial		
	Gesticula mediante el cuerpo		
Soluciones:			

PERCEPCIÓN SENSORIAL

			Escala 1-10	Descripción	
SENTIDOS	OLFATO	Percibe			
		Identifica			
	GUSTO	Percibe			
		Identifica			
	OIDO	Percibe			
		Identifica			
	VISTA	Percibe			
		Identifica			
	TACTO	Percibe			
		Identifica			
	Soluciones:				

HABILIDADES MOTORAS

		Escala 1-10	Descripción
POSTURA/EQUILIBRIO	Estabiliza		
	Alinea		
	Se posiciona		
Soluciones:			
MOVILIDAD	Camina		
	Alcanza		
	Se inclina		
Soluciones:			
COORDINACIÓN	Coordina		
	Manipula		
	Fluye		
Soluciones:			
FUERZA Y ESFUERZO	Mueve		
	Transporta		

FUERZA Y ESFUERZO	Leventa		
	Calibra		
	Agarra		
Soluciones:			
ENERGÍA	Resiste		
	Sigue el ritmo		
Soluciones:			

HABILIDADES DE PROCESAMIENTO

		Escala 1-10	Descripción
ORGANIZACIÓN TEMPORAL	Inicia		
	Continúa		
	Secuencia		
	Finaliza		
Soluciones:			

ORGANIZACIÓN DEL ESPACIO Y LOS OBJETOS	Busca y localiza		
	Reune		
	Organiza		
	Recoge en su sitio		
	Modifica para librar obstáculos		
Soluciones:			
CONOCIMIENTO	Elige		
	Utiliza		
	Maneja		
	Comprende		
	Investiga		
Soluciones:			
ADAPTACIÓN	Observa y responde		
	Acomoda		
	Ajusta		
	Se beneficia		
Soluciones:			

(Figura 4. Fundamentación teórica para el planteamiento de las sesiones)

Para relacionar la Danzaterapia con los cambios emocionales, Bartenieff y Davis (1965) determinan que “cualquier movimiento en cualquier parte del cuerpo es a la vez adaptativo y expresivo, funciona como un mecanismo para afrontar situaciones, mientras que a la vez refleja la personalidad del individuo”. (19)

Por tanto y siguiendo con la teoría de Bartenieff, si se quiere atender a aspectos emocionales además de los motores y sensoriales, se han de plantear actividades que a la vez que sostengan el desarrollo de sistemas musculares específicos y afecten a ciertas actitudes emocionales. (19)

Por otro lado, las actividades planteadas para trabajar aspectos sensoriales y de movimiento tendrán su base en el Modelo de Integración Sensorial propio de la Terapia Ocupacional, que hace hincapié en la integración de las sensaciones vestibulares, propioceptivas y táctiles además de en las respuestas motoras. (5)

Las actividades de danza planteadas deben permitir conocer y trabajar aspectos como la visualización espacial, la cinestesia, las praxias a través de órdenes verbales, praxis construccional, praxis postural, praxis secuenciada, coordinación motora bilateral, agudeza motora, y la imitación, aspectos propios de analizar dentro de dicho modelo. (5)

En cuanto al teatro terapéutico, se tendrán en cuenta aspectos propios del psicodrama de Rojas Bermúdez. En el psicodrama las representaciones están planeadas específicamente para conocer y modificar los problemas emocionales de los usuarios. Las técnicas utilizadas permiten que la persona sea consciente de sus propios pensamientos, sentimientos, motivaciones, conductas y relaciones. (20)

Basado en la teoría de Rojas Bermúdez en el programa de teatro terapéutico se incluirán actividades que profundicen en la comprensión de estados afectivos y comportamientos, favoreciendo el sentimiento empático a través de los personajes representados. (20)

Por otro lado, la escenoterapia, fundada por un grupo de profesionales del Centro Médico Psicológico de la Fundación Vidal i Barraquer de Barcelona, Buenos Aires (1972), posibilita conocer la capacidad

del usuario de dar forma a la personalidad, de expresar emociones en base a los roles que representan los personajes y de asignarles sentimientos y formas de actuación según el contexto o la escena, y por ello las actividades planteadas deben atender estos aspectos. (21)

