



VI JORNADAS CUERPO, ARTE Y SALUD 2025

CLÍNICA EXPRESIVA SOMÁTICA

Neurociencia, trauma y procesos creativos: regulación emocional a través del cuerpo y las artes

Autora: Carolina Jimenes

Institución: Instituto Poiesis, Universitat Autònoma de Barcelona (UAB)

Correo electrónico: info@carolinajimenes.com

Supervisor: Edmundo dos Santos

Resumen

El impacto del trauma puede ser profundo, afectando la forma en que las personas se relacionan consigo mismas y con los demás. Las experiencias traumáticas continuadas pueden generar disociación, falta de autoconciencia sensorial, somatización, distorsiones en la percepción del tiempo y el espacio, así como bloqueos en la intercorporeidad y la resonancia con los demás.

Los procesos artísticos y de regulación emocional han demostrado ser herramientas valiosas en la recuperación del trauma. Sin embargo, para trabajar con estas personas, es fundamental comprender el trauma en profundidad y desarrollar estrategias de autorregulación. La invitación a explorar la creatividad puede verse obstaculizada por la resistencia, la vergüenza y el miedo, o, en el extremo opuesto, inducir una catarsis desbordante, derivando en desorganización y retraumatización.

En este contexto, surge la pregunta central de esta comunicación: **¿Cómo podemos crear las condiciones adecuadas para facilitar el trabajo artístico y creativo después del trauma?** Para abordar esta cuestión, se integrarán aportaciones de las neurociencias, la psicología del desarrollo y la Danza Movimiento Terapia (DMT), ofreciendo un marco teórico y práctico para la regulación emocional a través del arte y el cuerpo.

Palabras clave: Neurociencia, trauma, regulación emocional, Danza Movimiento Terapia, creatividad, intercorporeidad, autorregulación, embodiment.



VI JORNADAS CUERPO, ARTE Y SALUD 2025

CLÍNICA EXPRESIVA SOMÁTICA

Abstract

Neuroscience, Trauma, and Creative Processes: Emotional Regulation through the Body and the Arts

The impact of trauma can be profound, affecting how individuals relate to themselves and others. Traumatic experiences, especially ongoing ones, can lead to dissociation, lack of sensory self-awareness, somatization, distortions in time and spatial perception, and blockages in intercorporeality and resonance with others.

Artistic processes and emotional regulation have proven to be valuable tools in trauma recovery. However, working with trauma survivors requires a deep understanding of trauma mechanisms and the development of self-regulation strategies. The invitation to engage in creative expression may be met with resistance, shame, and fear, or, conversely, may trigger overwhelming catharsis, leading to disorganization and retraumatization.

This paper explores the central question: **How can we create the necessary conditions to facilitate artistic and creative work after trauma?** To address this issue, we integrate insights from neuroscience, developmental psychology, and Dance Movement Therapy (DMT), providing a theoretical and practical framework for emotional regulation through art and the body.

Keywords: Neuroscience, trauma, emotional regulation, Dance Movement Therapy, creativity, intercorporeality, self-regulation, embodiment.

Desarrollo

Esta comunicación se enmarca en las **VI Jornadas Cuerpo, Arte y Salud - Clínica Expresiva Somática**, un espacio de intercambio y reflexión sobre la integración del arte, el cuerpo y la salud en el acompañamiento terapéutico. La **Clínica Expresiva Somática** plantea un enfoque donde la regulación emocional, la intercorporeidad y la creatividad son fundamentales para la recuperación y transformación de personas que han atravesado experiencias traumáticas.

Neurobiología del trauma y su impacto en el cuerpo

Las investigaciones en neurociencia han demostrado que el trauma no solo deja una huella psicológica, sino que también altera profundamente la fisiología del sistema nervioso (Van der Kolk, 2014). La **Teoría Polivagal** de Porges (2011) aporta una explicación neurofisiológica sobre la integración del cuerpo, el cerebro y el contexto social en la respuesta al trauma. Según esta teoría, el sistema nervioso autónomo responde a las señales de amenaza o seguridad a través de jerarquías de activación que influyen en la regulación emocional y la capacidad de conexión social.



VI JORNADAS CUERPO, ARTE Y SALUD 2025 CLÍNICA EXPRESIVA SOMÁTICA

Desde esta perspectiva, el cuerpo guarda el trauma y es a través de nuevas experiencias sentidas que puede recuperarse (Fischman, 2005). En este sentido, la Danza Movimiento Terapia (DMT) y otras prácticas somáticas juegan un papel esencial en la restauración de la autorregulación y la resiliencia (Fischman, 2005; Koch y Harvey, 2012).

Procesos creativos y regulación emocional

El arte y el movimiento ofrecen un acceso no verbal a la experiencia traumática, permitiendo que las personas exploren su mundo interno sin la necesidad de verbalizar aquello para lo cual aún no tienen palabras (Levine, 2018; Koch y Harvey, 2012). Por otro lado, el proceso creativo que se busca en todas las terapias artístico creativas depende, en gran medida, de la capacidad del individuo para renunciar a algunas funciones del yo relacionadas con tener el control y al mismo tiempo mantener la conciencia (Meekums, 2002). En la experiencia traumática la creatividad puede verse bloqueada por el miedo, la vergüenza o la disociación, y, en algunos casos, una activación emocional intensa puede generar desbordamiento emocional (Meekums, 1999 y 2000).

