



ESCUELA  
METROPOLITANA  
DE BIODANZA

SISTEMA ROLANDO TORO

**TESIS PARA OBTENCIÓN DE TÍTULO  
“PROFESOR DE BIODANZA”**

**“RENACIENDO... COMO EL AVE FENIX”  
Experiencia de Trabajo con el Sistema Biodanza en  
Pacientes de COSAM Central, Antofagasta**

Alumna: Montserrat Nicole Mayol Gálvez

Profesora Supervisora: Carmen Durán

Directora: Gittith Sánchez Padilla  
Escuela Metropolitana de Biodanza

Santiago, 13 de Diciembre del 2015



Renaciendo... como el Ave Fénix por Montserrat Nicole Mayol Gálvez  
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.



## INDICE

	Pág.
Agradecimientos.	2
Poema de Rolando Toro	3
Introducción	4
<b>Marco teórico</b>	7
I. Psiquiatría comunitaria	7
II. Psicopatologías y clasificación diagnóstica	11
III Modalidad de intervención en COSAM	15
-Terapia farmacológica	15
- Psicoterapia	17
IV. Biodanza y metodología	22
V. Identidad	26
- Identidad sana v/s patológica	29
VI. Aspectos psicológicos de Biodanza	31
VII. Afectividad	35
VIII. Rehabilitación existencial	42
Desarrollo y análisis de experiencia de Biodanza en COSAM	44
Programa de Biodanza para COSAM Central	52
La experiencia práctica y reflexiones en relación al grupo	53
Relatos	63
Conclusiones	65
Bibliografía	66
Anexos fotográficos	68



## ***Agradecimientos***

***Agradezco a mi escuela Metropolitana de Biodanza, por entregarme los nutrientes iniciales para ir fortaleciendo mi identidad y reconociendo mi ser; por entregarme una llave para ir abriendo caminos hacia un mejor vivir...***

***Agradezco a Luis, quien estuvo en gran parte de mi proceso de formación, apoyándome y abriendo su entendimiento a esta nueva forma de vivir; de ver el mundo...gracias por darme alas y mostrarme la abundancia que habita en mí... te amo por siempre.***

***A mi amiga Paulina, hermanita de camino y maestra. Con quien el camino de aprendizaje se ha hecho significativo y vivenciado a cada minuto...gracias por confiar, por transmitir, por divagar, viajar, soñar y danzar en este camino juntas...***

***A mis valientes Biodanzantes de COSAM, a esas hermosas mujeres que tienen una sobrecogedora manera de amar... a su disposición, a su constancia y compromiso, a su apertura a lanzarse a creer en que la vida puede ser mejor.***

***“Mi propuesta no consiste solo en danzar, sino en activar, mediante ciertas danzas, potenciales afectivos y de comunicación que nos conecten con nosotros mismo, con el semejante y con la naturaleza”. Rolando Toro***



## **Invencibles**

Aún sin esperanza,  
Tenemos toda la esperanza  
Pues somos más tenaces  
Que el mar contra arrecifes

Aun despedazados  
Tenemos la integridad  
Pues la muerte es el menor de nuestros males

Y sabemos renacer  
Como las salamandras

Aun abandonados, solos y perplejos  
Tenemos la esperanza absoluta  
Nuestros fracasos nos tornan invencibles

**Rolando Toro, *Éxtasis del renacido.***



## INTRODUCCIÓN

El sistema de Biodanza, nace con un propósito claro de transformación radical de nuestra propia existencia. Un paradigma que nace de un diálogo transdisciplinar, una forma de moverse en este mundo, con la idea que somos semillas con innumerable potencial que necesita florecer y descubrir cuanta maravilla habita en nuestro ser, en los otros y en la inmensidad del universo.

A lo largo de su camino y desarrollo como profesor, psicólogo y artista, Rolando Toro buscó incesantemente responder qué es el ser humano y qué es lo que necesita. Rolando expresa una conmovedora visión evolucionista de nuestro potencial como seres humanos, que se despierta como una revolución y transformación cultural en respuesta al contexto de guerra mundial y el despiadado alejamiento a la sacralidad de la vida y a las cualidades amorosas del ser.

Poniendo la vida al centro como valor sagrado, y teniendo buena acogida de esta mirada en el mundo de la Educación chilena, es que en 1965 Rolando Toro ingresa como docente al Centro de Estudios de Antropología Médica (CEAM). En ese entonces el desarrollo de estudios tenía por objetivo humanizar la medicina lo cual conlleva la incorporación de investigaciones que tengan relación con técnicas de psicoterapia grupal, con arte terapia, Gestalt y psicodrama; posteriormente junto con Ludwig Zeller y Claudio Naranjo comienza con investigaciones sistemáticas con LSD-25. que generan estados de expansión de conciencia.

Es así como Rolando inicia su aporte y planta humanidad en contextos en donde hay ausencia de “ser humano”. Su primer encuentro con pacientes psiquiátricos lo hace entre los años 1968 y 1973. Su trabajo con ellos se centró en incorporar experiencias de danza terapéutica, iniciativa que pulsa desde su espontaneidad y su calidad de ser humano. Esto se aprecia en el siguiente extracto: *“al ver la tristeza, la depresión invariable de los enfermos, decidí hacer una fiesta con música para ellos y sus familias. En ese momento no pensaba en una terapia. Los enfermos eran muertos en vida, hay que alegrarlos pensé”.* (Orígenes de Biodanza, 2012, pág. 40.)



Y desde ese simple y a la vez trascendente acto de colocar músicas y realizar una celebración para los pacientes psiquiátricos, se abre una nueva puerta de acceso al ser; Rolando se percató del efecto de las distintas músicas sobre nuestro organismo vivo y la expresión del ser humano a través del movimiento. Experimenta cómo las músicas con ritmo vitales enérgicas, entregan una mayor estabilidad y calma a los enfermos psiquiátricos, mientras que las músicas con contenido regresivo, relajante aumentaban el desapego con la realidad, aumentando la psicosis.

La posibilidad de incorporar estos potentes elementos como herramientas metodológicas para la estimulación del desarrollo y expresión de quien somos, favoreciendo así la integración de la identidad de cada individuo, con los otros y con el mundo se convierten en las bases de Biodanza.

Rolando Toro la define como:

*“Es un sistema de integración afectiva, renovación orgánica y reaprendizaje de las funciones originarias de la vida basadas en vivencias inducidas por la danza, canto ( música) y situaciones de encuentro de grupo”....(Rolando Toro, Biodanza, 2000)*

Alrededor del siglo XIX y desde los inicios en teorías psicológicas, se ha apartado, se le ha negado presencia en el mundo a estas personas. Presentar una psicopatología ya es bastante trágico en sí mismo y negarles la posibilidad de ser tratados como personas aumenta aún más su alteración anímica, cognitiva y existencial.

Cito a Rolando en Orígenes de Biodanza: ***“Siempre me pareció que el fracaso en la psiquiatría se debía a la incapacidad del médico de amar al enfermo”.***

El modelo de Salud imperante se ha desarrollado entorno a la visión Biomédica. En el área de salud mental, sobre todo al tratar con pacientes con alteraciones en su sentido y juicio de realidad, la medicina se ha caracterizado por un relacionamiento unidireccional y vertical entre médico y paciente, enfocándose en la nosología, diagnóstico y posterior tratamiento farmacológico, dejando de lado al ser humano que es atendido.



Es así como a partir de los 90 en Chile el sistema de salud impulsa volver a rescatar lo humano que Rolando incentivó en ese entonces, buscando modificar el modelo de atención biomédico hacia un modelo de atención clínico comunitario, en donde el cambio de visión se inicia desde el entendimiento que ese paciente se encuentra inserto en un contexto familiar, social, laboral y que se ve influido por sus experiencias de vida.

Desde mi experiencia como psicóloga, desempeñándome hace 4 años en el área de salud mental perteneciente al servicio público, soy testigo de la desensibilización que aun afecta al personal en general e incluso a los médicos psiquiatras y psicólogos, en donde el paciente es atendido rápidamente, sin un trato cordial y en ocasiones hasta sin facilitarle información respecto del tratamiento que lleva.

En Antofagasta, a partir del 2011 se instaura el cambio del sistema de atención en salud mental partiendo por la descentralización en la atención; los servicios psiquiátricos pasan a ser centros únicamente para el abordaje de pacientes que requieran hospitalización dado alguna descompensación de su psicopatología.

El COSAM como centro de salud mental comunitario realiza labores de promoción de salud mental, prevención y abordaje de la psicopatología con alto nivel de complejidad.

En la presente monografía presento la experiencia de incorporar Biodanza al sistema público y tradicional de salud para el trabajo y desarrollo de los pacientes de COSAM Central.





## MARCO TEÓRICO

### **I. Psiquiatría comunitaria, hacia una nueva concepción de la salud mental**

La historia de la Atención Psiquiátrica en Chile muestra que ha ido evolucionando progresivamente. En el inicio, los pacientes eran atendidos por órdenes religiosas o eran abandonados en las calles; tiempos en que ser enfermo mental era señal de “pecado”; pasando por la institucionalización de los pacientes en Hospitales Psiquiátricos (Casa de Orates, Manicomios), desde 1852, con fuerte permanencia de este modelo de atención psiquiátrica, en tiempos donde se piensa que los pacientes necesitan ser contenidos y separados, para poder tratarse adecuadamente.

A partir de 1960 aproximadamente surgen las primeras experiencias en Psiquiatría Comunitaria en Chile.

La Psiquiatría Comunitaria, como un modo de pensar y hacer diferente, surge luego de una serie de cambios en la manera de concebir la enfermedad mental. La Psiquiatría Comunitaria, como modelo se desarrolla en el mundo a partir de la segunda mitad del siglo 20 y su desarrollo ha sido muy desigual en los países.

Las primeras experiencias en Psiquiatría Comunitaria en nuestro país, fueron precedidas por notorios avances en Reformas de la Asistencia Psiquiátrica en varios países, así como también luego del movimiento por los derechos humanos a partir de la Segunda Guerra Mundial. En ese entonces, la evidencia epidemiológica de un aumento en la demanda potencial de Asistencia Psiquiátrica fue de 25% de la población general; el gran desarrollo y eficacia de los psicofármacos después de 1952 y el desarrollo desde 1950 de las diversas técnicas psicoterapéuticas.

En Chile, de las experiencias en Psiquiatría Comunitaria que se inician fueron lideradas por el Dr. Luis Weinstein, el Dr. Juan Marconi y el Dr. Martín Cordero. Las dos primeras en Santiago y esta última en la ciudad de Temuco, sufren una interrupción casi total durante 17 años, que corresponden al periodo de gobierno militar, desde 1973.



Desde aproximadamente 1990 en adelante, habitamos un periodo caracterizado por grandes y nuevas expectativas de reestructuración en la Asistencia Psiquiátrica, con inyección de nuevos y mejores recursos financieros y con el gran propósito de *“privilegiar el desarrollo de servicios integrados a la red común de atención sanitaria, con énfasis en el desarrollo de dispositivos comunitarios y de lograr el desarrollo de un modelo centrado en el tratamiento precoz, continuo, eficiente en rehabilitación y reinserción”*.(Apuntes de Curso de actualización del modelo atención en Chile, 2011).

Muchos de estos Centros, fueron creados “por decreto” en 1982, desde la transformación de los llamados anteriormente “Centros de Adolescencia”. Surgen en distintas partes del país (en su mayoría en Santiago y posteriormente en regiones), con grandes diferencias entre ellos, tanto en estructura física, equipos de trabajo, dependencia administrativa y dotación de recursos financieros. Lógicamente también su nivel de desarrollo del “Trabajo Comunitario” en Salud Mental y Psiquiatría ha sido muy disímil.

Estos Centros, en el año 1991, dan cuenta de los objetivos de fomento y promoción de la salud y prevención específica de Salud Mental a través de la capacitación de profesores, líderes de la comunidad y jóvenes que puedan actuar como monitores. Los Centros Comunitarios, se convertirían en el mediador inmediato dado la interacción directa con la población y sus necesidades.

Se da inicio a la creación de los COSAM, los cuales se posicionan como Centros de salud mental comunitarios, que se implementan para favorecer un acercamiento y descentralización de la atención en salud mental en los servicios hospitalarios. En estos centros se brinda atención integral y especializada en salud mental, a personas y familias con problemas y/o trastornos mentales de moderada a alta severidad, en todas las etapas del ciclo vital. Los equipos de COSAM se conforman por profesionales psiquiatras, psicólogos, asistente social, enfermera, técnico paramédico, químico farmacéutico y algunos cuentan con terapeuta ocupacional también.



En Antofagasta, en el año 2011, se consolidan 4 COSAM (3 en Antofagasta y 1 en Calama) en nuestra región, quedando a cargo de abarcar la totalidad de la población de la comuna de Antofagasta y las localidades de Mejillones, Taltal y Tocopilla.

Respecto de los datos de la población usuaria atendida, una última actualización en mayo del 2015 da cuenta de:

<b>COSAM SUR</b>	<b>COSAM CENTRAL</b>	<b>COSAM NORTE</b>
1.917 Adultos	7.972 Adultos	1.773 Adultos
406 Infanto Juvenil	2.055 Infanto Juvenil	35 infanto Juvenil
2.323 total	10.027 total	1.808 total

#### Criterios diagnósticos de pertinencia para COSAM

- Esquizofrenia y sus variables Tr. esquizoafectivos, Tr. Esquizotípicos.
- Trastorno Afectivo Bipolar (TAB).
- Trastorno Depresivo Mayor de moderado a grave con o sin síntomas Psicóticos y/ o ideación suicida.
- Trastorno Estrés Postraumático (TEPT).
- Trastornos de Personalidad atravesando cuadro de compromiso anímico alto con síntomas psicóticos, ideación suicida y sin red de apoyo eficiente.
- Demencias y Daño Orgánico Crónico (DOC) solo si presentan desajustes conductuales o trastornos anímicos orgánicos
- Trastornos Disociativos, Somatomorfos.
- Trastornos de Ansiedad generalizada, Fobias.
- Trastorno de Pánico.
- Trastorno Obsesivo Compulsivo.

Ahora bien, los programas de intervención que se realizan en cada centro, tienen que ver con atenciones individuales por cada profesional según requerimiento y de acuerdo al caso, así como, cumplir con talleres grupales con temas variados para así facilitar herramientas que habiliten las capacidades y recursos de los pacientes y familiares, enfatizando el protagonismo de los usuarios en la resolución de sus problemas.



Me tomo de esta visión humanizadora de la salud mental y lo relaciono con el sistema de Biodanza.

La crisis actual de nuestra época, nos vuelve máquinas de producción, debemos ser rápidos, trabajólicos, pensantes, idealmente ágiles y capaces de solucionar de manera individual los inconvenientes. Nos vamos volviendo de piedra, nos vamos desconectando de aquellas interacciones valiosas con los otros, con nuestra tierra. Rolando toro señala: *"..siempre en acción, siempre pensante el hombre pierde el instante". (Rolando Toro, Biodanza 2000)*

Esta crisis en los contextos de salud es importante, ya que es sabido por los ciudadanos que dado a la gran cantidad de pacientes que solicitan atención en los servicios públicos se opta por priorizar la cantidad dejando en detrimento la calidad de ésta. Funcionarios desensibilizados frente al dolor, a la dificultad, con un trato poco respetuoso y casi sin presencia, influyen negativamente en el bienestar y proceso del paciente.