Además de ambas teorías, el programa atenderá a que las representaciones teatrales permitan tratar aspectos sensoriales. El cuento vivenciado y el teatro sensorial permiten cubrir esta problemática al escenificar creando contextos con imágenes proyectadas, sonidos, representando papeles incluyendo interacciones con objetos de diferentes texturas, tamaños y colores, realizando ruidos propios de los personajes que estimulen a nivel orofacial, trabajando con olores, sabores, etc. (22)



(Tabla 1. Organigrama del proyecto)

SEPTIEMBRE 2018

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15 REUNIÓN 10.00- 12.00h.	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
<p> ■ 3-15 /SEPTIEMBRE: Fase de información ■ 17-21 /SEPTIEMBRE: Plazo de inscripción. ■ 24 /SEPTIEMBRE – 19 /OCTUBRE: Fase de evaluación (grupo control $n=20$ /grupo experimental $n=20$) </p>						

OCTUBRE 2018

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24 Cohesión 1	25	26	27	28
29	30	31 Cohesión 2				
<p> ■ 24 /SEPTIEMBRE – 19 /OCTUBRE: Fase de evaluación. (grupo control $n=20$ /grupo experimental $n=20$) ■ 22 /OCTUBRE – 16 /NOVIEMBRE: Periodo de Cohesión grupal. Sesiones (grupo experimental): MIERCOLES -----19.30-20.45h. </p>						

NOVIEMBRE 2018

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
		1 FESTIVO	1	2	3	4
5	6	7 Cohesión 3	8	9	10	11
12	13	14 Cohesión 4	15	16	17	18
19	20 DANZA 1	21	22 TEATRO 1	23	24 MUSICAL 1	25
26	27 DANZA 2	28	29 TEATRO 2	30 informes valoración		
<p>■ 22 /OCTUBRE – 16 /NOVIEMBRE: Periodo de Cohesión grupal. Sesiones (grupo experimental): MIERCOLES -----19.30-20.45h.</p> <p>■ 19 /NOVIEMBRE – 02 /MAYO: Intervención. Programas Sesiones Danzaterapia: MARTES / Sesiones Teatro Terapéutico: JUEVES 19.30-20.45h.</p> <p>■ 24 /NOVIEMBRE – 04 /MAYO: Intervención. Programa Complementario Sesiones Musical: SABADOS ----- 12.30-13.45h.</p> <p>■ 30 /NOVIEMBRE: Entrega valoraciones individuales iniciales</p>						

DICIEMBRE 2018

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
					1 MUSICAL IND	2
3	4 DANZA 3	5	6 TEATRO 3	7	8 MUSICAL IND	9
10	11 DANZA 4	12	13 TEATRO 4	14	15 MUSICAL IND	16
17	18 DANZA 5	19	20 TEATRO 5	21	22 MUSICAL IND	23
24 navidad	25 navidad	26 navidad	27 navidad	28 navidad	29 navidad	30 navidad
31 navidad						
<p>■ 19 /NOVIEMBRE – 02 /MAYO: Intervención. Programas Sesiones Danzaterapia: MARTES / Sesiones Teatro Terapéutico: JUEVES 19.30-20.45h.</p> <p>■ 24 /NOVIEMBRE – 04 /MAYO: Intervención. Programa Complementario Sesiones Musical: SABADOS ----- 12.30-13.45h.</p>						

