



UNIVERSIDAD DEL AZUAY

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**“LA BIODANZA COMO SISTEMA DE FORTALECIMIENTO DE LAS
POTENCIALIDADES HUMANAS: APLICACIÓN PRÁCTICA Y ESTUDIO DE
CASOS EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN E INTERNAMIENTO DE
ALCOHÓLICOS Y DROGADICTOS: CREIAD”**

**Tesis de Grado previo a la obtención
del título en Psicología Clínica**

**Autora
Diana Campos Peralta**

**Master- Yolanda Dávila Pontón
Directora**

Cuenca – Ecuador

2009

AGRADECIMIENTO

Un sincero agradecimiento a todos los profesores de mi facultad, porque día a día imparten sus conocimientos con dedicación y esfuerzo.

Un especial agradecimiento al director del Centro de Rehabilitación de Alcohólicos y Drogadictos "CREIAD" por haberme dado la apertura de aplicar esta terapia de Biodanza en su centro.

Y por último un agradecimiento a mi Directora Yolanda Dávila por haberme guiado en la realización de este trabajo.

DEDICATORIA

Con mucho cariño dedico este trabajo a mi madre quien ha sido un apoyo incondicional e inspiración en la realización de mi tesis.

Y en la misma perspectiva, es mi deseo el perennizar en esta investigación mi gratitud hacia mi profesora de danza árabe Paola Velez, uno de mis pilares fundamentales en mi descubrimiento y aplicación de la terapia de Biodanza.

Y a mis hermanos por creer en mí.

RESUMEN

La Biodanza es un sistema de crecimiento personal orientado al estudio y fortalecimiento de las potencialidades humanas a través de la música, ejercicios de comunicación en grupo y vivencias integradoras.

Se estructura de acuerdo con un modelo científico en ella encontramos que nuestro potencial humano se desarrolla en cinco líneas de vivencias: Vitalidad, Sexualidad, Creatividad, Afectividad y Trascendencia.

La Biodanza actúa a nivel del Sistema Límbico, induciendo la producción de neurotransmisores, que influyen sobre las emociones, pensamientos y conducta; el trabajo realizado consta de una parte teórica y otra práctica aplicada en el "CREIAD" a un grupo de treinta pacientes que se beneficiaron de la terapia y en el que se vieron mejorías en sus estados de ánimo y con un grupo de control de diez pacientes que no realizaron la terapia y en el que no se vieron mayormente cambios.

ABSTRACT

Biodance is a system of personal growth oriented toward the study and strengthening of the human potential through music, group communication exercises and integrating experiences.

It is structured according to a scientific model in which we find that our human potential is developed along five lines of experience. Vitality, Sexuality, Creativity; Emotionality and Transcendence.

Biodance acts at the level of the Limbic System, inducing the production of neurotransmitters, which have influence over the emotions, thoughts and behavior. The work done contains a theoretical aspect and another practical side which was applied in "CREIAD" with a group of thirty patients who could benefit from the therapy; In this group, improvements in their emotional states were noted while in a control group of ten patients who didn't receive the treatment no major changes were noted.

INDICE

INTRODUCCIÓN

1

CAPÍTULO I: LA BIODANZA

1.1.-Etimología y Conceptos de Biodanza	4
1.1.1.-Génesis de la Biodanza	6
1.1.2.-Los Inicios (Rolando Toro)	8
1.2.-Tipos de Biodanza y Elenco de Extensiones	11
1.3.-Fundamentos Científicos de la Biodanza	16
1.4.-Campos de Aplicación de la Biodanza	23
1.5.-Trabajo Grupal en Biodanza	30

CAPÍTULO II: LA BIODANZA APLICADA A LOS PACIENTES PSIQUIÁTRICOS, ALCOHÓLICOS Y DROGADICTOS.

2.1.-Características comunes que se presentan en pacientes Psiquiátricos, Alcohólicos y Drogadictos	33
2.2.-Bases Fundamentales de la Biodanza aplicada a casos clínicos	39
2.3.-Lineamientos básicos para el tratamiento de los pacientes con la Biodanza: criterios de selección mediante la aplicación de reactivos	46
2.4.-Lineamientos de Vivencia en la Biodanza	50
2.5.-Relación de las Vivencias con el comportamiento y experiencia vivida	51
2.6.-Ejercicios de cada línea de Vivencia	52
2.6.1.-Tratamiento en relación entre las líneas de Vivencia	57
2.7.-Lineamientos de la Música en Biodanza	58
2.8.-Un análisis semántico en Biodanza	59
2.9.-Aplicación de Reactivos	62

CAPÍTULO III: LA BIODANZA COMO SISTEMA DE FORTALECIMIENTO DE LAS POTENCIALIDADES HUMANAS EN EL GRUPO DE PACIENTES SELECCIONADOS EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN Y DE INTERNAMIENTO PARA ALCOHÓLICOS Y DROGADICTOS “CREIAD”

3.1.-El Centro de Rehabilitación y de Internamiento para Alcohólicos y drogadictos “CREIAD”: Panorámica general de su trabajo	65
3.2.-Personal que labora en el “CREIAD”	69
3.3.-Código de ética	73
3.4.-Etapas de Tratamiento de los pacientes en el “CREIAD”	74

CAPÍTULO IV: TRABAJO DE CAMPO

4.1.-Metodología de la Investigación	76
4.2.-Características Clínicas de los Pacientes seleccionados	77
4.3.-Plan Esquemático de tratamiento a aplicarse	79
4.4.-Casos clínicos de los pacientes a trabajar en Biodanza	80
4.5.-Hojas de Evolución de Biodanza	98
4.6.-Análisis de Datos	122
4.7.-Potencialidades Humanas que se han visto fortalecidas con la aplicación de la Biodanza.	132

4.8.-Conclusiones	133
4.9.-Recomendaciones	136
 GLOSARIO	 137
 BIBLIOGRAFÍA	 138
 ANEXOS	 140
ANEXO	A
ANEXO	B
ANEXO	C

INTRODUCCIÓN

El lenguaje del cuerpo es inherente a nuestro comportamiento y es un elemento de vital importancia en la socialización, se habla de la danza como el primer arte del ser humano anterior a la palabra; en ella se crea una comunicación a través del desplazamiento y el ritmo, la misma que se ha vuelto más compleja debido a la riqueza de las culturas.

La importancia de la danza como terapia, plasmada en la denominada Biodanza, se centra en el hecho primordial de percibir en forma integral al individuo; en varias ocasiones nuestro aspecto físico es relegado a un segundo plano y dejamos que se resienta como consecuencia de nuestras emociones y sentimientos. Con la Biodanza, concebida como un medio para el desarrollo de las cualidades humanas, con el objeto de integrar los potenciales de vínculo, armonía y salud, descubriendo nuevas alternativas para la vida de cada uno a través del movimiento, la armonía, la música, la interacción grupal, un enfoque vivencial, etc., sobre bases científicas demostradas. Los resultados de la Biodanza como terapia, podemos sentirlos cada vez que bailamos; pero esta actividad necesita cierta constancia para alcanzar un efecto real a largo plazo.

La Biodanza propone que cada persona paulatinamente sea responsable de su propio crecimiento personal, y que adquiera la capacidad de integrar todos los aspectos de su vida cotidiana que pueda crear nuevas motivaciones para vivir; y sobre todo, que mantenga un estilo de vida basado en la salud y el bienestar.

Las aplicaciones y extensiones de la biodanza son materias específicas relacionadas con medicina psicosomática, rehabilitación, educación y psicoterapia; las extensiones son trabajos de desarrollo personal en donde se utilizan mitos arcaicos, situaciones arquetípicas, propuestas creativas y psicología transpersonal.

La Terapia de la Biodanza sirve para cualquier persona, no hay público determinado al que vaya dirigida la terapia, ni un perfil que se vaya a beneficiar mucho más de ella; la biodanza es para quienes quieren encontrar otra vez la alegría de vivir a partir de sí mismos, recuperando de nuevo la conexión entre el sentimiento y su expresión; sólo a través de esta conexión podremos recuperar el tono vital.

En este marco se ha desarrollado la presente investigación aplicada en el denominado: “Centro de Rehabilitación de Alcohólicos y Drogadictos” –CREIAD-,

como campo de estudio, con el objeto de verificar la objetividad de los planteamientos teóricos formulados por la Biodanza.

Las dificultades que ha enfrentado la investigación desarrollada se centran, básicamente, en factores como: el desconocimiento de nuestro medio acerca de este tipo de terapia, la falta de antecedentes, experiencias y centros que hayan trabajado en su aplicación. En la misma perspectiva, el material bibliográfico no se encuentra con facilidad y fue necesaria su búsqueda en otros países con prácticas regulares de Biodanza, así como en aquellos que cuentan con centros universitarios en los que se aplica la mencionada terapia. En igual óptica, la falta de comprensión y colaboración de muchos de los actores involucrados en el desarrollo del tema formulado, constituyó un óbice permanente a la aplicación práctica del mismo. Se aplicó la terapia de Biodanza en el Centro de Rehabilitación de Alcohólicos y Drogadictos “CREIAD” a un grupo seleccionado de pacientes y con un grupo de control que nos permitieron observar los beneficios que la terapia proporcionó.

La investigación desarrollada se encuentra estructurada en cuatro capítulos, a saber: En el Primer Capítulo, se enfoca todo lo referente a las ideas generales acerca de lo que es la Biodanza: Etimología, concepto, génesis, etc., su historia ligada a la de su creador: Rolando Toro; y, junto a ello, se exploran los beneficios generales provocados por la biodanza; así como los tipos de biodanza, tales como la biodanza clínica, aquella aplicada en enfermedades somáticas, en la Psiquiatría, en la Gerontología, al igual que en las organizaciones sociales; junto a aplicaciones muy particulares como la biodanza acuática, en la naturaleza, en la voz, etc. de la misma forma se exponen los fundamentos científicos en los cuales se basa la biodanza con planteamientos como los cofactores y ecofactores, el inconciente colectivo y el inconciente vital frente al principio biocéntrico. Finalmente, se exponen los campos de aplicación de la terapia de la biodanza en la neurosis, deficiencias visuales, auditivas, mentales, en las hipertensiones, en los trastornos motrices, aplicando también la biodanza para los adolescentes, niños, parejas, tóxico dependientes. En el Segundo Capítulo, titulado : *“La biodanza aplicada a los pacientes psiquiátricos alcohólicos y drogadictos”*, nos concentramos en el estudio de las bases generales por las cuales se conceptualizan a la dependencia de drogas o dependencias químicas; así como los fundamentos básicos de la biodanza aplicada a casos clínicos mediante un estudio de la base neurodinámica de la emociones, así como del sistema integrador adaptativo limbico-hipotalámico; al igual que la acción de la biodanza sobre el sistema nervioso autónomo, la

aplicación a pacientes psiquiátricos, alcohólicos y drogadictos; se exponen también los lineamientos básicos para el tratamiento de los pacientes con la biodanza, a partir de la visión de lo que es una vivencia y de sus características. Ello con el objeto de explicar los lineamientos de las vivencias en el campo de la biodanza. En la misma óptica, se explican los principios de la música en la biodanza: con la música orgánica e inorgánica, así como la forma de seleccionar la música para el tratamiento de los pacientes. Todo ello dentro de un marco en el cual se desarrolla un modelo sistemático del movimiento humano organizado por instintos, vivencias, movimientos naturales, etc. Finalmente, la aplicación de los reactivos con sus explicaciones correspondientes, tales como el denominado Inventario de Depresión de Aron Beck. En el Tercer Capítulo, denominado: *“La Biodanza como sistema de fortalecimiento de las potencialidades humanas en el grupo de pacientes seleccionados en el centro de rehabilitación y de internamiento para alcohólicos y drogadictos “CREIAD”*, capítulo en el cual se muestran los objetivos del servicio de rehabilitación de la mencionada institución, al igual que su estructura orgánica; y, filosofía de trabajo en psicoterapia individual y familiar sistémica, ello ligado a su reglamento interno, junto a los derechos y deberes de sus pacientes. Contexto en el cual, a manera de explicación gráfica, se exponen las cinco etapas de tratamiento de los pacientes. Finalmente, en el Cuarto Capítulo, se desarrolla el trabajo de Investigación de Campo, con la exposición de la metodología a ser utilizada, las características clínicas de los pacientes seleccionados; así como el plan esquemático del tratamiento a aplicarse, organizado en ocho semanas con técnicas, objetivos y recursos de tratamiento centrados, fundamentalmente, en temas musicales, en función directa a los objetivos perseguidos, tales como *“La Primavera”* de Antonio Vivaldi, y el *“Aleluya”* de Haendel. Como premisa fundamental, se encuentra una exposición de antecedentes de los treinta casos objeto de estudio; y, como premisa menor, la hoja de evolución de cada una de las ocho semanas en que los casos expuestos anónimamente, recibieron la aplicación de la terapia de Biodanza. Finalmente, en forma gráfica, como camino hacia la conclusión, se analiza la situación anterior y posterior a la aplicación de la terapia de la biodanza. Todo el estudio desemboca, en forma concluyente, en las comprobaciones y conclusiones a que se ha llegado, así como en las recomendaciones que del mismo se pueden extraer.

CAPÍTULO I

LA BIODANZA

La Biodanza es un sistema de crecimiento personal orientado al fortalecimiento de nuestras potencialidades humanas mediante la música, ejercicios de comunicación en grupo y vivencias integradoras. La Biodanza propone que cada persona pueda descubrir dentro de sí mismo su potencial para vivir mejor y para recuperar la alegría de vivir, según sea el caso.

En definitiva, la Biodanza es una terapia que propone un nuevo enfoque para replantear la forma en que llevamos nuestras vidas, y nos invita a recorrer el mismo camino de antes, pero ahora a través de la danza que convierte los tramos difíciles o estrechos de la ruta, y que antes nos causaban temor, en sutiles invitaciones del universo para probar y disfrutar nuevos ritmos o movimientos que nos eran desconocidos.

1.1 Etimología y concepto de Biodanza

La danza es tan antigua como el hombre. Desde la antigüedad ha tenido un papel fundamental en todas las sociedades; prueba de ello son las pinturas rupestres encontradas en España y Francia: muestran figuras armoniosas y casi dotadas de movimiento, que atestiguan su relación con los rituales de caza.

La danza ha tenido un carácter de ritual en las diferentes culturas, las ceremonias han constituido una forma de estar más cerca de los dioses, han servido para celebrar fiestas de iniciación o reclamar algo deseado a las fuerzas de la naturaleza. Así, los movimientos de las danzas rituales expresaban a través del cuerpo, la simbología de un pueblo. Y esta simbología transmitía sus creencias y valores más fundamentales; es decir, su relación con la vida y con la muerte, la cosmogonía, lo sagrado y lo profano. Aún hoy existen tribus que mantienen intacta esta relación cósmica a través de la danza.

Los rituales de danza también se utilizaban en la antigüedad como ritos de iniciación, es decir como la forma de entrar en un nuevo ciclo; así los nacimientos, las reuniones y las muertes tenían una manifestación especial a través de ceremonias y de danzas.

Ese carácter de iniciación también es algo que se recupera para los usos terapéuticos de la danza en la actualidad, es una manera de reconciliarnos con

las fuerzas que habitan en el ser humano. El trance y la posesión de nuestros antepasados es algo que compartimos con ellos; a través de las terapias que utilizan la danza y el movimiento recuperamos ese sentido cósmico del arte del baile. El trance nos ayuda a sacar la enfermedad y “*los malos espíritus*” a través del movimiento del cuerpo entregado a la música.

Mediante los movimientos de la Biodanza se da una reconciliación con nuestra propia esencia, cuando se realiza en grupo permite la articulación del individuo en lo colectivo y un diálogo que va más allá de las palabras.

Etimológicamente ‘**Biodanza**’ significa “*danza de la vida*”¹, entendida como movimiento pleno de sentido. Todos bailamos la danza de nuestra existencia, durante la vida; esta danza se expresa a través del cuerpo y se refleja en nuestras actividades, en el estilo de vida, en nuestras relaciones sociales y en la calidad de vida.

Rolando Toro manifiesta que “*la base conceptual de la Biodanza proviene de una meditación sobre la vida, el deseo de renacer de nuestros gestos desplazados, de nuestra vacía y estéril estructura de represión.*”²

El primer conocimiento del mundo anterior a la palabra, es el conocimiento del movimiento. La danza es, por lo tanto, un modo de <ser en el mundo>, es la expresión de la unidad orgánica de la especie humana con el universo. Esta noción de la danza como cenestesia integrativa, es muy antigua y tiene, a través de la historia numerosas expresiones culturales tales como las danzas primitivas, las danzas órficas, las ceremonias tántricas o las danzas giratorias del sufismo.

La Biodanza incorpora a nuestra danza existencial los movimientos naturales y la emoción nos vincula a nosotros mismos al otro y a la naturaleza, creando una danza integrada plena de significación que refuerza el equilibrio orgánico, psíquico y existencial; posibilitando la expresión plena y auténtica de nuestras potencialidades humanas.

La Biodanza respeta profundamente el ritmo de cada persona y por eso se trabaja en progresión, permitiendo a cada persona autorregularse para no violentar su organismo y conducir este proceso de forma saludable, atendiendo a las informaciones en “feedback” –retroalimentación- que recibe de los miembros del grupo.

¹ CANCINO, Dolores; “Definición y Modelo Teórico de Biodanza”; extraído a su vez del libro de Biodanza de Rolando Toro; Curso de Formación Docente de Biodanza; Quito-Ecuador, sin año de publicación.

² TORO, Araneda, Rolando, Biodanza: Finiton, dos carre colé/ISBN 2-9300436-06-09; Editeur Le Vivier, Belgique, 2001; Pag 33.

1.1.1 Génesis de la biodanza

El término Biodanza fue creado a partir de una vasta elaboración semántica. Había nacido una disciplina de características inéditas, para la cual no existía un término apropiado, después de varios años de trabajos e investigaciones se llegó a crear un sistema, se trataba de un sistema en el cual los movimientos y ceremonias de encuentro acompañados de música y canto, inducían “vivencias” capaces de modificar el organismo y la existencia humana a diversos niveles: orgánico, afectivo-motor y existencial.

Citada en la obra de Rolando Toro, titulada: “Biodanza”, La Enciclopedia de la Música Garzanti describe a la danza como: *“el conjunto de movimientos del cuerpo, seguidos colectiva o individualmente, con finalidad ritual o de puro divertimento, generalmente asociado a una música, sea instrumental o vocal, que puede consistir en una mera cadencia rítmica un verdadero lenguaje presente en todas las circunstancias importantes de la existencia, relaciones sexuales, caza, guerra, ciclo de las estaciones, muerte (ritos de renacimiento y otros de iniciación)”*.

Era necesario restablecer el concepto original de danza en su más vasta acepción, como movimiento natural pleno de significado y con un poder inusitado de inducir transformaciones en la existencia del ser humano. La idea se aproximaba claramente al concepto de “danzar la vida”, propuesto por Roger Garaudy.