Ahora bien, este aspecto de la desensibilización es realmente fundamental considerarlo en los programas de atención en salud mental, dada la importancia del vínculo y de la empatía para el abordaje de problemáticas que tienen relación con el mundo emocional de los usuarios.

En palabras de Rolando Toro, Biodanza es la poética del encuentro humano, es volver a reconectarnos con la base instintiva que nos invita a vivir desde el recuperar la alegría de vivir, la salud, la capacidad de sentirse vivo y bien consigo mismo y con los demás, pudiendo establecer relaciones interpersonales saludables que estén centradas en potenciar el desarrollo y crecimiento de quienes somos.

El desenfocar la enfermedad como la identidad de las personas afectadas por Trastornos Psiquiátricos Mayores, posibilitando la emergencia de otras características manifiestas o potenciales en ellos es lo que une el modelo de psiquiatría comunitaria con el sistema Biodanza. Entonces la idea de que tanto los pacientes como sus familiares, pueden desarrollar recursos desde sus necesidades y ser protagonistas responsables de su bienestar;



es la base para una forma de trabajo en que se potencia la “autogestión de soluciones” y “la responsabilidad personal” en que el paciente se mantenga compensado.

Es la comunidad que participa del fenómeno de la enfermedad del sujeto donde, este puede encontrar nuevamente su vida “normal”. *“La vida en la comunidad es un constituyente indispensable en el proceso de sanidad del sujeto”*. (Experiencia de psiquiatría comunitaria en Chile, 2011).

Este ambiente tiene las mayores probabilidades de brindarle algunas de las condiciones fundamentales para su recuperación, que son, entre otras: estar rodeado de estímulos positivos, sanadores para su mente, ser tratado con comprensión y flexibilidad, sin perder su individualidad.

Recurrí a *Biodanza* como herramienta terapéutica para entregar un ambiente enriquecido con ecofactores positivos, para reforzar y potenciar los recursos de los pacientes favoreciendo así su estabilización sintomatológica.

## II.- PSICOPATOLOGÍAS Y CLASIFICACIÓN DIAGNÓSTICA

Dada la importancia de contextualizar y conocer al grupo de Biodanza COSAM, es importante comentar que las participantes del taller son pacientes de atención secundaria, es decir, especializada en salud mental y que durante años llevan tratamiento psiquiátrico y en ocasiones psicoterapéutico.

A continuación, detallo la clasificación nosológica de la sintomatología de cada trastorno (presente en el grupo), así como los esquemas farmacológicos utilizados, para la estabilización y remisión de los síntomas.

### **TRASTORNO DEPRESIVO (Leve, moderado, grave con o sin síntomas psicóticos)**

En los episodios típicos, tanto leves, moderados o graves, el paciente sufre un decaimiento del ánimo, con reducción de su energía y disminución de su actividad. Se deterioran la capacidad de disfrutar, el interés, la concentración, y es frecuente un cansancio importante, incluso después de la realización de esfuerzos mínimos. Habitualmente el sueño



se halla perturbado, en tanto que disminuye el apetito. Casi siempre decaen la autoestima y la confianza en sí mismo, y a menudo aparecen algunas ideas de culpa o de ser inútil, incluso en las formas leves. El decaimiento del ánimo varía poco de un día a otro, es discordante con las circunstancias y puede acompañarse de los así llamados síntomas “somáticos”, tales como la pérdida del interés y de los sentimientos placenteros, el despertar matinal con varias horas de antelación a la hora habitual, el empeoramiento de la depresión por las mañanas, el marcado retraso psicomotor, la agitación y la pérdida del apetito, de peso y de la libido. El trastorno depresivo puede ser calificado como leve, moderado o grave, según la cantidad y la gravedad de sus síntomas que se configuran como obstaculizadores para que la persona pueda desenvolverse en su diario vivir y en sus actividades.

### **TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR (TAB)**

Según el CIE 10, los trastornos del humor son: *“trastornos en los cuales la perturbación fundamental consiste en una alteración del humor o de la afectividad, que tiende a la depresión (con o sin ansiedad concomitante), o a la euforia. Este cambio del humor se acompaña habitualmente de modificaciones en el nivel general de actividad, y la mayor parte de los demás síntomas son secundarios a esos cambios del ánimo y de la actividad, o bien, fácilmente explicables en el contexto de los mismos. La mayoría de estos trastornos tienden a ser recurrentes, y a menudo el comienzo de cada episodio se relaciona con sucesos o situaciones generadores de estrés”.* (Pág.143).

Cuando nos referimos a un trastorno del espectro bipolar, es importante la aclaración entre las posibilidades de alteración anímica y la diferencia en términos de conocer la gravedad del episodio y por tanto orientar el marco de acción tanto farmacológica como psicoterapéutica para la estabilización de la fase.

Dentro de la euforia o manía, el paciente muestra una evidente exaltación en su ánimo. Esta exaltación puede mostrarse a través de síntomas que se hacen presentes tanto a nivel cognitivo como en la afectividad. A continuación comento brevemente es estado hipomaniaco y maniaco con y sin síntomas psicóticos.



**Hipomanía:** Hay una elevación leve y persistente del humor, por incremento de la energía y de la actividad que habitualmente, se ve acompañado de sentimientos de bienestar y de eficiencia física y mental. La persona experimenta un incremento de la sociabilidad, locuacidad, exceso de familiaridad, aumento de la energía sexual y reducción de las necesidades de sueño, no obstante la leve exaltación anímica no llega a una interrupción laboral y/o a generar rechazo de sus pares sociales. En ocasiones esta sociabilidad eufórica no es de extrema simpatía y calidez, sino más bien puede manifestarse por irritabilidad, engreimiento y comportamiento grosero. Lo anterior, debido a que el paciente es invadido por una sensación de leve superioridad. En esta fase hipomaniaca, no hay presencia de alucinaciones ni de delirios (sin psicosis).

**Manía/ Euforia:** En esta fase el humor de la persona se halla elevado, sin tener relación con las circunstancias en las que se encuentra, pudiendo variar su ánimo desde una jovialidad despreocupada a una excitación casi incontrolable (tanto a nivel cognitivo como conductual). La euforia se acompaña de un incremento de la energía que produce hiperactividad, rapidez en el lenguaje y reducción de la necesidad de sueño. Las funciones de atención y concentración están notoriamente afectadas, aumentando la distractibilidad. Esto se aprecia cuando el paciente no es capaz de mantener un hilo conductor en su relato, saltando de idea en idea, pensamiento detallista, perplejidad etc. Con frecuencia la autoestima crece desmesuradamente, con ideas de grandeza y exceso de confianza en sí mismo. En esta fase hay deterioro en el desempeño cotidiano de la persona, ya que hay pérdida de las inhibiciones sociales normales puede dar lugar a comportamientos desvergonzados, temerarios o inadecuados a las circunstancias, e improcedentes.

**Manía con síntomas psicóticos:** Junto con la sintomatología descrita en el episodio maniaco, esta fase grave, ya que hay pérdida de juicio de realidad, apareciendo delirios (habitualmente, de grandeza) o alucinaciones (habitualmente, voces que hablan al paciente directamente), o bien ocurre que la excitación, el exceso de actividad motriz y la fuga de ideas son tan extremos, la comunicación verbal con el paciente puede llegar a ser incomprensible o es inalcanzable (por la aceleración del pensamiento y del habla).

### Pautas diagnósticas:

- -TAB actualmente con episodio hipomaniaco
- -TAB, con episodio maniaco con o sin síntomas psicóticos
- -TAB episodio actual depresivo leve o moderado con o sin síndrome somático.
- -TAB episodio actual depresivo grave con o sin síntomas psicóticos
- -TAB mixto
- -TAB en remisión

### **TRASTORNO AFECTIVO ORGÁNICO**

Esta clasificación hace alusión a aquellos trastornos caracterizados por un cambio del humor o de la afectividad, habitualmente acompañados de un cambio en el nivel general de actividad, sea éste depresivo, hipomaniaco, maniaco o bipolar, pero que surgen como consecuencia de un trastorno orgánico (epilepsia, Parkinson, Accidente cerebrovascular, meningitis, etc.).

### **TRASTORNOS DE PERSONALIDAD**

Cuando se habla de personalidad, se refiere a una estructura particular, una forma de ser en este mundo que posee diversos componentes tanto genéticos como en respuesta a la experiencia de vida. Estas experiencias van configurando una determinada forma de pensar, sentir y actuar, que nos permiten la interacción, adaptación al medio en el que vivimos. (Papalia, Diane, 2004)

Cuando hablamos de trastorno de personalidad, nos referimos a que esta configuración de rasgos cognitivos, emocionales y comportamentales se constituyen en formas permanentes, rígidas e invariables de responder ante diversas situaciones personales y sociales.

Estos esquemas conductuales tienden a ser estables y a abarcar múltiples dominios del comportamiento y del funcionamiento psicológico. Se asocian frecuentemente, con diversos grados de malestar subjetivo y de deterioro de las relaciones sociales. A simples palabras, sufre y hacen sufrir a los demás. La configuración de nuestra personalidad e identidad, surge durante el curso del desarrollo vital infancia sobretodo adolescencia y tiene relación con la parte hereditaria como de las experiencias del ciclo vital.



**Trastorno de la personalidad orgánico:** En ocasiones, hay un inicio tardío de un trastorno de personalidad, esto mayormente debido a lesiones cerebrales, enfermedades que a la larga generen deterioro orgánico o también por una experiencia extrema para la persona que provoque un cambio en la forma de ser. Este trastorno se caracteriza por una alteración significativa del patrón habitual del comportamiento que exhibía la persona antes de la enfermedad, que afecta a la expresión de las emociones, de las necesidades y de los impulsos. También pueden formar parte del cuadro clínico el deterioro de la actividad cognitiva y la alteración de la sexualidad.

#### Pautas diagnósticas

- Tr. Personalidad dependiente
- Tr. Personalidad limítrofe
- Tr. Personalidad paranoide
- Tr. Personalidad narcisista
- Tr. Personalidad antisocial
- Tr. Personalidad esquizoide esquizotípico
- Tr. Personalidad orgánico

### **III. MODALIDAD DE INTERVENCIÓN EN COSAM**

#### **TERAPIA FARMACOLÓGICA**

El abordaje de los trastornos mencionados, dado su complejidad y sintomatología de corte moderado a grave, requiere del uso de farmacoterapia. Con esto se logra “estabilizar” los episodios agudos.

A continuación se abordan brevemente los fármacos, comunes en los esquemas de quienes participaron en el taller de Biodanza, el efecto de éstos y los diversos usos en diagnósticos.

Hablamos de antidepresivos, estabilizadores de ánimo, benzodiacepinas, antipsicóticos, anticonvulsivos cuyas dosis en los usuarios se administran 3 veces por día.



**Carborón:** Es un fármaco estabilizador del ánimo. Se administra para disminuir la intensidad de episodios de manía y depresión, y en tratamientos de quienes presentan conducta antisocial, agresión crónica e impulsividad. También potencia la acción de antidepresivos en depresión y trastorno obsesivo compulsivo y disminuye la inquietud en pacientes que sufren de esquizofrenia.

**Ácido Valproico:** Medicamento de la línea anticonvulsiva. Funciona al aumentar la cantidad de ciertas sustancias naturales en el cerebro. El ácido Valproico también se utiliza para tratar manías, en las personas con trastorno bipolar.

**Quetiapina:** Es un antipsicótico atípico que interacciona con un amplio rango de receptores de neurotransmisores. Se usa para el abordaje de Tr. Depresivos, episodios de manía de moderado a grave en TAB. Previene desestabilizaciones para los pacientes que responden favorablemente a la terapia con Quetiapina.

**Lamotrigina:** Estabilizador del ánimo, que funciona inhibiendo la recaptación de serotoninas. Suele agregarse a la terapia farmacológica antidepresiva, así como también para el tratamiento de trastorno bipolar y prevención de episodios depresivos. Tiene una acción lenta en el organismo, logrando los resultados dentro de los 10 días primeros días de tratamiento, con un aumento progresivo en la dosis.

**Clonazepam:** Fármaco perteneciente al grupo de las benzodiazepinas, actúa sobre el sistema nervioso central, con propiedades ansiolíticas, anticonvulsionantes, sedantes, hipnóticas y estabilizadoras del estado de ánimo. Se utiliza en trastornos de ansiedad, Trastorno estrés postraumático (TEPT), trastorno de pánico, TAB, trastorno depresivos. Es el fármaco más utilizado en las terapias farmacológicas. Tiende a generar alta tolerancia en el organismo y crear adicción.

**Paroxetina:** Se utiliza para tratar depresión, el trastorno de pánico y trastorno de ansiedad social (el miedo extremo a interactuar o desempeñarse enfrente a otras personas, lo cual



interfiere con la vida normal). Las también se usan para tratar trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno de ansiedad generalizada y trastorno de estrés postraumático.

**Amitriptilina:** La Amitriptilina pertenece a una clase de medicamentos llamados antidepresivos tricíclicos. Se usa para tratar los síntomas de la depresión, ya que actúa elevando las cantidades de serotonina y noradrenalina, que son necesarias para mantener el equilibrio mental.

**Carbamazepina:** Es un anticonvulsivo que actúa reduciendo la actividad eléctrica del cerebro. Se usa sola o en combinación con otros medicamentos, para controlar determinados tipos de convulsiones, así como para tratar episodios de manía o episodios mixtos en pacientes con trastorno bipolar.

**Sertralina:** La Sertralina pertenece a una clase de antidepresivos llamados inhibidores selectivos de la reabsorción de la serotonina. Actúa aumentando las concentraciones de serotonina, una sustancia natural del cerebro que ayuda a mantener el equilibrio mental. Su uso en el área de salud mental es fundamentalmente para: la depresión, el trastorno obsesivo-compulsivo, los ataques de pánico, el trastorno de estrés postraumático y el trastorno de ansiedad social.

**Venlafaxina:** Este fármaco es un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina y norepinefrina. Se usa para tratar la depresión. También se usa para tratar el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de ansiedad social y el trastorno de pánico.

## **PSICOTERAPIA**

En el ámbito de la salud mental, una herramienta de fuerte impacto para el tratamiento de los trastornos de la salud mental es la psicoterapia.

Según Laplanche y Pontalis la psicoterapia es: *“todo método de tratamiento de los desórdenes psíquicos o corporales empleando medios psicológicos y, de manera más precisa, la relación terapeuta-paciente...”*. (guía clínica para la psicoterapia, 2004)



La práctica de la psicoterapia se beneficia de una comprensión lo más amplia posible de los trastornos y características del paciente. Esto implica no sólo mantenerse con la visión en términos de las categorías psiquiátricas tradicionales (DSM, CIE, etc.), sino que acceder a una comprensión más fina y personalizada del paciente en términos del tratamiento que va a recibir.

Un componente fundamental en la psicoterapia es la relación terapéutica. Para Rogers la relación terapéutica es *“Una relación auténtica y real entre dos personas con roles diferentes.”*

*El terapeuta es un ser abierto al diálogo, y en cuanto a tal su cualidad más importante es la autenticidad y transparencia de su persona. Por otra parte, el terapeuta tiene otra función dentro de la terapia, es el encargado de crear unas condiciones propicias al crecimiento y al cambio terapéutico del cliente”* (el vínculo terapéutico 2014)

Para promover el cambio psíquico, es necesario el establecimiento de un espacio seguro, de aceptación en términos vinculares y es en ese contexto en donde se iniciará el camino hacia el cambio, aliviando el sufrimiento y/o favoreciendo el desarrollo de la persona y de sus vínculos.