ENERO 2019

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	1 navidad	2 navidad	3 navidad	4 navidad	5 navidad	6 navidad
7 navidad	8 DANZA 6	9	10 TEATRO 6	11	12 MUSICAL IND	13
14	15 DANZA 7	16	17 TEATRO 7	18	19 MUSICAL IND	20
21	22 DANZA 8	23	24 TEATRO 8	25	26 MUSICAL IND	27
28	29 DANZA 9	30	31 TEATRO 9			
<p>❑ 19 /NOVIEMBRE – 02 /MAYO: Intervención. Programas Sesiones Danzaterapia: MARTES / Sesiones Teatro Terapéutico: JUEVES 19.30-20.45h.</p> <p>❑ 24 /NOVIEMBRE – 04 /MAYO: Intervención. Programa Complementario Sesiones Musical: SABADOS ----- 12.30-13.45h.</p>						

FEBRERO 2019

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
				1	2 MUSICAL 9	3
4	5 DANZA 10	6	7 TEATRO 10	8	9 MUSICAL 10	10
11	12 DANZA 11	13	14 TEATRO 11	15 informes valoración	16 MUSICAL 11	17
18	19 DANZA 12	20	21 TEATRO 12	22	23 MUSICAL 12	24
25	26 DANZA 13	27	28 TEATRO 13			
<p>❑ 19 /NOVIEMBRE – 02 /MAYO: Intervención. Programas Sesiones Danzaterapia: MARTES / Sesiones Teatro Terapéutico: JUEVES 19.30-20.45h.</p> <p>❑ 24 /NOVIEMBRE – 04 /MAYO: Intervención. Programa Complementario Sesiones Musical: SABADOS ----- 12.30-13.45h.</p> <p>❑ 15 /FEBRERO: Entrega valoraciones individuales intermedias</p>						

MARZO 2019

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
				1	2 MUSICAL 13	3
4	5 DANZA 14	6	7 TEATRO 14	8	9 MUSICAL 14	10
11	12 DANZA 15	13	14 TEATRO 15	15	16 MUSICAL 15	17
18	19 DANZA 16	20	21 TEATRO 16	22	23 MUSICAL 16	24
25 s santa	26 s santa	27 s santa	28 s santa	29 s santa	30 s santa	31 s santa
<p> ■ 19 /NOVIEMBRE – 02 /MAYO: Intervención. Programas Sesiones Danzaterapia: MARTES / Sesiones Teatro Terapéutico: JUEVES 19.30-20.45h. </p> <p> ■ 24 /NOVIEMBRE – 04 /MAYO: Intervención. Programa Complementario Sesiones Musical: SABADOS ----- 12.30-13.45h. </p>						



ABRIL 2019

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1 s santa	2 s santa	3 s santa	4 s santa	5 s santa	6 s santa	7 s santa
8	9 DANZA 17	10	11 TEATRO 17	12	13 MUSICAL 17	14
15	16 DANZA 18	17	18 TEATRO 18	19	20 MUSICAL 18	21
22	23 DANZA 19	24	25 TEATRO 19	26	27 MUSICAL 19	28
29	30 DANZA 20					
<p> ■ 19 /NOVIEMBRE – 02 /MAYO: Intervención. Programas Sesiones Danzaterapia: MARTES / Sesiones Teatro Terapéutico: JUEVES 19.30-20.45h. </p> <p> ■ 24 /NOVIEMBRE – 04 /MAYO: Intervención. Programa Complementario Sesiones Musical: SABADOS ----- 12.30-13.45h. </p>						

MAYO 2019

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
		1 FESTIVO	2 TEATRO 20	3 informes valoración	4 MUSICAL 20	5
6	7 MUSICAL	8	9	10	11 MUSICAL	12
13	14 MUSICAL	15	16	17	18 MUSICAL	19
20	21 MUSICAL	22	23	24	25 MUSICAL	26
27	28 MUSICAL	29	30	31		

- 19 /NOVIEMBRE – 02 /MAYO: **Intervención. Programas**
Sesiones Danzaterapia: MARTES / Sesiones Teatro Terapéutico: JUEVES
19.30-20.45h.
- 24 /NOVIEMBRE – 04 /MAYO: **Intervención. Programa Complementario**
Sesiones Musical: SABADOS ----- 12.30-13.45h.
- 07/MAYO – 02 /JUNIO: **Intervención. Programa Complementario**
Ensayos Finales Musical:
MARTES / SABADOS
17.30-19.30h / 10.00-12.00h
- 06 /MAYO – 31 /MAYO: **Fase de Revaluación**
(grupo control $n=20$ /grupo experimental $n=20$)
- 03 /MAYO: **Entrega valoraciones individuales finales**