Por lo tanto, la facilitación de dichos procesos creativos debe realizarse por profesionales que dispongan de los recursos necesarios para asegurar que la exploración creativa sea integradora y no disociativa. Destacamos las siguientes habilidades que consideramos esenciales en el trabajo con el trauma:

1. Formación en Trauma y *embodiment*:

Es imprescindible conocer y **entender las afectaciones que la experiencia traumática genera**. Muchas personas presentan disociación y falta de autoconciencia sensorial; somatización; percepciones espaciales y temporales distorsionadas; bloqueos en la intercorporeidad y en la resonancia con los demás (Van der Kolk, 2014).

Destacamos las afectaciones en el *embodiment* (experiencia global somática y psicológica) del individuo. Fuchs y Schlimme (2009) nos explican que las experiencias del cuerpo vivido (percepciones implícitas) y del esquema corporal (percepciones explícitas) pueden ser afectados en dos polos diferentes: en forma de *disembodiment* (algo así como "descorporeidad") y de *hyperembodiment* ("hipercorporeidad"). El primero está más cerca de la psicosis y el segundo está más relacionado con la depresión.

Uno de los riesgos de trabajar con el cuerpo podría ser, por ejemplo, querer "sacar" a una persona de un estado hipotímico. En el caso de una depresión mayor, donde hay una alteración fisiológica, esto sería inútil. Sin embargo, en el caso de una persona que sufre esta distorsión en su esquema corporal debido a experiencias traumáticas crónicas (como abuso, negligencia, etc.), forzarla a salir de un estado de hipotimia podría llevarla de un *hyperembodiment* a una desconexión aún mayor de su propio cuerpo, es decir, al *disembodiment* (Fuchs y Schlimme, 2009).



VI JORNADAS CUERPO, ARTE Y SALUD 2025 CLÍNICA EXPRESIVA SOMÁTICA

Dentro de las afectaciones en el *embodiment* después de una experiencia traumática se encuentran los procesos disociativos. Los recuerdos traumáticos recurrentes, la amnesia disociativa y el estrés físico requieren un enfoque multidisciplinario y de “cuerpo a cuerpo” (Koch y Harvey, 2012).

2. Presencia terapéutica:

Es fundamental que el profesional se conozca a sí mismo y a fondo, para poder identificar las propias señales de desregulación que el usuario/ cliente despierta en él. Para ello, el terapeuta debe entrenar la escucha de sus procesos corporales y observar su relación con el suelo y con el centro de su cuerpo (Robbins, 1998). García (2006) añade que es preciso simultáneamente observar cómo el encuentro “*modifica la experiencia que tenemos de nosotros mismos y utilizar la capacidad discursiva y estructuradora de la mente para seleccionar la respuesta y darle forma.*”

Además, debido a la experiencia traumática, pueden haber dificultades en la regulación de los estados afectivos (o una resistencia en aceptar la actitud reguladora del terapeuta) y dificultades que impiden al terapeuta poder entonar con la persona (o una resistencia a aceptar el entonamiento del terapeuta). Ello puede deberse a diversos factores. Por ejemplo, se ha observado que después de una situación de abuso hay una pérdida importante en la capacidad neurológica para registrar las sensaciones provenientes del resto del cuerpo, las emociones y todo tipo de estados internos que sustentan la autoconciencia. Todo ello impide a la persona entrar en contacto incluso con sensaciones placenteras (Van der Kolk, 2014).

Por lo tanto, el trabajo del terapeuta en estos casos es centrarse en su propia regulación y, utilizándose de su *conocimiento implícito*, poder reaccionar de forma a *modular* sus respuestas y, por lo tanto, ofrecer al paciente una experiencia que no es reactiva pero modulada (Schoore, 2008).

3. Construir un espacio seguro:

Una buena conexión con las sensaciones internas y la confianza en lo que sientes genera un sentimiento de agencia e integridad. Así, ante una situación confusa o amenazante, es posible encontrar formas de autorregularse (Van der Kolk, 2014). Por lo tanto, antes de empezar a trabajar con la regulación, es imprescindible acompañar a la persona a retomar poco a poco la confianza en lo que siente.

Para que la creatividad pueda emerger de manera terapéutica, es fundamental construir un espacio seguro que permita la exploración sin riesgo de retraumatización. Este espacio debe ofrecer una **estructura que contiene la experiencia expresiva**. Así, se recomienda trabajar con un encuadre delimitado, que permita a la persona ir explorando poco a poco su mundo interno. Espacios vivenciales o creativos de 5 o máximo 10 minutos al inicio son suficientes.



VI JORNADAS CUERPO, ARTE Y SALUD 2025

CLÍNICA EXPRESIVA SOMÁTICA

Tener mucho cuidado con actividades con los ojos cerrados. Es importante no forzar a la persona cuando hay resistencia y acompañar la resistencia de forma respetuosa y cálida. Lo más importante es permitir la **integración gradual de la experiencia traumática**.