El cambio que se intenta lograr puede ponerse de manifiesto en las distintas áreas de la conducta (mente, cuerpo, mundo externo). Sin embargo, pese a lograr resultados significativos en términos psicoterapéuticos, no es menor evidenciar las limitaciones que existen en la terapia individual.

Las limitaciones que me gustaría destacar, ya que se presentan en el ejercicio de mi profesión son:

- Escasa responsabilidad, compromiso por mantener adherencia al tratamiento.
- Escasa red de apoyo e incentivo que obtenga para reforzar su responsabilidad en el tratamiento.
- Nivel de inteligencia, escolaridad.
- Mecanismos de defensa psicológicos.
- Desinterés del terapeuta por el caso.
- Poca autenticidad y empatía en la relación terapéutica.



- La psicoterapia individual se trabaja desde un espacio cortical, a través de la palabra y los esquemas y creencias mentales, lo cual limita el acceso al sistema límbico hipotalámico que tiene que ver con las emociones y comportamientos emocionales.

*“La conciencia no está solo en el cerebro, sino que también en el cuerpo”.* (Antonio Dámaso, apuntes personales módulo inconsciente vital y Principio Biocéntrico, 2012)

### **PSICOLOGÍA HUMANISTA Y BIODANZA**

De los diversos enfoques de trabajo en psicoterapia, en relación a mi experiencia laboral puedo reflexionar que el modelo está al servicio de la necesidad del paciente, es ahí donde la flexibilidad y creatividad del terapeuta debe estar agilizada a modo de utilizar distintas herramientas que le permitan acceder a ese otro y que ese otro acceda a sí mismo.

La psicología humanista surgió a mediados del siglo XX, en respuesta a la visión reduccionista y mecanicista del ser humano que proporcionaban las dos corrientes psicológicas dominantes: el conductismo, que se centraba excesivamente en lo científico, y el psicoanálisis, que ponía el énfasis en lo negativo y patológico de la persona.

El movimiento humanista, en cambio, contempla al ser humano en su totalidad, y confía en sus posibilidades de desarrollo, basadas en la conciencia y la responsabilidad de su experiencia vital. Considera que ese es su principal potencial interno de transformación. De este modo, contribuye a humanizar la psicoterapia.

La corriente humanista propone que cada uno de nosotros posee dentro de sí la sabiduría necesaria para alcanzar un estado de salud equilibrado, mediante nuestra propia capacidad de reconocer lo que necesitamos y orientar nuestra acción responsable hacia esa necesidad. De esa manera vamos en constante crecimiento y desarrollo de nuestro potencial, da el sentido del ser como una totalidad integrada. (De oruga a mariposa, Nadia Abogasi, 2011)

Los terapeutas humanistas consideran a la capacidad de darse cuenta como la clave del proceso terapéutico, esto implica estar en el presente, estar abierto a los sentidos, estar en contacto con los datos experienciales y ser capaz de significarlos adecuadamente.



Voy a tomar 3 conceptos claves de la corriente humanista:

**Darse cuenta:** En pocas palabras darse cuenta es entrar en contacto, natural, espontáneo, en el aquí y ahora, con lo que uno es, siente y percibe. Existen tres Zonas del Darse Cuenta:

- ***El darse cuenta del mundo exterior:*** Esto es, contacto sensorial con objetos y eventos que se encuentran fuera de uno en el presente; lo que en este momento veo, toco, palpo, degusto o huelo. Es lo obvio, lo que se presenta de por sí ante nosotros.
- ***El darse cuenta del mundo interior:*** Es el contacto sensorial actual con eventos internos, con lo que ocurre sobre y debajo de nuestra piel. Tensiones musculares, movimientos, sensaciones molestas, escozores, temblores, sudoración, respiración, etc.
- ***El darse cuenta de la fantasía, la Zona Intermedia (ZIM):*** Esto incluye toda la actividad mental que transcurre más allá del presente: todo el explicar, imaginar, adivinar, pensar, planificar, recordar el pasado, anticiparse al futuro, etc.

**Superación de la escisión mente/cuerpo:** la psicología humanista parte desde un reconocimiento del cuerpo como una fuente válida de mensajes acerca de lo que somos, hacemos y sentimos, así como medio de expresión de nuestras intenciones y pensamientos. Funcionamos como un organismo total, en que mente y cuerpo son distinciones hechas sólo para facilitar la comprensión teórica. (Baumgardner, terapia gestal, 2006).

**Capacidad de Decisión y Responsabilidad:** Esto hace alusión a la capacidad que tenemos los seres humanos de elegir y decidir cómo actuar; participando de manera activa en la construcción de nuestra propia realidad. La idea es vivir de una forma armónica e integrada en relación a nuestro sentir, pensar y hacer, sin “victimizarse” externalizando culpas a otros por lo que sucede en nuestras vidas. (Boric, 1999)

Biodanza como sistema que incorpora múltiples disciplinas en su creación comparte la idea de que somos la integración de diversos aspectos biológicos, fisiológicos, psicológicos, afectivos, sociales y que cuando esta integración funciona en equilibrio, se da pie a un vivir en plenitud con nosotros mismos, los demás y en total respeto con nuestro hábitat.



Cito a Rolando: *“En el acto de no mirar, de no escuchar, de no tocar al otro lo despojamos sutilmente de su identidad”.* ( R Toro, Biodanza 2000)

Con esta frase doy cuenta de la importancia del estar presente en la relación con otro por decirlo de alguna manera “normal” y de lo fundamental aún más para el trabajo con pacientes con psicopatologías de alta complejidad, ya que la raíz del desequilibrio frecuentemente es debido a dolores afectivos. Todos por igual necesitamos del afecto para fortalecer quienes somos (identidad), para crecer y desarrollarnos.

Cuando inicié mi camino en Biodanza, se despertó en mí como parte del proceso de crecimiento personal y profesional la necesidad de darle un giro a mi trabajo, optando por hacerlo más coherente con mi sentido de vida. No lo dudé y decidí poner en práctica la facilitación de un taller de Biodanza en COSAM Central, de abrir estas puertas y demostrar que existe una alternativa diferente, un espacio en donde se busca estimular la salud, la alegría de vivir, la importancia de las relaciones afectivas, del sentido de pertenencia, en donde se recobre el *ser* humano, y se inicie el proceso de reparación y fortalecimiento de la identidad.



#### IV.- BIODANZA

##### **¿QUÉ ES BIODANZA?**

Biodanza nace de la meditación sobre la vida, es sumergirse en las profundidades para recuperar aquel goce y conexión primordial con la vida, con la tierra que nos fue quitada poco a poco por las estructuras sociales represivas.

Rolando crea la Biodanza como un acto transgresor hacia los valores contemporáneos, al consumismo e individualismo que nos separa de lo esencial, del principio organizador de vida que es el amor y el respeto hacia la vida que somos, a esto Rolando lo llamó **Principio Biocéntrico**.

Al crear Biodanza, Rolando propone un nuevo modo de vivir, rescatando lo instintivo, la sensibilidad que esta adormecida. El cuerpo se endurece, se tensiona, se desensibiliza, vamos perdiendo nuestra cualidad sensible, entonces no sólo dejamos de sentir emocionalmente, sino que también con el cuerpo.

*“Ninguna persona se hace asimismo por sí sola”* (Apuntes 2012), con esta frase se estimula la necesidad de recuperar el ideal de nutrición y vinculación con y a partir de otro/s. Se hace referencia al instinto gregario, a la necesidad de un continente afectivo para poder alimentarse para poder sobrevivir y desarrollarse plenamente.

Rolando define Biodanza como:

*“Un sistema de integración afectiva, renovación orgánica y reaprendizaje de las funciones originarias de la vida basadas en vivencias inducidas por la danza, canto ( música) y situaciones de encuentro de grupo”....( R. Toro, Biodanza, 2000)*

*Sistema de aceleración de procesos integrativos a nivel molecular, metabólico, neurovegetativo, cerebral y de comportamiento humano, mediante un ambiente enriquecido con ecofactores que permiten procesos epigenéticos profundos.*





Ambas definiciones aluden a la importancia de la *integración*, es decir, a la coordinación de las actividades de varios subsistemas para alcanzar el funcionamiento armonioso de un sistema mayor. Un ejemplo de esto es el funcionamiento de, nuestro organismo que necesita de la interacción constante de 3 subsistemas básicos: nervioso, endocrino e inmunológico. Entonces una vez comunicados estos sistemas corresponde la integración de nuestro organismo hacia el medio ambiente y sus exigencias y aquí es donde participa el sistema integrador adaptativo límbico hipotalámico (SIALH). (Apuntes de aspectos fisiológicos de, Biodanza, 2013).

Entonces la clave de nuestro desarrollo y nuestra adaptación al medio depende de cuan integrado estemos, cuan capaz sea de escucharme e ir en búsqueda de lo que necesito, o cuidarme de aquellas influencias que no me hacen bien, etc.

Esta integración orgánica, y por tanto con beneficios evidentes en lo fisiológico, emocional, interpersonal se logra mediante una situación que involucre el contacto grupal, a través de músicas escogidas y danzas que induzcan vivencias positivas de aceptación y expresión de quienes somos y por tanto se convierte en un ambiente enriquecido y propicio para expresar nuestro potencial genético.

Biodanza refiere que el ser humano tiene la capacidad de crecimiento dentro de sí, y que dado las determinadas situaciones vitales, se pueden desarrollar ampliamente, como puede que no. Es así como Rolando aborda su trabajo en 5 líneas básicas de desarrollo y que en Biodanza se estimulan todas para así facilitar el avance e integración sana del ser humano, siendo estas: Vitalidad, Sexualidad, Creatividad, Afectividad y Trascendencia.

## **METODOLOGÍA BIODANZA**

Respecto del método que usa Biodanza, para la integración y desarrollo del potencial con el que contamos, este se realiza mediante ejercicios específicos de cada línea antes mencionada y que en compañía de la música y el grupo permite inducir vivencias de carácter armónico, que facilitan la homeostasis del organismo en su aspecto biológico, así como de vinculación afectiva y renovación existencial.



Estos ejercicios específicos son propuestos de manera tal que cumplan las funciones de activar el *sistema simpático*, el cual está relacionado con aquellos movimientos voluntarios y de activación de nuestro organismo, así como, posterior a la activación, la colocación de ejercicios que induzcan estados regresivos orgánicos, es decir, que estén orientados a provocar efectos beneficiosos a nivel biológico y existencial. En esta fase la función es activar el *sistema parasimpático* que tiene que ver con la regulación y reposo de nuestro organismo. Es así como al término de una sesión de Biodanza, se puede alcanzar un estado y sensación de equilibrio dada la estimulación de ambos componentes del sistema nervioso autónomo.

Entonces cada ejercicio tiene un objetivo particular y por tanto es guiado a través de *la consigna*, la cual es en una breve explicación que el facilitador entrega al grupo y que guarda absoluto sentido con la propuesta del ejercicio a realizarse.

*“El primer conocimiento del mundo, anterior a la palabra, es el conocimiento del movimiento” (Rolando Toro, definición y modelo teórico, apuntes)*

Este es el único momento durante la sesión de Biodanza en que se utiliza la palabra, salvo en aquellos ejercicios de canto que requieren el recurso vocal. Aquí es *la música*, el lenguaje universal que logra comunicar lo incognoscible, es el instrumento mediador entre la emoción y el movimiento.

La diferencia de utilizar música por sobre la palabra, es la sencilla razón que en Biodanza se busca estimular al hemisferio derecho, área de sensibilidad táctil y de percepción musical, con el propósito de compensar el desequilibrio dado el exceso de estimulación y preponderancia a las funciones lógico-rationales(hemisferio izquierdo) que la sociedad actual exalta.

La música como lenguaje universal, impacta de manera inmediata en nuestra corporalidad y movimiento, generando así la danza. Vale la aclaración que esta danza no posee un fin estético y de espectáculo, sino más bien la danza en Biodanza es entendida como el movimiento natural pleno de sentido que surge de los más verdadero del ser humano. La invitación es danzar desde la profunda vivencia de expresión y celebración de la vida, con plena coherencia de quien soy. Al integrar la música, la consigna y el movimiento corporal, se



genera la vivencia que se constituye como el elemento esencial de la metodología de Biodanza. **La vivencia** se define como: “una experiencia subjetiva vivida con gran intensidad por un individuo en un lapso de tiempo aquí y ahora, abarcando las funciones emocionales, cenestésicas y orgánicas”. (Apuntes la vivencia, 2012).

La vivencia evoca la intensa percepción de ser uno mismo y de sentirse vivo. Entonces, la inducción frecuente de determinados tipos de vivencias ayuda a reorganizar las respuestas frente a la vida.

La vivencia trabaja estimulando el inconsciente vital, que se refiere a que cada parte viva y sistema de órganos posee un psiquismo, una mente que obedece siempre al sentido de autoconservación. Este inconsciente vital es sensible a las experiencias positivas y negativas que vivenciamos, alojando memorias vivenciales que o contribuyen a la expresión de los potenciales que tenemos o inhibe su expresión.

Biodanza a través del inducir vivencias de carácter integrador (alegría, paz, ternura, erotismo, ímpetu vital, etc.) busca impactar en la psiquis celular reparando y reestableciendo el equilibrio desde la célula hacia una proyección y modificación del estilo de vida de quien asiste progresivamente a Biodanza.

Ahora bien, estas vivencias integradoras, requieren del grupo. **El grupo** en Biodanza es fundamental para el proceso de cambio, ya que promueve nuevas formas de comunicarse y vincularse con otros desde el afecto.

El grupo viene a conformarse como una matriz dotada de nutrición que activa procesos de regresión integrativa, por medio de las vivencias de comunión, de encuentro con este amor comunitario. Se vuelve a lo primordial, retornamos al indiferenciado a un trance que busca acceder al inconsciente vital y repararlo a través del abandono de su identidad para integrarse a una unidad mayor que facilita experiencias de éxtasis y conexión profunda con el todo.

Es de suma importancia, entender que somos seres permeables a las influencias ambientales. Existen factores ambientales que estimulan o inhiben el desenvolvimiento de los potenciales humanos. A estos se les denomina ecofactores, pudiendo ser positivos o negativos, según su expresión o inhibición del desarrollo ético afectivo de los individuos.



En Biodanza cada integrante entra a formar parte del proceso integrador, afectivo, neurológico, endocrino, inmunológico del grupo, caracterizándose por convertirse una especie de caldo de cultivo en donde se está bombardeado por ecofactores positivos (afecto, aceptación, presencia, respeto, comunión, etc.) que sirven de base para la expresión del potencial genético de cada integrante, fortaleciendo la identidad.

Es así como el sistema Biodanza se abre camino como una vía de trabajo complementario, para diversos cuadros psicopatológicos y psicosomáticos, ya que busca ampliar las potencialidades, reencontrarse con la alegría de vivir, trabajar con la parte sana y el fortalecimiento de la identidad. Para estos grupos, Biodanza se vuelve un sistema de profilaxis que contribuye en el contexto de salud mental a superar las disociaciones y a promover formas sanas de vinculación con los otros.