JUNIO 2019

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
					1 MUSICAL GRUPO 8	2 REPRESENTACIÓN MUSICAL
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

- 07 /MAYO – 02 /JUNIO: **Intervención. Programa Complementario**
Sesiones Grupales Musical:
SABADO 1-JUN: 17.30-20.00h
- 04 /JUNIO – 19/JUNIO: **Fase de análisis. Informes finales**

(Tabla 2. Ejemplo de actividades de las sesiones)

PROGRAMA DE DRAMATERAPIA

EJEMPLO 1 SESIÓN DRAMATERAPIA	
Ronda de expresión (15 minutos)	
ACTIVIDAD 1	<p>Descripción: Se reparten tres tipos de papel a cada usuario, uno que indica el rol del personaje (princesa, madre, policía), otro con acciones (ir de compras, discutir, dar un beso) y otro con una característica del comportamiento del personaje (agresivo, amable, cariñoso). Posteriormente, y tras un periodo de ensayo individual del personaje, se realiza una obra improvisada donde cada usuario participa con varias frases que reflejan las características marcadas de cada personaje.</p>
	<p>Tiempo: 35 minutos. Objetivo principal: Favorecer la expresión gestual y la comunicación verbal. Material: papeles con las diferentes características del personaje.</p>
ACTIVIDAD 2	<p>Descripción: La actividad consiste en que, de forma aleatoria, los usuarios vayan saliendo a escena a contar un cuento a los demás, inventado o ya existente. Se le recordará que debe hablar alto y claro y exagerar sus gestos para captar la atención de sus compañeros, ya que debe contar el cuento como si éstos fueran niños pequeños en clase. El resto de compañeros puede representar el papel de niño llorando, preguntando, jugando, o simplemente escuchar la historia.</p>
	<p>Tiempo: 25 minutos. Objetivo principal: Promover la comunicación e interacción. Material: ----</p>
EJEMPLO 2 SESIÓN DRAMATERAPIA	
Ronda de expresión (15 minutos)	
ACTIVIDAD 1	<p>Descripción: Se divide el grupo en dos subgrupos y a cada uno de ellos se le reparte un folio con las características de un personaje y la situación conflictiva emocionalmente que está viviendo. Posteriormente el primer grupo se coloca en fila india. El primero de la fila empieza contando cómo se siente y lo que le remueve en primera persona como si fuera el personaje. Cuando el terapeuta dice “siguiente” el primero de la fila pasa al final dejando paso a otro compañero que toma ahora el papel del personaje y sigue expresando. El grupo que no está actuando se coloca enfrente sentado y puede ir manteniendo una conversación con el personaje representado, siempre con un orden, intentando ayudarlo proponiendo estrategias o soluciones. Tras finalizar el segundo grupo sale a escena con el otro personaje.</p>
	<p>Tiempo: 45 minutos. Objetivo principal: Promover la expresión verbal y gestual de emociones. Material: papel con las características del personaje a representar.</p>
ACTIVIDAD 2	<p>Descripción: Por parejas uno de los usuarios contará una historia verbalmente y mediante expresión facial, pero con las manos escondidas, mientras que el otro le cederá sus manos por detrás para expresarse.</p>
	<p>Tiempo: 15 minutos. Objetivo principal: Favorecer la expresión gestual y la comunicación verbal. Material: ----</p>

EJEMPLO 1 SESIÓN TEATRO SENSORIAL

Ronda de expresión (15 minutos)	
ACTIVIDAD SENSORIAL Tacto	Descripción: Interactuar y tocar tanto con MMSS como MMII los elementos del escenario “La playa” mientras se improvisa la representación con los personajes característicos.
	Tiempo: 50 minutos + 10 minutos expresión de sensaciones. Objetivo principal: Estimular la sensibilidad táctil. Material: cajas con arena y cajas con agua de diferentes tamaños para manipulación manual y tacto podal, toallas, pelotas, rastrillos y cubos, planos basculantes que simulan tablas de surf.

