



brecha

### Marian Chace (1896-1970)

Fue la "Gran Dama" de la danza terapia. Fue pionera en el trabajo con pacientes psiquiátricos y como instructora sirvió de modelo a un gran número de danza terapeutas, muchas de las cuales fueron fundadoras, junto con Chace del American Dance Therapy Association. Muchas de las renombradas danzaterapeutas de la actualidad fueron instruidas por Chace y continúan utilizando sus técnicas. Como resultado, la influencia de Chace continúa teniendo enorme impacto en el campo de la danza terapia.

Chace comenzó su carrera como bailarina, coreógrafa e intérprete. Estudió danza en Nueva York durante los años 1920 en la Denishawn School of Dance de Ted Shawn y Ruth St. Denis.

"El amplio y variado método de Denishawn en ese momento permitía a los alumnos encontrar su propio movimiento y sus propias habilidades como coreógrafos e intérpretes de la danza. Toda enseñanza de movimientos particulares era relacionado con la cultura folklórica del cual emanaba. Una combinación de formas modificadas de ballet, danza contemporánea, Dalcroze y otras técnicas permitían desarrollar la flexibilidad del cuerpo para interpretar las ideas que surgían." (H. Chaiklin, 1975)

En 1930 Chace se muda a Washington D.C. y comienza su propia Escuela Denishawn donde continua enseñando las ideas y métodos que tanto respetaba.

A pesar de que Chace inicialmente se dedicó fundamentalmente a la interpretación, su interés por la enseñanza fue ampliándose con el tiempo. Descubrió que muchos de los alumnos que se acercaban no estaban para nada interesados en la danza como arte interpretativo y que a pesar de que su progreso era lento y a menudo difícil, eran persistentes en su asistencia a clase. Chace inicialmente se sintió frustrada por las dificultades que presentaban estos alumnos y extrañada en cuanto a su resistente interés por el arte de la danza. Escribió: " Observando la comunicación no verbal de individuos durante sus primeras clases, comencé a comprender y satisfacer las necesidades por las cuales solicitaban ayuda. En vez de sentir frustración cuando se retrasaban comparados a los alumnos más aptos, intenté empatizar con ellos como personas. Obviamente mi enseñanza estaba cambiando. Inconscientemente, al centrarme en todos los alumnos les proporcioné un soporte como personas tanto como bailarines. Creo que todo el período de 1930 fue par mí una intensa absorción y enseñanza de la comunicación no verbal" (H. Chaiklin, 1975)

Durante 1940 Chace comenzó a experimentar con danza terapia aunque esta designación formal no era utilizada aún. Trabajó como terapeuta e instructora enseñando sus técnicas a los responsables de un colegio para niños abandonados así como para un colegio de niñas. En 1942 comenzó a trabajar como voluntaria de un programa del Hospital St. Elizabeth llamado "danza para la comunicación". Un año después se desempeñó como instructora de la Cruz Roja utilizando danza como elemento de instrucción a los voluntarios. Durante este período Chace continuaba desempeñándose como terapeuta e intérprete. También durante ese período Chace comenzó a experimentar con los efectos de la música con pacientes. Fue conocida por algunos como "músico terapeuta" así como "danza terapeuta". Posiblemente esto derivaba de su entrenamiento en la Denishawn School donde se enfatizaba la música y la "visualización de la música, un proceso a través del cual cualidades específicas de la música era comunicadas a través del movimiento, así como la "orquesta sincrónica", una técnica en la cual cada bailarín personificaba un instrumento de la orquesta y se movía al sonar ese instrumento.

La influencia de Denishawn puede ser observada en vario aspectos del trabajo terapéutico de Chace. Por ejemplo su entrenamiento y utilización de estructuras y pasos basados en la danza folklórica (por ejemplo de círculo) fue utilizado por Chace para promover la interacción social entre sus pacientes. Asimismo, su entrenamiento en producción e interpretación fue utilizado para desarrollar una pieza de teatro escrita y producida por sus pacientes. Asimismo, su entrenamiento en producción e interpretación fue utilizado para desarrollar una pieza de teatro escrita y producida por sus pacientes del Hospital St. Elizabeth.