## **V. IDENTIDAD**

El concepto de Identidad ha sido durante años parte de las dimensiones del ser humano que han despertado más interés.

A menudo el concepto de personalidad e identidad son utilizados como sinónimos, no obstante en estricto rigor no son lo mismo.

Desde la perspectiva de la psicología transpersonal, se puede decir que la personalidad es la manera de ser que adoptamos para defender nuestra vida y bienestar mediante la adaptación ante las primeras experiencias de vida. Tiene su raíz en latín *persōna*, y que hace referencia al concepto de máscara, personaje. Esto, desde la psicología transpersonal se refiere a que las experiencias de vida van condicionando al ser, reprimiendo como consecuencia la conexión instintiva y genuina de este ser, generando una identificación con el ego, es decir, con la estrategia o máscara que se adoptó para sobrellevar la dificultad en aquella experiencia.

Según Claudio Naranjo: *“Ante la falta de aquello que necesitaba, el niño, en su proceso de crecimiento, necesitó manipular”... “En este estado de cosas, la vida no está guiada por el instinto, sino por la persistencia de una temprana estrategia de adaptación que compite con el*



*instinto e interfiere en la «sabiduría organísmica», en el sentido más amplio de la expresión.” (Carácter y neurosis, Claudio Naranjo, 1996).*

La personalidad se vuelve así un patrón persistente, en cierta medida, predecible del pensar, sentir y actuar del individuo. Aquellos aprendizajes en contextos coercitivos y dolorosos conllevan a un patrón de fijación o rigidización de la conducta, la cual se vuelve automática y poco eficiente ante la diversidad de experiencias que nos ofrece la vida.

En cambio, cuando se habla de identidad, el concepto en sí abarca un proceso de mayor complejidad y dinamismo. Si bien, hay un sustrato que perdura y se mantiene estable, también al mismo tiempo está transformándose. Otro aspecto que muestra la complejidad del concepto es que la identidad sólo se revela a través del contacto con otro.

En el momento de fecundación ya se está creando la identidad; es *“el único y sus atributos”, lo que cada persona ‘es’ esencialmente, frente a cualquier otro sistema de realidad.”* (Rolando Toro, *Apuntes de identidad e integración*, 2012)

*“La identidad tiene sus raíces en la estructura genética”... “ Se manifiesta en el nivel celular y visceral, sino en el nivel psicológico-existencial”. (Rolando Toro, apuntes “Identidad e Integración”, 2012).*

El desarrollo de la identidad no depende únicamente de la maduración del sistema nervioso, sino también de la interacción con el medio ambiente. Ciertas condiciones que brinden un ambiente de seguridad, de vinculación afectiva (vínculos afectivos primarios), facilitan la expresión de aquel potencial contenido y a la espera de expresarse con plenitud.

*El movimiento antecede a la palabra... , el movimiento es expresión de identidad. Los gestos, caminares, danzas, a cada minuto muestran parte de quienes somos, de cómo nos movemos en este mundo. Y este movimiento se convierte en la vía de expresión y asimismo de modificación y desarrollo de nuestra identidad, ya que es permeable a las experiencias del medio ambiente.*

Un ejemplo de esto, es cuando iniciamos en el camino de Biodanza. Entonces habitualmente tenemos un repertorio motor estereotipado, que a medida del proceso de clase



a clase vamos descubriéndonos en la danza, percatarnos de la flexibilidad, de la coordinación y potencia vital que va despertando en mí; voy sensibilizando mi corporeidad, voy sintiendo la vida y su manifestación en mí.

*“La vivencia fundamental de la identidad surge como la sensación endógena del ‘estar vivo’”* (R. Toro, Biodanza, 2000)

Entonces, nuestra identidad es ante todo expresada por la corporeidad, por la percepción corporal que tenemos. A partir de esta vivencia, se pueden apreciar dos estados que permiten mayor amplitud y crecimiento en el proceso identitario:

- ***Conciencia del propio cuerpo:***

En definitiva se refiere a la capacidad que se tiene de sentirse a sí mismo; ésta va evolucionando con el tiempo, debido a diversas experiencias cotidianas traen señales al cuerpo: como fuente de placer y como fuente de dolor, sufrimiento o malestar.

Esta dimensión facilita una estructura de constante selectividad, y que permite al individuo reconocer lo que quiere e ir en búsqueda de lo que necesita, así como también identificar lo que se convierte en tóxico y activar una acción para salvaguardarse de eso que no quiere.

- ***Conciencia de ser diferente***

Rolando concuerda con el postulado de Martin Buber, quien en términos de identidad señala la necesidad de ampliar la mirada individualista del yo a una mirada en donde la identidad se construye desde un nosotros, es decir, el individuo es parte de una identidad mayor, formando parte de esos otros con los cuales se relaciona recíprocamente. (Apuntes, identidad e integración, 2012).

Y es en ese “nosotros”, es decir, en el grupo donde uno es capaz de identificar la diferencia de cada ser, el paso al darse cuenta de la particularidad, de la cualidad singular de sí frente al mundo, ya que *“la identidad se hace patente en el espejo de otras identidades”, “el otro me trae noticias de mi”*. (R. Toro, Biodanza 2000).



*“Poseemos una Identidad que es el entrelazamiento de nuestra Identidad Biológica e identidad psicológica” (monografía, reflexiones en torno a la identidad y la terapia, Carla Leiva, 2007)*

La identidad psicológica, tiene relación con el percibirse a sí mismo. Rolando la explica como: *“la capacidad de experimentarse a sí mismo, como entidad única y como centro de percepción del mundo, a partir de una ineludible y conmovedora vivencia corporal”.* (Rolando Toro, *apuntes Identidad e Integración*, 2012).

### **Identidad saludable vs Identidad Patológica**

El contenido anterior explica el origen, componentes y sensaciones entorno al desarrollo de la identidad.

En este apartado tomaré conceptos de identidad saludable y patológica, para posteriormente relacionarlos con el trabajo práctico de Biodanza con pacientes de COSAM central.

La **identidad sana** señala Rolando, es la posibilidad de vivenciarse a sí mismo, como criatura única y a la vez en resonancia e intimidad con lo viviente. Es la sensación plena de vida que soy y que habita en este Universo pulsante de vida.

El poseer una identidad saludable, es integrar la percepción corporal de límites, con la tendencia a la autonomía. Esto quiere decir, tener claridad de los propios límites corporales y psicológicos, quien soy y quien no soy, que quiero y que no, dónde y con quien quiero o no estar.

#### **Criterios de identidad normal:**

- Percepción del semejante como único, diferente y con valor intrínseco.
- Percepción de sí mismo como criatura con valor intrínseco.
- Respuesta en *feed back* con la realidad.
- Motricidad con equilibrio, energía y sinergismo.



- Ausencia de agresión gratuita.
- Capacidad para poner límites a la agresión externa.
- Capacidad de huida frente a una fuerza superior (supervivencia).
- Capacidad de intimidad.
- Vivencia de consistencia.
- Autodeterminación del límite de contacto.
- Ausencia de espíritu competitivo.
- Ausencia de autoritarismo.
- Alto nivel de vitalidad.
- Capacidad creativa.
- Conciencia ética.

Por el contrario, la *identidad patológica*, se explica cuando el individuo tiene dificultades para percibirse y vivenciarse así mismo.

Se sabe de la influencia, positiva o negativa de las protovivencias, es decir, primeras experiencias dentro de la vida del recién nacido; así como de los ecofactores, para facilitar o inhibir la expresión del potencial genético.

El encontrarse creciendo en un ambiente con ecofactores negativos, limita la posibilidad de desarrollar una identidad sana e integrada. Entonces, en vez de ir hacia un camino de integración y expresión de los potenciales con los que se cuenta, se genera una separación y desorganización del sistema, dando origen a la disociación.

El término disociación hace referencia a la desconexión, a la separación de las partes dentro de una totalidad. (Rolando Toro, apuntes identidad e integración, 2012).

Nuestra civilización actual es cuna de conformación de disociaciones diversas. Vivimos en un mundo que prioriza la inmediatez, con ansias de poder y competitividad; se anula la solidaridad, el respeto por la diversidad; con evidentes problemas en la comunicación; excesiva tensión física y mental que va manifestándose en una rigidización tanto a nivel corporal, psicológico y existencial.





El estar inmerso en contextos vitales con experiencias negativas mantenidas en el tiempo, conlleva a la adopción de un patrón de respuesta rígido y desconectado; se inhibe la integración entre el pensar, sentir, hacer. Se va perdiendo la plasticidad, la adaptación, la actualización de mi accionar en función de lo que el medio dinámico solicita. Esta es la identidad patológica. (Monografía de oruga a mariposa, Nadia Abogasi, 2011)

Nos vamos volviendo de “piedra”, vamos perdiendo la cualidad de blandura y sensibilidad, a estos son indicios de una identidad patológica, rígida, desconectada y diluida del sentido de sí.

La disociación dentro de un organismo representa, por lo tanto, diversos niveles de desintegración de la unidad intraorgánica.

En palabras de Rolando Toro: *“La psicosis y ciertas neurosis parten de una profunda alteración de la propia identidad”*.

## **VI. ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE BIODANZA**

Biodanza como sistema incorpora a lo largo de su creación numerosos aportes de las diversas ciencias tales como la: antropología, sociología, filosofía, psicología, etc. Respecto a los aportes de la psicología, Rolando rescata al psicoanálisis Freudiano, que instala en el siglo XX el concepto de instinto, inconsciente personal y mecanismos de defensa que vienen a entregar una explicación a la problemática de neurosis ante la represión del instinto. A modo general el instinto es una pulsión interna que busca constantemente satisfacción y ante la insatisfacción envía sus frustraciones, miedos al inconsciente personal, lo cual daba paso a la aparición de síntomas neuróticos.

Paralelamente, Wilhem Reich, abre un espacio revelador y controversial que incorpora al cuerpo en las problemáticas antes únicamente atribuidas al ámbito psíquico. Este psiquiatra y discípulo de Freud, se percató cómo los enfermos mientras relataban sus problemáticas emocionales, tendían a manifestar tensiones, rigideces en ciertas zonas del cuerpo. (Apuntes personales, diplomado en terapia neoreichiana, 2011)



Reich Postula:

*“La psique de una persona y su musculatura voluntaria son funcionalmente equivalentes”.*

Con esto da cuenta de la existencia de una relación entre la represión psicológica, emocional y su manifestación en el cuerpo a través de tensiones crónicas (coraza muscular), que llegan a configurarse como estructura de “soporte” que mantiene la represión en el ámbito psíquico (coraza caracterológica).

Rolando Toro rescata la importancia de Reich al haber otorgado una dimensión corporal al inconsciente, y de la localización de la represión de los instintos y de las emociones en las tensiones musculares. (Apuntes, aspectos psicológicos de Biodanza, 2012).

Ambos autores coinciden en que el origen de los trastornos psicósomáticos y neurosis se deben a la **represión del instinto**.

El **instinto** es una conducta innata, inherente al individuo, que no necesita aprendizaje y que se desencadena frente a estímulos específicos, cuya finalidad biológica es la sobrevivencia de la especie y adaptación al medio.

A lo largo de la historia, con la influencia greco romana y cristianismo, se ha “demonizado” a los instintos. Estas fuerzas inherentes, apreciadas también en los animales, tienen una función de auto conservación de sí mismo y de la especie. Dentro de ellos nombraré al instinto de nutrición, gregario, lucha -fuga, filiación, migración, sexual.

La frase divide y vencerás, tiene absoluta relación con las estrategias socio políticas represivas, coercitivas que aumentan el control social y el miedo. Mientras más fragmentados estén los individuos de sí, más reprimido sus instintos de sobrevivencia, menos probabilidades de agruparse y de tener solidaridad. Vivimos en una patología individual y social.

Resalto un párrafo de Rolando, que explica dramáticamente este trágico devenir:

*“La represión de los instintos ha traído como consecuencia el deterioro de los estilos de vida y ha puesto a la humanidad en peligro de extinción. La decadencia se observa en todas las*



*ámbitos. El instinto de conservación naufraga en medio de las incitaciones a la guerra y los simbolismos territoriales. El instinto alimentario ha sido destruido por las campañas de propaganda de alimentos envasados. La perversión del instinto alimentario se manifiesta en el aumento de la obesidad y la anorexia. El instinto sexual está condicionado por el puritanismo y el miedo. La relación entre hombres y mujeres es cada vez más dramática. El instinto de nido, de caverna, de hogar, se ha perdido por la intromisión de la televisión en los hogares y la falta de motivación hogareña. El instinto de lucha ha degenerado en masacres totalitarias, terrorismos y violencia urbana. El instinto de solidaridad intraespecie desaparece con las políticas del individualismo anglosajón y las economías neoliberales. El resentimiento social y la soledad son las expresiones de un capitalismo salvaje.*

Así, nuestra tarea más urgente es rescatar la base instintiva de la vida y buscar orientación en esos impulsos primordiales.

### ***Biología de las Emociones***

Otro proceso importante de destacar son las emociones. Las **emociones** son estados afectivos que experimentamos; son reacciones subjetivas como respuesta a la interacción con el medio ambiente y vienen acompañados de cambios fisiológicos y endocrinos.

De origen innato, al igual que los instintos, colaboran en la supervivencia de la especie, por tanto su es adaptativa. Las emociones indican estados internos personales, motivaciones, deseos, necesidades.

El núcleo biológico emocional se sitúa en la región límbico-hipotalámica del cerebro que genera patrones víscero-musculares-expresivos de las diversas emociones.

Las emociones de alegría, afecto, rabia, miedo, tristeza, son moduladas por la corteza cerebral. La conducta flexible es modulada por el lóbulo límbico (hipocampo, amígdala) y por el hipotálamo.

En el ser humano, los mecanismos neurológicos de los centros de placer y displacer son modulados por la corteza cerebral, de manera que se esté capacitado para encontrar soluciones refinadas y adaptativas frente a las dificultades.

### ***Emociones y Expresión***



Desde la visión de algunos enfoques psicológicos, se propone el abordaje de la expresión emocional a través de la catarsis. Wilhem Reich y autores posteriores de la corriente neo reichiana, manifiestan la importancia del “desahogo” de aquellas emociones que han sido reprimidas. Es así como funciona: frente a un estímulo externo o interno el organismo inmediatamente se “carga” apareciendo la respuesta innata fisio-neuroendocrina del cuerpo, la respuesta es hacia fuera y al reprimir se genera una contra pulsación, es decir, se anula la expresión mediante la fuerza contraria de tensar, apretar. La represión mantiene al organismo en un estado de tensión y desequilibrio homeostático. Para que el organismo retorne a su funcionamiento equilibrado, es necesario generar la descarga de esa emoción “cristalizada como tensión corporal”.

Si bien, esta perspectiva y sus técnicas poseen beneficios catárticos a nivel físico y emocional, no se está yendo a la raíz del asunto.

Rolando explica que la necesidad no está en el desahogo, sino en la estimulación de la expresión sincera de emociones y la coherencia de esa expresividad.

