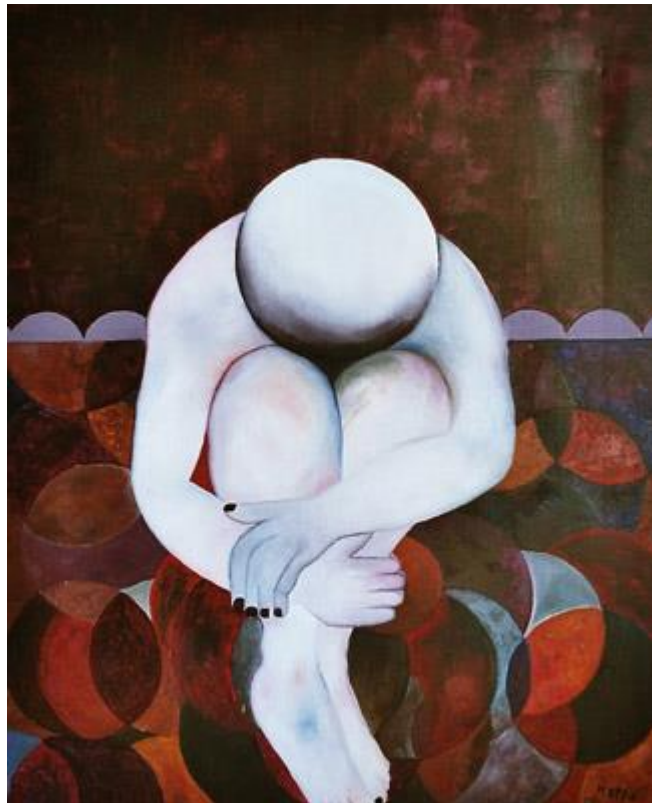


**BASES NEUROBIOLOGICAS DE LA FUERZA CURATIVA
DEL GRUPO DE BIODANZA DURANTE EL DUELO**



**Tesis para optar a Facilitador Titular del Sistema
Biodanza en la International Biocentric Foundation**

**Irma Peña
Maracaibo. 2011**



Bases neurobiológicas de la fuerza curativa de Biodanza durante el duelo por Irma Peña se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

Está permitida su copia y distribución por cualquier medio siempre que mantenga el reconocimiento de su autora y no haga uso comercial de la obra. Si usted altera, transforma, o crea sobre esta obra, sólo podrá distribuir la obra derivada resultante bajo una licencia idéntica a ésta.

BASES NEUROBIOLÓGICAS DE LA FUERZA CURATIVA DEL GRUPO DE BIODANZA DURANTE EL DUELO

RESUMEN

Con el objetivo de determinar las bases neurobiológicas de la fuerza curativa del grupo de Biodanza en los síntomas de personas en duelo, se realizó un estudio con tres adultos en luto, que se convirtieron en participantes de las sesiones semanales de Biodanza coordinadas por un facilitador del modelo teórico. Partiendo de una evaluación personal del duelo de cada participante, se realizó un seguimiento de la evolución de las personas a lo largo de un año tras su participación semanal en las sesiones de Biodanza. El estudio cualitativo de los relatos de vivencia de cada participante dan evidencia como para concluir lo siguiente: todas las personas de la población en estudio se beneficiaron considerablemente de la participación semanal en las sesiones de Biodanza para la elaboración del duelo. Los tres adultos del estudio reportaron progresos significativos en términos de mejora de síntomas, expresión y manejo de emociones asociadas a la pérdida; disminución considerable de sentimientos de culpa y reproches; incremento de la actividad y de las ocasiones de goce y disfrute de la vida; aceptación progresiva de la ausencia del ser querido y asunción de nuevos roles en su medio junto con una progresiva vuelta a la normalidad en sus relaciones sociales. Estos avances hacia la normalidad son considerados importantes porque los tres participantes tenían diferentes experiencias de haber participado en otras ayudas terapéuticas sin conseguir alivio a sus síntomas producto de la pérdida. Los resultados demuestran que Biodanza es un coadyuvante poderoso que combinado con la terapia individual trae beneficios para los dolientes porque los relatos de vivencia señalan que tienden a sentirse con mayor control en sus vidas, más nivel de energía, mayor deseo de vivir, aceptación de la pérdida, autorregulación emocional y más compromiso con las demandas vitales de cada uno. Sus valores en la escala de síntomas apuntan en esta misma dirección.

INTRODUCCIÓN

La muerte y el duelo ha sido siempre, y es, para el hombre, un tema de profundas reflexiones y meditaciones, tanto desde la perspectiva filosófica y religiosa a, la más actual, científica, sin embargo en las sociedades actuales avanzadas cada vez es más difícil el convivir o el aceptar la muerte como parte de la vida.

El duelo constituye una experiencia vital, que abarca un conjunto de reacciones de la persona que afectan a lo somático, lo mental, lo emotivo, lo social y lo espiritual (valores, creencias). La palabra “duelo” tiene sus raíces en el término latino “dolus” que significa dolor. El DSM-IVTR incluye el duelo con el código V62.82 no atribuible a trastorno mental y lo define como la reacción ante la muerte de una persona querida.

“Que se puede decir cuando se pierde un ser querido y más si es cercano, solo lo sabe quien lo vive, se pierde la alegría de vivir, todo te recuerda esa persona, y normalmente cuando no esta es cuando más se necesita, uno dice cómo hacer para vivir sin esa persona, a donde voy, qué haré. Lo más cumbre es que ninguna de esas preguntas tiene respuesta, ninguna tiene consuelo, solo queda el vacío y el dolor.”

M..Rodríguez, 2011 (relato de vivencia)

La CIE-10 emplea el código Z63.4 para referirse al duelo normal (desaparición o fallecimiento de un miembro de la familia) dentro de los factores que influyen en el estado de salud y en el contacto con los servicios de salud, problemas relacionados con el grupo de apoyo, incluidas las relaciones familiares e incluye en los Trastornos de Adaptación (F43.2) a las reacciones de duelo de cualquier duración que se consideren anormales para sus manifestaciones o contenidos.

El luto, del latín lugere (llorar), es el duelo por la muerte de una persona querida: se manifiesta con signos visibles externos, comportamientos sociales y ritualidades religiosas. En el duelo “Nos duele la pérdida”. La intensidad del duelo no depende de la naturaleza del ser perdido, sino del valor que se le atribuye en nuestra vida”. En la elaboración del duelo, la palabra clave es "proceso", no progreso o mejoría.

La duración del duelo es muy variable dependiendo de cada persona y situación. La mayoría de artículos clásicos refieren una duración inferior a un año. Otros más recientes consideran que la persona que ha tenido una pérdida

importante comienza a recuperarse en el segundo año. Hay distintas etapas de un proceso de elaboración del duelo: entre las más conocidas se encuentran las fases determinadas por Elizabeth Kubler-Ross: Repulsa: Rechazo de la verdad. Rebelión: Reconocimiento de la verdad. Negociación: Compromiso con la verdad. Depresión: Abatimiento ante la verdad. Aceptación: Reconciliación con la verdad. Según Worden: (1994), el doliente tiene algunas tareas en el duelo: aceptar la realidad de la pérdida, trabajar las emociones asociadas a la experiencia de pérdida, adaptarse a un medio en que el fallecido ya no está y recolocar emocionalmente al fallecido y seguir viviendo.

Las más fuertes y prolongadas reacciones se manifiestan cuando la muerte es inesperada. Aquí no hay tiempo para programar o anticipar el suceso luctuoso y provoca un enorme shock en cuantos conocían a la víctima. Puede dejar a las personas que lo sufren días o meses sumidos en una sensación de irrealidad. Puede dejar un hueco que puede llegar a desestabilizar, como si flotara uno de los pilares en los que se asentaba, ya que aquello que forma parte de cada uno, le define como persona y aporta una base a su identidad.

Por ello, ante los múltiples cambios y la inestabilidad que producen las pérdidas es común sentirse desubicado, perdido, con la sensación de no saber quién se es, de no saber qué hacer. Existen diversos factores que pueden influir en el proceso del luto, grado de parentesco, grado de dependencia psicológica en relación con el difunto, presencia o no de otras experiencias de duelo, presencia o no de factores culturales que permiten la expresión del duelo, etc.

Toda persona, dentro de la familia, asume un papel que garantiza seguridad y continuidad; si falta provoca un trastorno en los equilibrios: la gravedad de la molestia es proporcionada al rol desempeñado por el desaparecido, y en las consecuencias graves en la estructuración de la vida cotidiana. Por lo que el proceso de duelo está condicionado por la calidad de la relación con el difunto, o con la persona que ha padecido algún tipo de pérdida.

Según diversas investigaciones, las familias que utilizan sistemas de comunicación abiertos y eficaces y facilitan la coparticipación de los sentimientos, tienen mayor probabilidad de llegar a una mayor adaptación respecto a otras que aplican en cambio un modelo de negación o de supresión de los sentimientos. Es importante también la Red de soporte social: Iglesia, Amigos, Familia, Profesionales, Grupos, Cultura.