EJEMPLO 2 SESIÓN TEATRO SENSORIAL

Ronda de expresión (15 minutos)	
ACTIVIDAD SENSORIAL Gusto	Descripción: Identificar y probar diferentes platos mientras se va representando mediante improvisación en el escenario “Master Chef” jugando con los personajes característicos del programa. Cada usuario llevará un plato comprado o cocinado por él mismo o familiares para ser degustado.
	Tiempo: 50 minutos + 10 expresión de sensaciones. Objetivo principal: Estimular la discriminación gustativa. Material: alimentos con diferentes texturas y sabores.

PROGRAMA DE DANZATERAPIA

EJEMPLO 1 SESIÓN DANZATERAPIA

Calentamiento (15 minutos)	
ACTIVIDAD 1	Descripción: Los usuarios deben dividirse en dos grupos y colocarse en círculo sujetando un aro cada uno. A medida que va sonando la música el terapeuta va guiando en el movimiento que se realiza con el aro creando una coreografía.
	Tiempo: 15 minutos. Objetivo principal: Potenciar el movimiento de flexión, extensión, abducción, aducción y rotación de MMSS y MMII. Material: aros de gimnasia.
ACTIVIDAD 2	Descripción: La actividad trata de aprender una coreografía sencilla de ocho pasos durante 20 minutos. Una vez aprendida se irá reproduciendo con música, pero adaptada a las posturas que vaya adoptando el terapeuta (sedestación, bipedestación, decúbito dorsal, cuadrupedia) durante los 10 minutos restantes.
	Tiempo: 30 minutos. Objetivo principal: Favorecer la descompresión corporal. Material: ----
Ejercicio de relajación (15 minutos)	

SESIÓN DANZATERAPIA	
Calentamiento (15 minutos)	
ACTIVIDAD 1	<p><u>Descripción:</u> Se dividirá el grupo en parejas. Los usuarios deben imaginar que son gimnastas. En el suelo habrá limitado con cinta un espacio reducido para cada pareja que simulará la barra de gimnasia.</p> <p>Para la actividad cada uno deberá colocarse en el extremo de la barra dibujada y debe dirigirse hasta el centro de la misma siguiendo una línea pie a pie. Cuando se encuentren deben ocupar el lugar del otro girando sobre si mismos dentro de la línea marcada y sin caerse y posteriormente continuar hasta el extremo contrario al que habían empezado.</p>
	<p>Tiempo: 10 minutos.</p> <p>Objetivo principal: Estimular el equilibrio.</p> <p>Material: tizas de colores.</p>
ACTIVIDAD 2	<p><u>Descripción:</u> En una de las paredes de la sala se depositan diferentes materiales de gimnasia</p> <p>Se dividirá a los usuarios en dos grupos que realizarán la actividad por turnos. Se colocarán en fila india y deben llevar los materiales a la pared extrema de la sala al ritmo de la música moviéndose por la misma interactuando con el objeto y regresando a su posición inicial.</p>
	<p>Tiempo: 15 minutos.</p> <p>Objetivo principal: Potenciar la coordinación motora.</p> <p>Adaptación a grupos de edad: ----</p> <p>Material: aros, pelotas, cuerdas, palos.</p>
ACTIVIDAD 3	<p><u>Descripción:</u> En primer lugar, el terapeuta pondrá una canción y pedirá a los usuarios que improvisen el movimiento sin caer encima de una pelota Bobath.</p> <p>Después los usuarios deben seguir con la misma canción los movimientos del terapeuta sin perder el equilibrio.</p>
	<p>Tiempo: 20 minutos.</p> <p>Objetivo principal: Estimular el equilibrio.</p> <p>Adaptación a grupos de edad: ----</p> <p>Material: pelotas tipo Bobath.</p>
Ejercicio de relajación (15 minutos)	