*“Sin duda, el individuo sano expresa con espontaneidad sus emociones frente a circunstancias concretas, mientras la persona enferma las frena, las disimula u oculta o bien las descarga sobre víctimas inocentes. Lo saludable sería que los individuos tuvieran la espontaneidad y sinceridad necesaria para reaccionar con las emociones adecuadas a cada situación”. (Rolando Toro, apuntes de módulo Aspectos psicológicos de Biodanza, 2012).*

### ***Represión Emocional***

A medida que la represión se conforme como un patrón permanente y habitual, tanto individual como presentado en la cultura, mayores dificultades tendrá el individuo con respecto a la autorregulación de su organismo. Como consecuencia de un organismo disociado aparece la “desensibilización” de su corporeidad, de su afectividad y de su expresión de identidad. El cuerpo se anestesia frente a la vida, y el accionar se presenta desorganizado, sin sentido coherente con la motivación afectiva de la vida que habita en sí mismo, ya que el repertorio emocional se ve empobrecido ante la inhibición.



La vivencia emocional tiene la cualidad de ser pasajera, estado vivenciada en el aquí y ahora; cuando se vivencia la cualidad afectiva con perdurabilidad y estabilidad en el tiempo se hace referencia a los sentimientos.

Por tanto, se hace énfasis en que el proceso afectivo del ser humano funciona de modo complejo; hay constantes estímulos que bombardean nuestro sistema nervioso y que van generando diversas respuestas emocionales las cuales, al interrelacionarse, consiguen mayor riqueza en el repertorio emocional (y motor) del individuo.

Unas de las consecuencias de la represión afectiva - emocional pueden estar relacionados con el origen de enfermedades psicosomáticas como por ejemplo: la fibromialgia y el estrés emocional.

Rolando describe que el estrés emocional se manifiesta en distintos niveles en el organismo, siendo el primero en verse afectado el ámbito psicológico; en segundo lugar el nivel motriz (alteración en tono muscular); y el tercero y más profundo el sistema inmunológico (alteraciones del inconsciente vital).

*“La estructuración neurológica de la identidad depende del amor que el niño recibe en sus primeros años de vida.”*

Este fragmento, muestra lo fundamental del componente afectivo para el desarrollo y fortalecimiento de la identidad y sus potenciales.

## **VII. AFECTIVIDAD**

### ***Definición y Aspectos Biológicos***

En vinculación con lo anterior, cabe destacar que uno de los requerimientos primordiales para la expresión del potencial genético, es la presencia de afecto en nuestras experiencias primarias de vida.

La génesis biológica de la línea de afectividad se relaciona con el instinto de solidaridad intra-especie, impulsos gregarios, tendencias altruistas y rituales de vínculo, que tienen como finalidad mantener la sobrevivencia de la especie.

*“La afectividad determina la evolución completa del ser humano”, expresa Rolando.*



Un ambiente enriquecido, con seguridad, afecto, protección, le entregan al organismo viviente la tranquilidad suficiente para expandirse. Esto lo puedo graficar en el siguiente ejemplo: Un pre escolar, que cuente con un contexto familiar con dinámicas adaptativas, comunicación entre sus progenitores y/o miembros, en donde cada vez que el niño hable, se le refuerce y reconozca; que al momento de exploración del niño se le pongan límites cuidando la expresión y el tono de voz, tendrá una mayor estimulación, plasticidad, y por tanto mayor confianza en sí mismo.

Mientras si el mismo niño se encuentra en un contexto familiar en donde priman las relaciones tóxicas, gritos y reproches de “las maldades” del niño al explorar, habrá una tensión constante, que limitarán su descubrimiento propio y del mundo, sus emociones estarán produciendo cortisol y estrés, por lo tanto en vez de expandirse se inhibe. Al carecer de una base afectiva estable que lo acompañe en su crecimiento, sus necesidades básicas de seguridad y protección estarán en constante alerta. La tensión, la ansiedad limitan, debilitan el propio descubrimiento y/o patologizan la acción y expresión.

Otra característica particular de la afectividad es que posee una **dimensión de amor diferenciado**, es decir, dirigido a una persona; y una dimensión de **amor indiferenciado**, dirigido a la humanidad.

*“La identidad débil genera estructuras emocionales caóticas que son fuentes de inseguridad permanente”. (Rolando Toro, afectividad, 2013).*

En palabras de Rolando:

*“Afectividad es un estado de afinidad profunda hacia otros seres, capaz de originar sentimientos de amor, amistad, altruismo, maternidad, paternidad y compañerismo. Sin embargo, sentimientos opuestos (ira, celos, inseguridad y envidia) pueden considerarse componentes del complejo fenómeno de la afectividad”. (Rolando toro, afectividad, apuntes, 2013).*

### **Componentes estructurales de la afectividad**



Rolando define el complejo concepto de afectividad mediante 4 factores estructurales que son:

- **Identidad:** “La afectividad es expresión de identidad”, el potencial, la esencia, quien soy se revela en contextos de aceptación y afecto, que proporcionan seguridad.

Sin afecto consistente en las experiencias infantiles, y también a lo largo de nuestra vida, desarrolla trastornos de la propia valía que impiden la expresión natural de la afectividad.

- **Nivel de conciencia:** referido a la capacidad de los individuos de darse cuenta, de maravillarse frente a la profunda vinculación de existencia viva entre el individuo, las especies de vida y el Universo.

Personas que tienen un bajo nivel de conciencia no poseen una visión de totalidad y viven girando en torno a conflictos, sin poder ver más allá.

- **Nivel de comunicación:** Se explica como un lenguaje implícito, más allá de lo semántico; se da en el contacto sutil y sincero con otro. Rolando lo describe: “*un lenguaje de comprensión íntima de tácito acuerdo y que habla más bien al alma que al intelecto.*”
- **Ecofactores y antecedentes biográficos:** Esto se explica desde la fantástica posibilidad del sistema nervioso para producir por sí mismo los estímulos, a partir de reacciones fisiológicas. Aquí entran en juego las funciones neuroendocrinas.

Asimismo, los ecofactores a lo largo de la vida (Experiencias infantiles, del contexto familiar, escolar, social, cultural) facilitan la integración de la afectividad o la inhiben.

*“La afectividad, por lo tanto, está determinada por factores genéticos, fisiológicos, culturales y ambientales”.* (Rolando Toro, apuntes afectividad 2013)



### **Afectividad patológica**

El crecimiento y desarrollo de nosotros como individuos inicia su expresión ya desde las protovivencias perinatales. El afecto no puede faltar para el desarrollo de nuestra expresión emocional y afectiva de manera saludable.

*“La fuente más frecuente de sufrimiento es -paradójamente- la pérdida del amor, este hecho no es ajeno al miedo que muchos tienen de comprometerse afectivamente.” R. Toro, afectividad apuntes, 2013)*

Los mecanismos sociales represivos, los ecofactores negativos, el individualismo, exitismo, poder, egoísmo, etc., influyen negativamente en la expresión de quienes somos. *“Individuos que tienen una identidad alterada no consiguen ‘identificarse’ con el otro y su comportamiento es defensivo, intolerante o destructivo”. (R. Toro Afectividad, 2013)*

Entonces, se trastoca la expresión originaria y natural del afecto. La solidaridad, empatía, compañerismo, cuidado y protección se niega, se reprime; se desvirtúa el modo de expresión a través de destructividad, discriminación social, racismo, injusticia e impulsos autodestructivos. Estas son muestras de una identidad patológica.

*“Las personas que tienen una identidad débil son incapaces de amar, tienen miedo a la diversidad y sus vínculos con otras personas son defensivos. La patología del lenguaje gestual se caracteriza por la dificultad expresiva de gestos y ademanes que dificultan la aproximación” R. Toro, apuntes afectividad, 2013).*

No es ajeno el dicho en nuestra sociedad: *“quien quiere te aporrea”*. Esta simple frase explicita lo absurdo de acomodarse a formas dañinas de “expresar cariño”, a ir por la vida aceptando estas formas, teniendo que ver por debajo de la agresión, de la indiferencia para interpretar que camuflado tras ese gesto agresivo hay amor.



A continuación un cuadro que resume factores de afectividad integrada y de afectividad patológica.

<b>Factores que integran la afectividad</b>	<b>Patología de la afectividad</b>
Capacidad de identificación: sentir al otro como parte de sí mismo.	Autodestructividad: falta de amor a sí mismo, sentimientos de inferioridad.
Apertura a la diversidad: comprensión y tolerancia frente las diferencias.	Intolerancia frente a la diversidad: inseguridad básica, identidad desintegrada, racismo
Altruismo: acciones por el bienestar de otros, auto-donación.	Egocentrismo – individualismo: disociación entre el individuo y el mundo.
Capacidad de vínculo: capacidad de comunicación y contacto, sentimientos de profunda ternura, disposición a dar y recibir afecto.	Perturbaciones de la comunicación: dificultad de contacto.

### ***Expresión de la afectividad patológica***

En este apartado, doy mención a dos fenómenos de vivenciar desde una afectividad patológica. Todas responden a una alteración evidente de la identidad, a la dificultad de percibirse a sí mismo y por tanto a los otros.

### **Sufrimiento**

Rolando reseña que desde el sufrimiento, al igual que la felicidad, son experiencias inherentes a la existencia humana.



*“Desde las tragedias griegas de Esquilo, Sófocles y Eurípides, pasando por la “Divina Comedia” de Dante y los dramas de Shakespeare, hasta los escritores de nuestra época, describen la existencia humana como una batalla jamás ganada contra la fatalidad y el sufrimiento”.*

Considero que la noción de sufrimiento antes era para valorar la felicidad, para apreciar aquellos momentos de plenitud y dicha de compartir y amar a los seres, que en algún momento podrían perder en la batalla. Es una oportunidad para vivir en el aquí y ahora. Concuerdo con las reflexiones de Rolando, acerca de la cultura occidental y oriental y su aferramiento al sufrimiento como forma de vida, puedo dar fe de cómo el sufrimiento tiene un poder arrasador en la actualidad mayor que la felicidad.

En contextos de salud mental, la sintonía diaria es escuchar el dolor y sufrimiento frente a las injusticias de vida, a los amores no correspondidos, a la ausencia de afecto y cercanía entre familias, parejas, a las pérdidas.

La identidad patológica, producto de la exposición a ecofactores negativos y tóxicos, basa su “nutrición” en el sufrimiento, en las experiencias que logra reconocer.

Según Rolando Toro los efectos inmediatos del sufrimiento son:

- Desvalorización de sí mismo, con la consiguiente disminución de la confianza en sí mismo (miedo a vivir).
- Tendencia a la regresión patológica y caída de todas las funciones (depresión e inmunosupresión).
- Impulsos destructivos y autodestructivos, fantasías de venganza y suicidio.
- Resignación, es decir, asunción del mal como una fatalidad frente a la cual somos impotentes.

Estos cuatro elementos actúan en conjunto e influyen profundamente en todos los niveles del comportamiento, llevando a personas a extremos de pérdida del sentido y juicio de la realidad: ejemplos de esto lo vemos en la Cultura Estadounidense y sus atentados



despiadados a colegios y universidades, donde no hay comprensión del accionar descontrolado y vengativo del ejecutor.

El sufrimiento tiene efectos inmediatos sobre el equilibrio neuro-vegetativo, en el sentido de bloquear los mecanismos beta-adrenérgicos (que están relacionados con la relajación de la musculatura lisa, vasodilatación de arteria coronaria, etc.), el sistema inmunológico y al deflagrar estados de inmunosupresión.

El camino que va desde el sufrimiento a la plenitud es diferente:

- ✓ Después de una primera etapa de desconsuelo, el individuo siente cierto alivio de su angustia. Vuelve hacia sí mismo, juntando todas sus energías, con lo cual refuerza su identidad.
- ✓ Violencia creadora: hostilidad y rabia son conducidas hacia fines constructivos y creadores.
- ✓ Actividad: en lugar de paralizarse, redobla sus esfuerzos en el trabajo.
- ✓ Rebeldía frente a las dificultades: del sentimiento de fracaso extrae la fuerza para alcanzar la plenitud.

### **Auto - opresión**

La vivencia de auto-opresión: *“es la sensación de no tener alivio en la vida, de no-poder-ser con tranquila alegría”.*

*En las personas con esta vivencia se aprecia una dificultad de expresar la propia identidad, porque no se la ama suficientemente, no se está conforme con cómo se es. Esto tiene su raíz en la infancia, en donde “el amor por sí mismo fue destruido”, y como consecuencia hay una fragilidad identitaria, que se evidencia en la tendencia a “parecer” en vez de “ser”. No se sabe ser en el mundo.*

La trágica herida de no poder ser, trae consecuencias devastadoras en la conformación de las relaciones afectivas, ya que desde el “parecer”, del personaje, no logro profundizar el vínculo y crear relaciones consistentes, sino más bien una superficialidad y fragilidad en la relación. Cualquier situación que amenace la imagen y evidencie “la realidad” provoca la transformación de ese vínculo.



Ejemplos de esto hay en la personalidades psicopáticas, que en función de adopción de máscaras de amabilidad, logran manipular sus vínculos para conseguir sus objetivos, sin embargo al momento de ser “sorprendido” esa amabilidad pasa a hostilidad.

Esto lo apoyo con lo que Rolando menciona: *“La auto-opresión no permite establecer relaciones profundas y sinceras (se manipulan), surgiendo así una estrategia mental para inventar el amor y la amistad”*.

Algunas tácticas de opresión y auto-opresión son:

“Para que tú vivas... yo debo morir”.

“Para que yo viva... tú debes morir”.

### **VIII. REHABILITACIÓN EXISTENCIAL: la posibilidad de renacer...**

He elaborado el contenido teórico entorno a la identidad y el fortalecimiento, así como la limitación de su expresión.

La buena noticia es que, nuestro crecimiento no es estático, sino que dinámico y en forma de espiral, en un desarrollo que no termina sino con la muerte.

#### **Renovación biológica y Re progresión**

Rolando manifiesta esta posibilidad de continuo desarrollo, mencionando: *“El secreto de la renovación de la vida está en esa coherencia con el origen. Sin la capacidad para renovarse, ningún organismo podría sobrevivir. Este proceso sólo es posible mediante actos de regresión y progresión, una especie de resonancia permanente con lo originario”*.

Rolando posiciona en el eje horizontal del modelo teórico, la contraparte de la identidad: **Trance o regresión.**

El trance integrativo/regresión explica la posibilidad del individuo de vivenciarse integrado, es, decir, parte de una identidad mayor, del grupo, del todo, que conecta con una sensación de éxtasis y plenitud de amor comunitario.

*“La música desenvuelve un papel muy importante en estas ceremonias de regresión: facilita la disolución del yo, su abandono a un útero formado por el grupo; penetra poco a poco*



*las zonas insensibles y rígidas, y los espacios corporales se extienden, plenos de vibraciones, a medida que aumenta el abandono". (Biodanza, 2000, pág. 186).*

En la regresión, existe la posibilidad de aumentar la vivencia individual de vida (íntasis), así como la posibilidad de experimentar la unión, comunión con el grupo y en estados más avanzados con la totalidad como manifestación universal de vida (éxtasis).

*"Muchos de los ejercicios realizados en Biodanza preparan al organismo del alumno para este proceso de reprogresión que lo protege de las enfermedades. Regresando a la tierra, como al seno materno, reedita la experiencia fetal pulsando con la vida cósmica en plena y suave voluptuosidad. El renacido es de nuevo tocado por la gracia, que lo devuelve a su visión interior".*

A través del trance son posibles los siguientes efectos:

- Restauración de patrones de respuesta fisiológica.
- Renovación biológica (mecanismos metabólicos y endocrinos de reparación celular).
- Experiencia de renacimiento.
- Reparentalización (modificación de patrones de respuesta adquiridos durante la infancia en la relación primal con los padres).