El poderoso magnetismo y control que Chace ejercía sobre los pacientes la llevó a ser reconocida por su trabajo como danza terapeuta y al reconocimiento que aún aquellos pacientes considerarlos "inaccesibles" podían al fin salir de su mundo restringido y "extenderse" a través del movimiento y expresar con el ritmo y la acción, aquello que no podían expresar en palabras o acciones sociales convencionales.

A mediados de 1940 Chace comienza a dar conferencias y demostraciones de su trabajo en otros institutos psiquiátricos y en uno de ellos, Chestnut Lodge, su presentación fue tan exitosa que fue empleada para trabajar con los pacientes en 1946, lugar que ocupó durante 25 años. A comienzos de 1960 Chace comienza a trasladarse a New York donde funda un programa de entrenamiento para danza terapeutas en el Tuttle Bay Music School. Luego lleva sus métodos y enseñanza a Israel, lo cual constituye un exitoso intento de extender sus técnicas internacionalmente. En 1966, luego de ayudar a fundar la American Dance Therapy Association, la Gran Dama de danza terapia, se constituye en la primera presidenta de la Asociación.

Chace muere en el verano de 1970. Deja detrás de sí el arte de utilizar la danza como método de comunicación directa, de expresión y de interacción con aquellos a quienes otros métodos no podían alcanzar. También dejó su método

personal de psicoterapia de grupo, un sistema terapéutico único que integra creativamente la comunicación verbal y no verbal.

Fue una mujer intensa y compleja inspirando gran respeto en las danza terapeutas que entrenó, en aquellas discípulas que pudieron identificarse y encontrarse a sí mismas en sus técnicas y enseñanzas, dejó un enorme reconocimiento e inspiración.

## **TEORÍA**

El método de Chace se basaba en la premisa que "la danza es comunicación y llena una necesidad humana básica" (Chaiklin & Schmals). Fue hondamente influenciada por las teorías de Sullivan quien también fue pionero en su trabajo con pacientes esquizofrénicos. Su mayor énfasis era el de respetar al paciente esquizofrénico como un individuo único, merecedor de un lazo de empatía y capaz de una interacción interpersonal genuina considerándolo como un individuo como cualquier otro, deseoso de ser comprendido.

Chace tenía un profundo respeto por los derechos y necesidades de los pacientes internados. Basándose en su enorme intuición y talento ensayó con éxito varios métodos de comunicación verbal y no verbal (danza y música) para llegar a los pacientes a los cuales era imposible de alcanzar con otras técnicas basadas exclusivamente en establecer contacto a través de la verbalización.

Convencida de que todo paciente tiene un deseo y necesidad de comunicación, a pesar de la remota profundidad en que pudiese esconder ese deseo, Chace detectaba e interactuaba con aquellos aspectos más "alcanzables" de la personalidad del paciente deseosos de ser escuchados y ser sanados. En ese respecto, Chace fue a los pacientes internados en los años 40 lo que los psicólogos Maslow y Rogers fueron a los pacientes "sanos durante los años 60. Creían, respetaban y enfatizaban los aspectos sanos del individuo.

Chace lograba detectar a través de la observación y respondiendo a las pequeñas idiosincrasias en los movimientos y gestos que constituían la expresión emocional del paciente. Su convencimiento que la expresión a través del movimiento podía derribar barreras y defensas verbales. Es más difícil disfrazar la expresión física, o defenderla de emociones que esconder su expresión verbal. Fue la profunda habilidad de Chace de utilizar el movimiento de danza como expresión y comunicación del yo y su capacidad de percibir, conectar, reflejar e interactuar con los movimientos expresivos de los pacientes que lograba extraerlos de su aislamiento psicótica.