El prefijo “**Bio**” deriva del término “*Bios*” que significa “vida”. La palabra ‘**danza**’ en la aceptación francesa, significa “movimiento integrado pleno de sentido”. La metáfora estaba formulada: “**Biodanza, danza de la vida**”³.

A través del tiempo se pudo observar que la Biodanza era claramente un camino para reencontrar la alegría de vivir. Cambiaba radicalmente la actitud occidental estructurada sobre los valores del “hombre sacrificado”, por aquella del hombre que busca el goce y la plenitud.

La Biodanza es la participación en un nuevo modo de vivir a partir de intensas vivencias personales inducidas por la danza. Esta danza es un movimiento profundo que surge de lo más entrañable del hombre, es movimiento de vida, ritmo biológico, ritmo del corazón y de la respiración, impulso de vinculación a la especie, es movimiento de intimidad.

³ CANCINO, Dolores; “Definición y Modelo teórico de Biodanza”; extraído a su vez del libro de Biodanza de Rolando Toro; Curso de Formación Docente de Biodanza; ESCUELA DE BIODANZA DEL ECUADOR; Quito- Ecuador; sin año de publicación.

Cecilia Luzzi, expresa respecto de la razón de ser de la Biodanza lo siguiente “... creando una danza orgánica que responda a los patrones de movimiento que originan la vida, buscando esa coherencia se han encontrado movimientos capaces de incorporar entropía negativa, posiciones generatrices, armonía musical entre los seres vivos, resonancia profunda con el micro y macrocosmos.”⁴; se observa, en consecuencia, que el propósito de la Biodanza es dilucidar esas pautas de movimiento para la vinculación real con uno mismo..

Solamente si nuestros movimientos restauran su sentido vinculante, lograremos renacer del caos obscuro de nuestra época. Participando de una visión diferente buscamos acceso a un nuevo modo de vivir, despertando nuestra dormida sensibilidad.

Estamos demasiado solos en medio de un caos colectivista, hay un modo de estar ausente con toda nuestra presencia. En el acto de no mirar, no escuchar y no tocar al otro lo despojamos sutilmente de su identidad; no reconocemos en él a una persona estamos con él pero lo ignoramos. Esta descalificación consciente o inconsciente, tiene un sentido pavoroso que involucra todas las patologías del ego.

Lo que necesitamos para vivir es un sentimiento de intimidad, de trascendencia, de vinculación gozosa y de estimulante dicha.

Sabemos que la consistencia existencial no puede provenir de una ideología, sino de las vivencias de acción, cuya finalidad es activarlas a través de la danza y ejercicios de comunicación en grupo, profundas vivencias armonizadoras.

Vivencia es una experiencia vivida con gran intensidad por un individuo en un lapso de “aquí-ahora” y que produce efectos emocionales, cenestésicos y viscerales. Es la sensación intensa de estar vivo “aquí y ahora”. Es la intuición del instante de vida. Las vivencias son una puerta a través de la cual penetramos en el puro espacio del ser donde el tiempo deja de existir y donde somos nosotros aquí y ahora para siempre.

Rolando Toro, su creador, la define en los siguientes términos: “*Biodanza es un sistema de integración afectiva, renovación orgánica y reaprendizaje de las funciones originales de vida, basadas en vivencias inducidas por la danza, el canto y situaciones de encuentro en grupo*”⁵.

⁴ LUZZI, Cecilia; “El Arte de Danzar la Vida: El aspecto terapéutico de la Vivencia”; Edit. Bilbao, Barcelona – España; 2001.

⁵ TORO, Rolando; “Biodanza”, Ed. Olavobrás; Sao Paulo; Pag 33; 2005.

Los significados de los términos usados en esta definición están explicados de la siguiente manera:

Integración Afectiva:

Se trata de restablecer la unidad perdida entre el hombre y la naturaleza. El núcleo integrador es la afectividad que influye sobre los centros reguladores límbico-hipotalámico, los que a su vez influyen sobre los instintos, vivencias y emociones.

Renovación Orgánica:

La renovación orgánica es inducida principalmente mediante estados especiales de trance que activan procesos de reparación celular y regulación global de las funciones biológicas, disminuyendo los factores de desorganización y estrés.

Reaprendizaje de las funciones originarias de la vida:

Es aprender a vivir a partir de los instintos. El estilo de vida debe tener coherencia con los impulsos primordiales de la vida. Los instintos tienen por objeto conservar la vida y permitir su evolución.

1.1.2 Los inicios (Rolando Toro)

La Biodanza fue creada por Rolando Toro Araneda, médico, psicólogo y antropólogo chileno, quien ha dedicado gran parte de su vida a la docencia a través de la cátedra de Psicología del Arte y de la Expresión en el Instituto de Estética de la Pontificia Universidad Católica de Chile, actúa como Presidente de la "International Biocentric Foundation", desde donde dirige la actividad de Biodanza en América Latina, Europa, Japón y África del Sur. En consideración a la importancia de sus trabajos en Biodanza y Educación Biocéntrica, la Casa de las Américas de España lo postuló para el Premio Nobel de la Paz. La Biodanza fue creada hace aproximadamente cuarenta años. En el transcurso de estos años ha sufrido transformaciones, pero se ha mantenido siempre fiel al paradigma fundamental: el principio biocéntrico que reconoce la conexión inmediata con las leyes que conservan y permiten la evolución de la vida.

El modelo teórico de la Biodanza fue inspirado en experiencias clínicas con pacientes psiquiátricos. En 1965, siendo Rolando Toro Araneda miembro Docente del Centro de Estudios de Antropología Médica de la Escuela de

Medicina de la Universidad de Chile, realizó las primeras investigaciones con música y danza en el Hospital Psiquiátrico de Santiago con enfermos mentales.

El Centro de Estudios de Antropología Médica, dirigido por el profesor Francisco Hoffman, tenía entre sus objetivos ensayar diversas técnicas de psicoterapia para “humanizar la medicina”: Psicoterapia de Grupo en la línea de Rogers, Arte-terapia (pintura, teatro), Psicodrama, Gestalt-Terapia, Musicoterapia, etc.

El abordaje de Rolando Toro consistía en incluir la actividad corporal y estimular las emociones a través de la danza y el encuentro humano. Inició sesiones de danzas con enfermos internados en la sección del hospital, dirigida por el profesor Agustín Tallez, con el objeto de inducir armonía y tranquilidad en los pacientes psiquiátricos, proponiendo danzas armoniosas y lentas con los ojos cerrados.

La observación reveló que estos ejercicios tenían efectos contraproducentes, pues conducían con facilidad a los enfermos a estados regresivos; en estos casos las alucinaciones y delirios se acentuaban y podían durar varios días. Indudablemente los enfermos que por definición tienen una identidad mal integrada, se disociaban aún más cuando realizaban movimientos que inducían regresión. Este resultado aparentemente negativo, sugería una fuerte movilización de los contenidos del inconsciente.

En las sesiones siguientes Rolando sugirió danzas euforizantes a partir de ritmos alegres que estimulaban la motricidad. El resultado fue un notable aumento del juicio de la realidad y la desaparición de los delirios y alucinaciones. En las sesiones posteriores los pacientes empezaban a asistir arreglados, peinados y con mucho entusiasmo.

Estas experiencias iniciales constituyeron la base para la construcción de un Modelo Teórico Operativo, en el que fueron localizados en un polo los ejercicios de regresión, y en el otro polo los de reforzamiento de la identidad a través de danzas euforizantes.

Cierto tipo de ejercicios aumentan la conciencia corporal, mientras otros conducen a la disolución del límite corporal y el estado de regresión. Se podía así, construir una escala de progresivos pasos desde la identidad hacia la regresión y viceversa.

Se estructuró de esta forma, conjuntos de ejercicios y músicas que reforzaban la identidad y otros que indujeran al trance:

IDENTIDAD	REGRESIÓN
Marcha fisiológica	Coro sobre una sílaba
Ejercicios de desafío	Rotación lenta del cuello.
Danzas de Expresión, vigor y determinación.	Danzas de relajación.
Danzas de comunicación y encuentro.	Movimientos en “cámara lenta”
Danzas creativas.	Rondas de mecimiento.
Danzas de lucha.	Grupo compacto de trance.

Partiendo de esa experiencia Rolando Toro Araneda concluyó que para cada disturbio debería haber una adecuación de los estímulos musicales y de los ejercicios. En algunos casos, podrían ser utilizadas músicas que reforzaran la identidad y la conciencia de realidad (ritmos euforizantes), mientras en otros se debería inducir estados de regresión y disminución de la ansiedad.

Este modelo permitía prescribir ejercicios específicos para el enfermo mental, reforzando con diversas danzas la manifestación de la identidad. Además, posteriormente, observó que las personas tensas, angustiadas o con trastornos psicosomáticos de tipo hipertensión y úlcera gástrica, mejoraban cuando realizaban ejercicios propios del hemisferio de regresión. El estado de regresión, tal como fue inducido en las sesiones tenía claros efectos ansiolíticos.

Con el tiempo el creador de la Biodanza llegó a la convicción de que los estados de identidad y regresión son absolutamente complementarios y abarcan la totalidad de la experiencia humana. Durante la regresión, el individuo tiende a disolverse en la “Totalidad del Universo”, a perder los límites corporales; mientras en el estado de “Conciencia de Identidad” se experimenta a sí mismo como centro de percepción del mundo. Estos dos estados fueron posteriormente modulados con ejercicios de contacto y comunicación.

El Modelo Teórico fue perfeccionado con nuevas experiencias para ser aplicado en otras áreas: niños, adolescentes, ancianos, grupos familiares, etc. Con el tiempo, el Modelo Teórico se fue perfeccionando con la introducción de ejercicios de contacto, comunicación, cautividad, y con la descripción y medición de los efectos neuropsicológicos de los ejercicios en diversos cuadros clínicos. Posteriormente, las sesiones de Biodanza se extendieron a personas con trastornos psicosomáticos.

Beneficios de la biodanza

La biodanza proporciona los siguientes beneficios:

- Despierta la alegría de vivir.
- Se desarrolla el control emotivo y enérgico.
- El cuerpo adquiere mayor desenvoltura.
- Se estimula la concentración.
- Se aprende a regular la respiración y a dejar fluir la creatividad.
- Se adquiere confianza en sí mismo y en los demás.
- Se afirma el sentido de observación.
- Se experimenta mejora en las relaciones con otras personas.
- Se estimula la autoestima y refuerza la identidad.
- Se incentiva la creatividad en todos los niveles.
- Se disminuye el nivel de estrés.
- Se aumenta la energía vital.
- Ayuda a superar la depresión.
- Facilita la expresión de sentimientos y emociones en forma espontánea y creadora.

1.2 Tipos de biodanza y elenco de extensiones

Biodanza Clínica

Es una aplicación de biodanza complementaria a la medicina. Esto significa que el trabajo se realiza en equipos formados por psicólogos, médicos, enfermeros y profesores de biodanza. Los efectos terapéuticos han sido reconocidos en medios científicos y clínicos, actualmente existen estudios científicos sobre biodanza clínica.

Biodanza y Enfermedades Somáticas:

Alrededor de dos mil enfermedades humanas son de origen emocional (carencia de afecto, dependencia, hostilidad reprimida, conductas competitivas, falta de autoestima, tendencias inconscientes a la autodestrucción, sentimientos de culpa, frustración sexual, disturbios auto inmunes se originan en conflictos emocionales y en dificultades de expresión emocional).

Nuestro abordaje centra su atención en los disturbios de la identidad. El trabajo de diagnóstico hay que hacerlo, por lo tanto, sobre el estudio de los desórdenes emocionales, sobre los niveles de represión emocional y sobre el análisis del estilo de vida.

La Biodanza permite adquirir una nueva percepción de sí mismo (identidad), una progresiva liberación de las pulsaciones que están bloqueadas y una modificación del estilo de vida tóxico. La expansión de la identidad genera salud, alegría de vivir y nuevas formas de comunicación afectiva.

Biodanza en Psiquiatría:

La experiencia de la Biodanza en Hospitales psiquiátricos de diversos países ha permitido establecer que los enfermos mejoran en los siguientes aspectos:

1. Elevación del humor endógeno (factor antidepresivo).
2. Aumento del juicio de la realidad (disminución de los delirios y alucinaciones).
3. Mejoría de la comunicación expresiva y del lenguaje.
4. Restauración de la Afectividad.
5. Restauración de la motricidad (fluidez, intencionalidad, armonía motora).

La Biodanza puede ejercer acciones selectivas sobre el sistema neurovegetativo, las hormonas y los neurotransmisores. Sus efectos sobre los mecanismos neurofisiológicos de autorregulación permiten intervenir mediante la deflagración de vivencias integradoras, en la unidad global del organismo.

Biodanza y Gerontología:

El trabajo con adultos mayores tiene la más alta importancia. Sus efectos más notorios son en rehabilitación motora, recuperación de la autoestima, elevación de la calidad de la vida, la comunicación afectiva y el despertar de potencialidades tardías. La Biodanza en Gerontología tiene un efecto psicoprofiláctico, que da acceso a una vejez feliz.

Biodanza para Organizaciones

La Biodanza para organizaciones tiene una metodología especial, no se trata sólo de llevar biodanza a instituciones es necesario que el profesor de biodanza conozca el lenguaje y la estructura de ésta, ya sea una clínica de salud, una escuela privada, un banco o alguna institución gubernamental o no gubernamental.

También es necesario que tenga nociones de administración y la capacidad de hacer diagnósticos de los problemas de la institución y de

relaciones humanas. A partir del análisis hecho debe elaborar un programa de biodanza dirigido a los objetivos a desarrollar. Es importante realizar, después del trabajo de biodanza, una evaluación de los resultados.

Los problemas más frecuentes de las organizaciones son errores de administración y conflictos emocionales.

Las extensiones de la Biodanza son disciplinas asociadas a la psicología de los arquetipos, a la creatividad y técnicas de expansión de la conciencia:

- Biodanza asociada a leyendas griegas y orientales, ceremonias arcaicas.
- Biodanza asociada al proceso creativo en: poesía, artes plásticas, danza-teatro, canto y composición musical.
- Biodanza asociada a percepción esencial, estados de éxtasis y de expansión de la conciencia.

- **Proyecto Minotauro:**

El Proyecto Minotauro es un abordaje sorprendente al destino humano, una metodología para descubrir la propia identidad, se utiliza un mito de la Grecia antigua y un ritual contemporáneo para abrirse al camino interior. El laberinto es una metáfora arquetípica para representar nuestra existencia poblada de enigmas y dudas. El Minotauro criatura de cuerpo humano y cabeza de toro, simboliza el aspecto salvaje e instintivo que habita en nosotros como fuerza primordial. El objetivo del proyecto es restablecer el contacto con esta fuerza primordial, valorizar su belleza y su poder autorregulador. En esta experiencia el desafío no consiste en matar al Minotauro Interior, sino en asumirlo (hacerlo propio). Para ello, se utiliza como medio de estudio el “Árbol de los Miedos”, método que revela las situaciones que en nuestra vida generan temor (miedo a caminar por la vida, a la muerte, al abandono, a perder los límites, a la innovación, a ser sustituido, etc.). La metodología del Proyecto Minotauro consiste en enfrentar la situación de crisis, mediante danzas y ceremonias en forma de rituales o “Misterios” arcaicos, para conducir a la iluminación existencial.

- **Identidad y los Cuatro Elementos:**

Estudio caracterológico, basado en el tetragrama: tierra, aire, fuego y agua realizados por Carl Gustav Jung y Gastón Bachelard, permiten un abordaje de extraordinario interés acerca de la identidad de las personas. Cada individuo tiene componentes de los 4 elementos en diferentes proporciones, las mayores dificultades en la existencia se producen cuando

alguno de los elementos no puede manifestarse. El trabajo de la Biodanza y los cuatro elementos permiten descubrir la estructura de cada persona y aprender a expresar, mediante el movimiento personal y la danza, el elemento que está inhibido. Ceremonias de incorporación de los elementos que están inhibidos y no se expresan en el comportamiento. Danzas de incorporación del elemento inhibido.

- **Biodanza Acuática:**

Metodología para inducir estados de regresión y la “vivencia oceánica” del útero materno. Su objetivo es despertar el erotismo indiferenciado e inducir estados de expansión de la conciencia. Efecto profundo sobre el inconsciente vital (psiquismo celular). Los movimientos dentro del agua reproducen el estado arcaico de flotar en un caldo de vida primordial. La Biodanza Acuática induce la suprema experiencia de fusión con la “totalidad”. El sentimiento de revitalización y armonía que se produce, predispone a las personas a nuevas formas de acción y de relacionamiento con otros.

- **Biodanza y Arcilla:**

Conexión con la energía de la madre-tierra, donde se experimenta la sensualidad, nutrición y fecundidad, desembocando en el desarrollo de la creatividad y expresión del inconsciente personal, bajo un efecto profundo sobre el inconsciente vital.

- **Autoimagen y Autoestima:**

Sistema de ejercicios y danzas para adquirir seguridad en sí mismo y autoestima, se expresa en la Terapia de los sentimientos de inferioridad y tendencias autodestructivas, bajo un trabajo terapéutico directamente centrado en la identidad.

- **Biodanza en la Naturaleza:**

Es el despertar del amor ecológico y el descubrimiento del “nido ecológico”: misterio del Invierno, misterio del Otoño, misterio de Verano (ceremonia de los frutos), renacimiento (Primavera).

- **Danza de los Cuatro Animales:**

Tigre: supervivencia, armonía y acometividad. Danza de enfrentamiento.
Garza: ligereza, visión de cultura, capacidad de soñar. Danza del vuelo.

Hipopótamo: afectividad, placer cenestésico, alimentación, reposo, compañerismo, alegría de compartir los placeres.

Serpiente: sensualidad, seducción y armonía.

- **Caminos de Éxtasis:**

La utilización de Biodanza como acceso a la 'experiencia de la totalidad' presenta una notable conquista para el proceso evolutivo humano. Su importancia va más allá del ámbito clínico y de la investigación psiquiátrica convencional para alcanzar aspectos esenciales de la antropología y de la psicología transpersonal. Los efectos de la Biodanza, sobre la línea de trascendencia, se relacionan con la experiencia de totalidad.

La posibilidad de llegar a un estado de conciencia superior, capaz de liberar a los individuos de sus hábitos mentales y emocionales que los han disociado de la vida, es extremadamente difícil de alcanzar en nuestra época. La Biodanza representa una contribución válida, junto a otras disciplinas, a la pesquisa de los estados de trance y de éxtasis. Conjunto de ejercicios y ceremonias para alcanzar estados de expansión de la consciencia.