7. Referencias bibliográficas.

- (1) American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM). 5ªed. EE.UU: Panamericana;2013.p.50-59.
- (2) Autismo.org [citado 17 may 2017]. Disponible en: <http://www.autismo.org.es/sobre-los-TEA/trastorno-del-especto-del-autismo>
- (3) Who.int/es [actualizado 2017; citado 20 may 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/autism-spectrum-disorders/es/>
- (4) Aspergeralicante.com [actualizado 2017; citado 7 jun 2017]. Disponible en: http://www.aspergeralicante.com/actserv_info.html
- (5) Ibeaudry.com [actualizado 2017; citado 7 jun 2017]. Disponible en: <http://www.ibeaudry.com>
- (6) Rodriguez Valero V. El mejoramiento de la salud a través de la expresión corporal: un enfoque holístico. Reflexiones [en línea] 2008 [fecha de acceso 20 de mayo de 2017]; 87(1): 127-137. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/729/72912553009.pdf>
- (7) Adta.org [actualizado 2016; citado 20 may 2017]. Disponible en: <https://adta.org/>
- (8) Cantón Hernández JC. Atención y apoyo psicosocial. Madrid: Editex, 2014.
- (9) Teixeira Machado L. La danzaterapia para el autismo: estudio experimental. SciELO [en línea] 2015 [fecha de acceso 21 de mayo de 2017]; 22(2): 205-211. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-29502015000200205&script=sci_abstract&tlng=es
- (10) Badth.org [actualizado 2017; citado 21 may 2017]. Disponible en: <http://badth.org.uk/>
- (11) Ineco.org.ar [actualizado 2014; citado 23 may 2017]. Disponible en: <http://www.ineco.org.ar/teatro-terapia/>
- (12) Bbicipsiquis [base de datos en línea]. España: Trujillo A. [2007]-. Vive el teatro: un programa de tratamiento para mejorar las habilidades sociales y la autoestima; [citado 23 may 2017]. Disponible en: <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/volumencong.php?artid=3694&idrev=8&idvol=134&pag=>

- (13) Fonseca Da V. Estudio y Génesis de la Psicomotricidad. Barcelona: INDE Publicaciones; 1996.
- (14) Linnealey M, Koenig KP, Smith S. Relationships between sensory modulation and social supports and healthrelated quality of life. *Am J OccupTher.* 211;65:320-7.
- (15) Atienza FL, Moreno Y, Balaguer I. (2000). Análisis de la dimensionalidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg en una muestra de adolescentes valencianos. *Revista de Psicología Universitas Tarraconensis.* 2000;22(1-2):29-42.
- (16) Lawrence EJ, Shaw P, Baker D, Baron-Cohen S, David AS. Measuring empathy: reliability and validity of the Empathy Quotient. *Psychological Medicine.* 2004;34(05):911–920.
- (17) Salovey P, Mayer JD. Emotional intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality.* 1990;9:185-211.
- (18) Kielhofner G. A model of human occupation. Theory and application. 4 ed. Baltimore, MD: Williams and Wilkins; 2008.
- (19) Fischman D. Danzaterapia: orígenes y fundamentos. ADTR [en línea] 2001 [fecha de acceso 6 de junio de 2017]. Disponible en:
http://www.brecha.com.ar/articulos/danzaterapia_origenes_fundamentos.pdf
- (20) Mercader Larios C. Teoría y técnica del psicodrama. *Apuntes de Psicología* [en línea] 2013 [fecha de acceso 7 de junio de 2017] 31(3): 321-325. Disponible en:
<http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/viewFile/444/363>
- (21) Cabré V. Escenoterapia: Dramatización terapéutica en grupo. Buenosaires: Paidós;2002.
- (22) Eneso.es [actualizado 12 dic 2012; citado 7 jun 2017]. Disponible en:
<http://www.eneso.es/blog/teatro-sensorial/>