S. Chaiklin y Schais (1979) seguidores de Chace, organizaron o dividieron su trabajo en cuatro áreas de clasificación: 1) Acción del cuerpo, 2) Simbolismo, 3) Relación del Movimiento Terapéutico y 4) Actividad Rítmica (aquí será referida como Relación de Movimiento Rítmico Grupal)

### **1) Acción Corporal**

Dice Chace: "Ya que la actividad muscular expresiva de emociones es el substrato de la danza, y ya que la danza es una vía de estructurar y organizar tal actividad (ej. la expresión emocional), se puede suponer que la danza puede ser una poderosa vía de comunicación para la reintegración del paciente mental grave."

A pesar que Chace raramente citaba las teorías de Wilhelm Reich y de hecho no se hubiera aliado con las técnicas Reichnianas, las teorías inherentes a su trabajo presuponen las conclusiones con las cuales Reich estaba experimentando en su propio trabajo clínico al mismo tiempo. Chace y Reich van paralelos histórica y clínicamente aunque Reich comienza su investigación en 1920. Ambos experimentaban con la intervención terapéutica psicomotora como vía de desbloqueo de ideas, pensamientos y emociones que consideraban estaban contenidas en la musculatura de rigidez corporal.

A través de la acción de la danza, el paciente accede a la movilidad de la musculatura esquelética. Reconociendo las partes del cuerpo, los patrones de respiración o nivel de tensión que bloquean la expresión emocional, el terapeuta detecta las secuencias de acciones físicas que puedan acceder a la respuesta emocional; pero no es sólo el aprender un movimiento lo que lleva al cambio. El cambio ocurre cuando el paciente está preparado para permitirse vivenciar la acción en su cuerpo.

Esta cita coincide con el concepto de Reich acerca de la conformación segmental de la "armadura del cuerpo" y con la importancia de enfatizar la necesidad de que el paciente esté preparado y dispuesto a vivenciar sus emociones. La cita también incluye la idea que las rigideces físico/emocionales y los bloqueos pueden ser observados por el ojo entrenado, así como el concepto que patrones de movimiento reflejan patrones de personalidad y que cuando ocurren ciertos tipos de cambios estructurales en el comportamiento del movimiento del cuerpo, estos son coincidentes con ciertos cambios en la personalidad. Nuevamente, estos conceptos pueden ser observados en el énfasis de Reich en lo que denomina la identidad del carácter y armadura musculatura. Como contrapartida sin embargo, Reich no utiliza forma de danza o el abordaje interaccional, que son los pilares del trabajo de Chace.

### **2) Simbolismo**

Describe el proceso del uso de imágenes, fantasía, recuerdo y la exteriorización a través de una combinación de visualización, verbalización y movimiento de danza. Chace consideraba que los problemas podían tratarse en un nivel puramente simbólico y que la interpretación o el análisis no siempre eran necesarios para resolver conflictos. A través del poder del movimiento, emociones reprimidas y amenazadoras podían ser "soltadas" o exteriorizadas en formas variadas, por ejemplo, pacientes tomando imágenes de animales, flores y árboles como símbolos de conflictos y sueños. Como el danzaterapeuta acepta y empatiza con la comunicación simbólica y a veces inconsciente del paciente, éste experimenta un profundo sentido de aceptación y confianza de su propio proceso expresivo. Esto anima y sostiene a continuación de la exploración en el movimiento.

La premisa inherente al uso del simbolismo es que la descarga del conflicto y el resultante apoyo empático son de importancia fundamental, y que la resolución puede darse en muchas formas variadas y en diferentes niveles. Luego de la descarga del conflicto surge un sentimiento de aceptación y a menudo el contenido detrás del simbolismo e imágenes puede emerger a la conciencia con menos riesgos.

### **3) Relacionamiento del Movimiento Terapéutico**

Chace tenía una habilidad singular para percibir kinestésicamente, reflejar y reaccionar a las expresiones emocionales del paciente a través de su propio movimiento corporal y tono de voz. Este concepto del terapeuta involucrándose en una relación de movimiento o interacción con el paciente como vía de reflejar una profunda aceptación emocional y comunicación, fue la contribución más revolucionaria a la danza terapia. La teoría en esta técnica de "espejar" o reflejar es simple y posiblemente por ese motivo es tan efectiva. Al tomar la comunicación no verbal y simbólica del paciente con seriedad, y contribuyendo a ampliar, expandir y clarificarla, Chace demostraba su inmediato deseo y habilidad de conectar con el paciente "donde estaba emocionalmente" y por lo tanto de comprender y aceptar al paciente en un nivel profundo y genuino. En esencia, Chace comunicaba al paciente a través del movimiento "te entiendo, te escucho y todo está bien". En este sentido, contribuía a validar la experiencia del paciente de sí mismo/a.