- **Círculo de los Arquetipos:**

Nosotros encarnamos arquetipos diferentes en cada etapa de nuestras vidas; sin saberlo realizamos una trayectoria cósmica (volvemos a vivir la leyenda de las más antiguas divinidades, sus amores, sus aventuras, sus iluminaciones y pasiones). El círculo arquetípico es una extensión de la Biodanza que permite descubrir, a través de la danza, los arquetipos que pueblan el inconsciente colectivo. Danzas de los arquetipos en la concepción de Carl Gustav Jung, reconocimientos de las figuras arquetípicas personales.

- **Masculinidad y Femenidad Profundas:**

Como el auto-descubrimiento de la identidad sexual, bajo modos de relacionarse; a través de, en primera instancia, danzas, separando hombres de mujeres, después danzas en parejas.

- **Laboratorio de la Creatividad:**

Taller de poesía, pintura, collage, cerámica, teatro, danza, buscando la creatividad a partir de la vivencia y no del empeño formalizado.

- **El Árbol de los Deseos:**

Es el estudio de la estructura de los deseos más profundos de cada persona, para que los asuma y busque caminos de realización. Dentro de la terapia se expresa en el danzar la “Estrella de los Deseos”.

- **Misión Argonautas:**

Es el viaje en barco hacia sitios desconocidos (islas eólicas y otros) para encontrar el animal interior, el objeto sagrado, el arquetipo global en la historia, es que muchas veces los hombres se agrupan para ir en búsqueda de un objeto, por ejemplo: “El Grial”, “El Arca de la Alianza”, etc. En el caso del Proyecto Argonauta, los participantes van en búsqueda de su animal interior, la parte viva.

- **Presentimiento del Ángel:**

Vivir el ángel interior a través de las danzas e invocaciones es una experiencia extraordinaria, propiciatoria de todo aquello elevado y bello que hay en nosotros. La imagen del ángel es un arquetipo inconsciente colectivo, una nebulosa formulada por todos los cuerpos amados y de la pureza de cohesión que integra la vida. Los ángeles son, por lo tanto, aspectos de la energía de conexión. cuya cualidad ligera y dulce tiene un poder envolvente y protector.

- **Biodanza y Voz:**

Entre los ejercicios de Biodanza propuestos por Rolando Toro, están el Coro de Caña Divina, el Canto del Emergente, Creación de una Canción, Canto del Nombre de un compañero, Ejercicio de Llamado a un Ser Ausente, entre otros.

1.3 Fundamentos Científicos de la Biodanza

Un modelo teórico de la Biodanza consta de un eje vertical que asciende desde el potencial genético (desenvolvimiento ontogenético) y un eje horizontal (conciencia de identidad-regresión).

Rolando Toro en su obra de Biodanza” expresa que: *“el potencial genético debe expresarse a través de cinco líneas de potencial, o sea mediante las vivencias. ... Mediante la música, la danza y situaciones de encuentro se estimula el Sistema Integrador – Adaptativo – Límbico – hipotalámico, sede anatómica fisiológica de las vivencias. Estímulos específicos de carácter vivencial sobre los centros Límbico – Hipotalámicos activan funciones vitales, sexuales, de renovación biológica, afectiva y de expansión de la conciencia, todas estas funciones tienen origen genético.”*⁶

Es necesario hacer algunas reflexiones fundamentales para comprender esta fase de Modelo: todo nuestro potencial está contenido en cada una de nuestras células, esto significa que la naturaleza aseguró la información, reproduciéndola millones de veces. Algunos genes en conjunto permiten la expresión de determinadas características; así por ejemplo, la inteligencia, el tono de la voz, nuestra sensibilidad cenestésica, dependen de la acción conjunta de genes diferentes. La ausencia de determinada característica puede deberse a que un elemento genético no está participando. En tal caso, ésta existe potencialmente, pero no se expresa.

Las investigaciones actuales sobre el Potencial Genético, permiten concluir que el número de potencialidades que el hombre expresa a través de su vida es una parte mínima del total contenido dentro de su dotación. Existen millones de combinaciones dentro de la doble espiral. La expresión de los genes está, por lo demás, regulada por un verdadero “reloj genético” y algunos genes se expresan tardíamente, mientras otros lo hacen en períodos tempranos de la vida.

Dentro de las cadenas existen enormes segmentos silenciosos de potencialidades inexpressadas y desconocidas. Es importante, entonces, comprender que el soporte genético que antiguamente se concibió como una estructura sellada del destino, atesora millares de potencialidades que sólo esperan la posibilidad de expresarse.

El clásico criterio de que la herencia es rígida y fatal, mientras que el medio ambiente es flexible y multifacético, debe ser examinado. Visto el ambiente desde el estructuralismo, quedan en evidencia las rígidas formas culturales que realmente limitan las opciones del potencial genético. Es como si los sistemas de valores de cada cultura crearan canales de extrema rigidez, a través de los cuales el potencial genético debe manifestarse, dando, por

⁶ Toro, Araneda, Rolando; “Biodanza”; Finiton, dos carre colé/ISBN 2- 9300436-06-09; Editeur Le Vivier, Belgique; 2001.

supuesto, origen a sociedades homogéneas en su patología y reprimidas en su creatividad.

Un modelo teórico debe posibilitar un intenso proceso de remodelación, cuestionando los factores culturales para ajustarse a las auténticas necesidades de la vida.

- **Cofactores**

No basta la presencia de uno o varios genes para la expresión de una característica o para la formación de una determinada proteína, es necesario la presencia de cofactores. Los cofactores son de naturaleza química.

Los cofactores pueden ser aportados por el medio o por el organismo. Entre ellos podemos mencionar ciertos oligoelementos: vitaminas, algunas sales como sodio, potasio, magnesio, hormonas y neurotransmisores.

Sin estos cofactores no pueden expresarse los genes. Esto explica que el ambiente con todas sus situaciones de azar, o a través de la intervención humana, puede influir en los procesos de expresión genética, el aporte de alimentos y vitaminas permite la formación de ciertas proteínas, indispensables para que se manifiesten los potenciales. Así por ejemplo: la desnutrición infantil produce retardo del crecimiento óseo, del lenguaje y de la inteligencia.

Un tipo de intervención jamás antes propuesta, es la activación de la expresión genética a partir de la deflagración de hormonas y neurotransmisores naturales mediante la estimulación de emociones específicas. Estas emociones específicas pueden provocarse mediante ejercicios que inducen coraje, erotismo, alegría, etc.

La estimulación emocional es una activación de hormonas hipotalámicas que han de actuar como cofactores para permitir la expresión de potencialidades humanas generalmente inhibidas.

Uno de los mecanismos biológicos de la Biodanza consiste en la activación mediante vivencias específicas de hormonas sexuales, suprarrenales, tirotróficas, etc. que actuarán como cofactores y ecofactores de la expresión genética.

La Biodanza crea la posibilidad de activar la secreción de neurotransmisores como la acetilcolina, noradrenalina, dopamina, ácido gama-aminobutírico, glutamato, endorfinas y otros facilitando la expresión genética.

Se ha comprobado la existencia de genes tempranos que se expresan en las primeras etapas de vida, y de genes tardíos que sólo se expresan después de cierta edad. Esto sugiere la importancia de facilitar la expresión genética en

los primeros meses de vida, pero también la posibilidad de dar expresión a potencialidades en edades avanzadas de la vida.

La enorme diversidad que se produce por la combinación de las potencialidades del código genético sugiere las insospechadas capacidades humanas, que sólo necesitan condiciones óptimas para expresarse. Esta variedad prácticamente infinita, se debe a las posibilidades matemáticas de combinación de los electos del código genético.

Podemos considerar los potenciales genéticos como altamente determinados y con una gran estabilidad potencial. No obstante, su expresión depende de las condiciones desencadenadas por el medio ambiente y de los cofactores en acción, sean estos:

- a) Fuentes energéticas (ATP), glucosas (Fuente de Metabolismo)
- b) Hormonas.
- c) Enzimas.
- d) Neurotransmisores.

Una selección de ejercicios y situaciones de grupo provoca la expresión de potenciales genéticos específicos, que se encuentran reprimidos por los valores impuestos por la cultura.

- **Ecofactores**

El desenvolvimiento evolutivo de cada individuo se cumple a medida que los potenciales genéticos encuentran oportunidades para expresarse a través de la existencia. Los factores ambientales que determinan la expresión del potencial genético se denominan “*ecofactores*”. Los ecofactores pueden ser positivos y negativos, según permitan o bloqueen la expresión de potencialidades: la crítica negativa de un adulto frente al dibujo de un niño, puede construir un ecofactor negativo y bloquear precozmente la manifestación de su potencial creativo.

La Biodanza genera, mediante ejercicios y danzas, campos específicos muy concentrados para estimular los potenciales genéticos. Una sesión de biodanza es un bombardeo de ecofactores positivos sobre la función integradora – adaptativa – límbico- hipotalámica. La integración adaptativa es el proceso en que los potenciales genéticos altamente diferenciados se expresan y se organizan en sistemas cada vez más complejos, creando una red de interacciones que potencian la identidad. La Biodanza está conceptualmente formulada en el “Principio Biocéntrico” que tiene como punto de partida la vivencia de un universo organizado en función de la vida.

El Principio Biocéntrico sitúa el respeto a la vida como centro y punto de partida de todas las disciplinas y comportamientos humanos, y restablece la noción de sacralización de la vida. Rolando Toro en su obra “Teoría de la Biodanza” afirma que: *“...dentro del principio biocéntrico se ha definido el concepto de Inconsciente Vital como propuesta para referenciar al psiquismo celular. Existe una forma de psiquismo de los órganos, tejidos y células que obedecen a un sentido global de autoconservación inconsciente vital que da origen a fenómenos de solidaridad celular, creación de tejidos, defensa inmunológica y en su acontecer exitoso del sistema viviente. Este “psiquismo” coordina las funciones de regulación orgánica y homeostasis; posee una gran autonomía respecto a la conciencia y al comportamiento humano. El inconsciente vital es un psiquismo que crea regularidades y tiende a mantener funciones estables...”*⁷ La importancia del concepto de Inconsciente Vital proviene de la posibilidad de intervenir en la fisiogénesis de nuestra existencia con objetos de salud. El acto de curación será comprendido como un movimiento para recuperar esa sintonía vital con el universo.

- **Los Extractos del Inconsciente**

El Inconsciente Personal descrito por Sigmund Freud:

Se nutre de la memoria de los hechos vividos, en especial durante la infancia, que se genera en el encuentro de las tendencias genéticas con los ecofactores que estimulan o inhiben los potenciales. Los modos de acceso al Inconsciente Personal son:

- La interpretación de los sueños (la vía regia, según Freud, para conocer el inconsciente).
- La técnica de asociación libre.
- El análisis de los mecanismos de defensa del Yo.
- La anamnesis, en especial la historia sexual.

El Inconsciente Colectivo descrito por Carl Gustav Jung:

Se nutre de la memoria de la especie, y estudia los arquetipos que son comunes a toda la humanidad. Su objetivo es la revelación del self (el sí – mismo), el proceso de individuación.

Los modos de acceso al Inconsciente Colectivo son:

- El estudio de los símbolos de transformación.

⁷ TORO, Araneda, Rolando; “Teoría de la Biodanza”, Colección de Textos, Volumen I, Editorial Real, 1999.

- Arquetipos que conducen al proceso de Individuación.
- Las expresiones del inconsciente a través de la pintura, poesía u oratorios.
- Los sueños orientados sin interpretación.
- Las ceremonias y los trabajos con los mitos.

El Inconsciente Vital propuesto por Rolando Toro:

Se expresa a través del humor endógeno, bienestar cenestésico y estado global de salud.

Los modos de acceso al Inconsciente Vital son:

- Vivencias de comunicación y encuentro.
- Caricias y erotismo.
- Juegos (humor y risa).
- La alimentación.
- El vínculo con la naturaleza.
- La regresión mediante trance de suspensión.
- El masaje no dirigido a la musculatura, sino a las sensaciones cenestésicas.
- Los baños de mar.
- La regresión mediante Biodanza Acuática.
- El despertar de los instintos mediante danzas primitivas.

Entre el Inconsciente Personal y el Inconsciente Colectivo se establecen los procesos que van desde la historia personal al arquetipo.

Entre el Inconsciente Colectivo y el Inconsciente Vital se establecen los procesos que van del arquetipo a los sistemas de integración biológica mediante danzas de integración.

El Inconsciente Vital se nutre de la memoria cósmica y organiza la materia (cadenas proteicas, sistemas orgánicos) de una programación presuntiva que puede o no, generar sistemas orgánicos estables. Los patrones de organización generan sistemas vivientes capaces de reproducirse, y son bastantes estables.

La Biodanza trabaja especialmente con el Inconsciente Vital, condición que permite una acción muy eficaz en la vida profunda del sistema viviente humano.

A través de las vivencias se inicia una aventura cósmica en la que se navega con rumbo desconocido a formas de vías optimizadas. La vivencia es la vía directa al Inconsciente Vital.

Principio Biocéntrico e Inconsciente Vital

El inconsciente vital es la génesis de las afinidades, instintos, vivencias (cinco líneas), estados de humor, sensaciones corporales, todo aquello que surge sin participación del pensamiento, sin forma inicial, como pura manifestación al tiempo espontáneo y orientado hacia la génesis y la morfogénesis.

El deseo de vivir proviene del psiquismo celular, no del pensamiento conceptual ni de la voluntad consciente. Hay en las células una cualidad de sobrevivencia, un índice de longevidad relacionado con el deseo de vivir, se siente deseos de vivir cuando se pueden expresar los potenciales genéticos.

El estímulo de la expresión de los cinco conjuntos de potencial genético (cinco líneas de vivencias) es una forma de acceder positivamente sobre el inconsciente vital.

La depresión es el agotamiento de ese impulso de vida, la pérdida de motivaciones para seguir viviendo.

Una catástrofe existencial, como por ejemplo la separación de los amantes o la pérdida de un ser querido, pueden influenciar gravemente sobre el inconsciente vital. La depresión por pérdidas afectivas está ligada al cáncer.

La salud del inconsciente vital se manifiesta en el deseo de vivir. Las personas “viven más” porque quieren vivir; pues querer vivir no proviene de la voluntad consciente sino de un “deseo de las células”.

El principio biocéntrico basa su teoría en el “aquí y en el ahora” eterno. El tiempo marcado por las horas del reloj es apenas un tiempo convencional, un tiempo no vivido. Toda la realidad es sagrada para las personas de la biodanza y todo el tiempo es litúrgico.

Cuando la vida no es sagrada ni tiene valor intrínseco, se la puede destruir, torturar, explotar, humillar. El Principio Biocéntrico rechaza, con la más absoluta decisión, las mentiras culturales que desacralizan la vida. Es de este principio biocéntrico de donde hay que extraer la cualidad trascendente del ser humano; la sacralización del ser humano es lo que da a su vida, a su amor, a su sexualidad y a sus creaciones, la cualidad de lo trascendente.

La Biodanza trabaja con grandes funciones de salud, en una dimensión trascendente, de permanente reverencia por la vida.

Existen otros fundamentos científicos que su creador Rolando Toro propone desde el punto de vista de la Neurofisiología en los que basa su teoría de que no todo es controlado conscientemente por la corteza cerebral en el ser humano. Existe una organización corporal muy arcaica que escapa al dominio

cortical y que comprende toda la gama de sensaciones, reacciones motrices y orgánicas espontáneas, sub-corticales.

Así por ejemplo, ante una situación de “peligro” nuestro cuerpo será el primero en expresar nuestro miedo, antes de que seamos “conscientes” de sentirlo, lo expresará motrizmente (huída – paralización), hormonalmente (transpiración) o neurovegetativamente (aceleración del ritmo cardíaco).

Desde el punto de vista Lingüístico comprobamos que a través del cuerpo desarrollamos toda una gama de conductas que constituyen un verdadero lenguaje gestual o corporal, en la medida que son un medio para expresarnos, para comprender y ser comprendidos. Este lenguaje gestual precede cronológicamente al lenguaje verbal y coexiste con él. Además de ser primitivo que la palabra, generalmente es más espontáneo y menos codificado, por lo cual rescatarlo y favorecerlo es de vital importancia para la comunicación y creatividad del ser humano y para una mejor evolución del lenguaje verbal.

Desde las teorías psicológicas, Rolando Toro plantea que el ser humano tiene un primer sistema de conocimiento del mundo que es aquel derivado por imágenes cenestésicas, visuales, auditivas, olfativas, vivencias corporales de los primeros meses de vida (sabor de la leche, su color, unido al movimiento de los labios al mamar, la imagen del pecho, etc.), donde el niño es un manojito de pulsiones auto-eróticas regidas por el principio del placer. Este primer sistema de conocimiento permanece abierto toda la vida, es decir que siempre vamos a tener un nivel de aproximación al mundo y a las personas a través de este sistema primitivo de conocimiento que son los sentidos, las sensaciones corporales y las imágenes cenestésicas.

Todo el desarrollo posterior lleva el “sello” de estas primeras vivencias corporales. Adhiere a la hipótesis que sostiene que el enfermar y el sufrimiento humano tienen en su origen la dificultad de desplegar los potenciales vitales y en el bloqueo emocional, por ello la propuesta es dar prioridad a la vivencia a través del movimiento y la expresión.

1.4 Campos de aplicación de la biodanza:

Biodanza en neurosis

Personas neuróticas que padecen de angustia, histeria, crisis de pánico, síndrome obsesivo-compulsivo, inseguridad patológica, etc., pueden asistir a biodanza con grupos normales.

Los efectos de Biodanza en neurosis son rápidos, debido al aprendizaje de nuevas formas de vínculo, a la desensibilización de la culpa y a la expresión creativa de la identidad.

Biodanza para deficientes visuales

Biodanza constituye un recurso de rehabilitación psicosomática y emocional de niños deficientes visuales, ciegos e hiperacústicos.

Los ejercicios acompañados de música contribuyen a mejorar la comunicación entre estos niños que están privados de los sentidos esenciales para el vínculo con la vida, como son la vista y el oído.

Las danzas euforizantes, rondas y juegos de biodanza facilitan la integración psicomotora a nivel neurológico y elevan el estado emocional de los niños que, frecuentemente, presentan procesos depresivos graves. El contacto interhumano les permite una forma de relacionamiento afectivo y abre nuevos canales de conexión con el mundo. La rehabilitación mediante biodanza no sólo eleva los rendimientos en el campo perceptivo y motor, sino que ayuda en otro aspecto más sutil, que es la alegría de vivir.

Biodanza para deficientes auditivos

La mayoría de los niños sordos son sordo-mudos, como consecuencia de las dificultades para aprender el lenguaje.

La metodología para niños sordo-mudos incluye ritmos proyectados sobre el piso y que son transmitidos en forma de ondas sonoras en las plantas de los pies. También se hace escuchar la música a través de las manos y del pecho.

Los efectos de la Biodanza para sordo-mudos despiertan la afectividad, armonizan la gestualidad y perfeccionan el vínculo con el mundo que los rodea, integrando la percepción visual, la motricidad y la afectividad.