El grupo genera sentimientos de pertenencia grupal y alto nivel de cohesión, hecho de simpatía por el sufrimiento de los demás y de satisfacción por el progreso de los compañeros; atmósfera de sostén y apoyo mutuo para expresar contenidos existenciales y emocionales muy personales; similitud percibida al encontrarse y compartir con otras personas con análogas experiencias traumáticas, lo que mitiga o compensa los apoyos externos, percibidos en ocasiones como poco comprensivos o condescendientes con el propio dolor.

A lo largo de la vida, todos los seres humanos sufren en mayor o menor medida el duelo por una pérdida. Es una experiencia inevitable que conlleva sufrimiento pero también puede ser una oportunidad de crecimiento. En síntesis, el presente trabajo de investigación se realizó con el propósito de observar el proceso de las personas en duelo cuando participan en grupos de Biodanza semanal. El estudio se centra en los procesos de duelo que provocan las muertes de seres queridos, considerando la muerte de un ser querido como uno de los acontecimientos vitales más estresantes que puede afrontar el ser humano. El fin último del estudio es el de describir la eficacia neurobiológica de la Biodanza como fuerza curativa en el duelo, con el fin de obtener indicadores para mejorar la labor de acompañamiento en los pacientes con luto.

BASES TEORICAS

ALGUNOS MODELOS PARA COMPRENDER EL DUELO

Han sido muchos los pensadores que han intentado explicar el fenómeno del duelo. Freud en su obra "Duelo y melancolía" (1917) define los objetivos de la elaboración del duelo en: retirada de la libido invertida en el objeto y sana reinversión en otro objeto. Freud creó un modelo de duelo muy directamente inspirado por la depresión, la melancolía, y en el cual las relaciones con los demás, con los "objetos", son el elemento fundamental de la pérdida que se experimenta con el duelo, es decir, cuando se pierde afectivamente algo o a alguien significativo, se pierde una parte del yo, del mundo interno, de la estructura personal.

Dentro de los modelos psicoanalíticos, Klein insistió en que cada duelo reaviva la ambivalencia residual, nunca completamente elaborada, con respecto al objeto primigenio. El duelo, para Klein, supone alteraciones más profundas de la relación con los recuerdos, con las representaciones mentales conscientes e inconscientes que vinculan con la madre, con el padre, y la familia.

Otro modelo es el de la teoría del vínculo de Bowlby. Esta teoría describe el desarrollo psicoemocional sano en el ser humano. La persona desarrolla de forma instintiva vínculos (apegos). El mantenimiento de un vínculo se experimenta como fuente de seguridad y dicha. La meta de la conducta de apego es mantener un vínculo afectivo. Cuando tales vínculos se ven amenazados o rotos, se suscitan intensas reacciones emocionales.

Parkes ha sido otro estudioso del tema con su teoría de constructos personales, sugiriendo que la experiencia de duelo da lugar a grandes cambios en el espacio vital del individuo. La persona establece vínculos afectivos con los elementos de su espacio vital y los vivencia como propios. En el duelo, el individuo

debe renunciar a los constructos acerca del mundo que incluía al fallecido y a él mismo en relación al fallecido, y por lo tanto, ha de desarrollar un nuevo esquema de constructor acerca del mundo acorde a sus nuevas circunstancias vitales.

De acuerdo con Bayés, los componentes del duelo son tres: (a) una reacción universal ante la pérdida, en el sentido de que constituye una faceta que aparece en todas las culturas, aun cuando sus manifestaciones puedan ser muy diferentes. (b) Produce sufrimiento, el cual puede encontrarse asociado, tanto a comportamientos activos de malestar como a comportamientos pasivos de tipo depresivo. (c) Puede afectar negativamente a la salud de la persona que lo experimentan.

Tradicionalmente se ha entendido el duelo como un proceso que sigue unas fases, que van desde el inicio a la resolución del mismo. Diversos autores (Bolwy, Parkes, Engel; Sanders) han definido distintas fases o etapas que con algunos matices se pueden apreciar elementos comunes. Estas fases son un proceso y no secuencias o etapas fijas, de tal manera que no reproduce un corte claro entre una y otra fase, y existen fluctuaciones entre ellas. A continuación las etapas:

1. Fase de aturdimiento o etapa de shock. Es como un sentimiento de incredulidad; hay un gran desconcierto. La persona puede funcionar como si nada hubiera sucedido. Otros, en cambio, se paralizan y permanecen inmóviles e inaccesibles. En esta fase se experimenta sobre todo pena y dolor. El shock es un mecanismo protector, da a las personas tiempo y oportunidad de abordar la información recibida, es una especie de evitación de la realidad.

2. Fase de anhelo y búsqueda. Marcada por la urgencia de encontrar, recobrar y reunirse con la persona difunta, en la medida en que se va tomando conciencia de la pérdida, se va produciendo la asimilación de la nueva situación. La persona puede aparecer inquieta e irritable. Esa agresividad a veces se puede

volver hacia uno mismo en forma de autorreproches, pérdida de la seguridad y autoestima.

3. Fase de desorganización y desesperación. En este periodo que atraviesa el deudo son marcados los sentimientos depresivos y la falta de ilusión por la vida. El deudo va tomando conciencia de que el ser querido no volverá. Se experimenta una tristeza profunda, que puede ir acompañada de accesos de llanto incontrolado. La persona se siente vacía y con una gran soledad. Se experimenta apatía, tristeza y desinterés.

4. Fase de reorganización. Se van adaptando nuevos patrones de vida sin el fallecido, y se van poniendo en funcionamiento todos los recursos de la persona. El deudo comienza a establecer nuevos vínculos. El conocer las manifestaciones y las fases del duelo tienen una utilidad práctica, si entendemos que las fases son un esquema orientativo y no rígido, que nos puede guiar a la hora de saber en qué situación se encuentra la persona en su proceso de duelo.

Según Worden (1997) después de una sufrir una pérdida hay ciertas tareas que se deben realizar para restablecer el equilibrio y para completar el proceso de duelo. Estas tareas, según Worden, son:

Tarea 1: aceptar la realidad de la pérdida: La primera tarea del duelo es afrontar plenamente la realidad de que la persona está muerta, que se ha marchado y no volverá, venciendo la sensación de que "no es verdad" que haya muerto o que el reencuentro es posible en esta vida. Lo opuesto a aceptar la realidad de la pérdida es no creer mediante algún tipo de negación. Se puede negar la realidad de la pérdida (p.ej. guardando las posesiones del fallecido/a para cuando vuelva), se puede negar el significado de la pérdida (mediante un olvido selectivo del fallecido/a o quitándole valor a la pérdida) o se puede negar que la muerte sea irreversible (p.ej. practicando espiritismo).

Aunque completar esta tarea plenamente lleva tiempo, los rituales tradicionales como el funeral ayudan a muchas personas a encaminarse hacia la aceptación. La irrealidad es particularmente difícil en el caso de la muerte súbita, especialmente si el superviviente no ve el cuerpo del fallecido/a

Tarea 2: trabajar las emociones y el dolor de la pérdida: Es necesario reconocer el dolor (emocional, conductual e incluso físico) que el superviviente sufre tras la pérdida y trabajarlo, o éste se manifestará mediante algunos síntomas u otras formas de conducta disfuncional que alargarán el curso del duelo. En la elaboración de esta segunda tarea puede interferir la presión social: " Abandonarse al dolor está estigmatizado como algo mórbido, insano y desmoralizador. Lo que se considera apropiado en un amigo que quiere bien a la persona en proceso de duelo es que la distraiga de su dolor" (Gorer, 1965, pag.130).

La negación de esta segunda tarea consiste en no sentir. Hay muchas formas de bloquear los sentimientos y negar el dolor, pero todas consisten en éso, no sentir dolor, evitar tener sentimientos dolorosos. John Bowlby dice: "Antes o después, aquellos que evitan todo duelo consciente, sufren un colapso, habitualmente con alguna forma de depresión". (Bowlby, 1980, pág.158). Uno de los propósitos del asesoramiento psicológico en procesos de duelo es ayudar a facilitar esta segunda tarea para que la gente no arrastre el dolor a lo largo de su vida.

Tarea 3: adaptarse a un medio en el que el fallecido está ausente: Adaptarse a ese medio supone tomar conciencia de todos los roles que desempeñaba el fallecido y asumir llevar a cabo esos roles sin poder contar con su ayuda. Sin embargo, las personas en duelo no sólo se han de adaptar a la pérdida de los roles que desempeñaba antes el fallecido, sino que la muerte les confronta también con el cuestionamiento que supone adaptarse a su propio sentido de sí mismos. Los estudios recientes postulan que, para las mujeres que

definen su identidad a través de sus relaciones y del cuidado a los otros, el duelo significa no sólo la pérdida de otra persona significativa sino también la sensación de pérdida del sí mismo.

El duelo puede suponer una regresión intensa en la que las personas se perciben a sí mismas como inútiles, inadecuadas, incapaces, infantiles o personalmente en quiebra. Otro área puede ser el ajuste al propio sentido del mundo. La pérdida a causa de una muerte puede cuestionar los valores fundamentales de la vida de cada uno y sus creencias filosóficas, creencias influidas por nuestras familias, nuestros pares, la educación y la religión así como por las experiencias vitales. Detener esta tarea es no adaptarse a la pérdida. La persona lucha contra sí misma fomentando su propia impotencia, no desarrollando las habilidades de afrontamiento necesarias o aislándose del mundo y no asumiendo las exigencias del medio.