#### 4) Relación del Movimiento Rítmico Grupal

La fuerza engendradora en la acción rítmica grupal fue utilizada por Chace para facilitar y sostener la expresión de sentimientos e ideas en una forma organizada y controlada. Aún pacientes con síntomas de severo retraimiento podían ser movilizados por el aspecto contagioso del ritmo a través de secuencias rítmicas simples y seguras, proveyendo un medio de externalización de emociones que de otra manera serían caóticas y confusas.

El ritmo no sólo organizaba la expresión de ideas y emociones en un movimiento de danza significativo, sino también modificaba comportamientos extremos como la hiper o hipo actividad o la tendencia al uso de manierismos o expresiones desatinadas. Mediante la técnica de la exageración de gestos rítmicamente y otras comunicaciones no verbales, Chace sugería simbolismo y contenido. Esto incrementaba la percepción por parte del paciente de su lenguaje corporal y su significado simbólico, llevándolos a modificar comportamientos extremos y hasta a verbalizar conflictos.

En esencia, la relación del movimiento rítmico grupal proveían una estructura en la cual ideas y sentimientos podían ser forjados, organizados y soltados dentro de los límites protectores, seguros, del movimiento rítmico y el sostén del grupo.

### **METODOLOGÍA**

La técnica Chace es un sistema único, singular, completo y auto sostenido de terapia grupal que utiliza el movimiento de danza como modo predominante de interacción, comunicación y expresión. Es un sistema único que tiene un comienzo (precalentamiento), un intermedio (desarrollo del tema) y final (cierre). Cada fase tiene su propio estilo de intervención y objetivo.

#### 1) Pre calentamiento

- A. Contactos iniciales
  - 1. Espejar
  - 2. Clarificación y expansión del repertorio de movimiento
  - 3. Sugerencia de movimiento/diálogo de movimiento
- B. Desarrollo de Grupo - formación gradual del círculo
- C. Expresión rítmica grupal / pre calentamiento físico

#### 2) Desarrollo temático

- A. Detección de indicios o mensajes no verbales
- B. Expandiendo y extendiendo y clarificando acciones
- C. Utilización de verbalización e imágenes
- D. Varias otras posibilidades de temas orientativos (ej.: juego de roles, acciones simbólicas, temas grupales)

#### 3) Cierre

- A. Círculo
- B. Movimiento comunal o grupal
- C. Posible discusión/compartir sentimientos (H. Chaiklin, 1975)

Precaentamiento: \* Contactos iniciales

Esta primera etapa del precalentamiento era a menudo un proceso espontáneo e intuitivo. Los pacientes ingresaban al recinto de danza terapia donde podían elegir si deseaban tocar música de una selección de temas. Mientras tanto, Chace observaba e interactuaba con cada paciente detectando intuitivamente el clima general del grupo. Debía moverse con rapidez haciendo contacto con los pacientes, siempre manteniéndose alerta a las necesidades de otros pacientes, quienes podían estar moviéndose solos en pequeños grupos, de manera que nunca sintieran la falta de su presencia. El objetivo era de establecer una comunicación directa con cada paciente. Utilizaba este proceso para formar la estructura del grupo como para mantenerla.