Biodanza para niños con deficiencia mental

Los niños con deficiencia mental, Síndrome de Down, Autismo, Epilepsia o Psicosis pueden ser tratados con biodanza. Los progresos observados son los siguientes:

- Nuevas formas de Comunicación.
- Elevación de la capacidad motora.
- Aumento del juicio crítico.
- Elevación de la seguridad en sí mismo y de la autoestima.

- Aprendizaje de hábitos de orden.

En la aplicación de la Biodanza para este tipo de niños es necesaria la participación cada dos meses de los padres, además de la colaboración de niños normales.

El deficiente mental en el contexto familiar y social

En un mundo en que se sobre valoriza el intelecto y las funciones cognitivas, ser deficiente mental representa un estigma. El medio ambiente los segrega, la familia se avergüenza y, a menudo, oculta a un niño excepcional; estas actitudes son más patológicas que la debilidad mental. En muchas tribus primitivas, el débil mental es un miembro más de la comunidad, dentro de ellas desenvuelven sus limitadas capacidades y socializan perfectamente su conducta.

Los padres y familiares del niño débil mental deben tener las siguientes informaciones:

- El niño débil mental no está sufriendo por su deficiencia.
- Estos niños pueden ser muy afectivos y su condición debería considerarse como un “modo de ser”, más que una enfermedad. Cuando los padres y familiares tratan al niño como si fuera normal, y no como un animalito, estimulan el proceso de socialización, que es el objetivo básico de la educación del débil mental.
- Si el proceso de socialización se realiza con amor y cuidado, y el grado de debilidad mental no es muy acentuado, el niño llegará a la edad adulta con la capacidad de establecer relaciones humanas sencillas y naturales, efectuar trabajos simples, cuidar de su aseo personal y de su buena presencia. Esto le permite, con frecuencia, desarrollar una vida a veces más feliz que la de muchas personas altamente inteligentes.

Biodanza e hipertensión

Las vivencias de regresión, que estimulan el sistema parasimpático, contribuyen a la disminución de la presión arterial. El cambio del estilo de vida también favorece a este efecto (disminución de presión arterial).

En las primeras clases de Biodanza puede haber, paradójicamente, una pequeña elevación de la presión arterial debido a la fuerte experiencia emocional, pero pronto se estabiliza a un nivel normal.

Biodanza y trastornos motores

La rehabilitación de enfermos con trastornos motores, mediante Biodanza cambia completamente los criterios tradicionales mecanicistas de la rehabilitación. El enfermo con trastornos motores debe despertar en sí mismo la motivación afectiva para moverse.

La Biodanza ha probado sus efectos con enfermos de mal de Parkinson, miastenia graves, deficientes motores por secuelas de poliomielitis o por accidentes vasculares, hemiplejía, etc. La Biodanza no sólo eleva la capacidad motora, sino que modifica el estilo de vida devolviendo al enfermo su autoestima.

Biodanza y hanseniasis

Los enfermos institucionalizados afectados de enfermedad de Hansen (lepra), pueden rehabilitarse psicológicamente durante el tratamiento médico y superar el fenómeno social de la estigmatización.

Biodanza para trastornos diversos

La Biodanza clínica ha sido aplicada con éxito en diversos trastornos somáticos de origen psicológico, como anorexia, bulimia, obesidad, diabetes, estrés, alteraciones de la sexualidad (anorgasmia, frigidez, impotencia), fármaco dependencia y, frecuentemente, esclerosis múltiple.

El factor curativo fundamental de la Biodanza es su capacidad de estimular la autorregulación orgánica y despertar los mecanismos naturales de autocuración.

Biodanza con personas adultas

La vejez es muy temida por la presencia aparentemente ineludible de límites físicos y mentales. Es una etapa signada por el *“no puedo”*, el *“no me animo”* o *“tengo miedo”*. En realidad, la secuencia temporal indica que el cuerpo, al no ser movido, se va restringiendo en sus potencialidades y llega a experimentar como una verdadera cárcel, sin la menor posibilidad de libertad ni creación. Es necesario trabajar sobre los apoyos, los medios y “ventanas” que abren las posibilidades de movimiento y, mediante la gratificación, el recuerdo y los pequeños avances, llegar al encuentro con el *“sí puedo”*.

El trabajo sobre una silla permite desprenderse del temor que implica el desplazamiento para estos cuerpos postergados, casi olvidados, que ven restringido su contacto al encuentro con el dolor y la rigidez.

Poco a poco van sintiendo cierto grado de independencia que les permite salir a explorar esa silla que los ha albergado, que los ha sostenido igual que lo hacían sus madres, cuando eran niños. Pueden reconocerla como algo estático que está afuera, pero que también tiene una fuerte presencia dentro de ellos. Después de la independencia viene la confianza, y con ella la memoria.

Biodanza para adolescentes

La danza es algo que ayuda al adolescente a transitar ese difícil camino de ver su cuerpo cada día con una transformación no buscada. Ese cuerpo que ayer era uno y hoy casi no lo reconoce, resulta a veces bien recibido, no obstante, en la mayoría de los casos resulta inaceptado. Y es, por tanto, indeseado debido a una imagen idealizada del cuerpo que cada adolescente desea para sí, en general, comparado con alguien que representa un modelo a seguir (una amiga, una hermana mayor, etc.), hay mucha presión cultural desde lo visual y estético del cuerpo como algo funcional y establecido, más que como la expresión de una unidad con la totalidad de un ser humano que transita una etapa de fuertes cambios.

Los adolescentes se entregan plenamente a danzar y, en mayor medida, mientras incrementan su capacidad de expresión van descubriendo un nuevo sentido experimentan a través del movimiento la posibilidad de un cambio buscado que supera en mucho el cambio que les es impuesto por la naturaleza. El adolescente comprende que el cuerpo puede ser un vehículo del disfrute a través de formas expresivas estimuladas por el baile o la música; el temor a expresarse es superado por el anhelo de adquirir ese nuevo lenguaje que tanto le atrae y tanta libertad le otorga.

Es también importante en esta etapa vital el sentimiento de seguridad que adquieren, fortaleciendo la riqueza de su mundo interior y la conexión con los demás. Esta armonía en la relación con su cuerpo será traducida años más tarde, en una relación armónica con la vida.

Biodanza para niños

El niño sano siente la necesidad permanente de estar en movimiento. Jugar, ensayar destrezas, bailar, correr, participar en juegos colectivos, salir de excursiones, etc. La Biodanza propone ejercicios con música que principian diferentes tipos de movimientos: coordinación rítmica, fluidez, placer cenestésico, etc. La melodía despierta impulsos de conexión afectiva. En términos neurológicos, el paso del ritmo a la melodía es el paso del instinto a la

emoción. La fuerza vital del ritmo es modulada por la fluyente dulzura de la melodía.

Rolando Toro expresa que: *“Biodanza trabaja con el centro afectivo que integra la motricidad. Lapierre ha puesto énfasis en el “núcleo afectivo” del movimiento. Muchos movimientos humanos tienen motivación afectiva. Ciertos ejercicios de carácter mecánico sin contenido afectivo son disociativos”*.⁸

Los ejercicios de la Biodanza con otros están destinados a mejorar las funciones de vínculo:

- Reciprocidad.
- Fluidez con otro.
- Sincronización rítmica y melódica.

Los niños que hacen Biodanza pueden representar la figura humana en movimiento, aún antes de estar capacitados para representar el esquema corporal.

La Biodanza para niños tiene un efecto de psicoprofilaxis de extrema importancia: es necesario evitar durante la infancia la catástrofe psicológica que significa la desorganización afectiva. Es de la más profunda necesidad social que el niño desarrolle ciertas actitudes frente a sí mismo y frente a los otros, para que al llegar a la adolescencia esté conectado con la vida, de este modo no caerá en la violencia escolar, en las drogas o en la delincuencia.

Los instintos deben ser conservados, pero necesitan ser “modulados” por la afectividad, así:

- 1 Si dos niños empiezan a luchar con violencia, se les puede enseñar la danza del tigre.
- 2 Si destruyen los jardines, pueden aprender la danza de la tierra.
- 3 Si son extremadamente tímidos, pueden practicar la danza de expresión de la identidad.

Los grupos deben ser mixtos, para que los niños desde pequeños aprendan a respetar y a querer el género complementario, desarrollando la afectividad recíproca. Los ejercicios deben ser progresivos y bien realizados, es importante

⁸ TORO Araneda, Rolando. Biodanza.: Finiton. dos carre colé//ISBN 2-9300436-06-09; Editeur Le Vivier. Belgique, 2001.

utilizar las tendencias lúdicas de niños, su gusto por los ejercicios de equilibrio y destreza de salto y carreras.

En las clases de Biodanza para niños no hay explicaciones teóricas, sólo algunas indicaciones para motivarlos, deben aprender las diferencias entre ejercicios motivadores y aquellos tranquilizadores y armónicos. El contacto debe surgir espontáneamente en forma lúdica.

Biodanza para mujeres embarazadas

La Biodanza tiene un efecto psicoprofiláctico para las mujeres que esperan un hijo y aprenden a comunicarse con el feto. La participación del padre también es importante para crear las condiciones afectivas y de seguridad, que son indispensables en el embarazo.

Biodanza para parejas

La biodanza puede armonizar la relación de pareja. A veces las sesiones pueden ser de género (sólo para hombres o sólo para mujeres). En otros casos, las parejas hacen los ejercicios juntos e inician un reaprendizaje de comunicación y contacto.

Biodanza en grupos de género

La especialidad en grupos de género estimula la feminidad y masculinidad profundas, permitiendo el auto-descubrimiento de la identidad sexual, muchos de los problemas y conflictos sexuales se resuelven mediante la biodanza a través de los ejercicios de sexualidad y afectividad.

Biodanza para adolescentes en situaciones de riesgo

Adolescentes institucionalizados por consumo de drogas, prostitución, embarazo precoz o delincuencia, tienen en biodanza el recurso más eficaz para reintegrarse a la sociedad, aumentar la autoestima y reorganizar su afectividad.

Biodanza para tóxico dependientes

Se trata en forma separada a los tóxico-dependientes adultos, de los niños y adolescentes que consumen drogas, estimulando la afectividad, la creatividad y la trascendencia.

La persona tóxico dependiente ha buscado la droga porque en el estado normal se siente inadecuado, deprimido, angustiado y ha perdido el sentido por la vida. Con algunas drogas descubre motivaciones para la acción (cocaína –

anfetaminas), con otras en un síndrome motivacional del bienestar (marihuana – hachis).

La Biodanza proporciona al tóxico dependiente alegría de vivir, confianza en sí mismo, y afectividad; la biodanza viene a remplazar lo que él busca en la droga. La mayor dificultad es que la droga proporciona un efecto inmediato, mientras la biodanza es un proceso que puede demorar más de seis meses.

Biodanza para obesidad, bulimia y anorexia

Estas enfermedades están relacionadas con problemas de autoimagen y con perturbaciones graves de la estructura afectiva. La Biodanza es un tratamiento indicado, pero como terapia complementaria, que debe ser acompañada de un control médico.

1.5 El trabajo grupal en biodanza

En la Biodanza siempre se trabaja en grupo. El grupo de biodanza potencia las relaciones saludables de sus miembros, proporciona las condiciones de protección, aceptación, autoestima y permisividad necesarias para que la persona se exprese en totalidad y reencuentre el propio curso existencial que le conduzca a la salud.

Muchas personas viven en un medio tóxico que imposibilita la expresión de su potencial vital, afectivo, creativo, y esto conduce a la enfermedad. Al entrar en contacto con un medio saludable como es el grupo de Biodanza, la persona se “contagia” de salud y encuentra, progresivamente, formas de vivir más plenas y de acuerdo consigo mismo. Tenemos una concepción holística del hombre y entendemos que éste vive en relación con el medio. El medio ambiente y el estilo de vida son factores decisivos para valorar nuestra calidad de vida.

Además el trabajo en grupo destierra la discriminación que todos mostramos en nuestros mundos, algunos escuchando, otros con mayores posibilidades, pero siempre reconociendo que dentro de cada uno de nosotros se encuentra un elemento creador que permite aflorar el “si puedo”. Es una puerta abierta a la maravillosa vivencia de ser muy adentro de nosotros, movimientos que danzan y expresan, que son nuestros, no los hemos tomado de nadie sino que permitimos que afloren.

El contacto con los otros y el ver a un grupo expresarse hace que disminuya la sensación de soledad y aislamiento por la que atraviesan muchas personas en algún momento de sus vidas. Es el grupo el que produce el cambio, el hecho de que yo soy tú y que, a través de lo que se está haciendo la persona

se va reconociendo. A través del cuerpo que se mueve, la persona puede verse a sí misma como un espejo, aunque en apariencia seamos diferentes.

En cada grupo ocurren situaciones absolutamente distintas a partir del mismo estímulo, y esto hace que el elemento más sencillo y cotidiano sea redescubierto lo cual permite a su vez, el surgimiento de nuevos elementos. Numerosas posibilidades internas, tal vez desconocidas se liberan a través del movimiento generando un cambio un “sí puedo”.

El redescubrimiento que se produce nos conciencia sobre el lugar del otro, el cuerpo del otro, que podría ser ese otro “diferente” y nos da la oportunidad de sacarlo al aislamiento a través de nuestra posibilidad de comunicación e integración.

Se puede concluir que la Biodanza es un sistema de autoconocimiento y de desarrollo interior, basado en la música, el movimiento y el canto a través de trabajar con emociones, sentimientos e instintos de una manera sencilla, permite a la persona llegar a puntos de reflexión, de interiorización, para redescubrir el hecho de vivir con intensidad.

En la Biodanza, la relación interpersonal se da en retroalimentación, cada persona debe informar con su actitud la proximidad que es capaz de aceptar y ser responsable de su límite de contacto, nadie puede invadir el espacio privado del otro. El encuentro humano se produce en la perfecta coherencia de señales que indican apertura o límite. La Biodanza emplea una metodología vivencial, dando énfasis a la experiencia vivida, permitiendo comenzar la transformación interna sin la intervención de los procesos mentales de represión.

CAPÍTULO II

LA BIODANZA APLICADA A LOS PACIENTES PSIQUIÁTRICOS, ALCOHÓLICOS Y DROGADICTOS

La Biodanza como método terapéutico ha sido aplicada especialmente para ayudar a pacientes psiquiátricos, alcohólicos y drogadictos. Desde esta óptica, profundizando nuestro estudio, podemos observar que en el Centro de Rehabilitación e Internamiento de Alcohólicos y Drogadictos (CREIAD) la Biodanza, en el marco de nuestro estudio, representa un tipo de terapia diferente, renovada y que desafía la creatividad tanto del clínico tratante como del paciente; pues, en la aplicación de nuestra investigación, a través de la combinación de la música y ejercicios corporales, se explotará ese lado emocional que la educación occidental con su racionalidad nos ha hecho dejar de lado.

Perspectiva desde la cual estudiaremos en este capítulo las bases principales que caracterizan a la Biodanza, aplicadas en casos clínicos de pacientes del Centro de Rehabilitación de Alcohólicos y Drogadictos –CREIAD-.

2.1 Características comunes que se presentan en pacientes psiquiátricos, alcohólicos y drogadictos

El alcoholismo es el consumo exagerado de alcohol, que ocasiona al bebedor problemas físicos, mentales, emocionales, laborales, familiares, económicos y sociales.

Desafortunadamente, el consumo del alcohol aumenta de manera constante, sobre todo entre los jóvenes. Las defunciones por accidentes y sucesos relacionados con el alcohol (choques, atropellamientos y suicidios) ocupan los primeros lugares entre las causas de muerte en muchos países.

El alcoholismo se divide en abuso de alcohol y dependencia del alcohol; si bien, esta diferenciación no es relevante desde el punto de vista clínico, el abuso del alcohol indica dependencia psicológica, es decir la necesidad de consumir alcohol para el funcionamiento mental adecuado, junto con un consumo ocasional excesivo y continuación de la ingesta alcohólica a pesar de los problemas sociales que se ocasionan. La dependencia del alcohol abarca

alteraciones similares junto con signos de mayor tolerancia (necesitar más alcohol para obtener el mismo efecto) o signos físicos de abstinencia alcohólica. El alcoholismo puede originarse debido a varios factores, entre los cuales figuran: una personalidad predisponente, inmadurez o incapacidad de relacionarse, presión social y estrés.

El alcohol puede originar serios problemas de salud tales como cirrosis, demencia y destrucción de los músculos del corazón (cardiomiopatía). Los alcohólicos tienen mayor riesgo de accidentes, especialmente cuando están ebrios (borrachos). El alcoholismo afecta seriamente la relación del alcohólico con su familia, limita las aspiraciones profesionales del individuo y finalmente causa la muerte. Las posibilidades de desarrollar este mal son mayores entre aquellas personas que comienzan a beber en edades tempranas.

Aparentemente el alcoholismo tiene una base química y un componente psicológico, pero no se sabe por qué algunas personas pueden consumir alcohol sin hacerse adictas y otras no. Las investigaciones parecen indicar que hay personas genéticamente predispuestas. Su predisposición bioquímica se activa bebiendo, por lo cual tarde o temprano caen en la dependencia. Otras personas parecen alcoholizarse debido a las costumbres sociales, a su entorno familiar o a los hábitos adquiridos, ciertas características psicológicas parecen aumentar el riesgo de alcoholismo. Estas incluyen:

- Depresión.
- Comportamiento hostil y autodestructivo.
- Inmadurez Sexual.
- Ciertos rasgos esquizoides como: timidez y gusto por la soledad.

Los alcohólicos manifiestan las siguientes características:

- Beber para calmar los nervios, reducir la presión u olvidar las preocupaciones.
- Disminución del apetito.
- Beber a solas cada vez con mayor frecuencia.
- Maltratarse a sí mismo o a otros después de haber bebido.
- Necesitar más alcohol para conseguir el mismo efecto.
- Carácter irritable, resentido o irracional si no se está bebiendo.
- Tener problemas de salud, sociales o financieros debidos a la bebida.

Existen tres términos diferentes utilizados para definir los trastornos relacionados con el consumo de sustancias químicas:

-Drogadicción

“Drogadicción se utiliza para describir un patrón de uso de sustancias (drogas) que conducen a problemas o preocupaciones graves, tales como faltar al colegio, usar drogas en situaciones peligrosas (manejar un carro), problemas legales relacionados con las drogas o el uso continuo de una sustancia que interfiere con las relaciones familiares o con los amigos. Drogadicción como trastorno se refiere al abuso de sustancias ilegales o al uso excesivo de sustancias legales”.⁹

El alcohol es la sustancia legal de la que se abusa más frecuentemente.