Tarea 4: recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo:

Esta tarea consiste en que el superviviente encuentre un lugar adecuado para el fallecido en su vida emocional, un lugar que le permita continuar viviendo de manera eficaz en el mundo. Esto fue postulado ya por Freud: " El duelo supone una tarea psíquica bastante precisa que hay que realizar: su función es desvincular las esperanzas y los recuerdos del muerto" (Freud, 1913, pág.65). No superar la tarea 4 puede resumirse en "no amar". La cuarta tarea se entorpece manteniendo el apego del pasado en vez de continuar formando otros nuevos.

FACTORES PREDICTORES DE DUELO DE RIESGO

Son circunstancias que harán más difícil la elaboración del duelo: Circunstancias alrededor de la muerte. Muerte repentina o inesperada. Pérdida ambigua. Muertes traumáticas de la muerte (suicidio, asesinato, etc.). Pérdidas múltiples. Muerte de un niño, de un joven. Relación con la persona fallecida. Relación de ambivalencia. Relación simbiótica. Relación de gran dependencia.

Personalidad, antecedentes y características del deudo. Pérdidas previas no resueltas, deudo niño o adolescente, antecedentes de depresión y otros trastornos psicológicos, falta de habilidades sociales, baja autoestima.

Contexto sociofamiliar. Ausencia de red social de apoyo, problemas económicos, hijos pequeños que cuidar. Si bien es cierto que no todo proceso de duelo requiere de una intervención profesional y que la gran mayoría de las personas pueden adaptarse a la vida de nuevo a pesar de la pérdida, numerosos estudios han relacionado las muertes cercanas con alteraciones de la salud de quienes la sufren.

FORMAS DIFERENTES DE DUELO

La presencia o no de duelo patológico se va a caracterizar, fundamentalmente, por la intensidad y la duración de la reacción emocional. Por lo tanto, sí es posible señalar que hay un duelo “normal” y otro “patológico”, de acuerdo con la intensidad del mismo y su duración. Parece que las personas que en su niñez más temprana no han sido estimuladas y ayudadas a ser personas individuales, con su identidad separada, posteriormente tienen dificultades para desprenderse, tienden a aferrarse, y por eso les resulta tan difícil elaborar el duelo. Algunas formas de duelo más comunes.

Duelo anticipatorio. Es un tipo de duelo en el que el deudo ya ha empezado la elaboración del dolor de la pérdida sin que esta haya ocurrido todavía. Es una forma de anticipar la pérdida que irremediablemente ocurrirá en un corto periodo de tiempo. Este tipo de duelo es relativamente frecuente cuando el ser querido se encuentra en una situación de terminalidad, aunque no haya fallecido. Es una forma de adaptación a lo que va a llegar.

Duelo crónico. El deudo se queda como pegado en el dolor, pudiéndolo arrastrar durante años, unido muchas veces a un fuerte sentimiento de

desesperación. La persona es incapaz de rehacer su vida, se muestra absorbida por constantes recuerdos y toda su vida gira en torno a la persona fallecida, considerando como una ofensa hacia el difunto restablecer cierta normalidad.

Duelo congelado o retardado. Se le conoce también como duelo inhibido o pospuesto. Se presenta en personas que, en las fases iniciales del duelo no dan signos de afectación o dolor por el fallecimiento de su ser querido. Se instaura en el deudo una especie de prolongación del embotamiento afectivo, con la dificultad para la expresión de emociones. En el duelo congelado, a los deudos les cuesta reaccionar a la pérdida.

Duelo enmascarado. La persona experimenta síntomas (somatizaciones) y conducta que le causan dificultades y sufrimiento, pero no las relaciona con la pérdida del ser querido. En este tipo de duelo, el deudo acude frecuentemente a los médicos aquejados de diferentes disfunciones orgánicas, pero calla el hecho de su pérdida reciente, ya que no lo relaciona con ello.

Duelo exagerado. También llamado eufórico. Este tipo de duelo puede adquirir tres formas diferentes. Caracterizado por una intensa reacción de duelo. En este caso habrá que estar atentos a las manifestaciones culturales para no confundirlo con ellas. Negando la realidad de la muerte y manteniendo, por lo tanto, la sensación de que la persona muerta continúa viva. Reconociendo que la persona sí falleció, pero con la certeza exagerada de que esto ocurrió para beneficio del deudo.

Duelo ambiguo. La pérdida ambigua es la que más ansiedad provoca ya que permanece sin aclarar. Existen dos tipos de pérdida ambigua. En el primero, los deudos perciben a determinada persona como ausente físicamente pero presente psicológicamente, puesto que no es seguro si está viva o muerta, ya que no se ha localizado el cuerpo. Esta forma de duelo ambiguo aparece muy frecuentemente en catástrofes y desaparecidos por distinta índole.

En el segundo tipo de pérdida ambigua, el deudo percibe a la persona como presente físicamente pero ausente psicológicamente. Muy común en personas con demencias muy avanzadas o que han sufrido daño cerebral y se encuentran en estado vegetativo persistente.

Duelo normal. Quizás es el más frecuente, y que se caracteriza por diferentes vivencias en todas las dimensiones de la persona según consideraciones de Kaplan sobre características del duelo normal: Aturdimiento y perplejidad ante la pérdida. Dolor y malestar. Sensación de debilidad. Pérdida de apetito, peso, sueño. Dificultad para concentrarse. Culpa, rabia. Momentos de negación. Ilusiones y alucinaciones con respecto al fallecido. Identificación con el fallecido.

VIVENCIAS DE LA PERSONA EN DUELO

En general en todos los procesos de duelo existirán muchas características comunes, puesto que parten de una información básica heredada y en íntima relación con la supervivencia. Sin embargo, la experiencia, el aprendizaje, la personalidad, y otra serie de factores externos, como pueden ser otros vínculos, moldearan de forma individual la respuesta de duelo en cada individuo.

Las emociones son parte del legado genético de la especie, que permanecen en las células. Y aunque los seres humanos son un todo interdependiente, hay distintas dimensiones del ser que se verán afectadas de diferente manera ante la experiencia de duelo. En efecto, nunca hay que olvidar que las manifestaciones de duelo no son universales, generalizables, sino que vienen mediadas por la cultura en las que sucede. Las vivencias más comunes en duelo:

Dimensión física. Se refiere a las molestias físicas que pueden aparecer a la persona en duelo. Sequedad de boca, dolor o sensación de “vacío” en el

estómago, alteraciones del hábito intestinal, opresión en el pecho, opresión en la garganta, hipersensibilidad a los ruidos, disnea, palpitaciones, falta de energía, tensión muscular, inquietud, alteraciones del sueño, pérdida del apetito, pérdida de peso, mareos. Algunas investigaciones han demostrado que las situaciones de estrés están íntimamente relacionadas con la inmunodepresión y, por tanto, el organismo humano es más vulnerable a enfermar. Y obviamente la muerte de un ser querido es una de las experiencias más estresantes.

Dimensión emocional. Son los sentimientos que el deudo percibe en su interior. Los estados de ánimo pueden variar y manifestarse con distintas intensidades. Los más habituales son: sentimientos de tristeza, enfado, rabia, culpa, miedo, ansiedad, soledad, desamparo e impotencia, añoranza y anhelo, cansancio existencial, desesperanza, abatimiento, alivio y liberación, sensación de abandono, amargura y sentimiento de venganza.

Dimensión conductual. Se refiere a cambios que se perciben en la forma de comportarse con respecto al patrón previo. Aislamiento social, hiperactividad o inactividad, conductas de búsqueda, llanto, aumento del consumo de tabaco, alcohol, psicofármacos u otras drogas.

Dimensión social. Resentimiento hacia los demás, aislamiento social.

Dimensión espiritual. Se replantean las propias creencias y la idea de trascendencia. Se formulan preguntas sobre el sentido de la muerte y de la vida.

Desde la Biodanza el duelo por muerte de los seres queridos, es una catástrofe existencial y esto puede influir gravemente sobre el inconsciente vital. El terror de la pérdida, la impotencia, el sufrimiento sin consuelo posible, repercute en el inconsciente vital. El deseo de vivir que proviene del psiquismo celular puede, por lo tanto, recibir la catastrófica influencia de situaciones extremas como el duelo. En ese caso se produce la llamada depresión reactiva (con causa

externa). La salud del inconsciente vital se manifiesta en el deseo de vivir. Las personas "viven más" porque quieren vivir, pero ese "querer vivir" no proviene de la voluntad consciente sino de un "deseo de las células".

Una persona en duelo necesita contención porque su deseo de vivir que proviene del psiquismo celular y no del pensamiento conceptual ni de la voluntad consciente, necesita asimilar e integrar la ausencia del ser querido. Una forma de influir positivamente sobre el inconsciente vital es estimular sus potenciales genéticos de vitalidad, afectividad, creatividad, sexualidad y trascendencia. La depresión puede ser es el agotamiento de ese impulso de vida, la pérdida de motivaciones para seguir viviendo, el cual hay que minimizarlo.