Los contactos iniciales tenían estilos específicos de intervención. El estilo que Chace elegía era determinado por las necesidades emocionales proyectadas por un paciente en un momento determinado. Con el propósito de aclaración, los diferentes estilos de intervención aquí son divididos en tres categorías: A) espejar o reflejo empático, B) clarificando y expandiendo el potencial de movimiento expresivo y C) sugerencia de movimiento/movimiento de diálogo. Aunque son diferenciadas aquí, estas categorías no siempre estaban claramente delineadas en la práctica. Las necesidades de los pacientes podían solicitar a menudo más de un estilo o una sobre posición de diferentes estilos durante una única interacción. Para Chace, esta mezcla o superposición era tan natural como los cambios sutiles dados en una comunicación verbal. Mientras esos estilos de interacción eran esenciales al proceso de pre calentamiento del grupo, también formaban los elementos esenciales de la relación a través del movimiento terapéutico y por ello eran fundamentales en todas las fases de la Técnica Chace.

A. Espejar o Reflejo Empático: esto involucraba las habilidades de Chace de interpretar kinestésica y visualmente aquello que el paciente estaba vivenciando o tratando de comunicar. En esencia, Chace "espejaba" o reflejaba a través de su propia actividad muscular y verbal lo que percibía en el movimiento y en el cuerpo del paciente. A un observador, esto podría parecer una mímica, pero era más que esto. La mímica era una simple copia de la forma de moverse sin incorporar su significado. Espejando la acción y el significado también descrito como empatía kinestésica o reflejo empático, es una de las mayores contribuciones que Chace aportó a la danzaterapia.

B. Aclarando, expandiendo y ampliando el potencial del movimiento expresivo: en este abordaje, Chace comenzaba en el lugar en el que estaba el paciente, expresando el contacto inicial con el paciente (espejando), pero luego lentamente

expandiendo o extendiendo cierto gesto para aclarar el significado o la intención. Chace básicamente ayudaba a desarrollar la expresión en un movimiento más completo, por lo cual ahondaba la identificación y compromiso del paciente con sus expresiones o comunicaciones personales.

La siguiente es una ejemplificación de una intervención de movimiento realizada por Chace con un paciente psicótico. La intervención utilizó tanto el reflejo empático como la respuesta en movimiento de danza a las manifestaciones emotivas del paciente.

*Un paciente se encuentra encogido hacia adelante con el abdomen contraído, en la postura de una persona aterrorizada. La terapeuta siente la tensión en su propio abdomen, y utilizando esta tensión como eje de la acción, desarrolla una secuencia de danza relajante. La contracción inicial puede ser llevada a un movimiento expansivo o a un movimiento de relajación, ambos de los cuales pueden ser interpretados como amenazadores.*

*En ambos casos deben desarrollarse desde o estar relacionados con el movimiento contracturado del propio paciente. En su respuesta, el paciente puede llevar su propia contracción a un movimiento similar al del terapeuta y por lo tanto ayudando a romper su estructura muscular y emocional. Al establecerse una interacción con la terapeuta, el paciente puede apartarse del lugar en el que estaba físicamente e integrar el espacio de la sala. Luego puede llegar a bailar solo, o con otro paciente, o aún dentro de la misma sesión, integrar el círculo de danza por períodos cortos.*

En este ejemplo Chace se acerca al lugar en el cual está el paciente y gradualmente lo lleva a integrar el espacio, siempre observando el efecto de su intervención. Hace lo propio llevando al paciente desde su propia postura y movimiento, exagerando los gestos inicialmente para ampliarlos y expandirlos hacia un movimiento expresivo de mayor potencial.

C. Sugerencia de movimiento y movimientos de diálogo: Chace interactuaba con sus paciente, verbal y no verbalmente para provocar una respuesta de movimiento. Por ejemplo, viendo un paciente en un rincón en un estado de aislamiento, Chace intentaría movilizarlo iniciando diálogo de movimiento o un juego de roles. La decisión de utilizar diferentes métodos de abordaje, ya sea pantomimas, juegos imaginarios, música, etc. para provocar o sugerir un diálogo de movimiento estaba en todos los casos basado sobre la actitud y expresión corporal del paciente.

En esta parte del proceso grupal la terapeuta actúa como centro del espacio. Moviéndose con y a través del grupo, Chace conectaba y movilizaba a las personas de la periferia. Aunque a veces parecía estar involucrada con un solo paciente, estaba en realidad atenta a los demás pacientes, actuando como "nódulo" del grupo.