-Dependencia de Drogas

“Dependencia de Drogas” se utiliza para describir el uso continuo de drogas o alcohol, incluso cuando se han desarrollado problemas graves relacionados con su uso. Las señales incluyen un aumento de tolerancia o una necesidad de tomar cantidades mayores de la sustancia para obtener el efecto deseado, entre los síntomas del síndrome de abstinencia cuando se disminuye el uso están: esfuerzos fallidos para disminuir el uso, aumento del tiempo dedicado a las actividades para obtener las sustancias, abandono de las actividades sociales y recreativas, y un uso continuo de la sustancia incluso cuando se conocen los problemas físicos o psicológicos producidos por la sustancia.

-Dependencia Química

“Dependencia Química” también se utiliza para describir el uso compulsivo de sustancias químicas (drogas o alcohol) y la incapacidad de dejar de utilizarlas a pesar de todos los problemas causados por su uso.

Las sustancias de las que abusan más frecuentemente los jóvenes y adultos son:

- El alcohol.
- La marihuana.
- Los alucinógenos.
- La cocaína.
- Las anfetaminas.
- Los opiáceos.
- Los inhalantes.

⁹ <http://www.psicología.com/>

- La metanfetamina.
- El tabaco.

Las normas sociales y culturales ejercen influencia sobre las normas aceptables del uso de sustancias. Las leyes públicas determinan el uso legal de las sustancias. La cuestión de si existe un patrón normativo del uso de drogas en la adolescencia sigue siendo controversial. Los trastornos relacionados con las drogas en la adolescencia están causados por múltiples factores, incluyendo la vulnerabilidad genética, los factores ambientales estresantes, las presiones sociales, las características individuales de la personalidad y los problemas psiquiátricos. Sin embargo, todavía no se ha determinado cuáles de estos factores son primarios y cuáles son secundarios en las poblaciones adolescentes. La mayor parte del conocimiento disponible en relación con el uso y abuso de drogas, procede de estudios en poblaciones adultas. La ausencia de investigación del uso y abuso de drogas en los jóvenes deja preguntas sin responder en cuanto a la forma en que el abuso de drogas difiere en otros grupos de edad.

El uso de drogas por los padres y amigos constituye dos de los factores más comunes que establecen las decisiones de los jóvenes en sumarse. Los adolescentes comienzan a consumir alcohol a una edad cada vez más temprana, el 25% de los jóvenes comienzan a beber alcohol a los 13 años; según datos del Centro de Control de Enfermedades. Algunas personas, entre ellos muchos adolescentes, corren mayor riesgo de desarrollar trastornos relacionados con las drogas, incluyendo adolescentes que tienen una o más de las siguientes condiciones:

- Los adolescentes que son hijos de padres que abusan de las drogas.
- Los adolescentes que son víctimas de abuso físico, sexual o psicológico.
- Los adolescentes que tienen problemas de salud mental, especialmente los deprimidos y aquellos que tienen tendencias suicidas.
- Los adolescentes incapacitados físicamente.

Los síntomas pueden incluir:

- Drogarse o intoxicarse (emborracharse) regularmente.
- Mentir especialmente sobre la cantidad que está utilizando o bebiendo.
- Evitar los amigos y familiares.

- Abandonar las actividades que se solía disfrutar, como los deportes o pasar tiempo con amigos que no usan drogas.
- Hablar mucho sobre el uso de drogas.
- Creer que necesita utilizar o tomar esas sustancias para divertirse.
- Presionar a otros para que utilicen esas sustancias.
- Tener problemas con la ley.
- Correr riesgos, como riesgos sexuales, o manejar bajo la influencia de una sustancia.
- Sentirse deprimido, desesperado o con tendencias suicidas.

En 1790 los estudios de un médico francés llamado Philipine Pinel llevaron a identificar a la Psiquiatría como una especialidad y a las enfermedades mentales como producto de diversos factores que van desde lo orgánico y funcional hasta lo emocional.

Las enfermedades mentales tienen en común, el hecho de que las relaciones interpersonales y sociales se ven afectadas, y las personas no pueden llevar una vida social adecuada.

El origen de las enfermedades mentales puede ser de varios tipos:

- ❖ por problemas genéticos que presentan daño orgánico en alguna zona del cerebro que tiene que ver con el comportamiento y/o aprendizaje humano.
- ❖ por trastornos orgánicos funcionales y psicológicos provocados por diversos factores.
- ❖ por algún problema sufrido en el cerebro durante el parto.
- ❖ por problemas ambientales que pueden ser ocasionados por algún contaminante o como resultado de vivencias de situaciones violentas, emocionales, estresantes o traumáticas sobre todo durante la infancia y la adolescencia.
- ❖ como resultado de un estilo de vida que implique situaciones educativas violentas o antisociales.
- ❖ por el consumo abusivo de drogas o fármacos no recomendados.
- ❖ como consecuencia de accidentes y lesiones cerebrales.

Los problemas mentales, en función de la gravedad y de su origen, se pueden distinguir los ocasionados por daños orgánicos como el retraso mental, las enfermedades psicóticas y trastornos sexuales.

Los trastornos psicóticos pueden presentarse en asociación con la intoxicación del alcohol, alucinógenos, anfetaminas y sustancias de acción similar, cannabis, cocaína, inhalantes.

Los trastornos psicóticos inducidos por el consumo del alcohol, con alucinaciones, aparecen habitualmente sólo tras la ingestión prolongada de grandes cantidades de alcohol. En personas que presentan dependencia del alcohol las alucinaciones auditivas consisten normalmente en voces.

Los trastornos psicóticos inducidos por la intoxicación por consumo de drogas comparten características clínicas, las ideas delirantes de persecución pueden aparecer poco tiempo después del consumo de las sustancias, además puede aparecer distorsión de la imagen corporal y mala percepción de las caras.

En los trastornos sexuales inducidos por el consumo de sustancias, la principal característica es una alteración sexual clínicamente significativa que provoca malestar acusado o dificultad en las relaciones interpersonales. Según sea la sustancia consumida, el trastorno puede alterar el deseo y la excitación sexual, como el orgasmo, o producir dolor. Se considera que la alteración puede explicarse en su totalidad por los efectos fisiológicos directos de una sustancia por ejemplo de drogas, fármacos o exposición a tóxicos. Dentro de ello también figura la depresión, en la que existe un predominio de emociones tristes de desesperanza, de pesimismo, sin que una situación vital lo justifique, o bien son desencadenantes causados en primera instancia por acontecimientos externos, pero que luego cobran autonomía y evolucionan por su cuenta. La persona depresiva tiene abulia, es decir que no tiene deseos de pasear, de divertirse, de ejercer el sexo, de cumplir con las obligaciones, ya sean hogareñas o laborales, etc., ni siquiera el aseo personal merece el esfuerzo.

También la persona presenta escasa actividad, adolece de lentitud, ya sea en lo mental (retardo del pensamiento o bradipsiquia), en el lenguaje (respuestas escasas, lentas, tendencia al mutismo) como en lo motriz (aquinesia, bradiquinesia).

Con respecto a la expresión facial es una mezcla de preocupación y desconsuelo, la persona tiene el entrecejo fruncido, la mirada hacia abajo, las comisuras labiales colgadas, las lágrimas aparecen frecuentemente como consecuencia de los llantos, la depresión está acompañada muchas veces de angustia, también puede presentarse irritabilidad.

Las ideas suicidas deben considerarse como regla, el enfermo puede ocultarlas para facilitar los intentos, las ideas obsesivas, las hipocondrías, las fobias pueden aparecer o exacerbarse en forma contundente.

Es conocido que el riesgo de suicidio aumenta cuando se inicia la mejoría, pues ésta permite que el paciente se movilice más y aún desee morir. El insomnio acude a hacer más largas las horas de la depresión, retrasando la conciliación, interrumpiendo la continuidad o bien, lo que es más característico, ahuyentando el sueño definitivamente en las primeras horas de la madrugada (el llamado insomnio postdormicional). Podría tener graves consecuencias sociales, desde la pérdida de horas laborales a la autosupresión de un individuo.

La depresión se da en la mujer con una frecuencia de casi el doble que en el hombre, probablemente debido a factores hormonales; aunque el hombre tiene menos probabilidad de sufrir depresiones en relación a la mujer, la tasa de suicidio en el hombre es cuatro veces más alta que en la mujer; mientras que, los intentos de suicidios son más comunes en la mujer que en el hombre.

La importancia de la depresión está suscrita por ser el síntoma o más bien el síndrome más frecuente en la patología mental actual, y amenaza con alcanzar uno de los primeros lugares dentro de la patología global.

La interpretación dinámica que circula desde hace muchos años, de que la depresión sería la resultante de impulsos agresivos dirigidos hacia el exterior y que se han ido reprimiendo al no permitir que se manifiesten, una vez agotada la capacidad del mecanismo represivo se revertirían sobre el propio sustentante y, en efecto el cuadro depresivo se presentaría colmado de matices autoatacantes.

Las características comunes que presentan las personas con depresión son:

- pierden el interés por las cosas.
- prefieren aislarse del resto de la gente.
- agreden o se sienten agredidos.
- afectan su estado de ánimo.
- pensamientos de muerte o suicidio; intentos de suicidio.
- faltan al trabajo o al colegio.
- dejan a un lado las actividades que les gustaba disfrutar, como deportes, pasear con su pareja o con sus amigos.

2.2 Bases fundamentales de la biodanza aplicada a casos clínicos

La Biodanza actúa a nivel del sistema límbico, induciendo la producción de neurotransmisores que influyen sobre las emociones, pensamientos y conducta del ser humano.

Base Neurodinámica de las Emociones

La Escuela Americana de Neurofisiología trabaja intensamente en el estudio de la base neurodinámica de las emociones, la intervención de un sistema límbico, y en particular del hipotálamo, es muy importante en el comportamiento emocional. Toda la región límbica representa un fondo neurodinámico del instinto, de las emociones y del tono vital (eufórico, depresivo). La amígdala cerebral localizada en la región límbica tiene un importante papel en la actividad de las emociones, en especial de la rabia y de la agresión.

Actividad del Hemisferio Cerebral Derecho

Las investigaciones actuales sobre las funciones cerebrales indican una diferencia de actividad entre los dos hemisferios cerebrales, que se unen entre sí por el denominado “cuerpo calloso”. Algunas investigaciones tienden a demostrar que los dos hemisferios funcionan hasta cierto punto como dos cerebros separados que intervienen de modo sincronizado en el comportamiento.

En el hemisferio izquierdo está el centro del lenguaje; así como todas las funciones que requieren una ordenación lineal en el tiempo, también el pensamiento analítico y las funciones racionales y cognitivas dependen de este hemisferio: operaciones lógicas, la matemática, la actividad simbólica, el pensamiento secuencial y la capacidad de captar el significado y el contenido; el hemisferio izquierdo tiende a discriminar y señalar las diferencias, más que a percibir las semejanzas.

El hemisferio derecho está especializado en los procesos y las ordenaciones que no son lineales, como por ejemplo la geometría, la morfología, las funciones no verbales, la consciencia musical, la percepción artística, la semejanza, la analogía, la forma, la síntesis. El hemisferio derecho sería el centro de las funciones unificadoras, integradoras y por lo tanto de la disolución, las diferencias de percepción gestáltica y holística; el enfoque Gestáltico es un enfoque holístico donde se percibe a los objetos, y en especial a los seres vivos como totalidades; y el todo es más que la suma de todas las partes, y adquiere un significado al interior de un contexto específico-. Las actividades saludables que predominan en este hemisferio son por ejemplo el escuchar música, modelar los materiales plásticos, danzar.

La acción de la Biodanza sobre el hemisferio derecho

Según este parámetro, la cultura occidental estimula el desenvolvimiento de las funciones del hemisferio izquierdo; hasta hace poco se atribuía un claro predominio de este hemisferio, sobre el derecho.

La Biodanza estimula predominantemente al hemisferio derecho, debido a que utiliza una metodología no-verbal y una función integradora, estimulando la sensibilidad táctil y la percepción musical, como un modo de compensar el desequilibrio provocado por una cultura que privilegia las funciones cognitivas, racionales y analíticas.

El sistema integrador adaptativo límbico – hipotalámico

Existen hoy numerosos conocimientos sobre las relaciones entre el sistema nervioso y los modelos de comportamiento humano, ello permite establecer las relaciones operacionales entre el organismo humano complejo como un todo y la Biodanza, considerada como un sistema integrador en el origen de nuevos modelos del comportamiento, que responden a las necesidades vitales básicas.

La coordinación entre las funciones biológicas del organismo y las exigencias dictadas por la necesidad de sobrevivencia se deterioran con la adquisición de los modelos culturales de comportamiento, distantes de las necesidades intrínsecas de la vida.

La adaptación a estas necesidades se realiza por medio de un sistema integrador – adaptativo límbico- hipotalámico, cuyas funciones corresponden a la articulación del neocórtex y del arquicórtex.

De hecho, este sistema comprende estructuras diencefálicas, subcorticales y corticales, que desarrollan funciones de regulación del ambiente interno por medio de la integración con los sistemas neurovegetativo y neuroendócrino. Al mismo tiempo se espera la selección y el reforzamiento de las respuestas apropiadas a los estímulos provenientes del medio ambiente en relación con la auto-preservación y la preservación de la especie.

El sistema integrador adaptativo límbico – hipotalámico está estrechamente ligado a la expresión de los instintos, de las vivencias, emociones y afectos. Ello contribuye para la consolidación de los modelos de comportamiento y para influir sobre el córtex cerebral a través de sus conexiones neocorticales. El cortex cerebral tiene a su vez funciones inhibitorias que actúan sobre ese sistema y pueden modelar el comportamiento por medio de estímulos conscientes. Las principales funciones en las cuales participa el sistema integrador adaptativo límbico – hipotalámico son:

- Control del sistema neurovegetativo.
- Regulación del hambre y la saciedad.
- Termoregulación.
- Regulación cardiovascular.
- Regulación vigilia-sueño.
- Producción de gonadotrópicas hipofisiarias.
- Control del inicio de la pubertad.
- Participación en la expresión de las emociones.
- Reacciones agresivas.
- Determinación de la atención.
- Influencia sobre la memoria inmediata.
- Participación en el lenguaje y la comunicación verbal.

La acción de la Biodanza sobre el sistema integrador adaptativo límbico-hipotalámico

Las vivencias tienen su representación fisiológica en el sistema límbico-hipotalámico. El lóbulo límbico representa dos importantes componentes: el hipocampo y la amígdala cerebral. Experiencias místicas y estados de éxtasis ocurren gracias a la estimulación de la parte media superior de ese lóbulo.

El hipocampo es considerado uno de los centros reguladores de emociones, rabias, miedos, deseos sexuales, instintos, así como también del hambre y el cuidado.

Experimentos realizados con animales indican que la estimulación de ciertas áreas del hipotálamo y de ciertos núcleos del mesencéfalo, provocan sensaciones de placer.

W. R. Hess descubrió en ese local el centro de control de los procesos digestivos, sexuales y excretores. El sistema límbico hipotalámico comprende las funciones neurológicas correspondientes a la esfera del comportamiento flexible (adaptativo, instintivo, vivencial y afectivo). Estas formaciones neurológicas son inhibidas, controladas y moduladas por los impulsos del córtex cerebral.

En la biodanza se induce una disminución temporal de la función inhibitoria del córtex cerebral: por la suspensión provisoria del lenguaje verbal (se permanece en silencio salvo en algunos ejercicios particulares), por impedimento momentáneo de actividad visual (en ejercicios hechos con los ojos cerrados) y la motricidad voluntaria (en ejercicios hechos con movimientos mucho más lentos) para conseguir una mayor expresión de los impulsos límbico-hipotalámico.

El Sistema Nervioso Autónomo

El sistema nervioso autónomo o neurovegetativo y la parte del sistema nervioso que comanda las diversas funciones involuntarias, que sirven para la conservación de la vida (actividad del corazón, pulmones, aparato digestivo y órganos sexuales) están coordinados entre sí, manteniendo el equilibrio necesario para el desenvolvimiento normal de la actividad somática y sus relaciones con la actividad psíquica. Eso explica porqué ciertos factores emocionales pueden provocar una excitación del sistema nervioso autónomo y así descompensar su equilibrio; dando origen a diversos disturbios psicosomáticos.

El sistema nervioso autónomo está constituido por dos subsistemas (simpático y parasimpático) que inervan simultáneamente cada uno de los órganos sobre los cuales actúan, a través de sus respectivos neurotransmisores (noradrenalina y acetilcolina) en una acción complementaria y equilibrada.

La acción de la Biodanza sobre el sistema nervioso autónomo

En líneas generales el sistema simpático estimula el metabolismo que aumenta la circulación, ritmo cardíaco y presión arterial, predisponiendo al organismo a producir respuestas ante situaciones de emergencia. El parasimpático en vez de eso actúa como un inhibidor de estas funciones.

Existen entre estos dos sistemas una alternancia de acciones: cuando un sistema está en actividad, el otro está en reposo, por lo que nos permite estimular mediante los ejercicios de biodanza apenas uno a la vez.

Los ejercicios de biodanza refuerzan el sentido de identidad, activan el sistema simpático; en cuanto aquellos que inducen al trance activan el parasimpático. La práctica de la biodanza de esa forma contribuye a regular el equilibrio neurovegetativo.

La música de ritmo alegre y eufórico y las danzas con ella realizadas tienen una acción estimulante sobre el sistema simpático y pueden producir diversos efectos, tales como:

- 1 Aumento del ritmo cardíaco.
- 2 Elevación de la presión arterial.
- 3 Bronco dilatación para permitir una mejor ventilación.

La música lenta y suave, las danzas con movimientos lentos, los estados de trance y de regresión integradora activan el sistema parasimpático produciendo diversos efectos tales como:

- ❖ Una disminución de ritmo cardíaco.

- ❖ Un aumento de secreción de las glándulas lagrimales y salivales.
- ❖ Una predisposición al sueño y al reposo.

Considerando estas acciones es posible comprender el efecto de armonización del equilibrio neurovegetativo, obtenido por medio de los ejercicios de biodanza cuando son realizados de manera apropiada.

W. R. Hess propone la distinción de dos estados vegetativos del organismo: uno ligado a la actividad y vigilia, y otro a las condiciones de reposo y sueño: ...*"El primer estado corresponde a la activación del sistema simpático, por ello denominado ergotrópico (del griego ergon: trabajo, actividad, y tropé: transformación, mudanza); y, el segundo estado corresponde a la activación del sistema parasimpático, por ello denominado trofotrópico (del griego trofe: nutrición y tropé: transformación, mudanza)"*¹⁰.

La actividad ergotrópica está ligada al estado de vigilia y a los estímulos de los mecanismos de lucha. La trofotrópica se liga a los estados de relajamiento, protección contra el estrés, estímulos de mecanismos de reposo, renovación biológica y reparación orgánica.

El estilo de vida condicionado por nuestra cultura estimula predominantemente las funciones ergotrópicas, induciendo a un desequilibrio neurovegetativo. La Biodanza se encarga de restablecer el equilibrio perdido.