BASES NEUROBIOLÓGICAS DE LA FUERZA CURATIVA DEL GRUPO DE BIODANZA

Al revisar las manifestaciones del duelo, se observa que el doliente presenta importantes formas de dolor físico y psicológico durante este proceso. Lo que la investigadora intenta describir con este análisis de vivencias es como la Biodanza recrea las condiciones necesarias para que una persona en luto logre la integración neuronal sin riesgos de dañarla cuando el doliente transita el dolor por la pérdida.

La investigación sobre el cerebro ha demostrado que los factores más importantes y necesarios para que un ser humano pueda integrar vivencias y realizar integración neuronal durante su vida incluso aun durante situaciones de estrés y dolor son: Mantener una relación recíproca y sensible con otros, Mantener intercambios de energía y de información entre las mentes de los otros y con otros significativos, Co-construir historias de vida con bases afectivas, Establecer en la mente un mapa interno del yo a través del espacio y del tiempo en la situación de dolor.

El grupo de Biodanza para una persona que asiste semanalmente a las sesiones se convierte en un biogenerador, un centro generador de vida. La concentración de energía convergente dentro de un grupo produce un potencial mayor que la suma de sus partes. Esta energía biológica renovadora, compromete la unidad y armonía del organismo. Se crea, así, un campo magnético en el que se reflejan y proyectan emociones, deseos, sensaciones físicas de gran intensidad. Se produce una percepción más esencializada de las otras personas, un modo de identificación nuevo.

La atmósfera que se crea cuando el grupo alcanza el “nivel básico” de integración, es de un mundo sin barreras, en que las personas no representan un límite real a la expresión interior. Esta “atmósfera” permite que los cuerpos se vuelvan permeables a la presencia y potencia del otro, que se manifiesten emociones integradoras de gran intensidad.

Biodanza propone una noción de cuerpo incluso en el Duelo, desde una visión integradora mente-cuerpo; psique-soma donde el cuerpo es una unidad única marcada por la relación con los Otros, unos Otros primordiales, para Biodanza no hay cuerpo sin relación con estos Otros.

Desde esta visión es posible explicar a continuación las bases neurobiológicas del grupo de Biodanza. El desarrollo neuronal es un proceso interactivo entre el cuidador y la persona, entre padre y el hijo, entre el grupo y el miembro. Siegel (1999) dice que la mente humana emerge a partir de patrones de flujo de energía e información dentro del cerebro y entre cerebros" (página 22). Schore (1994) habla de la importancia de la diada en la que las personas con relaciones de afecto se ayudan a regular los Estados Emocionales durante los momentos críticos de la vida, y esto ayuda hasta que llegan a ser capaces las personas de regularse por sí mismos.

Para un desarrollo neuronal óptimo es necesario y muy importante que los adultos estén sintonizados entre sí y sean receptivos a sus estados y necesidades cambiantes en momentos críticos de la vida. Cuando las circunstancias o los elementos estresantes externos impiden a los adultos en situación crítica acceder a vías afectivas del otro, el proceso neuronal del adulto o del individuo puede resultar perjudicado. "Los fracasos de la regulación emocional en las díadas o grupos dan como resultado una psicopatología de las emociones que subyacen varias formas de posteriores trastornos psiquiátricos." (Schoore, 1994, p. 33).

El grupo de Biodanza pareciera ser, por su naturaleza especialísima, un fragmento de formas universales e inconscientes de relación humana. Y en este sentido, no hay chance para pasividad en el encuentro ni tampoco para el amor posesivo. Es como una brecha abierta al amor inocente y universal. En muchas terapias se usa el grupo cerrado. En Biodanza se trata de superar la inhibición ante el "extraño". Hay que desprenderse de los esquemas previos de dinámica de grupo.

Durante procesos estresantes como el duelo las personas pueden experimentar importantes niveles de dolor psicológico que generan sensaciones corporales de desintegración o disociación. En tales circunstancias el adulto necesita espacios para sentirse integrado y así contribuir esta vivencia a la percepción unificada del yo. "La mente integradora trata de crear una sensación de coherencia entre los múltiples yoes a través del tiempo y de los diferentes contextos." (Siegel1999, página 441).

La forma en que esto sucede no se entiende aún completamente, pero algunos neurobiólogos creen que implica la co-construcción de una narración autobiográfica entre las personas. "La co-construcción de vivencias

y narraciones conduce a la integración de cognición, afecto, sensación y conductas." (Cozolino, 2002, página 263).

Una persona en duelo que durante el proceso de luto no acceda a vivencias de tolerancia afectiva sobre su situación, estará más susceptible de desbordes emocionales que le impedirán la regulación emocional futura provocando fracasos en la integración neuronal durante este proceso. Schore (1994) sugiere que: "La regulación externa que proporcionan otros en el sistema emocional puede representar el factor esencial que influye el crecimiento de las áreas del cerebro que son dependientes de la experiencia, posiblemente implicadas en la regulación del Yo." (páginas 31-32).

El conocimiento recíproco entre los miembros del grupo de Biodanza se realiza progresivamente. Durante las sesiones, las personas se van conociendo de acuerdo a sus afinidades y van creando relaciones diferenciadas en relación con el contacto recíproco que establecen. El grupo tiende a formar una estructura orgánica de base afectiva. La unidad de grupo no puede ser impuesta por el profesor o por "las reglas del juego". Nadie está obligado a establecer relaciones o contactos con personas que no le agradan. El grupo de Biodanza es un catalizador de procesos integrativos y no un sistema de "elaboración analítico-verbal de síntomas".

En Biodanza no se emplean las técnicas de psicodinámica de grupo de otras terapias: grupo cerrado, conocimiento recíproco de los problemas de cada uno, discusión y elaboración de esa problemática a nivel grupal. El enfoque de Biodanza es radicalmente distinto. El grupo no trabaja con la técnica de confesión pública. El concepto de terapia en Biodanza no parte de los síntomas, sino de la parte sana. Se trata de reforzar los aspectos saludables y desenvolver las potencialidades a través de las Cinco Líneas de Vivencia.

La idea de que es importante mostrar lo peor que cada uno tiene es, en realidad, una hipótesis no comprobada. Durante los ejercicios en que baja la identidad (disminución de la conciencia de sí mismo), el grupo se transforma en un solo cuerpo viviente, en una masa humana que se mueve lentamente, en trance colectivo.

Schore continúa diciendo: "El núcleo del Yo se apoya en patrones de regulación emocional que integran una percepción del Yo a través de los Cambios de Estado, permitiendo por lo tanto, una continuidad de la experiencia interior." (p. 33). Las experiencias traumáticas que impactan al adulto como un duelo pueden tener efectos profundos y duraderos. Debido a que la mente se desarrolla de forma interactiva con el medio, un dolor por duelo puede afectar a la forma en que el individuo verá el mundo el resto de su vida.

La habilidad de los que acompañan al superviviente para mediar en la experiencia del luto es crítica en la respuesta neurológica del adulto a este proceso. Las experiencias traumáticas como el duelo a menudo hacen que el doliente se disocie y esto puede causar que el dolor permanezca almacenado en el cuerpo-mente como recuerdo implícito. Siegel (1999) escribe: "Con la disociación, con la prohibición de sentir o expresar o de hablar con otros lo que se experimentó, puede haber un bloqueo profundo en el camino hacia la consolidación del recuerdo.

Las experiencias traumáticas sin resolver, desde esta perspectiva, pueden implicar un deterioro en el proceso de la consolidación cortical, lo cual deja los recuerdos de estos hechos fuera de la memoria permanente. Sin embargo, la persona puede tender a volver a experimentar, continuamente, imágenes implícitas molestas del dolor." (Página 90).

Gracias a las neurociencia ahora se sabe que las personas necesitan permanentemente la co-construcción de vivencias para fortalecer la vivencia

autobiográfica, esta cocreación es un componente importante de la integración neuronal. Cuando el adulto no tiene a nadie con quien estar o expresar de cualquier manera el dolor por el duelo lo más seguro es que, sin intervención, el recuerdo implícito del dolor sea guardado por un Estado del Ego separado a través de todo el Ciclo Vital.

Cozolino (2002) apunta que: La falta de compañía afectiva pueden tener también como resultado daños en las estructuras neuronales necesarias para organizar con cohesión las narraciones y la historia del yo, lo que persistirá en la vida adulta." (p. 256).

Que una persona pueda contar con el grupo de Biodanza, este puede proporcionarle una especie de nicho colectivo el cual según la sesión, la fuerza inductora de la música y la secuencia de los ejercicios y las distintas funciones que este grupo tiene puede proporcionarle al doliente lo siguiente:

- a) En su función permisiva, el grupo de Biodanza da "permiso" a los miembros para disminuir la fuerza de los mecanismos de defensa. La represión disminuye, temporalmente, sus barreras. La energía afectiva reprimida comienza a circular por sus cauces espontáneos.
- b) La función facilitadora del grupo de Biodanza consiste en reforzar las expresiones saludables de cada uno, estimular el ímpetu vital, el deseo de contacto, la alegría, la creatividad. Facilita y recicla los potenciales activos de cada miembro.
- c) A veces la situación de grupo tiene un carácter deflagrador, es decir, precipita un proceso de crecimiento. La experiencia es vivida con gran intensidad y tiene el carácter de un autodescubrimiento conmovedor. Ciertos aspectos de la identidad que estaban ocultos pueden revelarse súbitamente. Los alumnos ingresan, por ejemplo, a un estado de "percepción aumentada", de "arrobamiento y amor por todas las personas", de autorrevelación de características sexuales desconocidas, etc.