#### \*Formación del Grupo

Luego de los contactos iniciales, Chace comenzaba la fase de formar al grupo, considerando la predisposición de los integrantes estando alerta y sensible a las diferentes necesidades de cada paciente, de mayor espacio entre unos y otros, etc. El momento justo de la formación del grupo era clave. Actuando prematuramente sería contra productivo, y atando demasiado tarde, difícil de controlar. Chace lideraba el círculo, formando parte de él en contraposición a situarse en el medio o fuera del círculo.

Chace consideraba esta parte de la sesión como un "período de prueba". Los pacientes podían lentamente integrarse al grupo, comprobando hasta qué punto podían integrarse al grupo, comprobando hasta qué punto podían mantener su individualidad y sentirse cómodos al mismo tiempo dentro del grupo. El desarrollo de la confianza individual y del sentimiento de seguridad dentro del grupo eran claves en esta fase. Gradualmente se sumaban pacientes al grupo y comenzaba el proceso. La verbalización empezaba a tomar más énfasis, complementando la interacción y el movimiento del grupo. Paulatinamente se iba sincronizando rítmicamente el movimiento del grupo y podía observarse el relajamiento progresivo entre los pacientes.

#### \*Expresión Rítmica Grupal - Pre calentamiento Físico

En esta fase ya se formaría el círculo, y algún grado de comodidad y confianza habrían sido establecidos. Al percatarse de ciertas tensiones dentro del grupo, Chace iniciaría por ejemplo, un movimiento rítmico sencillo como el movimiento de los pies en el mismo lugar, al sonido de alguna melodía folclórica conocida. Luego llevaría suavemente a los pacientes a través de una narración verbal y danza, hacia movimientos expresivos que incorporaban las zonas del pecho, abdomen y pelvis. De esta manera movía al grupo de dos maneras simultáneas, desarrollando la confianza del grupo al iniciar y facilitar actividades y movimientos reflejados por las necesidades de los pacientes y desarrollando un completo movimiento del cuerpo extendiendo gradualmente los movimientos para incluir todas las partes del cuerpo.

El pre calentamiento servía de dos propósitos en sí mismo. Los movimientos despertaban en los pacientes sensaciones placenteras al mover el cuerpo. Por otro lado, ayudaba a relajar el cuerpo y aflojar tensiones que pudieran impedir tanto el proceso grupal como la revelación de material emocional. Algún contenido emocional generalmente surgía en el período de pre calentamiento, generalmente hacia el final, y no era poco frecuente oír algún paciente expresar "estas son mis manos", "estas son las tuyas", "puedo vivir", "este soy yo..."

Aunque temas emocionales comenzaban a cristalizarse durante este período no eran desarrollados en profundidad en esta etapa. El enfoque estaba dado en el desarrollo de empatía, confianza, relajación y preparación.

## Who was Marian Chace?

CHACE, Marian (31 Oct. 1896 -19 Jul. 1970), dancer and dance therapist, was born in Providence, Rhode Island, the daughter of Daniel Chace, a journalist, and Harriet Edgaretta Northrop, a teacher and writer. One of four children, Ms. Chace was encouraged to attend Pembroke College in the fall of 1916. Dissatisfied, she moved with her family to the Washington, D.C. area and went to the Corcoran School of Art. After hurting her back in a diving accident, it was painful for her to paint or draw. Her physician suggested she take dance classes to strengthen her back. She was drawn to this other form of art and she focused all her attention on dance. This became her "natural means of communication." Now in her late twenties, she made the decision to attend the Denishawn School of Dance in New York City. She began her studies in the summer of 1923, greatly broadening her learning and developing a philosophy of movement.

The following year, on July 29th, 1924, Marian Chace married Lester Shafer, another Denishawn dancer. Soon after, they left for an opportunity to dance in vaudeville, where dancers were welcomed performers at that time. A year later, July 4, 1925, a daughter was born to the couple and they returned to teach and perform in the Washington D.C. area so that Ms. Chace's family could care for the child. They re-joined the Denishawn School in New York about 1927 until 1930, being part of the



avant-garde artists of the period. Ms. Chace and her husband returned to Washington once more to open a branch of the Denishawn School. It was a period of artistic growth. Many classes were taught, dances choreographed, and performances presented. Lavish costuming was part of their work for pageants and participation in social events such as the annual costume gala. The choreography began to be influenced by other leaders of the time such as Graham, Wigman and Kreutzberg.