4. Estrategias y técnicas de regulación somáticas

Existen diferentes técnicas disponibles para facilitar el proceso de regulación del sistema nervioso después de una experiencia traumática. Por ejemplo, la incorporación de ritmos y patrones repetitivos en el movimiento y la música puede facilitar la regulación del sistema nervioso (Porges, 2011).

En la Danza Movimiento Terapia tenemos un sistema de análisis y comprensión del movimiento que se llama *Kestenberg Movement Profile* (KMP) desarrollado por Judith Kestenberg y la colaboración de diversos DMTs. El KMP fue creado para medir el desarrollo del comportamiento del movimiento de los niños desde la infancia, en un intento de comprender mejor el desarrollo normal, prevenir y tratar problemas de desarrollo y proporcionar diagnóstico clínico. Con las distintas actualizaciones que ha ido sufriendo en los últimos años, se ha revelado un sistema que ayuda al DMT a percibir la mejor forma de entonar afectivamente (es decir, con su propio cuerpo) con la persona con quien trabaja y a diseñar un modelo de intervención a nivel de movimiento que sea adaptado a la persona (Loman y Sossin, 2008).

Conclusión

El trabajo artístico y somático en contextos de trauma requiere un enfoque informado en neurociencia, psicología del desarrollo y de las afectaciones del *embodiment* para evitar reacciones de desbordamiento o retraumatización. La regulación emocional a través del arte y el movimiento permite a las personas restablecer la conexión con su cuerpo y su entorno, favoreciendo una integración profunda y restaurativa.

Las raíces de la resiliencia. . . residen en el sentimiento de ser comprendido por otra persona amable, cuidadosa y en sintonía con nosotros, y de existir en su mente y corazón (Diana Fosha, citada por Van der Kolk, 2014)

Bibliografía

Fischman, D. (2005). *La mejora de la capacidad empática en profesionales de la salud y la educación a través de talleres de Danza Movimiento Terapia*. (Tesis Doctoral) Argentina: Universidad de Palermo.

Fuchs, T. y Schlimme, J. (2009) Embodiment and psychopathology: a phenomenological perspective. *Current Opinion in Psychiatry*, 22:570–575.



VI JORNADAS CUERPO, ARTE Y SALUD 2025

CLÍNICA EXPRESIVA SOMÁTICA

Koch, S.C., & Harvey, S. (2012). Dance/movement therapy with traumatized dissociative patients. In S. Koch, T. Fuchs, & M. Summa (Eds.), *Body memory, metaphor and movement* (pp. 369 – 385). Philadelphia, PA: Johns Benjamins B.V.

Levine, P. A. (2018) *Trauma y Memoria, cerebro y cuerpo en busca del pasado vivo: una guía práctica para comprender y trabajar la memoria traumática*. Barcelona: Ed. Eleftheria.

Loman, S y Sossin, M. (2008) Introducción al perfil de movimiento de Kestenberg y la DMT. En Chaiklin, S y Wengrower, H. (coord), *La vida es danza: el arte y la ciencia en la Danza Movimiento Terapia*, 2008, págs. 259-288

Meekums, B. (1999). A Creative Model for Recovery from Child Sexual Abuse Trauma. *The Arts in Psychotherapy* , 26 (4), 247–259.

Meekums, B. (2000). *Creative group therapy for women survivors of child sexual abuse*. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Porges, S. W. (2011). The polyvagal theory: Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, and self-regulation. W W Norton & Co.

Schore, A. N. (2008) Una perspectiva Neuropsicoanalítica del cerebro /Mente /Cuerpo en Psicoterapia. En *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, nº 11, 144–168.

Van der Kolk, B. (2014) O corpo guarda as marcas: cérebro, mente e corpo na cura do trauma. Rio de Janeiro: Sextante, 2020

Currículum Vitae

Carolina Jimenes

Psicoterapeuta individual y grupal de adultos, de la díada madre-bebé, personas con TCA, víctimas de ASI. Docente (Máster TAE Instituto Poiesis y Máster DMT Universitat Autònoma de Barcelona). Practicante y facilitadora de Movimiento Auténtico desde la vertiente de Janet Adler. Licenciada en Psicología (PUCSP, Brasil), Posgrado en Psicoterapia Humanista Existencial (PUCSP, Brasil), Posgrado en Atención Temprana Psicoanalítica Winnicottiana (PUCSP, Brasil), Máster Danza Movimiento Terapia (UAB), Técnica en Psicomotricidad (CET10 & Generalitat).

Psicóloga General Sanitaria Colegiada (COPC 19004), Miembro Titular y ex presidenta de la ADMTE (Asociación Española de Danza Movimiento Terapia), Delegada de la ADMTE en la *European Association of Dance Movement Therapy* (EADMT). Miembro y ex presidenta del Grupo de Trabajo DMT y Psicoterapia del Colegio Oficial de Psicólogos de Cataluña (COPC)