- d) La situación “integrativa” de grupo es aquella en que la persona conquista un nuevo nivel dentro de su espiral evolutivo. Así, por ejemplo, logra la integración de las piernas al tronco en los ejercicios de marcha o consigue, con la ayuda de sus compañeros, vencer la barrera del miedo al contacto. Los alumnos tienen la clara percepción de que han superado un estado de mayor madurez y armonía. El grupo induce procesos de integración, reparentalización o “retribalización” de una o varias personas.
- e) La función creadora del grupo, consiste en la inducción de situaciones expresivas y de un clima de tensión creadora que da lugar a lo extraordinario, lo inusitado, lo maravilloso.
- f) La función trascendente se ejerce cuando el grupo se torna “matriz de renacimiento” durante las “Ceremonias de Trance” o las “Danzas con Posiciones Generatrices”.

Hasta hace poco el punto de vista que prevalecía entre los neurocientíficos era que, el cerebro se desarrollaba poco después de la concepción y continuaba haciéndolo durante la infancia. Se pensaba que una vez que este proceso de desarrollo estaba completo no podía haber más crecimiento sináptico y no había ninguna posibilidad de neurogénesis. "Ahora no se pone en duda que el cerebro se remodela a sí mismo a lo largo de la vida, y que mantiene la capacidad de cambiar no sólo como resultado de factores experimentados de forma pasiva como ambientes enriquecidos, sino que también cambia en las conductas que se muestran y en la forma en que se piensa" (Schwartz y Begley, 2002, pp. 253-254).

Ahora hay una amplia evidencia no sólo de la plasticidad cerebral sino también de la capacidad de la corteza cerebral de reorganizarse por sí misma. Las redes neuronales no son estáticas, sino dinámicas y cambiantes. Los cambios en las experiencias correlacionan con cambios en el circuito neuronal, aunque es más probable que se den cambios neuronales cuando se está atento a la vivencia y cuando se está emocionalmente implicado.

Los adultos cuando experimentan hechos abrumadores sin una contención adecuada ni un apoyo del otro disponible, pueden no tener un recuerdo explícito de lo que les sucedió. Tendrán de todas maneras recuerdos implícitos de esos hechos almacenados en sus sistemas corporalmente. Cuando esos recuerdos implícitos son activados en el presente, la persona "recuerda", pero no tendrá ninguna conciencia de que está recordando algo. Junto con el recuerdo implícito experimenta impulsos para reaccionar de forma defensiva.

Estos impulsos pueden ser experimentados de forma no consciente, es decir, fisiológica o somáticamente. "El resultado para una persona que disocia el procesamiento explícito del implícito es un deterioro en la memoria autobiográfica de, al menos, ciertos aspectos del evento. La memoria implícita del hecho está intacta e incluye molestos elementos tales como conductas de evitación, reacciones emocionales, sensaciones corporales y desagradables imágenes de dolor." (Siegel, 1999, p. 51).

El modo en que las personas interpretan un duelo depende del esquema mental que utilizan para dar sentido al hecho, y del apoyo con el que cuentan puede ser a la larga mucho más destructivo para el sentido del Yo emergente que el hecho en si mismo. La interpretación depende de: 1) la condición de la persona y el estado del desarrollo del mismo en el momento del duelo; y, 2) la cantidad de soporte emocional y la información disponible (normalmente por otros adultos cariñosos y que dan apoyo) en el momento de, o poco después del suceso doloroso, lo que podría ayudar a la persona a dar sentido a lo ocurrido. "Las experiencias de apego disponibles organizan (en capas ocultas) esquemas los cuales, a cambio, configuran la experiencia con aquellos que rodean a la persona en la vida. El grado de integración entre las redes neuronales verbales y emocionales determinará si la persona llega a ser

conscientes o no de sus emociones y si podrá ponerlas o no en palabras." (Cozolino, 2002, p. 162).

Se sabe que con eventos abrumadores en la vida del ser humano, los Estados del Yo permanecen congelados en el momento del trauma. Cuando estos Estados son movilizados a través de la activación de los recuerdos implícitos, el individuo se siente como si estuviera volviendo a experimentar el evento doloroso en el presente. Gracias a investigaciones neurocientíficas recientes se puede tener una mejor comprensión del desarrollo neuronal temprano y de cómo diversos factores en la infancia pueden afectar al desarrollo de formas que posteriormente llevarán a problemas psicológicos.

También la nueva información disponible sobre el cerebro afirma que este continúa reorganizándose durante todo el ciclo vital. Este nuevo conocimiento supone nuevas oportunidades para los psicoterapeutas. Ahora se sabe que la integración neuronal ocurre durante toda la vida.

A continuación se muestran algunos argumentos que resumen parcialmente el pensamiento más reciente en cuanto a la integración neuronal: "Algunos autores proponen que las áreas asociativas del neocórtex, tales como las regiones prefrontales (incluyendo el córtex orbitofrontal) que conectan varios procesos representacionales muy distribuidos, forman mapas globales dinámicos o representaciones complejas desde el input de regiones ampliamente distribuidas, para establecer una integración sensoriomotora del Yo a través del espacio y el tiempo." (Siegel, 1999, página 462).

La integración neuronal es un rasgo importante del desarrollo y la falta de integración está en la raíz de un amplio espectro de problemas, incluyendo problemas en las relaciones, flexibilidad de respuesta, la habilidad para construir una narración autobiográfica coherente la habilidad adecuada para ser cuidadores o padres. (Siegel, 1999.)

La capacidad de autointegración es creada continuamente por la interacción de procesos neurofisiológicos internos y las relaciones interpersonales (Siegel, 1999, p. 441). Así también según Cozolino, 2002, un ambiente emocionalmente comprensivo pueden aportar la matriz necesaria para la integración psicológica y neurológica necesarios para evitar reacciones disociativas.

En 1949 Hebb postuló que cuando una célula excita a otra repetidamente, ocurre un cambio en una o en ambas células, de tal manera que una célula se hace más eficiente al estimular a otra. Posteriormente, se demostró que la estimulación ambiental induce cambios en las conexiones establecidas por las neuronas pudiendo hacer nuevas sinapsis, lo que significa que se puede enriquecer la actividad neuronal dándole plasticidad a la función del cerebro. Se ha demostrado variaciones en parámetros bioquímicos y arborización, gliogénesis (desarrollo de las células Glía), neurogénesis, memoria y aprendizaje mejorado. La plasticidad neuronal es un tema central en la neurobiología contemporánea que permite la permanente renovación del sistema nervioso.

Algunas funciones motoras y comportamentales que han sido dañadas por accidentes pueden rehabilitarse por la formación de vías alternativas que sustituyen a las que están destruidas. En muchos casos la plasticidad neuronal permite la rehabilitación de pacientes adultos mayores que han sufrido accidentes (Bennet, 1996). Por otro lado, también hay plasticidad post-sináptica como respuesta a fármacos en casos de depresión, ansiedad o estrés, lo que demuestra que tanto clínicamente como en técnicas que no utilizan fármacos puede inducirse plasticidad neuronal.

Hebb fue el primero en proponer el concepto de ambiente enriquecido como un concepto experimental. La definición estándar de ambiente enriquecido es: una combinación de estímulo inanimado y social . Esta definición implica que los factores aislados no tienen efecto, sino que es la interacción lo esencial para que

exista un ambiente enriquecido (van Praag y Cols. 1996; Rosenzweig y Col., 1996). Esta es la razón por la cual en Biodanza utilizamos ecofactores en perfecta interacción, los cuales se potencian y autorregulan entre sí.

En Biodanza usamos el concepto de ecofactores positivos como categorías específicas para enriquecer el ambiente en aspectos definidos, tales como vitalidad y homeostasis, sexualidad y placer, creatividad e innovación, afectividad y vínculo amoroso, trascendencia y expansión de conciencia. De acuerdo a estos autores la integración neuronal depende de la posibilidad de disponer relaciones interpersonales que aporten apoyo emocional, lo cual favorece que el cerebro de las personas implicadas en experiencias y emociones positivas tenga coconstrucciones compartidas de vida lo cual favorece la creación y fortalecimiento de un yo a través del espacio y el tiempo.

La oportunidad de relaciones interpersonales que creen condiciones emocionalmente comprensivas favorecen que ocurran la plasticidad cerebral que se da cuando muchas neuronas están disparándose a la vez, mas neuronas disparadas en un periodo de tiempo aumenta la probabilidad de que se den nuevos patrones de disparos sinápticos y así nuevos aprendizajes son mas probables bajo condiciones de plasticidad neuronal.