Aplicación a pacientes psiquiátricos

La Biodanza se aplica en el tratamiento de pacientes psiquiátricos. En tal perspectiva, se utiliza una forma de comunicación no verbal para liberar emociones y sentimientos tanto los agradables como hostiles, como una forma de relajación física y una manera de incrementar la consciencia de sí mismo. Además, intenta restablecer las relaciones sociales, y en ocasiones se utiliza como medio para mantener una actividad física en la medida en que el cuerpo necesita de ella para estar sano.

La danza aplicada a enfermos mentales, les permite expresar de manera involuntaria sus sentimientos y emociones, puesto que la mayoría de estas personas suelen ser muy retraídas. Con esta terapia se persigue que los pacientes psiquiátricos apelen a movimientos naturales y sencillos. Gracias al baile utilizado como terapia, estas personas logran salir del aislamiento que

¹⁰ TORO, Araneda, Rolando; "Biodanza"; Ed. Olavobrás; Sau Paulo; Pag 44, 2005.

origina su discapacidad y se relacionan con el entorno, el terapeuta, otros enfermos y consigo mismos. En estos casos es muy importante la completa libertad del paciente, quien empieza cuando quiera y como quiera. El estado de ánimo de los pacientes es fundamental y el terapeuta debe determinarlo para encontrar la música más adecuada.

Para realizar biodanza con este tipo de pacientes existen técnicas auxiliares que permiten observar y mejorar el trabajo. Por ejemplo, debido a la debilidad que entraña tener una memoria de los avances que realizan los pacientes, algunos terapeutas graban las sesiones en vídeo, esto les permite hacer una observación detallada de lo que ocurre en cada una de las secciones y cuáles son los cambios y los progresos que realiza el paciente. Otros terapeutas utilizan como recurso la música en vivo es decir; que haya un pianista o un grupo encargado de dar el fondo musical de las sesiones de baile.

La autora María Fux aconseja que *“al trabajar con pacientes que se encuentran bajo efectos de medicación, se deben realizar sesiones más cortas y menos intensas pues de lo contrario pueden presentar náuseas, vómitos e incluso pérdida del equilibrio.”*¹¹

Aplicación a pacientes alcohólicos

La orientación psicoanalítica ve la adicción en términos del narcisismo, de acuerdo con la definición freudiana de este concepto. Hace referencia al mito griego de Narciso que al verse reflejado en un pozo se enamora de su propia imagen, al tratar de alcanzar el objeto de su enamoramiento cae en el pozo y muere. Ellis Havelock introdujo este concepto que fue retomado luego por Sigmund Freud para referirse a *“un complejo que se desarrolla en los primeros meses de vida, se trata de la tendencia que tiene el niño durante la fase oral, de forma que él es el referente amoroso para sí mismo antes que dirigir este impulso hacia lo que le rodea.”*¹²

La corriente analítica considera que las personas adictas al consumo de alcohol tienen conflictos narcisistas tempranos. El conflicto narcisista implica la posibilidad de expresar emociones y sentimientos a través de las palabras y el rechazo de las terapias centradas en el lenguaje, por ello la biodanza es un medio preciso para que la persona exprese y explore sus conflictos de una forma no verbal, a través de la música y del movimiento.

¹¹ FUX, María; “Que es la Danzaterapia”; Editorial Lumen, Argentina; Pag 45; 2004.

¹² ARIAS, Diana y VARGAS, Claudia; “La Creación Artística como Terapia”; Barcelona; Pag 93; 2003. .

Aplicación a pacientes drogadictos

Desde esta perspectiva, la adicción no es un síntoma de algo que está en el subconsciente, sino de un hecho que se debe afrontar y transformar. De esta manera, la Biodanza tiene un carácter pedagógico que enseña a la persona sobre su enfermedad y le ayuda a encontrar mecanismos para superarla. Por su parte, los modelos conceptuales utilizan el movimiento con elementos de autoayuda y testimonios de personas que han superado su adicción. Incluso, dentro de la Biodanza se puede utilizar técnicas de la Terapia Gestalt, tales como: Hablar en el Aquí y Ahora, Focalización, Silla Vacía y con ello el espectro de las sesiones se amplía.

2.3 Lineamientos básicos para el tratamiento de los pacientes con la biodanza: criterios de selección mediante la aplicación de reactivos.

Definición de vivencia

“Una experiencia vivida con gran intensidad por un individuo en un lapso de tiempo aquí – ahora (génesis actual), abarcando las funciones emocionales, cenestésicas y orgánicas” (TORO, Rolando;)¹³.

El primero en investigar el sentido de las vivencias fue Wilhelm Dilthey (1833- 1911), para quien era *“algo revelado en el complejo anímico dado en la experiencia interna de un modo de existir la realidad para un cierto sujeto” (Dilthey).¹⁴*

La importancia del concepto de vivencia surge plenamente dentro de los lineamientos de la Teoría de la Biodanza de Rolando Toro, quien ha definido sus características esenciales y ha propuesto un método preciso para provocar *“vivencias integrativas”* capaces de expresar la identidad, modificar el estilo de vida y restablecer el orden biológico. La descripción de las vivencias posee un valor científico, a pesar de acontecer en el interior de un individuo. En la Biodanza se utiliza el “Relato de Vivencias” para tener acceso al conocimiento fenomenológico de las vivencias.

¹³ Escuela de Biodanza del Ecuador; El Inconsciente Vital y el Principio Biocéntrico”, Sistema Rolando Toro, Curso de Formación Docente de Biodanza; Pag 3.

¹⁴ TORO, Rolando; “Biodanza” Ed. Olavobrás, Sao Paulo; Pag 121; 2005.

En la Biodanza se dá la mayor importancia a la inducción de vivencias integradoras de alegría, paz, ternura, erotismo, trascendencia, ímpetu vital, entusiasmo, etc. Las vivencias integradoras tienen un efecto armonizador en sí mismas, no es necesario elaborarlas a nivel de la consciencia.

Estas consideraciones nos inducen a rechazar categóricamente la absurda pretensión de “elaborar, interpretar y racionalizar las vivencias”, tal actitud proviene de un psicologismo deformante. Las vivencias se elaboran en los órganos, en las glándulas endócrinas y en los neurotransmisores, la consciencia tiene el papel de registrar y resolver los problemas con el mundo externo; las conmovedoras sensaciones que surgen de las vivencias, tienen que asumirse, no interpretarse.

En la vivencia no hay conflicto; el conflicto surge entre la consciencia y el mundo externo.

Los ejercicios de Biodanza aplicados a pacientes tienen un efecto vitalizador que permiten la expresión de los potenciales de la identidad, a través de la deflagración de las vivencias.

Un siglo de experiencias psicoterapéuticas ha demostrado que hacer conscientes los conflictos inconscientes no modifica los comportamientos, son las vivencias las que inducen efectos modificadores profundos.

Las iniciativas existenciales deben partir de la vivencia, tardíamente debe informarse a la consciencia. Si se informa de inmediato, la persona hace sutiles racionalizaciones y refuerza sus mecanismos de defensa, los conflictos se instalan, entonces, en los órganos.

Características de las vivencias

Rolando Toro ha realizado la caracterización general de las vivencias:

- ❖ **Son subjetivas:** se expresan desde la identidad de cada individuo, las vivencias experimentadas por cada persona, son únicas. Pertenecen a la intimidad y muchas veces son incommunicables.
- ❖ **Intensidad variable:** la intensidad de las vivencias es variable según la sensibilidad de cada quien y el tipo específico de vivencia experimentada.
- ❖ **Son anteriores a la consciencia:** las vivencias pueden llegar a la consciencia en forma inmediata o tardía.
- ❖ **Temporalidad:** se producen en el lapso temporal “aquí – ahora”.

- ❖ **Dimensión cenestésica:** las vivencias van siempre acompañadas de sensaciones cenestésicas. Conllevan sensaciones de placer, alegría, bienestar, erotismo y comprometen todo en el organismo.
- ❖ **La raíz generadora de las vivencias:** es el sustrato orgánico del inconsciente vital.
- ❖ **Expresión de la identidad:** las vivencias comprometen la identidad como un todo, esto significa que tienen influencia en todos los extractos orgánicos, emocionales y existenciales.
- ❖ **Tienen consecuencias neuroendocrinas e inmunológicas:** la vivencia es la encrucijada psicosomática, es el proceso de transmutación de lo psíquico en lo orgánico. Vivencias desorganizadoras pueden producir en los pacientes trastornos orgánicos. Vivencias integradoras conducen al paciente a una elevación de vitalidad y salud.
- ❖ **Emocionalidad:** es común que las vivencias se combinen dando origen a las emociones.
- ❖ **Influencia sobre el inconsciente vital:** las vivencias integradoras son el mayor factor de regulación del inconsciente vital.
- ❖ **Espontaneidad:** como el agua de una vertiente, las vivencias surgen con espontaneidad y frescura; poseen la cualidad de lo originario y tienen una “fuerza de realidad”¹⁵ que comprometen todo el cuerpo, las vivencias no están bajo el control de la consciencia: pueden ser “evocadas” pero no dirigidas por la voluntad.
- ❖ **Originaria expresión de nosotros mismos:** el poder organizador que poseen las vivencias, se debe, a que constituyen la originaria expresión de nosotros mismos, anterior a toda elaboración simbólica o racional. Las vivencias son el dato primario de la identidad.

Protovivencias

Durante los primeros meses de vida, el infante inicia neurológicamente la génesis de patrones de respuesta vivencial.

Las protovivencias son las experiencias cenestésicas que tiene el niño en los primeros seis meses de vida; el niño durante su desarrollo inicial entra en un doble proceso: cognitivo y vivencial.

¹⁵ <http://www.somosbiodanza.cl/>

- 1 **Cognitivo:** se estructura según Jean Piaget el aprendizaje de tamaño, peso, cantidad, etc. La aparición del aprendizaje precoz o aprendizaje súbito, “flash learning”, fue estudiado por Timbergen en niños pequeños y en animales..
- 2 **Vivencial:** paralelo al aprendizaje conceptual, se da el desenvolvimiento vivencial que, curiosamente no ha sido estudiado; el estudio genético de las vivencias ha sido iniciado por Rolando Toro con la descripción de las protovivencias.

Protovivencia de vitalidad. El movimiento:

El desarrollo del impulso vital se produce cuando los padres permiten al niño sus movimientos espontáneos, sus juegos y su autonomía.

Protovivencia de sexualidad. El contacto:

Si un niño es acariciado, se asegura una sexualidad normal. Para que esta se desenvuelva los padres deben comprender que los niños tienen sexualidad y necesitan contacto, besos y caricias.

Protovivencia de creatividad. Expresión y Curiosidad:

El niño comienza a hacer ruidos, pequeños murmullos, gritos onomatopéyicos, con los que manifiesta un protolenguaje. La madre si es atenta, comienza a entender lo que él quiere expresar. Lentamente comienza a desarrollarse el lenguaje: el sí y el no, la protesta, la sonrisa, el canto y el diálogo. La curiosidad es parte importante de la protovivencia de la creatividad, los primeros dibujos del niño representan una fase muy importante del desarrollo creativo. Conviene estimular esos dibujos caóticos y no intervenir con enseñanzas formalizadas.

Protovivencia de afectividad. Nutrición:

El niño bien amamantado siente el acto de nutrición como amor, recibe continente afectivo y seguridad. Si es abandonado, experimenta una serie de trastornos que Spitz describió como: depresión analítica, marasmo y muerte, síntomas que aparecen aunque tenga higiene, alimentación y vacunas. Las iniciales sensaciones de tener continente afectivo dan al niño seguridad de sí mismo.

Protovivencia de Trascendencia. Armonía del Ambiente:

El niño no debe ser maltratado, ciertas personas lo ponen nervioso, le quitan su tranquilidad; los niños deben crecer en un ambiente armonioso y en contacto con la naturaleza.

2.4 Lineamientos de vivencia en la biodanza

La activación frecuente de determinados tipos de vivencias, para reorganizar las respuestas frente a la vida.

La acción reguladora de los ejercicios en biodanza se ejerce principalmente sobre la región límbico – hipotalámica, asiento de las emociones.

Los ejercicios para los pacientes están organizados para estimular la producción específica de cada tipo de vivencia.

Vivencia de vitalidad

El desarrollo de la línea de vitalidad se genera estimulando mediante danzas el sistema neurovegetativo (simpático – parasimpático), la homeostasis (equilibrio interno que se conserva a pesar de los cambios externos), el instinto de conservación (lucha, fuga), la energía para la acción, la defensa inmunológica.

Vivencia de sexualidad

Los ejercicios estimulan los movimientos y sensaciones relacionados con el erotismo, la identidad sexual y la función del orgasmo.

Vivencias de creatividad

Se estimulan los impulsos expresivos y de innovación, la capacidad de crear danzas y la creatividad existencial.

Vivencias de afectividad

Ceremonias de encuentro, rituales de encuentro y danzas de solidaridad y afecto permiten una reeducación emocional y el acceso a la amistad y al amor.

Vivencias de trascendencia

Las danzas en la naturaleza, los ejercicios en el agua y las ceremonias con el fuego y la tierra despiertan la actitud ecológica y el acceso a la consciencia cósmica.

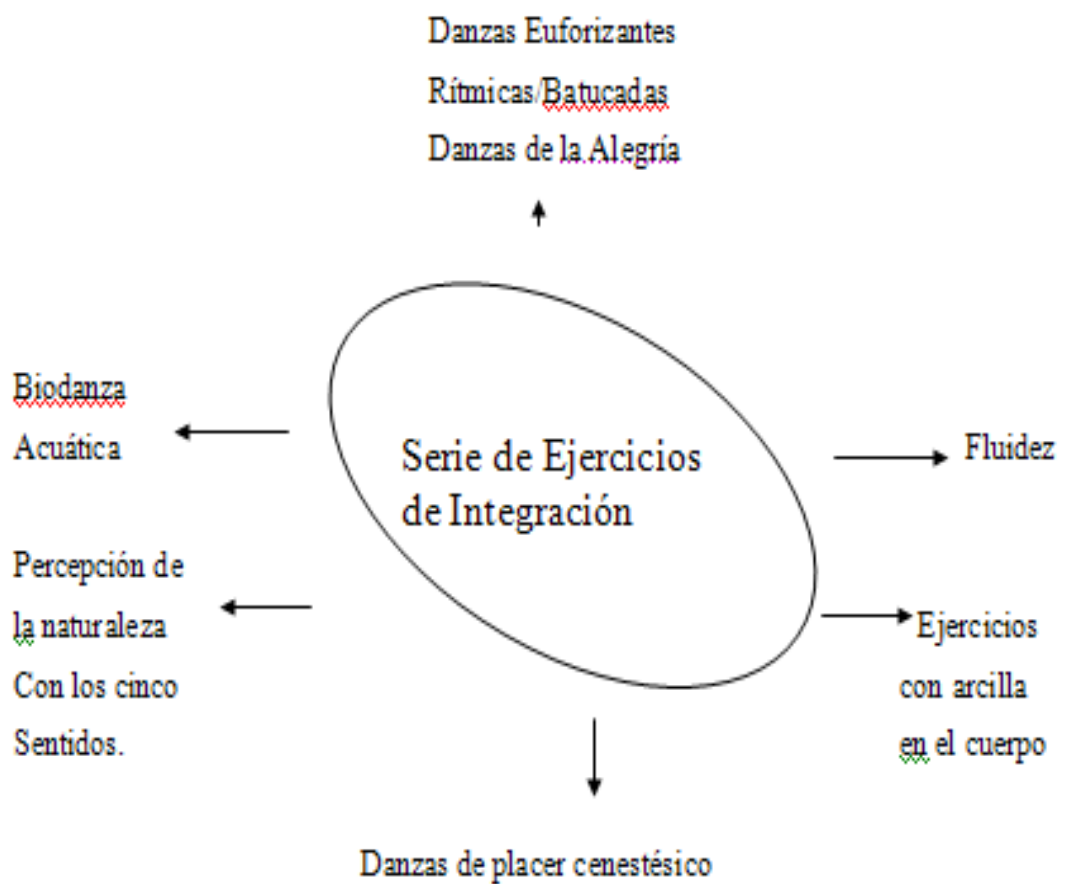
Las cinco líneas de vivencia se relacionan entre sí y se potencian recíprocamente.

2.5 Relación de las vivencias con el comportamiento y la experiencia vivida

VIVENCIA	EFFECTOS COMPORTAMENTALES	EXPERIENCIA
Vitalidad	Actividad, Juego, Lucha, Fuga	Plenitud
Sexualidad	Caricias Búsqueda de placer	Voluptuosidad Fusión Orgásmica.
Creatividad	Expresión de Emociones. Búsqueda de estímulos nuevos, innovación existencial	Creación Artística o Científica.
Afectividad	Dar continente acción. Altruista acción social	Auto donación eucarística. Amistad.
Trascendencia	Búsqueda de Armonía	Goce Supremo, Éxtasis, Iluminación.

2.6 “Ejercicios de cada línea de vivencia propuesto por R. Toro”¹⁶

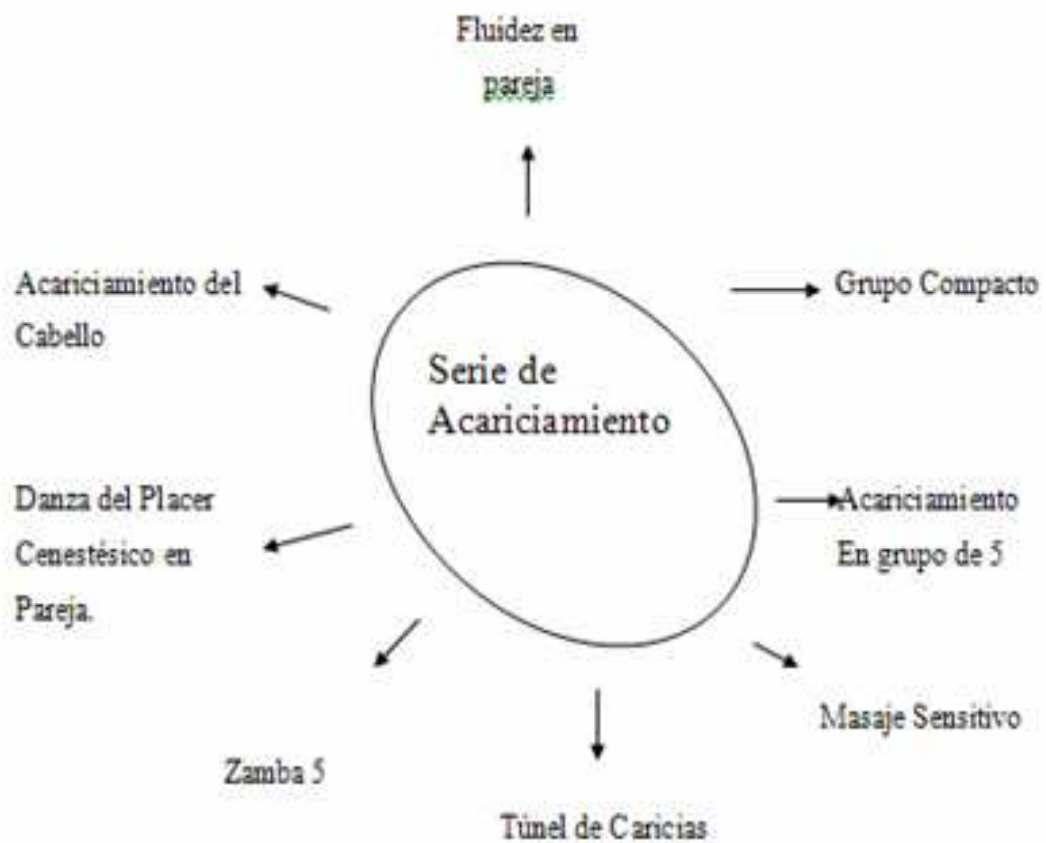
VITALIDAD



¹⁶ CANCINO, Dolores; "El Inconsciente Vital y Principio Biocéntrico"; Curso de Formación Docente de Biodanza; ESCUELA DE BIODANZA DEL ECUADOR, Quito- Ecuador, sin año de publicación.