*"Los mecanismos de acción terapéutica de Biodanza actúan estimulando la parte sana, las funciones de integración. Así las dificultades, fracasos -y hasta el horror que conlleva la existencia- pueden ser conjurados, compensados y transformados". (R. Toro, afectividad, 2013)*

Es así como el sistema de Biodanza se transforma la revolución del amor, del crecimiento, de la salud que propone y comprueba su efectividad trabajando con la parte sana que tenemos, estimulando la aparición de los potenciales genéticos, mediante un ambiente enriquecido repleto de ecofactores positivos que contribuyen a la reedición de experiencias negativas, transformando así la existencia del individuo.

Termino este tópico con las grandiosas palabras del maestro Rolando Toro:

*"Creo que la evolución de nuestra especie estará señalada por una modificación esencial de las estructuras que generan sufrimiento, para ser reemplazadas por aquellas que generan felicidad. Biodanza se propone introducir esta variable modificando los microsistemas sociales, en el sentido de reestablecer el vínculo originario entre danza, encuentro y felicidad,*



*movimiento-alegría, movimiento-amor. Si nos encontramos en el espíritu de la vida, podemos tener la certidumbre de que la felicidad es una condición intrínseca de la existencia; el sufrimiento tiene una temporalidad lenta; la felicidad es fugaz. El sufrimiento torna al cuerpo pesado; la felicidad torna al cuerpo ligero, ágil y epifánico”.*

## **DESARROLLO Y ANALISIS DE EXPERIENCIA DE BIODANZA EN COSAM**

### **El llamamiento**

La iniciativa de crear un grupo en COSAM, surge en mí en junio del 2014. En ese momento, cursando las metodologías y en profunda resonancia con el llamado a propagar este sistema que tan bien me ha hecho. Pensé: es necesario que este espacio sea parte de mi cotidiano, sea parte de mi trabajo, para darle un giro a la mirada de la salud mental, es decir, desde la patología.

Decido plantear la idea a mi colega, compañera de trabajo y facilitadora de Biodanza Paulina Godoy. En ese entonces, el taller inicia en Agosto del 2014, perdurando hasta noviembre del 2014. En el inicio, fueron 8 mujeres, de diversas edades, sin embargo al transcurrir la siguiente clase, fueron disminuyendo quedando 5.

Para ambas, fue y es un gran descubrimiento y aprendizaje; realizar Biodanza en contextos clínicos, con personas sumamente dañadas emocional y físicamente, requiere de una sutileza y progresividad de las clases.

Recuerdo las palabras de mi Directora Gittith, quien comentaba en clases que Rolando mencionaba que, *“cada ejercicio de Biodanza es una verdadera joya”*. Esta posibilidad maravillosa de traer a un contexto tan alejado del amor a la vida, de la alegría y la salud me impulsa incorporar el taller fijo de Biodanza, como parte del programa personal de trabajo. La idea es incorporarlo y mantenerlo como taller semanal a partir del 2015 en adelante.

### **Lugar de realización...el nido**



El taller se realiza en las dependencias de COSAM, que tiene a disposición una sala amplia, con piso vinílico y cuenta con espacio suficiente para trasladarse; además esta resguardado de la visual. Los días de taller son los Viernes a las 15:00 horas, situación que facilitaba aún más la protección del espacio dada la poca concurrencia al centro en ese horario.

Es en este 2015, donde decido realizar mi práctica de Biodanza en COSAM, por lo cual a partir de junio de este año, se abre la convocatoria para el taller, dando la oportunidad además a otros usuarios que quisieran participar. Estas 5 mujeres que se mantuvieron en el taller del 2014, se consolidan hoy como pilares y sostén de aquellas nuevas participantes que desconocían el sistema de Biodanza.

### **Las Valientes**

El taller de Biodanza “expresión emocional” queda compuesto finalmente por un grupo de 8-10 pacientes mujeres, pertenecientes a un rango etario que va desde los 25 a 77 años. Cabe destacar que del grupo total 5 participantes asistieron a todas las clases de la práctica y a las posteriores, las demás se iban rotando, alcanzando a estar en mínimo 3 clases de la práctica, 6 de ellas tienen un historial de larga data de atención en salud mental (10-20 años aprox.). Fueron derivadas de servicio de psiquiatría a su COSAM correspondiente de acuerdo a su domicilio y el sector de la ciudad en el que viven.

De acuerdo a las características del grupo e historias vitales se encuentran: dinámicas de VIF, y vulneraciones de derecho en diversos ámbitos de algunas de las participantes, es que decidí abrir un grupo sólo de mujeres.

La energía femenina tiene una virtud de crear matriz contenedora, situación completamente atingente dadas las necesidades de contención, afecto, pertenencia y aceptación que requiere este grupo.

Asimismo, otra característica del grupo es las distintas edades y ciclos vitales que atraviesan las participantes, en lo que se obtiene la riqueza de ofrecer reparación y reparentalización en el simple y trascendente encuentro.



## **APRECIACIONES PSICOLÓGICAS DE LAS PARTICIPANTES**

Es así como, al vincular los contenidos expuestos con la experiencia del grupo de Biodanza en COSAM Central. Se puede verificar que:

En relación a las historias vitales de las participantes, que poseen fuerte carga emocional negativa, dado la presencia de dinámicas abusivas y de vulneración (a nivel familia extendida, nuclear, pareja, relación materna- filial, amistades) se ***aprecia una notoria inhibición de los potenciales genéticos*** de cada una.

Historias de maltrato, violación, abandono y rechazo se constituyen como ***ecofactores negativos que limitan***, hasta este entonces, que estas mujeres hayan desplegado su potencial.

El mecanismo de defensa (mecanismo de “adaptación” patológico) es la ***represión***. Las pacientes asistentes tienen graves dificultades para expresar sus estados emocionales y opiniones, tanto así que a veces ni siquiera se informan bien del tratamiento farmacológico por temor a preguntarles a los doctores, reproduciéndose también en contextos y con personas cercanas: madres, parejas, hijos.

La represión se gesta desde la infancia. Por tanto, el “ser”, al estar continuamente expuesto a situaciones negativas, se disocia y se separa para no sentir completamente; se inactiva la fuente instintiva autorreguladora. Entonces el ser se adormece frente a la respuesta selectiva de sobrevivencia.

*Reprimen su llanto, su rabia, su descontento... Se funden, se diluyen frente al otro que muestra más poder. Incluso, hasta la alegría la reprimen, debido a presiones en los contextos familiares.*

*“mi mamá no me entiende, llego contenta después de Biodanza y me dice: claro si estas “súper enferma”, no me cree que estoy mal, yo no estoy bien, no me cree que tengo depresión, siempre me ha criticado” (Isabel, 56 años)*





Es impresionante cómo al juntar mujeres de diversas edades con atención en el área psicológica aparecen conflictos similares de base; destaco:

- ✓ Haber experimentado rechazo/abandono por la figura materna, madres castradoras, quejumbrosas, con historias de vida también dolorosas.
- ✓ Historias de vida que “obligan” a sobreadaptarse, debiendo que “crecer” por circunstancias ajenas a su propio desarrollo evolutivo. Este crecimiento en otras palabras es reprimir a la niña y parecer adulta.
- ✓ Establecimiento de relaciones de sumisión al poder, adoptando un rol pasivo-dependiente.

Del mismo modo, en *términos afectivos y conductuales* la represión se manifiesta como una respuesta automática que notoriamente se encuentra instalada en la corporeidad y gestualidad de las pacientes.

Este mecanismo represivo de la afectividad, se aprecia en 4 factores posibles de relacionar con el grupo de participantes, siendo:

- **Autodestructividad:** falta de amor a sí mismo, sentimientos de inferioridad. Algunas participantes, muestran en terapia individual y frente al grupo sensaciones de ser no ser ni tener nada bueno. Constantemente se repiten esos mensajes, se castigan y en ocasiones de manera muy disimulada se “golpean”, se tocan con rabia.
- **Intolerancia frente a la diversidad:** inseguridad básica, identidad desintegrada, racismo.

Una de las participantes cuando ingresó a terapia individual tenía serios prejuicios y poca tolerancia a la diversidad. Se privaba de participar en grupos, lo consideraba “desagradable”.

- **Egocentrismo – individualismo:** disociación entre el individuo y el mundo. Aquí rescato el lema de muchas “*prefiero estar sola, así no tengo problemas*”; participantes que se disocian del mundo en el que viven, esto también se manifiesta cuando caminan por las calles ausentes, en Biodanza cuando en la ronda se nota que no están presentes.
- **Perturbaciones de la comunicación:** dificultad en el contacto.



Muchas de las pacientes en mayor o menor medida presentan problemas en el área de la comunicación afectiva. Reticentes a las miradas, abrazos rápidos, hay temor a la aproximación y si bien la realizan, sus cuerpos revelan la no presencia.

*“El cuerpo habla”*; sus cuerpos muestran las historias de dolor que cargan, tensión en hombros y postura con hombros caídos, ausencia de movimiento en la pelvis, ausencia de sinergismo, pérdidas de equilibrio, tensiones crónicas, etc..y se van volviendo de piedra, perdiendo sus cualidades humanas.

A medida que la represión se establece como un patrón permanente y habitual, tanto individual como presentado en las familias y sociedad, mayores dificultades tendrá el individuo con respecto a la autorregulación de su organismo.

*“El instinto de sobrevivencia y conservación de la vida se relaciona dinámicamente con la fuerza de la identidad” Rolando Toro.*

Ejemplos en su vida cotidiana se aprecian en sus relatos en terapia que habitualmente comentan de situaciones que no las involucran directamente, y sin darse cuenta terminan siendo las que reciben maltratos verbales, indiferencias y descargas de rabia de esos otros.

Es dramático el gesto de resignación que aparece en ellas frente a estas situaciones, no saben cómo actuar, que hacer para cuidarse. Para “cuidarse” callan, se aprietan se hacen “las fuertes”. Se disocian del sentir, por lo cual sus acciones no tienen coherencia con el sentido propio, se vuelven acciones automáticas.

*“estoy cansada, agotada, ya no doy más... pero si no hago las cosas no las hace nadie” (Isabel 56 años)*

Aquí se muestra una disociación afectiva-praxica; como se deja de escuchar las propias señales orgánicas de agotamiento; y se aprecia como su actuar es incoherente con su sentir.

Por tanto, las participantes de este taller presentan ***alteraciones patológicas de su identidad.***



- ✓ Hay alteraciones en la imagen corporal; el cuerpo se anestesia para la abundancia y la alegría; se habitúa y resuena con lo doloroso.

*“Identidad alterada en cuadros clínicos, poca interrelación entre percepción corporal de sí mismo”.*

Hay **escasa percepción de sí y dificultad de autoevaluación** de quienes son. Su “yo” está definido por los mensajes introyectados del contexto en el que crecieron. Las participantes, como común denominador, **construyen su identidad a partir de las experiencias de dolor y sufrimiento**, a partir de los comentarios que otros señalan de ellas. El cuerpo, el sentir emocional opera desde lo que conoce; si hay experiencias tóxicas que perduran en su vida éstas dejan huellas en el inconsciente vital, impregnando al organismo con tal modo de sentir.

- ✓ Se aprecia **disociación ideó afectiva** en las pacientes, ya que comentan dolores o situaciones tormentosas, sin correlato emocional coherente con su relato.
- ✓ Su identidad es frágil, se **tiende a diluir** con notorias **dificultades para la puesta de límites**. El límite, es difícil de trabajar desde la corteza, desde el relato; el límite posee una vivencia corporal que integra el sentir personal a cada momento.
- ✓ Poseen **tendencias a la evitación, sumisión, postergación** que poco a poco las hace perderse de sí y desintegrarse más en la necesidad y demanda del otro.

Viven **sintiéndose auto limitadas**, quieren ser ellas, pero “alguien” ajeno limita esa expresión, mediante comentarios de clara invalidación frente a su ser, lo cual gatilla inmediatamente la represión.

Del mismo modo, la mayoría **no han cultivado relaciones de amistad**. Hay presencia de elementos paranoides, desconfianza en otro, en el mostrarse a otro. Les cuesta interactuar con otros.

Todo lo anterior es aprendizaje vivenciado por ecofactores negativos; se opta por una vida solipsista, donde, en este caso COSAM y los controles con médico y psicólogo/a se convierten en su “red de apoyo”, en su actividad “extraprogramática”.



## MECANISMOS DE ACCIÓN BIODANZA

Me aventuré a aplicar Biodanza en este contexto de “salud mental” para, efectivamente, promover la salud mental. Biodanza involucra un proceso pedagógico y terapéutico, ya que les enseña a las personas una nueva forma de mirarse, de mirar a los otros y de vivir en este mundo.

Esta visión biocéntrica, cambia completamente la perspectiva consumista de buscar afuera lo que necesitamos; la propuesta aquí es mirar dentro, ver la abundancia que se posee y desde ahí sale y se expresa. Somos una vasija repleta de potencial, sólo tenemos que contar con un contexto que facilite la expresión de esa abundancia de mí.

Asimismo, reflexioné que la oportunidad del *trabajo paralelo con las participantes mediante psicoterapia individual y taller de Biodanza, facilitaría la integración progresiva y fortalecimiento de su identidad, proporcionando un aprendizaje vivencial de lo tratado en terapia*.

Tendrían la posibilidad de iniciar el despertar de su cuerpo ante la música, de reactivar las señales que envía el organismo, de manifestarse y expresarse, en un clima protegido por el respeto y afecto.

Biodanza propone la *expresión de emociones a través de caminos saludables*; trabaja *reforzando las emociones positivas y la expresión coherente de ellas* en relación a las circunstancias presentes.

Por otro lado, a través del *grupo, se podría gestar la matriz nutricia reparadora*; el ambiente enriquecido con alegría y afectividad potenciaría la *vinculación saludable* y las contactaría con *la vivencia de pertenencia*, que se transforma también en un modelo indiscutiblemente diferente a lo vivido por ellas; el efecto es completamente distinto al de la relación bidireccional de la psicoterapia individual.

*“Durante los ejercicios de Biodanza, la persona es, más que nunca, ella misma: respetada, valorizada, querida y aceptada. Experimenta su cuerpo como fuente de placer*



*y, al mismo tiempo, como potencialidad capaz de expresarse creativamente. Los dos grandes polos entre los cuales se recicla el proceso de identidad, son así fuertemente activados dentro de Biodanza". (Rolando Toro, mecanismos de acción de Biodanza, 2014).*

*Para hacer efectivo lo anterior es que se requiere de la consideración y aplicación en las clases de 4 factores de cambio. La presencia de vivencias que incorporen:*

1. Ejercicios de integración sensitivo-motora, afectivo-motora y expresiva.
2. Situaciones de encuentro y contacto.
3. La música en sí (y sus efectos sobre el sistema nervioso y el inconsciente vital).
4. Ejercicios de trance y regresión sobre la renovación orgánica y la expansión de conciencia.

Biodanza posee una metodología en donde la progresividad es un requerimiento principal. Se inicia el proceso de integración por superar las disociaciones motoras, inducidas en gran medida por nuestra cultura represiva/disociativa. Los ejercicios y danzas de integración tienen por objeto devolver al cuerpo su unidad.