Las investigaciones reciente han demostrado que es mas probable que se den cambios sinápticos cuando la atención esta centrada. Pace (2003) citando a Schwartz y Begley, 2002, afirman que los ejercicios pasivos, no atendidos o poco atendidos, son de valor limitado. Los cambios plásticos en las representaciones del cerebro son generados sólo cuando se atiende de forma concreta a la conducta. Las redes neuronales son mas plásticas cuando las personas están emocionalmente activadas. La persona aumenta su capacidad de aprender cuando esta positivamente implicada, las emociones contribuirán según Le Doux (2002) a la plasticidad de las neuronas.

La plasticidad en todo el cerebro promovida por los estados emocionales favorecen el desarrollo y unificación del yo (Le Doux, 2002). Se considera que durante una sesión de Biodanza, el grupo tiende una mano al biodanzante doliente, y las vivencias, la música, el encuentro son una sintonización de apoyo apropiado a la persona que esta de luto, y esa sintonía interpersonal maximiza el crecimiento neuronal de respuestas diferentes al dolor por la perdida del ser querido que facilitan al yo del doliente transitar (o biodanzar) el proceso de duelo desde posiciones existenciales que cambian la forma como el duelo afecta a las personas en el presente.

Pascual-Leone en 1995, demostró que imaginar movimientos creaba cambios en las neuronas en el mismo grado que lo haría los movimientos físicos reales. En el caso de Biodanza, esta en su propuesta de movimientos, dispara cambios sinápticos en el nivel cortical con una potencia para promover nuevos aprendizajes, que le permiten al biodanzante doliente, promover cambios en su cerebro.

Los movimientos existen antes que las palabras y estos son precursores del lenguaje (Damasio, 1994), moverse, tener sensaciones corporales son los pilares de la representación interna del yo, por ello Biodanzar facilita al participante construir un espacio interior donde crea la posibilidad de perspectiva y empatía hacia los otros, así como hacia sí mismo. En cada sesión el participante y en este caso el biodanzante de luto se centra en sus emociones corporales según cada vivencia, esto semana tras semana refuerza su sentido de sí mismo a través del tiempo, y cada sesión incorpora más y más elementos que le organizan y ayudan a estabilizar su sistema del yo y esto a su vez ayudan a reforzar las conexiones sinápticas creadas en cada sesión, incrementando la oportunidad que se disparen en el mismo patrón una y otra vez.

Las sesiones para un biodanzante en luto pueden ser comparadas con recorrer el mismo camino un y otra vez, los caminos sinápticos recién formados en cada sesión que conectan al doliente con su dolor y con el presente se fortalecen y crean nuevos surcos que son fáciles de seguir.

“Ese ir con el movimiento de la vida que hace que esta sea lo que es, en Biodanza aprendemos que nada es estático, todo cambia, y que es así porque estamos vivos, porque solo lo vivo cambia, evoluciona, y como seres humanos que somos también sentimos, aprendemos que es bueno el sentir pero también a expresar ese sentir, a dar el pecho a la vida, a mirar con los ojos bien abiertos lo que hay alrededor, especialmente los demás seres humanos, nos mueve a descubrir el maestro y el discípulo que hay en cada persona, comenzando por uno mismo.”

M..Rodríguez, 2011 (relato de vivencia)

La Biodanza como sistema de integración sabe que muchas disfunciones psicológicas son el resultado de una insuficiente organización neuronal. Debido a los estilos de vida y formas de crianza que descuidan la afectividad y la sacralidad de estar entre personas, se genera falta de conectividad entre las neuronas que a su vez degeneran en identidades débiles (porque el yo es un conjunto de redes neuronales conectadas). A través del proceso que genera participar en sesiones semanales de Biodanza el sistema del yo del biodanzante se hace cada vez más y mejor organizado tanto en tiempo como espacio.

El grupo de Biodanza da al participante serenidad, regulación y contención emocional a través de la sesión, esta coherencia grupal es transmitida al biodanzante en luto de la misma forma en que los familiares, los padres o cuidadores significativos transmitirían a una persona en duelo.

El biodanzante en luto transita su dolor con más organización y coherencia y el biodanzante empieza a verse como existiendo a través de un continuo en el tiempo y el espacio y comienza a fluir en el dolor sin

congelarse, adquiriendo una comprensión de esta vivencia de la vida, desde un estado imparcial de conciencia, desarrollando estrategias más adaptativas a esta situación de dolor. Como el duelo también forma parte del proceso amoroso, el biodanzante llega a comprender que toda la vida transcurre en un proceso continuo de vínculo y separación, vínculo y separación.

Por medio de las sesiones el biodanzante en luto, recrea su mapa global de sí mismo que lo extiende en tiempo y en el espacio lo cual le da la fluidez para moverse en el dolor por la pérdida y los recuerdos del ser querido fallecido se hacen más organizados en el tiempo. De acuerdo a lo que puede deducirse de los relatos de vivencia de los dolientes biodanzantes, es que la Biodanza facilita verse existiendo de forma continua pese a la pérdida, y minimiza las posibilidades que la persona se quede congelada en el tiempo o que los recuerdos dolorosos provoquen reacciones emocionales negativas.

Las personas en luto que hicieron Biodanza durante un año informan lo siguiente: en las sesiones encuentran un nuevo sentido a su identidad, han sentido en las sesiones y al salir de ellas que son personas dignas de amor, y capaces de seguir viviendo a pesar de la pérdida, sienten que han dejado estrategias defensivas arcaicas (mantenerse irritable, autoexcluirse, etc), progresividad en el rescate de la capacidad de disfrutar la vida y las relaciones íntimas, capacidad para regular las emociones, repertorio más amplio de emociones frente a la pérdida, y estilo de apego más seguro.

A partir de estos relatos de vivencias, se puede afirmar que la Biodanza promueve un camino durante el luto que minimiza la disociación y la vivencia del dolor como sufrimiento por la pérdida, de una forma que no retraumatiza al doliente, más bien vivenciar el dolor desde Biodanza abre la posibilidad de hacer integración neuronal en el cerebro tanto entre ambos

hemisferios como entre regiones corticales y subcorticales aun durante el duelo.

En el pasado se afirmaba que las personas en duelo debían asistir a terapias de liberación emocional y que necesitaban llorar sus pérdidas y que debían “sacarlo todo” (emocionalmente hablando) para lograr su curación. La investigación reciente según Siegel (1999), abre otras opciones para atender las emociones, y que estas no tienen que ser simplemente expresadas de forma desbocada para llevar a la curación.

En la actualidad la neurociencia ha encontrado que la persona necesita tocar las emociones displacenteras sólo brevemente, lo cual es suficiente para enganchar con el circuito neuronal relevante, no hace falta implicarse en situaciones emocionales devorantes para liberar o sanar, ya se sabe que no es necesario ni útil en el proceso de curación.

Peter Levine (1997), en su trabajo con el dolor emocional, describe que tocar el dolor emocional severo puede volver a retraumatizar, y que lo único que la persona necesita en estas situaciones es despertar los recursos fisiológicos profundos y utilizarlos conscientemente. También puntualiza que el ser humano posee respuestas instintivas ante el dolor psicológico y que bien canalizadas pueden ser proactivas y facilitar la curación.

La Biodanza facilita que el biodanzante en luto se centre en sus emociones y en sus sensaciones corporales (que vienen del pasado y del presente), los movimientos, la semántica musical y el grupo, se recrea una relación segura, empática, enriquecedora, se abre el espacio de intercambio de energía e información, y el facilitador guía al grupo y a cada biodanzante, que permiten crear coherencia en la identidad, y cada sesión refuerza los

nuevos patrones neuronales y redes neuronales incrementando la plasticidad neuronal.

Cada sesión de Biodanza contiene emocionalmente al biodanzante en un nivel óptimo de implicación emocional que facilita la fluidez del yo, la organización y la coherencia. Los movimientos, la música y el grupo, son un factor integrados para cada participante de una sesión de Biodanza. Las vivencias inducidas por la música en Biodanza, puede crear 'efectos' semejantes a los neurotransmisores, así como los de algunas hormonas. Esto significa que algunos ejercicios específicos de Biodanza inducen 'efecto dopaminérgicos', 'efecto endorrfínico', 'efecto gaba', etc.

Tales efectos inducidos por las vivencias de Biodanza activarían los circuitos neurológicos y glándulas en los que se producen sus respectivas acciones neurológicas, endocrinas o inmunológicas. Siendo el organismo humano un holograma vivo en permanente transformación, las relaciones entre emociones, sistema nervioso, sistema endocrino, y sistema inmunológico son de extrema complejidad.

La importancia del grupo de Biodanza para un biodanzante en luto que es el "tema central de esta tesis" radica en que como el desarrollo neuronal es un proceso interactivo entre muchos otros, el grupo de Biodanza facilita al doliente el contenedor que necesita durante la vivencia de este proceso, y el grupo simplemente por sus características, ayuda a regular y contener emocionalmente al doliente de forma tal que le facilitan a ese cerebro reforzar su sentido existencial pese al duelo y a estabilizar progresivamente al sistema del yo que ha sufrido desestabilización por la pérdida.