SEXUALIDAD

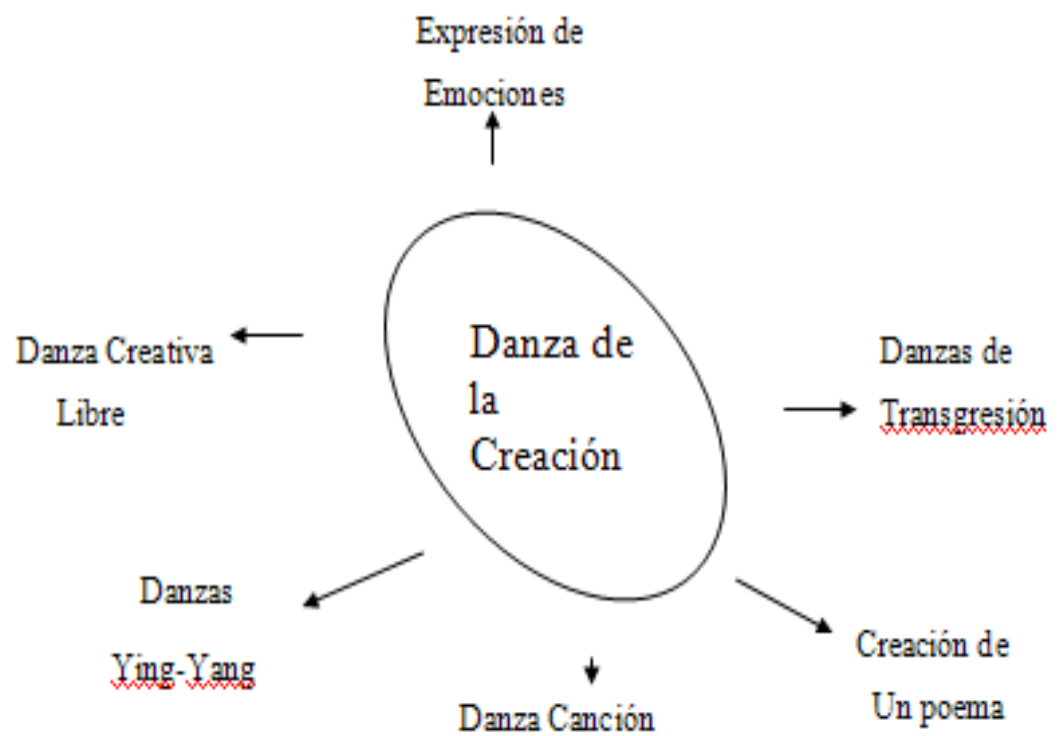
“Rolando Toro ejercicios propuestos”¹⁷



¹⁷ CANCINO, Dolores; “El Inconsciente Vital y el principio Biocéntrico”; Curso de Formación Docente de Biodanza; ESCUELA DE BIODANZA DEL ECUADOR, Quito-Ecuador; sin año de publicación.

CREATIVIDAD

“Rolando Toro ejercicios propuestos”¹⁸



¹⁸ CANCINO, Dolores; “El Inconsciente Vital y Principio Biocéntrico”; Curso de Formación Docente de Biodanza; ESCUELA DE BIODANZA DEL ECUADOR, Quito-Ecuador; sin año de publicación.

AFFECTIVIDAD

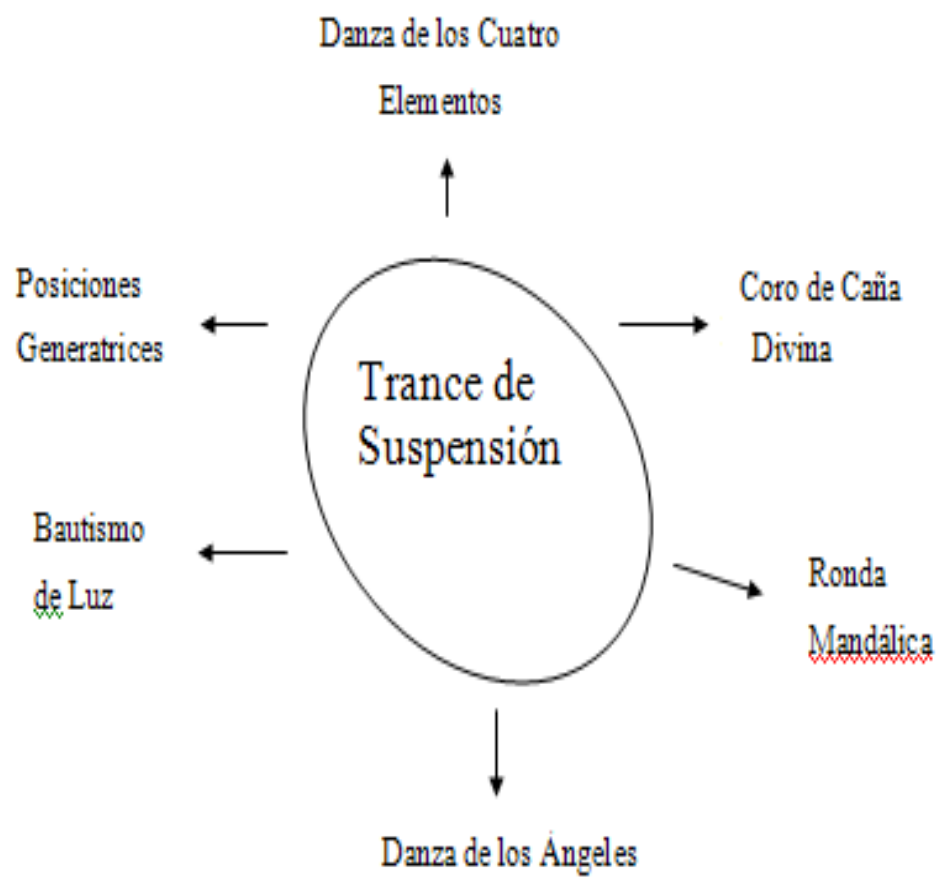
“Rolando Toro ejercicios propuestos”¹⁹



¹⁹ CANCINO, Dolores; “El Inconsciente Vital y Principio Biocéntrico”; Curso de Formación Docente de Biodanza; ESCUELA DE BIODANZA DEL ECUADOR, Quito-Ecuador; sin año de publicación.

TRASCENDENCIA

“Rolando Toro ejercicios propuestos”²⁰



²⁰ CANCINO, Dolores; “El Inconsciente Vital y Principio Biocéntrico”; Curso de Formación Docente de Biodanza; ESCUELA DE BIODANZA DEL ECUADOR, Quito-Ecuador; sin año de publicación.

2.6.1 Tratamiento en relación entre las líneas de vivencia

Las líneas de vivencia generalmente se combinan entre sí, aumentando el nivel de integración individual.

Cada persona tiene tendencia a desenvolver algunas líneas de vivencia e inhibir otras, el estudio de las líneas de vivencia permite hacer una descripción del mundo vivencial de cualquier persona.

Ciertas personas han reforzado durante un largo tiempo la línea de trascendencia en desmedro de la línea de sexualidad. Otros desenvuelven la línea sexual sin atender a la línea de afectividad.

El individuo en plenitud desenvuelve las cinco líneas de vivencia. El estudio de los niveles de vivencia permite hacer prescripciones a cada sujeto.

El proceso de integración existencial se realiza estimulando las líneas de vivencia que están poco desarrolladas.

La línea de vitalidad está conectada con la de trascendencia en un punto en el que ambas están vinculadas profundamente con la naturaleza. La línea de vitalidad se relaciona con la naturaleza para nutrirse de ella.

La línea de sexualidad está conectada con la línea de afectividad en dos sentidos: desde la sexualidad a la afectividad, y de la afectividad hacia la sexualidad.

La línea de creatividad tiene relación con la de vitalidad en las artes populares, en las artesanías y en las canciones de celebración.

La línea de creatividad tiene relación con la de sexualidad en las artes eróticas, canciones, novelas, poesías y danzas de fecundación en los pueblos primitivos.

La línea de la creatividad tiene relación con la de afectividad en el arte social, arte testimonio y expresiones artísticas comunitarias: festivales, himnos, coros y en la lírica.

La línea de creatividad tiene relación con la de trascendencia en todas las formas de arte místico, coros de Bach, pintura o poesía Zen y danzas religiosas.

La línea afectiva tiene relación con la de vitalidad en la lucha social, altruismo y trabajo en mudanza de las comunidades.

Ejemplo:

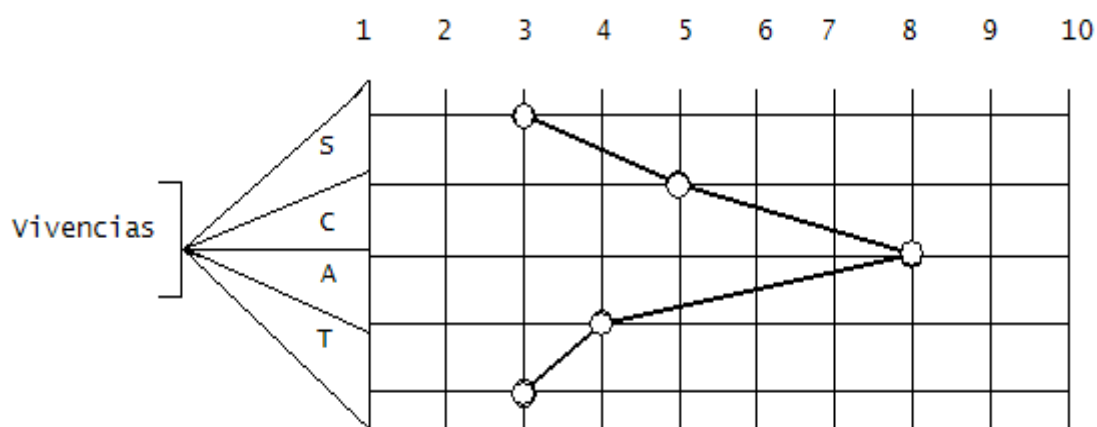


Diagrama de un Individuo con Déficit en Vitalidad, Afectiva y Trascendencia, con mediana Sexualidad y alta Creatividad.

2.7 Lineamientos de la música en biodanza

Existen dos niveles de experiencia musical que presentan una infraestructura biológica: ello se refiere a la música orgánica e inorgánica.

➤ Música orgánica

Se denomina así a la totalidad de las formas de música que presentan atributos “biológicos” como fluidez, armonía, ritmo, tono y unidad de sentimiento. En este grupo se colocan todas aquellas músicas estructuradas a partir de un núcleo emocional o de una intención fuertemente expresiva, como se observa por ejemplo en un Cuarteto de Beethoven o en una Fuga de Bach.

En la música orgánica la estructura musical forma un todo único con la emoción que contiene. De hecho, la inteligencia sensible que puede intervenir en la estructura de composición de esa música contiene emociones y expresividad, ya que podría provocar una profunda estimulación visceral y puede suscitar vivencias integradoras.

➤ Música inorgánica

La llegada de la música contemporánea se caracteriza por su desligue progresivo de atributos característicos de la orgánica. Abandona cada vez más la coherencia y se torna mucho más abstracta, pero a la vez reflexiva.

La música contemporánea rompe súbitamente la unidad temática, tornándose discontinua. Ésta regenera la armonía al introducir una disonancia de elementos aleatorios raros.

2.8 Un análisis semántico en biodanza

En la Biodanza se utiliza una metodología más simple en relación a las cinco líneas de vivencia: en el ámbito de vitalidad la música propuesta es aquella descrita por adjetivos, tales como: alegre, vital, euforizante; en la línea de sexualidad: erótica, sensual, apasionada; en la línea de creatividad: profunda, diferente, intensa, grandiosa; en la línea de afectividad: tierna, solidaria, amable, calurosa; y, en la línea de trascendencia: armónica, sublime, eterna, sin límites, misteriosa.

Eso permite combinar música percibida como “erótica” con ejercicios de estimulación de erotismo. Así cuando se desee inducir una vivencia erótica se la puede hacer a través de ejercicios que incluyan caricias, combinados con canciones brasileiras de amor o baladas solitarias de música andina. Por otro lado, si se desea inducir una vivencia de trascendencia se obtienen mejores resultados utilizando algunos preludios de Bach o el Aleluya de Messias de Haendel; si se trabaja en la línea de afectividad podría ser adecuada la Meditación de Opera Thais de Massenet.

Por el método fenomenológico es posible describir los efectos musicales sobre la corporeidad y los estados de ánimo, por ejemplo: las sensaciones de euforia, tranquilidad, armonía, agitación, angustia, erotismo, vitalidad, tristeza, trascendencia, etc. Es en este aspecto entonces que la fenomenología se integra con la semántica musical y así una canción puede ser estudiada desde el punto de vista de sus contenidos emocionales, cuyo análisis dependerá de la sensibilidad del investigador.

Selección de la música en biodanza para el tratamiento con pacientes

“La música en biodanza es el primer componente en la unidad metodológica (música-movimiento-vivencia), y su función es inducir movimientos y vivencias integradoras”²¹. Muchos años de experimentación e investigación permitieron identificar los requisitos que confieren a una música la posibilidad de desenvolver tal función:

- 1 Un contenido emocional e intenso.
- 2 La presencia de un tema musical estable.

²¹ FUX, María, “Danzaterapia”; Ed. Lumen; Buenos Aires; Pag, 57, 2004.

- 3 La presencia de un tema musical que exprese un estado de ánimo elevado.

❖ **Contenido emocional definido e intenso**

El tema musical debe expresar un contenido emocional definido e intenso, que permita reconocer la línea de vivencia a la que corresponde la música, puede ser por ejemplo: triste, alegre, nostálgico, sereno, feliz. Cuando se utilizan canciones éstas deben tener también, una letra coherente con la vivencia que se quiere inducir.

❖ **Tema musical estable**

La inducción de vivencias requieren una intensidad emocional de la música, que se verifica cuando el tema se mantiene estable durante el desenvolvimiento musical, a pesar de las variaciones de la intensidad. El tema estable está presente en las canciones cuyo desenvolvimiento es caracterizado por su profundización emocional; la estabilidad del tema genera la fuerza y la intensidad musical, necesarias para inducir las vivencias. En cambio, la combinación aleatoria de significados emocionales diferentes en una misma canción impide la posibilidad de obtener los mismos resultados.

❖ **Tema musical que exprese un estado de ánimo elevado**

Es importante distinguir claramente si el tema musical expresa o no un estado de ánimo elevado. Como la Biodanza se propone estimular el inconsciente vital se da preferencia a las canciones que expresan un estado de ánimo elevado, por lo que deberá excluirse totalmente los temas tristes y melancólicos que representan los claros – oscuros del alma.

Tales requisitos deben ocurrir todos al mismo tiempo en la misma melodía; pues, la falta de uno solo de ellos impedirá la inducción de vivencias.

Si una música no se adecua a esas condiciones, por más que tenga características interesantes, no será funcional para la metodología de la Biodanza.

❖ **Un modelo sistemático del movimiento humano**

Todos los movimientos humanos son organizados por la programación genética cuya expresión se diferencia y se modifica a lo largo del desenvolvimiento ontogenético mediante el aprendizaje, los impulsos de la consciencia y la integración con los impulsos del ambiente.

De este modo se distinguen cuatro formas de organización del movimiento: La primera, se refiere a la expresión inmediata e instintiva de las potencialidades motoras; la segunda, a las experiencias inherentes a la comunicación afectiva y erótica; la tercera expresa la integración y la evolución de los movimientos naturales orgánicos; y, la cuarta remonta a las motivaciones conscientes, al aprendizaje y al entrenamiento.

❖ **Movimientos organizados por instintos**

Se encuentran en el polo inferior del modelo en el eje vertical se reúnen tales movimientos en sentido ascendente, algunos de ellos orientados para el lado derecho, otros para el lado izquierdo del modelo. A medida que se integran se tornan más refinados, fluidos y leves, de modo que generan como resultado una expresión de profunda armonía e interiorización que caracteriza la gracia del movimiento.

❖ **Movimientos organizados por la vivencia**

Se encuentran en el polo derecho del modelo ellos son espontáneos y expresan contenidos emocionales.

❖ **Movimientos naturales orgánicos**

Agrupados en el polo superior del modelo, representan las formas más evolucionadas de los movimientos organizados por los instintos; el caminar humano cuando está bien integrado tiene la misma cualidad de gracia natural que se observa por ejemplo en el tigre. Las formas primitivas y espontáneas de la danza afro frecuentemente se aproximan a la gracia original del instinto.

❖ **Movimientos organizados por la consciencia**

Se encuentran en el polo izquierdo en el eje horizontal del modelo; ellos son vinculados al aprendizaje y al entrenamiento.

Para una adecuada comprensión debemos tener presente que existen las categorías del movimiento. En los pacientes se trata de diferenciar los niveles neurofisiológicos de los psicológicos:

- el ritmo
- la potencia.
- el equilibrio
- la expresividad
- la agilidad

- la fluidez
- el control voluntario e intencional.
- la coordinación

Los movimientos naturales del ser humano (caminar, saltar, etc.), los gestos ligados a las costumbres sociales (dar la mano, abrazar, acariciar, etc.), los gestos arquetípicos constituyen los modelos naturales en que se basan los ejercicios de biodanza, tales gestos y movimientos se realizan con una música que intensifique la cenestesia estimulada por las categorías motoras en acción.