Rolando clasificó las vivencias en 5 grandes conjuntos expresivos de potencial humano. Los ejercicios de Biodanza están relacionados con cada una de estas líneas y buscan, a través de la música, facilitar la vivencia de expresión de ese potencial. A continuación una breve explicación de las líneas de vivencia:

**Vitalidad:** capacidad, entendida como energía vital e impulso para encaminar la vida en la dirección deseada. Se busca un equilibrio del sistema neurovegetativo, es decir, armonía entre la activación y el reposo.

**Afectividad:** capacidad de conectarnos de manera amorosa y empática con nosotros mismos, los otros. Posibilidad de entregar protección y aceptación ante la diversidad humana.

**Sexualidad:** capacidad de contactarse con el goce de vivir; sentir placer en todas sus dimensiones y sentir deseo sexual (fecundación)



**Creatividad:** capacidad de dirigirse de manera innovadora en nuestra existencia. Posibilidad de crear en cada acto, que cada acto esté relacionado con mi motivo existencial.

**Trascendencia:** capacidad de ir más allá de la propia identidad para identificarse con la totalidad cósmica; vínculo esencial con todo lo existente, expandir la conciencia.

### **PROGRAMA DEL CURSO DE BIODANZA PARA COSAM CENTRAL**

En virtud de los antecedentes del grupo, así como el análisis psicodiagnóstico, establecí los siguientes objetivos, para el programa que involucró la práctica:

El **objetivo general** a lo largo del taller de Biodanza es:

- Que las participantes usuarias de COSAM Central, logren fortalecer progresivamente su identidad, mejorando sus habilidades sociales y calidad de vida.

Los **objetivos** específicos entorno a lo anterior son:

- Estimular la alegría de vivir.
- Estimular la conexión con la sensibilidad del cuerpo.
- Rehabilitar la integración motora, afectivo-motora.
- Estimular la vinculación afectiva y el clima grupal de pertenencia saludable.

Para esto, las sesiones de Biodanza se estructuraron en función a una temática central relacionada con iniciar en el despertar de una nueva forma de estar y ver la vida. En esta nueva percepción, la estructura de las clases y los contenidos teóricos de Biodanza en esa primera etapa apuntaron hacia los beneficios a nivel fisiológico, y emocional de ésta.

Durante las 15 sesiones, el trabajo se enfocó (y continuará orientándose) en reforzar la integración sensitivo-motora, afectivo motora y comunión afectiva. Es la base de la identidad.



En el transcurso del taller, fui añadiendo a las consignas un matiz más existencial, que facilitaba la integración de Biodanza con las temáticas que se les dificultan y que surgen en contexto de terapia. Es así como, Despertando el potencial genético, Amplitud y perspectiva, aprender a fluir frente a los obstáculos, la marcha como expresión de quien soy en el mundo, reconociendo mi fuerza y valor, despertando a la vida ( principio biocéntrico), el grupo como matriz afectiva, son parte de los temas tratados en las sesiones.

Cabe destacar que Rolando propone para el trabajo con grupos específicos, la posibilidad de desarrollar ciertas líneas de vivencia por sobre otras de acuerdo al requerimiento del grupo (Rolando Toro, Apuntes módulo mecanismos de acción de Biodanza, 2014)

En el caso de COSAM, y en virtud de los trastornos anímicos que poseen, además de las características etarias y evolutivas, es que las líneas que predominan en las clases son: la vitalidad, afectividad y creatividad.

En relación a lo anterior, se utilizaron herramientas de Biodanza y gerontología, ya que 3 de las pacientes son adultos mayores y 1 posee una ataxia motora, dificultando la aplicación de ejercicios con saltos y actividades que requieran de potencia, agilidad y coordinación (variaciones rítmicas, salto sinérgico). Junto con esto, Biodanza clínica, reconociendo las dificultades, las curvas de la clase en función del grupo, percatarse de que todas están con adherencia a su tratamiento farmacológico y asistan a sus terapias.

Con el objetivo de fortalecer la sensación de pertenencia y vinculación grupal, se dejó la última semana de cada mes, para realizar una celebración, de carácter nutricional (reunión de carácter coloquial con comida), para vincularse desde otro espacio.

### **LA EXPERIENCIA PRÁCTICA Y REFLEXIONES EN RELACIÓN AL GRUPO.**

Hacer Biodanza en contexto clínico, requiere de desaprender de lo acostumbrado, de la Biodanza de mi grupo semanal, de mi escuela, de los talleres de profundización; es volver a la raíz, abrirse al mundo en donde cada paso es primordial y necesario, para que el proceso funcione.



Hay ciertos puntos que quisiera desarrollar, para documentar la experiencia, con el fin de a futuro conocer de ante mano las tendencias en estos contextos clínicos.

### **Apreciaciones en el movimiento de las participantes:**

Durante las primeras clases y desarrollo de taller me pude percatar a través de los gestos y el movimiento, la relación que había con los tipos de trastornos psicológicos que presentan las participantes.

La observación, a través de sucesivas sesiones, permite además estimar la evolución del proceso curativo, entre los asistentes al curso.

Las participantes, por lo menos 3 del total, presentan **evidentes dificultades** con las **categorías básicas del movimiento**. **Arrítmicas, con falta de sinergismo** en su caminar y por tanto con **problemas en el equilibrio** (no había antecedentes de morbilidad acústica o problemas al oído medio).

En las primeras sesiones me percate de la **acinesia** de algunas participantes. El movimiento estaba disminuido, inhibido espontáneamente.

Rolando menciona textual: *“El enfermo tiene dificultad para iniciar la marcha. La acinesia se presenta frecuentemente en personas depresivas y también es un síntoma del Mal de Parkinson”*.

Realmente es despertar el cuerpo, el movimiento en ellas. Se observa rigidez en las posturas corporales; la **flexibilidad, levedad y fluidez** prácticamente ausente; su cuerpo no respondía al registro de ese movimiento.

La **euritmia** era una de las dificultades iniciales; en las rondas en el inicio, cada una moviéndose descoordinadamente del grupo y de los participantes: observando a una de las pacientes que posee daño orgánico, quien estaba junto a una de las adultas mayores bastante arrítmica, bailaba sin percibir que junto a ella estaba alguien que apenas seguía la ronda.

Rolando menciona respecto a la euritmia: *“Es típico en las personas que tienen profundas patologías del ‘yo’ la incapacidad para sintonizar con las pautas de movimientos globales del*



*grupo. La persona psicópata, esquizofrénica, obsesiva, depresiva o histérica, presenta una fuerte dificultad para sincronizar sus movimientos a nivel grupal. Podemos afirmar que el diagnóstico de patología del 'yo' es correlativo con la incapacidad de sincronización motora dentro de un grupo. La persona enferma se mueve y canta al servicio de su propio ego, sin resonancia con el grupo”.*

Estas alteraciones estaban presentes como denominador común en el grupo. Ahora bien, otras **alteraciones en la motricidad**, tienen relación con **la actividad expresiva de las participantes**.

Se aprecian las huellas de las experiencias dolorosas plasmadas en su rostro y gestualidad. **Expresiones crónicas** de tristeza, temor, aflicción y euforia (en el caso de una de las más jóvenes). Una paciente tiene un particular y evidente gesto de represión de la tristeza, que se percibe en la tensión de los músculos del cuello, y sus labios cerrados revelan una presión entre sí, que da la impresión que el dolor de esa rictus la desvía de la emoción de tristeza.

### ***Modos de sentarse alterados***

Desde la sala de espera hasta en el relato de vivencia, se aprecia, no en todas, sino en las depresivas la rigidez en los brazos y cuerpo en general, con tensión en hombros, presionando los muslos y rodillas entre sí de manera defensiva.

### ***Marcha***

La restauración de la marcha fisiológica tiene el efecto de regular la función motora integral, restableciendo el tonus apropiado no sólo de las piernas, sino también de la pelvis, pecho, músculos cervicales y faciales.

La patología en el caminar no sólo da luces de los trastornos de la motricidad, sino también es un fiel reflejo de los conflictos emocionales de las participantes.

En la mayoría hay **presencia de una alteración en la marcha**, que se caracterizó por ser: rígida, vacilante por la falta de energía y potencia en las piernas, pasos pequeños, en algunas con rigidez en la rodilla (piernas tiesas), arrastrado, sin involucramiento del cuerpo como totalidad en el caminar; algunas con la cabeza algo inclinada hacia abajo, mientras que



en otras había un notorio empoderamiento, mostrando a poco tiempo una exageración de la felicidad.

Cito a Rolando que en relación a las alteraciones de la marcha describe lo que presencié en el grupo de COSAM:

*“La marcha de un depresivo, por ejemplo, presenta flacidez de la musculatura paravertebral, ausencia de ímpetu vital, caída de la cabeza hacia delante y flacidez de la musculatura del rostro. Completamente diferente es la marcha del maníaco, en la que los músculos paravertebrales se enderezan con fuerte tensión en la columna y el caminar ‘omnipotente’ está pleno de exagerado ímpetu”.*

### **Disociaciones presentes en las participantes**

Desde el inicio expliqué que la disociación es la separación de las partes, la división de la partes de un todo, en este caso el todo es el cuerpo. Las participantes, literalmente se encuentran “divididas”, se apreciaron **disociación de la cabeza respecto al tronco**. Con una risa histérica, mientras que los hombros estaban hacia abajo ocultando el centro afectivo (pecho).

**Disociación de los brazos respecto al pecho:** un pecho oprimido, acorazado, hundido y refugiado con el adelanto de los hombros, mientras que el movimiento de brazos estaba presente y de modo más enérgico. Esto tiene relación con la disociación entre el sentir y el hacer que en todas es un gran problema.

**Disociación a nivel de la cintura:** (parte superior e inferior del cuerpo). Aquellas con experiencias de vulneración sexual estaba marcadísima la división; mucho movimiento en el tronco y casi ausencia de movimiento de la cintura para abajo.

**Disociación de las piernas respecto al resto del cuerpo.** Las piernas son las raíces con las que tomamos potencia y fuerza. La identidad se evidencia con el apoyo de los pies en la tierra, con la energía que tiene el cuerpo para llevarme a donde quiero ir. Esta de menor a mayor medida en todas, más en aquellas que no tienen claridad para dónde quieren ir, con quién quieren estar, que quieren hacer.



Por último, evidenció dos alteraciones que tienen que ver con la armonía y el equilibrio psicomotor.

**Ecopraxia:** Es la tendencia a ejecutar cualquier acción que se realice delante de individuo, como en situación de espejo. Se presenta en casos orgánicos y en esquizofrenia.

Esto fundamentalmente se evidencia con una paciente, que posee un trastorno afectivo orgánico, a causa de la epilepsia, quien no cerraba del todo los ojos y tendía a imitar lo que yo hacía. Esta misma paciente tiene adhesividad en la mirada, no hay feedback. Puede estar danzando con una compañera, sin embargo se mantiene ausente de esa vivencia, permanece pendiente y con la mirada fija en la facilitadora.

**Estereopatía del lugar:** Tendencia a permanecer en forma prolongada y habitual en el mismo sitio. Esto pasaba con la mayoría; se mantienen en el mismo lugar, inclusive al indicarles que busquen un lugar a gusto, se conservaban en el mismo lugar que terminaron. Me atrevería incluso a señalar que en las sucesivas clases, había una tendencia a ocupar el mismo lugar en la sala.

### Proceso y confección de clases

Dada las disociaciones y “adormecimiento” de su percepción corporal, es de gran importancia **estimular las categorías básicas del movimiento** especialmente: el ritmo, el sinergismo y equilibrio que se encuentran alteradas.

Del mismo modo, las sesiones incluyeron juegos de vitalidad, en la primera parte de activación, para estimular de manera lúdica, el Ímpetu vital, la elevación del humor endógeno y la disminución en las resistencias a la proximidad y contacto.

Ejercicios de **disolución de tensiones crónicas**, principalmente segmentarios de cuello, hombros y pecho brazos, fueron en las primeras sesiones los ejercicios más regresivos; y posteriormente se posicionan en la bajada de integración, dando paso a la regresión que consistió en las últimas clases en ronda de mecimiento (ejercicio más regresivo).



Las estructura de las clases propuestas, consistieron en 10 ejercicios; que facilitaban un espacio de activación sin causar demasiado cansancio (frente al cansancio y agotamiento, se desconecta la vivencia), y sin inducir un trance muy profundo, para así mantenerlas en la vivencia presente y disminuir la conexión dolorosa frente a recuerdos del pasado.

### **De lo ajeno a lo reconocido... el inicio del nosotros**

Durante todo este año, desde que se inició el proceso, mi labor fue actuar como el pegamento del grupo. Todas las semanas las llamaba para recordarles del taller; el nivel de compromiso variaba, las complicaciones de salud se presentaban, la impuntualidad se manifestaba y tuve que probarme a mí: mantenerme persistente, confiar en mi trabajo, confiar en el sistema y en el proceso.

Desde lo que vivencí, pude notar que cuesta organizarlas; el paso del acercamiento es complejo para ellas, se mantenían en la sala de espera durante las primeras clases casi sin mirar a la otra, todas en su mundo, mirando de vez en cuando reconociendo a que las mujeres sentadas cerca iban a participar de lo mismo, pero aun así no había iniciativa en el contacto. Hay una ambivalencia en el vínculo, que tiene sentido frente al carecer de experiencias de vinculación saludable. Eso en el inicio de las primeras 3 sesiones. Posterior a la clase, se revelaba algo diferente: la necesidad real e interés por mantenerse juntas y perdurar ese espacio.

Por lo mismo, procuré que cada término de mes, en vez de taller práctico realizáramos una reunión para compartir. Todo esto recae claramente en mí, ocupándome de la organización, el convocarlas.

Hay dificultad hacia la iniciativa del contacto, se mostraban “esperando instrucciones”. Y así progresivamente, en el transcurso de las clases algo fue cambiando... de a poco, la sala de espera no necesitaba de mi presencia para estimular la unión, sino que ya compartían más. Las participantes más jóvenes, eran las que inyectaban la energía fresca y la conversación espontánea que iba progresivamente invitando la atención de las otras (TAB).

En las clases, se empezó a dar la aproximación afectiva, se abrazaban espontáneamente, se contenían en algunos momentos.

### **Relato de vivencia**



Creo que este fue el espacio que más ansiosa me colocaba. La experiencia de estas pacientes ***se ha centrado en torno al dolor***. Hay casi una suerte de fetiche con el sufrimiento, aprecio que su identidad se configuró entorno a las experiencias de sufrimiento y el daño. Por lo que, a pesar de los encuadres, límites del espacio de relato de vivencia, la tendencia era hablar del dolor, del problema; desde la carencia figurativamente se subían a un tobogán del sufrimiento, desvirtuándose el sentido y traspasando a terapia grupal. La dificultad radica en la ausencia de feedback; no identifican señales ni pausas; en esto se muestra el egocentrismo, ya que una vez que inicié no puedo parar, autorregular mi experiencia.

Fui modificando mis estrategias. Aprendí a ser más directiva, a limitar amorosamente cuando el tema se desviaba al dolor, acompañé de sutiles toques físicos de quienes estaban cerca para autorregular. Vi en mí, el potencial creativo que afloró, en cuanto que todo lo explicado en negativo, era transformado y mostrado desde la perspectiva biocéntrica.