En cada sesión de Biodanza el sistema del yo de cada biodanzante tiene una oportunidad de organizarse y estabilizarse. "Según los patrones de

relaciones entre los componentes de un sistema autoorganizado llegan a estar cada vez más interconectados y bien ordenados, es más capaz de mantener una coherencia u organización ante los cambios del ambiente (Schoore, 2003, p. 93 tomado de Pace, 2003).

Cada sesión de Biodanza permite al participante enraizarse en sus sensaciones corporales según va entrando en vivencias, esta sensación de sí mismo refuerza el sentido del yo de identidad lo cual estabiliza el yo y ayuda a fortalecer las conexiones sinápticas mas adaptativas.

La capacidad de vivenciarse a sí mismo en cada sesión de Biodanza es la conciencia autoonoética (autoconocimiento), que depende de las regiones de la corteza frontal del cerebro (Siegel, 1999). La Biodanza contribuye a crear y fortalecer el mapa global del yo con las sensaciones corporales y las vivencias integradoras a tener conciencia autoonoética que es esencial para la integración y poder continuar desarrollándose a través de la vida.

Vivenciar en Biodanza significa “encarnar”, hacer carne incorporar, integrar en el propio cuerpo todos los pequeños y grandes cambios que favorecen recuperar la armonía interna. La Biodanza facilita vivenciar el afecto y el amor, a través del contacto, la caricia, las vivencias en grupo, la danza y la música. Hacer conscientes los conflictos inconscientes no es suficiente para modificar los comportamientos, e iniciar acciones. Según Toro “Necesitamos que nuestros actos, estén en sintonía con nuestras emociones y pensamientos”.

MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio es cualitativo donde el material para el análisis está proporcionado por las propias manifestaciones de las personas en duelo, a través de lo que se llama relato de vivencia, así como por la observación de sus

conductas en las sesiones semanales de Biodanza. Se estableció una línea base constituida por los datos extraídos de las autoevaluaciones que se realizaron a cada uno de los participantes de la investigación. Dicha evaluación explora las distintas áreas o dimensiones personales implicadas, según la concepción teórica de Worden: (1994), que tiene de la persona en duelo.

Los grupos de Biodanza están integrados por entre quince y treinta personas que se reúnen una vez por semana en sesiones de hora y media de duración cada una. Son heterogéneos, tanto en cuanto a la edad de los participantes (de 20 años en adelante). Los participantes que constituyeron la población de este estudio (3 adultos, 39 años, 54 años, 65 años) estaban experimentando varios síntomas tras las muertes de sus seres queridos.

A lo largo de las sesiones semanales entre Septiembre 2010 a 2011, se fue observando como la sesión grupal contribuyó al proceso de mejoría de las distintas manifestaciones de los tres participantes de su vivencia del duelo.

A lo largo del tiempo estos participantes pasaron de expresar dolor emocional por la pérdida a relatar vivencias de comunión, de altruismo, de solidaridad, de acompañamiento y aun redescubrir progresivamente la alegría de vivir y disminución del estrés.

DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

La muestra del estudio está formada por 3 personas en duelo, observadas a lo largo del año 2010-2011. Las edades eran de 39 a 65 años. Dos de los participantes eran mujeres. Respecto al parentesco de los dolientes con el fallecido, las dos mujeres tenían duelo por su cónyuge y por su madre, el hombre tenía duelo por su tía, todos los fallecidos fueron por enfermedad. Las personas del estudio tienen grado universitario. Cada uno de los participantes tenía más de

un año y medio buscando ayuda psicoterapéutica y apoyo religioso y espiritual para sus síntomas de malestar.

EVALUACION DEL DUELO

Dada la complejidad que conlleva el fenómeno del duelo no constituya una tarea sencilla evaluarlo. En el presente estudio se recopiló toda aquella información que permitiera valorar si el duelo de los participantes siguió un curso normal con toda la variedad de manifestaciones posibles descritas, si éstas eran adecuadas en duración e intensidad, manteniendo presente que no todas las personas viven el proceso de duelo de la misma forma. Las conclusiones alcanzadas en la psicoterapia individual permitieron considerar que las manifestaciones de los participantes eran “normales”.

A continuación se presentan las distintas áreas afectadas en los dolientes cuando llegaron a psicoterapia individual (2010) y que se evaluaron mediante un cuestionario auto administrado para evaluar síntomas del área somática, emocional, cognitiva, de las relaciones y conductas psicomotoras. Las tablas recogen lo reportado por los dolientes sobre sus síntomas durante el duelo:

La Tabla I. Síntomas del Área somática:

Trastornos del sueño.....	100%
Debilidad muscular.....	66.6%
Hipervigilancia de fijación en la ausencia.....	66.6%
Punzadas u opresión en el pecho.....	33.3%
Vacío en el estómago.....	100%
Cefaleas o fuerte comprensión en la cabeza.....	66,6%

Tabla II Área emocional

Tristeza y desconsuelo.....	100%
Llanto intenso y frecuente.....	66,6%
Enfado, rabia, ira.....	33,3%
Culpa.....	33,3%
Sentimiento de desamparo.....	33,3%
Sentimiento de impotencia.....	66,6%
Ansiedad.....	6,66%
Anhedonia (incapacidad para el disfrute).....	66,6%
Astenia, apatía.....	33,3%
Desesperanza.....	66,6%
Miedo a la muerte.....	66,6%
Miedo a afrontar le futuro y asumir el rol del difunto...	100%
Alivio, liberación.....	0%

Tabla III Area cognitiva

Recuerdos e imágenes intrusivas (aversivas).....	100%
Déficit de atención y/o memoria.....	33,3%
Incredulidad y aceptación, alternándose.....	33,3%
Hablar con él o sentirlo cerca (sentido de presencia)...	33,3%
Confusión y desorientación.....	33,3%
Alucinaciones.....	33,3%
Negación ("sé que está en algún lugar").....	33,3%
Ideación suicida (no elaborada).....	33,3%
Desesperación.....	33,3%
Intentos de suicidio.....	0%

Tabla IV: Área de las relaciones

Percepción de falta de apoyo social.....	100%
Aislamiento social.....	100%
Déficit en la asunción de roles.....	100%
Idealización del fallecido y/o de la relación.....	100%

Tabla V: Conductas motoras

Búsqueda del fallecido (sueños, cementerio, fotos, otros lugares).....	33,3%
Llanto frecuente.....	100%
Evitación de lugares y objetos (cementerio, casa, fotos.....)	33,3%
Clinofilia (tendencia a estar en cama).....	33,3%
Conducta distraída.....	66,6%
Necesidad de conservar los objetos del ser querido.....	33,3%
Visitar lugares de recuerdo.....	33,3%

DISCUSIÓN

El duelo es un proceso normal y natural por el que casi con total seguridad todas las personas pasaran en algún momento de la vida. Es importante conocer las manifestaciones normales del mismo y ser prudentes en su interpretación pues de lo contrario se pueden considerar patológicas las manifestaciones completamente naturales y adaptativas en este proceso. De la misma forma, hay que prestar especial atención a posibles indicios de que el duelo pueda no seguir un curso adecuado.

En los procesos de duelo, contar con un grupo de apoyo (familiar, terapéutico, religioso, etc), se sabe que trae beneficios al doliente. Los grupos terapéuticos para duelo son estructurados y proporcionar a los deudos la

oportunidad de aprender más sobre el duelo, la aflicción y el luto. Permiten exponer testimonios centrados en el tema, evitando interpretaciones, consejos y controversias. Se comparten emociones e interrogantes con la finalidad de sanar el dolor y poder ayudar y ayudarse. El rasgo que más distingue a estos grupos es indudablemente la experiencia compartida, lo que posibilita el lenguaje común y la rápida comprensión de la problemática.

Sin embargo, este trabajo describe la vivencia de los dolientes en un grupo de Biodanza, grupo que es contrario en su objetivo y propósito a un grupo de apoyo, o a un grupo de duelo con objetivos y actividades muy estructurado.

Al revisar las tablas de síntomas reportados por los dolientes antes de participar en sesiones de Biodanza y durante el proceso de estar en el grupo semanal, se observan que de ser “áreas comprometidas”, comenzaron a tener disminuciones significativas de síntomas porque progresivamente fueron cambiando, y los biodanzantes en luto fueron reportando en sus relatorías de vivencia sus importantes mejorías.

El análisis cualitativo de las relatorías de los participantes del estudio permiten entrever tres aspectos que se consideran comunes a los tres participantes. Cada uno da suficiente información en sus relatos como para señalar que los tres vivencian “Cambios en la experiencia subjetiva” desde su participación semanal en el grupo de Biodanza” (aumento de sentimientos positivos hacia el fallecido, aumento de su integración, reducción de culpa ...), “Cambios en la conducta” (menos llanto, menos síntomas de malestar...) y “Alivio de síntomas” propios del duelo.

Las Tablas de síntomas de las distintas área somática, emocional, cognitiva, de las relaciones y conductas psicomotoras, al principio revelan que los dolientes tenían mucha presencia de los típicos síntomas de una persona en duelo. La tabla II que refleja el reporte de las emociones de los participantes con

duelo, y la de los síntomas de la conducta motora, los participantes en sus relatorías de vivencia señalan como a través de el grupo de Biodanza han logrado que estas dimensiones de sus vidas cada día estén menos resentidas.