Lester Shafer remained involved in the New York Denishawn performance group and eventually, for personal and financial reasons, left to go off on his own. The marriage dissolved in 1938. Marian Chace remained committed to continuing her dance company, but depression and lack of funds made it difficult. As she began teaching in institutions for children and adolescents, her work began to develop new directions. She wondered why it was that people came to study dance who had no intention of being performers. As she observed these individuals more closely, her classes began to shift to enable the movement to better meet their needs. The focus shifted to the person dancing rather than dance technique. Her reputation as a special teacher spread so that soon pediatricians and psychiatrists were sending her their patients for classes. It was in 1942 that she was invited to work at St. Elizabeth's Hospital in Washington, D.C., a federal psychiatric hospital, where psychological casualties of World War II were beginning to fill the wards. This was the period before the advent of psychotropic drugs and there was openness to new methods of treatment, particularly through group processes. It was there that "Dance for Communication" was first offered and was the start of what became a new mental health profession called dance/movement therapy. She was made the first full time dance therapist in 1947.

Her studies in psychodrama and at the Washington School of Psychiatry enabled her to meet Dr. Frieda Fromm-Reichmann, a leader in the work with schizophrenic patients at Chestnut Lodge, a private psychiatric hospital in Rockville, Maryland. In 1946, Marian Chace was invited to lecture at Chestnut Lodge and was immediately offered the opportunity to work there.

Ms Chace continued to work in her studio, teaching, choreographing and leading a dance company until she made the decision, early in the 1950's, to devote all her time to her new work. With her commitment now totally involved in dance therapy, Ms. Chace began to write articles, offer workshops and teach at such places as the Turtle Bay Music School in New York City. She accepted interns and trained many people at St. Elizabeth's Hospital. In addition to the dance therapy groups, she produced annual theatrical productions with the patients. One of these was about Dorothea Dix, a pioneer in mental health treatment, which was filmed and shown on television.

Her work was her life. Although she feared her work would be misunderstood, she eventually supported the development of the American Dance Therapy Association and was its first president in 1966-1968. The Marian Chace Memorial Fund was established as a tribute to her essential contributions. The Fund serves to enable scholarship and research in dance/movement therapy.



Ms. Chace continued to work at St. Elizabeth's Hospital, using dance as a means of therapy and communication, until she was required by law to retire on Oct. 31, 1966. She continued her work full time at Chestnut Lodge until the day of her death at age 74. Marian Chace is a seminal figure in the development of the profession of dance/movement therapy. She was an original thinker who evolved a theory of clinical practice using basic dance to engage those who are severely disturbed. She thought of herself first as a dancer and maintained that one needed to have the art form well integrated within oneself in order to then make use of it as a therapeutic modality. From her own experiences, she extrapolated those concepts and principles which are basic to facilitating therapeutic change. She understood the essence of the art form of dance and how it relates to the needs of human beings for communication and understanding. Her ability to observe these communications in movement led to responses that answered confusion and isolation. Chace offered dignity and compassion in surroundings bereft of such. Her intuitive trust of the body and its expression in movement led to a way of thinking that evolved into structures that could be taught to others. She was a woman of conviction and courage and she unflinchingly shared her truths despite personal insecurities.

One of the important ideas that Chace evolved was that tensions and distortions of the body are reflections of traumatic experience. However, there is a relationship between change and readiness for change and "only when he is ready for it will it become meaningful to him and effect a change in his body image..." She understood that movement was symbolic of the unconscious and by reflecting and building on the movement offered, the patient could begin to claim the expression as his own and explore new possibilities. She understood how to integrate the verbal and non-verbal in a way that flowed one to the other without awkward shifts. Her use of kinesthetic empathy was basic to the process.