Las expectativas de un relato fluido, en donde cada participante comente que le sucedió, fue una utopía en este grupo. Más bien, los relatos o experiencias aparecían en el espacio de terapia individual, en el que aproveché de entregar aclaraciones, e incentivarlas a comentarlo en el grupo.

Entonces, aproveché de comentar temas centrales de Biodanza como: que es Biodanza, que busca, el principio biocéntrico, la vivencia por sobre la palabra, importancia de hacer la clase entera, beneficios a salud física, Biodanza y ecofactores, la importancia del grupo., etc.

A la 5-6 sesión, aproximadamente, el grupo mejoró notablemente, respecto a la formulación desde la queja y lo negativo, apareciendo algo diferente: Los Episodios y problemas se comentaban, sin embargo había más autorregulación en el relato, además comenzaron a aparecer agradecimientos del espacio, el apoyo y la entrega.

Luego empezaron a despertar hermosas revelaciones, frases como: *“aquí vengo a recibir todos los abrazos que no he recibido”*; *“me quedo con la sensación rica toda la semana”*; *“siento que me he atrevido a cosas que antes nunca hubiera hecho”*; *“yo no soy una persona muy sociable, me cuesta estar en grupo, no soy muy rítmica, así que agradezco que me acepten y me hayan integrado”*.



Relatos simples, espontáneos, que se dieron al inicio e incluso al momento de encuentros finales, con sensación de gratitud.

### **Las consignas**

Uno de los elementos esenciales que hay que considerar en la consigna que utilizaremos con el grupo.

Es fundamental para el facilitador tener la capacidad de integrar consignas simples, así como con elementos poéticos y existenciales.

Mi experiencia en Biodanza, se convirtió en un inicio una herramienta contraproducente, puesto que primaban en mí el estilo y experiencia de mi grupo semanal y formación.

Resultó ser que inicialmente, se convirtió en un gran desafío, puesto que la sutileza y progresividad es importantísima, a la hora de llegar con una propuesta que viene a exponerte a sentir-te, sentir al otro, sentir la vida.

Resultó ser menos es más, mientras más simple y relacionada con lo cotidiano mayor entendimiento.

Ejemplos de consigna:

*Cada paso que doy define mi identidad en este mundo...vamos a caminar por esta vida integrando todo el cuerpo alternando el movimiento de brazos y piernas. (ésta es clara para quien sabe que es la identidad, la integración, etc.).*

*Vamos a caminar utilizando todo nuestro cuerpo, con un movimiento alternado de brazos y piernas, de esta manera la energía que tenemos se mantiene y no hay fuga; nos cansamos menos y reducimos el desequilibrio. (Más coherente para ellas por la especificación más detallada y el beneficio que tiene a nivel corporal, reduce el desequilibrio).*

### **Los tiempos**

Respecto de los tiempos, hay varias consideraciones:



El tiempo de las músicas: las primeras clases, en necesario estar atentas a las señales que el grupo refleja y cortar la música cuando es pertinente.

En este grupo, ocurrió que en algún momento aparte del escaso contacto visual, se apreciaban gestos y sus movimientos daban cuenta de no estar presentes en la vivencia, por lo que determiné que a los primeros atisbos de alguna desconexión, se paraba la música y se pasaba al otro ejercicio.

La realidad es que Biodanza es una vivencia de progresividad en el tiempo, y que también respeta los tiempos de los participantes. También en ejercicios de fluidez o segmentarios, una paciente se demoraba en partir; no por negligencia, sino porque en su vida cotidiana se desenvuelve de esa manera.

Entonces, se requiere de sutileza, de observación y de conocimiento del movimiento y tiempo de las participantes, para ir en función del feedback que va sucediendo, la regulación de los tiempos y músicas.

Esto a lo largo del taller, se va relajando y se aprecia menos la incomodidad en la ronda, más interacción en miradas y menos ausencia. Esto no significa que se eliminó toda la incomodidad y desconexión, sino que se va progresivamente disfrutando más de lo positivo de esa vivencia, de compartir, de reír, y las ganas de perderse en los pensamientos tristes disminuyen; iniciándose las primeras señales del aquí y ahora.

### **El desarme de la ronda e instrucciones para el abordaje de las estereotipias**

Una de las dificultades que se presentó continuamente durante las sesiones es cómo sacarlas del círculo. En una ocasión, después de mostrar el ejercicio, mi indicación fue: tomemos un espacio en donde nos sintamos cómodas... y claramente se mantenían en el mismo lugar, permaneciendo en un círculo, dando la sensación de que esperaban mi movimiento, para replicarlo sobre todo la participante que presenta un trastorno orgánico. Claramente en este contexto, se requiere ser más directiva con algunas situaciones, por lo que de ahí en adelante dije: ***desarmamos la ronda...*** y *buscamos un espacio en donde se sientan cómodas.*



Esta pequeña instrucción funcionó mejor, permitiendo que cada una resonara, dónde quiere estar, tomando más iniciativa.

### ***Observación y relatos del renacer...***

Sin duda el proceso de Biodanza en la vida de las participantes se hizo notar. Los primeros cambios que percibí no van en el discurso ni relato de vivencia ni en psicoterapia, sino que se reflejaron en lo físico.

El primer aspecto que empecé a notar, fue el cambio de los colores en la vestimenta. Pacientes depresivas siempre con colores apagados, llegan con colores damasco, rosado; algunas comienzan a maquillarse sutilmente.

En el caso de Doris, una de las pacientes adulto mayor, que es arrítmica, reacia a los grupos, a las demostraciones de afecto, con una apreciación aplanada de la vida; llega a sesión de psicoterapia sonriendo, sentándose relajada, refiriendo: *“que quieres que te diga, me he sentido muy bien”*.

Lo que encontré muy beneficioso, para el ámbito psicoterapéutico, por el cambio en las temáticas relatadas. La mayoría es reiterativa en función de los problemas que presentan con sus familias y lo mal que se sienten.

Empezaron a aparecer temáticas distintas más positivas:

*“nos tocó bailar zumba en un escenario y la profesora me dijo que lo hacía bien, así que salí con ella y otra compañera más al escenario a bailar, frente a mucha gente... nunca había hecho eso”*  
(Isabel, 56 años)

Ahora bien, en relación a los cambios percibidos a nivel motor y afectivo:

- Las pacientes que tenían menos energía vital, progresivamente la elevaron y aprendieron un poco más a escucharse y autorregularse en las danzas.





Si bien la arritmia se mantiene, así como también las demás alteraciones motoras, cabe destacar que dentro de la posibilidad de cada una mejoró el sinergismo, la coordinación rítmica y disminuyó en las rondas la euritmia.

Respecto a la expresión emocional, pacientes que en el momento de regresión rompían en llanto, aprendieron a regularse con la respiración; progresivamente empecé a percatarme que la ausencia de presencia disminuía; estaban más presentes y empezaron a conectarse con las emociones positivas que entrega el sentirse aceptado.

En las reuniones grupales los fines de mes, aparecieron algunos talentos culinarios de las participantes. El último progreso importante para mí, es que la vinculación afectiva y sentido de pertenencia se ha logrado, ya sin la necesidad de mi intervención.

Esto lo corroboré, en la última sesión de Biodanza de este periodo; las participantes se organizaron para “el amigo secreto”, además de decidir que el próximo encuentro lo harán fuera de las dependencias de COSAM.

### **RELATOS**

*“yo no soy una persona muy sociable, me cuesta estar en grupo, no soy muy rítmica, así que agradezco que me acepten y me hayan integrado”; “aquí vengo a recibir todos los abrazos que no he recibido”. “Biodanza: palabra nueva para mi vieja vida. Propuesta que está permitiéndome salir de mi encierro generacional. Me cuesta, me rejuvenece, me insta a seguir a pesar de mi descoordinación. Gracias guía mía, tus talleres son como una oración que sana, fortalece y me da vida”. (Doris R, 77 años)*

*“Considero que la Biodanza me ha estimulado. Como resultado, ingresé en mi población al grupo de la tercera edad y a la junta de vecinos en donde participo activamente en gimnasia y talleres de manualidades. Esto antes no lo realizaba... ni yo me reconozco” (Luisa M. 62 años)*



*“...Nos sirvió para conocernos, tener un acercamiento, aun siendo de diferentes edades, pero todas en un mismo sentir”. “Soy digna y valiosa por el solo hecho de existir, no hubo, no hay otra como yo...gracias”. (Diosa M. 75 años)*

*“Desde el año pasado que asisto a las Clases de Biodanza, porque he notado que mi cuerpo responde mejor después de cada clase, en ella no solo la Srta. Montserrat nos hace baile, juegos, participación en el grupo, que por demás está decir que se ha hecho un grupo bastante afiatado con lazos afectivos muy sinceros y respetuosos de nuestros espacios y dolencias; si no que, con Biodanza he aprendido a conectarme con mi yo interior, valorarme como ente vivo participe de un entorno conocido mundo y llamado vida”. “Biodanza significa para mi revivir no solo mi cuerpo, con la música y el baile, sino ayudar a mi alma a llevar la carga de lo que significa vivir con una discapacidad; significa ver la vida desde un punto más positivo que negativo y desde ese quererme a mí, ayudar a otros”. (Virna A.44 años)*

*“Para mí, Biodanza ha sido muy importante en mi proceso de nacer de nuevo, ya que conocí personas que me han sabido comprender y me han ayudado con el cariño que siento. He aprendido a empezar a valorarme, a hacer cosas que antes no hubiese hecho; me he desahogado llorando y he contado mis problemas. El jugar, el reírme el llorar me ha ayudado mucho, la Biodanza me ha enseñado a vivir espiritualmente, psicológicamente y físicamente”. “A mí me hace que me desconecte de todo lo que me pasa afuera” (Isabel, 56 años)*

*“En el taller de Biodanza he aprendido a compartir y a darme espacio para emocionarme” (Susana P, 59 años)*

*“En serio me quedo con la sensación rica toda la semana, para mí ha sido súper tener a tantas mujeres cerca de mí y que me den afecto; ha sido como abrazar a mi mamá y abuela; me he sentido hija también” (Kesia M, 27 años)*

*“Para mí la Biodanza me ha hecho muy bien, porque me sentía sola” (Mariela M. 48 años)*



## CONCLUSIONES

La experiencia de trabajar con Biodanza en contextos clínicos, con personas con trastornos psicopatológicos, que se presentan dañadas emocional y físicamente, requiere de una sutileza y progresividad de las clases.

Sugiero paciencia, confianza en el sistema de Biodanza que funciona, y recordar la vivencia personal del inicio en este camino; eso ayuda a sostenerse y mantenerse fuerte, ante las dificultades de motivación que aparecen en estos grupos.

Sin duda, un espacio nutritivo y de reparación de experiencias traumáticas es lo que debemos incorporar a nuestro sistema público de Salud Mental, y servicios en general, en donde la tendencia es a trabajar desde una perspectiva irremediable, desesperanzada, enfocada en el problema.

Para potenciar salud, se tiene que entregar salud; el abordaje constante del problema y lo negativo no entrega otro repertorio al paciente, es seguir en lo mismo. En cambio, la estimulación e invitación a caminar en esta vida con alegría, centrada en la abundancia de mirar lo que soy, los recursos que tengo dentro de mis posibilidades actuales, estimulan el aprendizaje de una mirada de sí diferente, más amorosa, viendo con lo que se cuenta, de semilla a fruto.

Se requiere de observación del grupo y de sí mismo como facilitador, para la construcción de las clases; Biodanza no es un proceso que busca reconectar con la catarsis, ni con el trabajo desde el dolor; *lo cotidiano, lo simple conversa en voz baja con lo trascendente*

La invitación es a no sumirse en el ego propio ni en la ambición por ir innovando, ya que en este caso se requiere trabajar con lo primordial, con la base, para luego ir a otros procesos de desarrollo.

El árbol para crecer requiere de una raíz; la base de todo crecimiento es la identidad. No se pueden construir castillos sobre nubes, no se puede trascender y conectarse en comunión



con lo sagrado de otros ni del universo, si no se ha reconectado con lo sagrado de uno. Biodanza fortalece las raíces de nuestra existencia, nos invita a buscar los tesoros en nuestras propias tierras.

## **BIBLIOGRAFÍA**

**Abogasi, Nadia:** *“De Oruga a Mariposa: Biodanza: Transformación a través de la experiencia de reconocimiento. Historia de un caso clínico”, 2011.*

**Apuntes curso psicofarmacología,** Servicio de salud, Antofagasta 2012.

**Apuntes de curso de formación:** *“Biodanza y Gerontología”;* Escuela Metropolitana de Biodanza, dictado por Claudete Sant'Anna, 2014.

**Apuntes de Diplomado:** *“Formación en metodologías de intervención corporal emocional Neo-Reichinana para trabajo grupal e individual”;* dictado por Sentis Alejandro. 2011.

**Aztarain D. Javier:** *“La asistencia psiquiátrica anterior al siglo XVII”I, 2000.*

**Baumgardner Patricia:** *“Terapia Gestalt, teoría y práctica”. Segunda Edición, Editorial Pax Mexico, 2006*

**Boric, A y Pacheco;** *“Conceptos básicos de la Psicoterapia Humanista y Transpersonal”.* Escuela de Psicología Universidad Diego Portales. (1999)

**Junyent, Assumpta:** *“El vínculo terapéutico: una relación significativa”, 2014.*

**Leiva, Carla:** *“monografía Biodanza, la meditación de la vida: reflexiones en torno a la identidad y la terapia”, Chile 2007.*



**Minoletti Alberto; Zaccaria Alessandra:** *“Plan Nacional de Salud Mental en Chile:10 años de experiencia”*, 2005.

**Montaño S. Merfi; Palacios, C. Jenny & Gantiva D. Carlos:** *“Teorías de la personalidad Un análisis histórico del concepto y su medición”*. Universidad de San Buenaventura, Sede Bogotá. 2009.

**Naranjo, Claudio:** *“Carácter y neurosis”*; Ediciones La Llave Vitoria: 1996

**Organización Mundial de la Salud. CIE 10.** *Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Las Enfermedades. Trastornos Mentales y del Comportamiento: Descripciones Clínicas y pautas para el Diagnóstico*. Madrid: Meditor; 1992.

**Papalia Diana y cols;** *“Desarrollo Humano”*, Novena Edición. Editorial Mc GrawHill. México. 2004.

**Toro, Rolando,** Textos de los módulos teóricos de la Escuela Metropolitana de Biodanza, dirigidas metodológicamente por la International Biocentric Foundation. Definición y Modelo Teórico de Biodanza; Principio Biocéntrico e Inconsciente Vital; La Vivencia; Aspectos Biológicos, Fisiológicos y Psicológicos de Biodanza; Identidad e Integración; Afectividad; Movimiento humano; Mecanismos de Acción de Biodanza.

**TOROA, Rolando;** *“Biodanza”*; Editorial Cuarto Propio. Chile (2007):

**Toro S., Rodrigo:** *“Orígenes de Biodanza”*, Primera Edición. Ediciones corriente alterna; Chile, 2012.

**Torres, Rosa:** *Monografía: “Experiencia de psiquiatría comunitaria en Chile”*, 2001.

## ANEXOS FOTOGRAFÍAS COMPLEMENTARIAS

### GRUPO COSAM CENTRAL DE BIODANZA!