En las dos mujeres del estudio llama la atención como describen que a través de estar en el grupo de Biodanza su área somática mejoro notoriamente para ellas y que fue una mejoría que los otros notaron: ambas reportaron tener más ganas de tener autocuidado, comenzaron a hacer esfuerzos por cuidarse físicamente: comer ordenadamente, hacer ejercicio (asistir a yoga, asistir a Biodanza), recuperan el sueño, visitaron con más frecuencia la peluquería, arreglarse las uñas, lucir alguna prenda de color, ir a un café, y reconocen haberlo pasado bien en estas actividades.

Ambas mujeres reportan que las mejorías del área psicosomática es atribuible a estar en el grupo de Biodanza, donde además también encontraron mejoría en la dimensión de las relaciones, conocieron nuevas personas y que aunque no van a los grupos de Biodanza a contar sobre su duelo, consiguen contención y apoyo solidario.

Al respecto cabe destacar que un grupo de Biodanza tiene como propuesta actuar en la parte sana del doliente, a través de ejercicios específicos que deflagran emociones integrativas, para favorecer la autorregulación orgánica. Desde el punto de vista psicológico el grupo de Biodanza es una técnica ansiolítica, es decir, reductora de ansiedad. El stress asociado a la pérdida y producido por los conflictos emocionales por la muerte del ser querido tendieron a disminuir significativamente en los dolientes biodanzantes.

A diferencia de un grupo de duelo, el grupo de Biodanza actúa sobre el Sistema Integrador-Adaptativo-Límbico-Hipotalámico. Esto en el ámbito psicológico del doliente le ayuda a modificar el estilo de vida doloroso por la

pérdida y crear nuevas motivaciones para vivir con una recolocación del fallecido en una integración mas adaptativa.

Desde un punto de vista biológico, estar en un grupo de Biodanza durante el duelo facilita la integración interorgánica, es decir que la práctica de Biodanza semanal ayuda al deudo a integrar su organismo en todos los niveles: emocional, neurológico, endocrino e inmunológico. Por esta razón tiene efectos curativos y de rehabilitación en el duelo y los más diversos cuadros clínicos. Toro afirmó que Biodanza va "de la lesión a la emoción" (integradora).r querido no significa una patología ni una enfermedad psicológica.

Las Sesiones de Biodanza en el grupo facilitan el conocer a través de la música, el movimiento y situaciones de encuentro para formar una continente más afectado, el cual recibe e integra las experiencias de permitir que todos los participantes que operan según Rolando Toro como una matriz de renacimiento, la reunión y redescubrir el amor "en nosotros", como motivos humanos. El grupo de vivencias en la sesión permiten desarrollar afecto y el calor para el desarrollo de nuevas formas de vida en grupo. Rolando Toro dice que, debido al cariño que le permite: [...] Un estado de profunda afinidad en comparación con los seres que pueden llevar a sentimientos de amor, la amistad, el altruismo, maternidad, paternidad, el compañerismo, y también los sentimientos de enojo, inseguridad, miedo [...]. Permite identificar con los demás, ser capaz de comprender, amar y proteger, pero también rechazarlos o golpeándolos. (Toro Tutoriales de Formación de Biodanza).

Los tres participantes coinciden en sus relatos que aunque no han desaparecido por completo el dolor por la pérdida de sus seres queridos, la mayoría ya no se obsesiona con imágenes "dramáticas" y sienten que van incorporando recuerdos de lo vivido juntos a sus familiares y siente que han valorando lo que compartieron y este familiar les dejo.

“Solo queda vivir esa tristeza, aceptarla, y dejar que el tiempo nos deje aprender a vivir ese dolor, ese duelo, esa herida que jamás sana, porque el espacio que esa persona deja jamás lo llena otra persona. Son cambios en la vida que alteran nuestro mundo, nuestro entorno, justamente en Biodanza aprendemos una lección de la vida importante, a fluir, vivir el momento, a aceptar tus emociones, a dejarlas ir, porque solo al dejarlas ir se puede fluir, dar paso a las nuevas emociones que la vida nos trae, eso es precisamente la vida, la vida es un constante cambio, una constante movimiento, en Biodanza justamente aprendemos a sortear esos cambios, es allí cuando su nombre tiene más vigencia, BIODANZA, DANZAR LA VIDA.”

M..Rodríguez, 2011 (relato de vivencia)

Las vivencias de los participantes en este estudio permiten comentar que Biodanza facilita gracias a sus componentes realizar avances considerables en las personas que están en proceso de duelo. Las relatorias de los participantes permiten afirmar que tras estar en las sesiones de Biodanza una persona en duelo comienza a operar cambios y avances significativos de mejoría de síntomas y en las tareas del duelo: cada participante notó una transformación existencial en cada una de sus más importantes áreas:

Comenzaron los cuidados físicos en todos los aspectos, disminuyeron la toma de fármacos, restablecieron las relaciones interpersonales, se atrevieron a asumir roles y responsabilidades, sienten que en el presente se manejan mejor con sus emociones y aceptan como “normales” los momentos de recaídas, se sienten más capaces, seguros y autónomos de sus pensamientos y recuerdos que ahora les procuran paz y agradecimiento por lo vivido junto con su ser querido, sienten que algunos sentimientos de culpa van desapareciendo y los autoreproches han disminuido, tienen una percepción más realista de la vida y de sus propias posibilidades para afrontarla, se permiten disfrutar y comprenden que su “derecho a vivir” no es incompatible con el amor que tenían a su familiar, ya no sienten la necesidad de reactivar el recuerdo de su ser querido con una intensidad exagerada, sino que cuando lo hacen es para reconocer y valorar lo que la

convivencia les enriqueció a ambos, y que sienten interés por las reuniones sociales, participar en los grupos de Biodanza, asistir a maratonas de Biodanza y otras nuevas motivaciones para vivir.

Yo vivo mi dolor, no sé que viene detrás de él, ni adonde me lleva, pero sé que hay algo nuevo, algo por descubrir, y que en algún momento llegara el momento de dejarlo ir para dar cabida a otra emoción.

M. Rodríguez, 2011 (relato de vivencia)

CONCLUSIONES

En resumen, las relatorías de vivencia de los dolientes señalan que haber involucrado su cuerpo, asistir semanalmente al encuentro con el grupo de Biodanza y exponerse a la música y a los movimientos en la expresión del dolor por la muerte del ser querido les ha ayudado a un mejor estar existencial, a una mayor conexión consigo mismo, con otros y con el todo, a un progresivo incremento de estados de bienestar y salud, fortalecimiento de la identidad, descubrir nuevas motivaciones para vivir, entre otros.

Desde el punto de vista neurobiológico lo anterior lleva a varias conclusiones:

- El trabajo con personas en duelo en grupo de Biodanza ayuda en cuanto a remisión de síntomas y a avances hacia el equilibrio y la adaptación de las personas.
- La Terapia individual y la asistencia a las sesiones de Biodanza se convierte en una fuerza curativa con efectos neurobiológicos significativos.
- La práctica de Biodanza activó mediante la danza los potenciales afectivos y de comunicación de los dolientes, lo que les permitió para sentir que están conectados consigo mismos, con el semejante y con la naturaleza.

- La práctica de la Biodanza mejoró la calidad de las relaciones, les permitió expresar su identidad a través de la afectividad, desde el respeto y la aceptación del otro y de si mismo.
- Las condiciones de las vivencias de Biodanza que los estudios y modelos de neurociencias han demostrado son condiciones en las que hay neurogénesis, expresión génica diferencial, remodelación sináptica, cambios en la concentración de neurotransmisores, hormonas y receptores, enriquecen nuestra existencia, nos hacen trascender nuestro ego y nos vinculan confiriéndonos pertenencia tanto a la especie, al resto de las especies como al Universo infinitamente bello.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DSM-IV, (1995). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Barcelona, Masson.

NEIMEYER R. A. (2002). Aprender de la pérdida. Barcelona: Paidós, 2002

GARCÍA, Carlos. (2008). Biodanza el arte de danzar la vida: la vivencia como terapia. Buenos Aires. Argentina. Ediciones Pausa.

PÉREZ TRENADO. El valor de los grupos de apoyo en el proceso de duelo. Fecha de consulta: 02 de Mayo 2011. Extraído de: <http://www.sovpal.org/upload/publica/libros/Necesidades%20psicosociales%20en%20el%20terminalidad/EL-VALOR-DE-LOS-GRUPOS-DE-APOYO-EN-EL-DUELO-15%20Perez.pdf>

TORO, Rolando. (2007). Textos originales utilizados para la formación en Biodanza. Editorial Índigo-Cuarto propio. Santiago de Chile.

IDEM. (2007). Biodanza. Editorial Índigo-Cuarto propio. Santiago de Chile.

SIEGEL D. (1999). La mente en desarrollo. Cómo interactúan las relaciones y el cerebro para modelar nuestro ser. Editorial Desclée de Brower.

WORDEN J.W. (1997). El tratamiento del duelo. Barcelona: Paidós.