Los ejercicios de biodanza son estructurados cuidadosamente en relación al modelo teórico y sus efectos son controlados. Hay diversos tipos de ejercicios: individual, en pares, en grupos pequeños y que envuelven el grupo como una unidad de integración, de sensibilización y de expresión de los potenciales genéticos. Además, tienen un efecto arquetípico.

La mayor parte de los ejercicios son ejecutados con música, en algunas de ellos en vez de eso, la expresión se da mediante el canto o el silencio. Cuando se propone la biodanza en el ambiente natural; la música es sustituida por sonidos de la naturaleza.

2.9 Aplicación de Reactivos: H.T.P:

El H.T.P es un test proyectivo, creativo y muy poco estructurado en él se le solicita al individuo que dibuje libremente una casa, un árbol, y una persona, el entrevistador hace preguntas de seguimiento acerca de los dibujos que realiza la persona, este proceso puede durar 30 minutos a una hora y media. Posteriormente, se evalúan los dibujos buscando signos de posible psicopatología basándose en el contenido; las características del dibujo como el tamaño, la ubicación y la presencia o ausencia de partes específicas.

El dibujo proyectivo tiene un lugar en diversas áreas de la actividad clínica, la tarea puede considerarse como una muestra inicial de la conducta que permite al clínico valorar las reacciones del individuo frente a una situación poco estructurada. El dibujo proyectivo también alienta al establecimiento del interés, la comodidad y la confianza entre el entrevistador y el paciente.

El H.T.P proporciona información que, una vez relacionada con otros instrumentos de valoración y entrevista, puede revelar los conflictos y preocupaciones generales del individuo, así como aspectos específicos del ambiente que encuentra problemáticos.

Durante la terapia, los dibujos proyectivos pueden reflejar cambios generales en el estado psicológico del individuo.

Test de Inventario de Depresión de Aron Beck:

El “Inventario de Depresión” de Aron Beck, fue desarrollado en un primer momento, como un instrumento de 21 ítems que evalúa la intensidad de la depresión. Los autores desarrollaron una versión paralela, transformando cada ítem en cuatro o seis frases que van en orden creciente de intensidad.

El contenido de los ítems refleja claramente la importancia concebida por los autores al componente cognitivo de la depresión.

Se le pide al sujeto que en cada uno de los 21 ítems marque con una señal (encierre en un círculo) el número que se encuentra a la izquierda de la frase que mejor refleje su situación durante la última semana, incluyendo el día de hoy.

La escala de puntos van de 0 a 63, la puntuación total se obtiene sumando los valores correspondientes a cada una de las frases marcadas por el sujeto, en los 21 ítems.

Los puntos de corte establecidos para graduar el síndrome depresivo son los siguientes:

NORMAL.....	0 a 9
DEPRESIÓN LEVE.....	10 a 18
DEPRESIÓN MODERADA.....	19 a 29
DEPRESIÓN GRAVE.....	30 a 40
DEPRESIÓN EXTREMA.....	41 a 63

Podemos concluir en este capítulo que las emociones que se van generando en biodanza son elaboradas mediante vivencias afectivas y de contacto con los miembros del grupo.

Los ejercicios regulan la producción de hormonas, mediadores y neurotransmisores; generando nuevas formas de actividad orgánica. Algunos cambios del estilo de vida refuerzan el nuevo estado orgánico, la afectividad adquiere una cualidad tierna y sincera.

La Biodanza necesita comunicarse con la música como si ésta fuese un alimento y debe poder sentirla en cualquier parte de su cuerpo. Sólo así se podrá desarrollar en los otros una etapa de comunicación donde es la música la que clama por salir del cuerpo para poder expresarse. La música es absorbida sin teorías; por eso el cuerpo puede a través de ella encontrarse con ideas propias, estimuladas, sensible y orgánicamente, obteniendo una unidad y una comprensión frente al tiempo u otros elementos musicales.

CAPÍTULO III

LA BIODANZA COMO SISTEMA DE FORTALECIMIENTO DE LAS POTENCIALIDADES HUMANAS EN EL GRUPO DE PACIENTES SELECCIONADOS EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN Y DE INTERNAMIENTO PARA ALCOHÓLICOS Y DROGADICTOS -CREIAD-

En este capítulo hablaremos acerca del estudio desarrollado en los pacientes en el Centro de Rehabilitación y de Internamiento para Alcohólicos y Drogadictos: -CREIAD- situado en la ciudad de Cuenca; para lo cual seleccioné una muestra que me proporcionó una panorámica metodológicamente confiable para la aplicación de la Biodanza en cada uno de los pacientes objeto de estudio. Esta investigación comprendió la evolución y los resultados, tanto parciales como definitivos, que nos llevaron al punto idóneo de realizar un juzgamiento científico de los resultados, y ello podrá verse en la comprobación o negación del problema formulado en nuestra propuesta de estudio; de hecho esa comprobación o negación de hipótesis conllevó un aporte de recomendaciones de tratamientos futuros que, siguiendo la línea de la Biodanza, pudieran resultar de beneficio particular a cada uno de los pacientes.

3.1.-El centro de rehabilitación y de internamiento para alcohólicos y drogadictos -CREIAD-: panorámica general de su trabajo.

El Centro de Rehabilitación y Drogadictos (CREIAD) fue iniciado por un grupo de ciudadanos con la visión de ayudar a las personas con problemas de: alcoholismo, drogadicción y conductuales en hombres y mujeres adultos; y, en el caso de ser menores de edad con el consentimiento de sus padres cuando el caso lo amerite; constituyéndose así su misión en la rehabilitación y reinserción familiar y social de los individuos con este tipo de problemas.

Cabe recordar que los problemas de alcoholismo, drogadicción y de conducta tienen a corto plazo consecuencias socioeconómicas catastróficas, esta adicción no respeta clases o estatus sociales, sexo ni edad y cada vez son más jóvenes los consumidores.

Las estadísticas mundiales citan que el 10% de la población mundial por lo menos en occidente cumplen con criterios de dependencia del alcohol; dentro

de estas un 8% son varones y un 2% son mujeres, así mismo un 3 a 4% de la población consumen drogas diferentes al alcohol. Si se cumplen las estadísticas mundiales Cuenca tendría 27.000 habitantes con problemas de alcoholismo de las cuales 21.600 que corresponden al 8% son hombres y 5.400 que corresponden al 2% son mujeres. Como se pueden ver las cifras son alarmantes, es por ello que se crea la necesidad de que funcionen estos Centros de Rehabilitación, en pos de ayuda a la sociedad.

El “CREIAD” desea ayudar a las personas que están inmersos de esta enfermedad del alcoholismo y la fármacodependencia, constituyéndose su misión principal la rehabilitación y reinserción familiar y social de cientos de individuos en los que se ha malinterpretado estar dentro de un vicio, cuando en realidad se trata de una enfermedad progresiva, crónica y hasta mortal que está en auge en este siglo como la señala los informes de la OPS (Organización Panamericana de la Salud).

Objetivos del Servicio del Centro de Rehabilitación e Internamiento de Alcohólicos y Drogadictos “CREIAD”.

- ✚ . Procurar el cambio conductual de las personas con el uso indebido del alcohol y drogas.
- ✚ .Enseñar habilidades sociales que procuren que los pacientes se reinserten en la sociedad.
- ✚ .Asesorar a las familias en el manejo y la convivencia con personas adictas o con desórdenes conductuales.
- ✚ .Prevenir complicaciones biopsicosociales de los adictos y abusadores de drogas.

Estructura Orgánica:

Junta General de Accionistas:

Conformada por los socios de (CREIAD) Centro de Rehabilitación e Internamiento de Alcohólicos y Drogadictos, es la cabeza de la organización estructural y tiene las siguientes funciones:

Responder en los aspectos económicos y legales concernientes al funcionamiento de la institución.

Elegir y ejecutar los cambios estructurales de la institución en función de las necesidades.

Director General:

- Administrar el funcionamiento global de la institución.
- Supervisar el funcionamiento global de la institución.
- Controlar y auditar el funcionamiento de las áreas de contabilidad, secretaría y servicios.

Secretaria:

- Contestar las llamadas telefónicas.
- Atender al público en general.

Contadora:

- Elaborar planillas del seguro.
- Elaborar roles.
- Llenar formularios del Servicio de Rentas Internas –SRI-.
- Realizar todas las funciones relacionadas con la contabilidad en general.

Director Técnico:

- Diseñar, supervisar y ejecutar el área diagnóstica y terapéutica de la institución.
- Diagnosticar biopsicológicamente a todos los usuarios que ingresan a la institución.
- Ejecutar y supervisar el manejo de la psicoterapia de los pacientes ingresados.

Área Psicológica:

- Evaluar psicológicamente a los pacientes ingresados.
- Tratar los diferentes desórdenes conductuales de los pacientes ingresados en la institución.
- Tratar las consecuencias derivadas del consumo del alcohol y drogas.
- Prevenir mediante estrategias educativas los problemas del alcoholismo.

Área Médica:

- Evaluar la condición médica en general de los pacientes ingresados.
- Tratar las condiciones patológicas somáticas derivadas del consumo del alcohol y drogas.

Área de Trabajo Social:

- Abrir la ficha social.
- Evaluar socio – económicamente a la familia y al paciente que ingresa.

- Informar al Director General la situación socio – económica del paciente y la familia para realizar los respectivos descuentos y exoneraciones.
- Realizar el seguimiento a través de visitas domiciliarias a los pacientes que egresaron cumpliendo con el tratamiento.

Área Psicoterapéuticas:

-Monitores Vivenciales:

- Brindar tratamiento psicoterapéutico desde su experiencia como adictos viviendo en sobriedad.
- Apoyar en lo psicoterapéutico y logístico al equipo técnico.
- Facilitar el proceso de cambio en el paciente y sus familias a través de sus vivencias.

Psicoterapia Individual:

- Abordar la problemática psicológica que a petición de los pacientes no se las ventile en los tratamientos grupales.
- Promover la adquisición y mantenimiento de habilidades para cambiar el estilo de vida hacia uno más saludable.
- Detectar, evaluar y corregir los patrones conductuales disfuncionales y enseñar hábitos saludables que permitan aprovechar las oportunidades que les da la vida.

Psicoterapia Familiar Sistémica:

- Evaluar los sistemas familiares de los pacientes ingresados.
- Detectar y corregir los patrones disfuncionales que facilitan o perpetúan el consumo de alcohol y drogas en el seno familiar.
- Prevenir mediante estrategias sistémicas las consecuencias y el consumo de alcohol y drogas en el seno familiar.

Servicios Generales:

- Seguridad:
- Responder por la seguridad del Centro.
- Cocina:
- Preparar los alimentos de los pacientes y del personal.

3.2 –Personal que labora en el “ CREIAD”

Equipo de Trabajo.	Profesión.	Cargo que desempeña.	N. Matrícula.
Sr. Marcelo Limaico.		Director General.	
Dr. Patricio Cabrera.	Médico Psiquiatra.	Director Técnico Médico Psiquiatra.	MAT.C.M.A.1196
Dr. José Cañar.	Médico General	Médico Tratante.	MAT.C.M.A.1380
Psc: Sandra Lima	Psicóloga Clínica.	Psicologa Clínica.	
Lcdo. José Quezada.	Orientador Familiar.	Sistémico Familiar.	
Lcda. Elvia Cabrera.	Trabajadora Social.	Trabajadora Social.	MAT.C.T.S.A. 00218
Egre. César Ossorio.	Terapeuta Grupal.	Psicoterapeuta Grupal.	
Sr. Claudio Guarderas.	Terapeuta Vivencial.	Monitor Vivencial.	
Sr. Gabriel Pacheco.	Bachiller.	Seguridad.	

Reglamento Interno del “CREIAD”.

Los monitores vivenciales y profesionales deberán tener en cuenta las siguientes normas de comportamiento dentro de la institución:

- 1.-Mantenerse libre del consumo de alcohol y drogas.
- 2.-No acudir y permanecer en la institución bajo efectos del alcohol y drogas.
- 3.-No iniciar ni mantener relaciones erótico – afectivas con los pacientes y/o familiares.
- 4.-No mantener violencia física y/o verbal con los pacientes, familiares ni compañeros del equipo.
- 5.-No amenazar con violencia física ni verbal a los pacientes, familiares ni compañeros de trabajo.

- 6.-No proponer ni aceptar negocios de ninguna índole con los pacientes y/o familiares mientras estos permanezcan hospitalizados.
 - 7.-No robar los enseres de los pacientes ni de la clínica.
 - 8.-No ofrecer matrimonios privados a los pacientes y/o sus familiares.
 - 9.-No llevar mensajes de los pacientes a sus familiares ni traer de estos a los pacientes fuera de lo establecido en la relación terapéutica.
 - 10.-Manejar la información de los pacientes y sus familias con discreción y confiabilidad.
 - 11.-Seguir los lineamientos trazados por el equipo o su director.
 - 12.-Utilizar un vocabulario acorde con su rol y responsabilidad del terapeuta.
- Toda violación a estos deberes será motivo de evaluación y discusión en una reunión de equipo para establecer las correspondientes sanciones; las que serán señaladas en base al impacto provocado en el proceso de recuperación de los pacientes y el nivel de deterioro causado a la imagen de la institución.

Las Bases Legales

EL Centro de Rehabilitación e Internamiento (CREIAD) fue creado en abril de 1995, fecha desde la cual ha experimentado varios cambios de capital y de socios; por ello que se reformó su número de Registro Único de Contribuyentes –RUC- y su escritura pública siendo actualmente la última reforma como se rescribe a continuación:

El Centro de Rehabilitación e Internamiento (CREIAD) está constituida legalmente mediante la escritura pública ante la NOTARÍA UNDÉCIMA DEL CANTÓN CUENCA; cuya Notaria es la Dra. Liliana Montesinos, como una sociedad de hecho y cuentas en participación, el primero de abril del 2003, sus socios en primera instancia fueron el Sr. Hernán Marcelo Limaico Sarmiento y el Sr. Ray Delgado; posteriormente el Sr Ray Delgado procede a la venta de sus acciones a la Sra Gloria Elena Sarmiento Sisalima, el 31 de julio del 2003. Actualmente, CREIAD Sociedad de Hecho y Cuentas en Participación, tiene como socios al Sr. Hernán Marcelo Limaico Sarmiento y la Sra. Gloria Elena Sarmiento Sisalima.

El CREIAD tiene como representante legal al Sr. Hernán Marcelo Limaico Sarmiento. Tiene el Registro Único de Contribuyentes (RUC) cuyo número es el 0190318486001; actualizado en el que constan la principal clínica CREIAD, ubicada en Chaullabamba. Panamericana Norte Km.12.

1.-SIGLAS: CREIAD

2.-RUC: 0190318488001.

3.-NUMERO PATRONAL: 39602189.

4.-DIRECCIÓN: CHAULLABAMBA PANAMERICANA NORTE km.12

5.-FAX: 2876785.

6.-CORREO ELECTRÓNICO: E-mail: creiad@hitmail.com.

Visión Global de los Pacientes que se encuentran en el CREIAD

Se legaliza el ingreso de los pacientes a través de la suscripción de un Contrato de Internamiento, el mismo que se lo celebrará de una manera libre y voluntaria, los comparecientes deberán ser mayores de edad y capaces de celebrar todo tipo de acto o contrato.

El centro de recuperación ante la solicitud expresa del contratante, se compromete y obliga a brindar y proporcionar la asistencia y atención psicoterapeuta en el tratamiento con internamiento al paciente; además, la alimentación, alojamiento y la asistencia personalizada con la intervención de psicoterapeutas y psicólogos, de acuerdo a la intensidad que el caso requiera.

El centro se compromete a prestar terapias en cualquier momento que el paciente lo necesite y hacer extensivo este a otras personas vinculadas directamente relacionadas con el paciente cuando el caso lo amerite.

Los pacientes son asistidos por los médicos de la institución, acordando que las recetas serán adquiridas por los familiares y serán bajo su total responsabilidad. Las visitas serán a partir de la sexta semana (45 días) y los días de visita serán los días domingos de 14:00 a 17:00.

El alta solicita la persona que ingresa al paciente; y solo en situaciones especiales podrá solicitar otra persona. Para pedir el alta todo paciente deberá haber cancelado el total del tratamiento, sin importar si tienen o no cuentas pendientes.

La familia debe proveerle al paciente por lo menos tres paradas de ropa, así como también de los implementos de aseo personal y los útiles de aseo de sus prendas de vestir (detergente, jabón, etc.)

Derechos de los Pacientes que Ingresan al “CREIAD”.

Los pacientes tienen derecho a recibir una atención humana sin distinción de género, condición económica, social, religiosa ni política. Adicionalmente a ello, los pacientes tienen derecho a la privacidad, a una alimentación y trato adecuados, a un ambiente saludable, cómodo y seguro, y a recibir tratamiento adecuado basados en una evaluación global en lo médico, psicológico, psiquiátrico y familiar.

Deberes de los Pacientes que Ingresan al “CREIAD”:

Estar decididos a cooperar en el tratamiento.

Respetar y colaborar con los miembros del staff.

Participar activamente en todas las actividades terapéuticas programadas por la Institución.

No violar las reglas cordiales de la Institución.

Acudir a las reuniones formales e informales tanto en la fase del tratamiento intramural como en el seguimiento.

Deberes de los Terapeutas con los Pacientes:

Asistir a los pacientes con pulcritud y respeto.

Respetar a los pacientes en su condición humana sin distinción de género, orientación sexual, creencia religiosa, política ni situación económica.

No utilizar a los pacientes con fines personales en lo económico, sexual, ni laboral.

Respetar las normas y reglamentos internos de la Institución.

Derechos de los Terapeutas:

A recibir un trato acorde a su condición.

A recibir una remuneración acorde a su capacidad y dedicación.

A recibir a los pacientes, compañeros y jefes el trato que ellos mismo se merecen.

Responsabilidad de la Familia del Paciente:

Visitas los domingos de 15H00 a 17H00.

Los familiares no podrán traer alimentos en objetos de vidrio y metal.

No tendrán visita previa autorización del cuerpo clínico y una vez realizada la primera terapia sistémica familiar.

Se respetarán los horarios de visita.

Las personas que visiten a un interno deben tener autorización del representante legal del ingreso del paciente.

3.3 - Código de ética:

Asegurarse durante el tratamiento la más alta calidad posible en los servicios a los beneficiarios del programa.

Tener la madurez y la habilidad para enfrentarse a la responsabilidad que se les confiará.

Ser consciente de que ejerce una profesión que exige una cuidadosa vigencia sobre el carácter ético de sus propias actividades y de las actividades de los beneficiarios.

3.4 -Etapas de tratamiento de los pacientes en el “CREIAD”

ETAPAS DE TRATAMIENTO	MEDICINA GENERAL	PSIQUIATRÍA	PSICOLOGÍA CLÍNICA	TRABAJO SOCIAL	ORIENTACIÓN FAMILIAR
ETAPA I Desintoxicación	Evaluación y tratamiento de la salud física general del paciente.	Evaluación y diagnóstico de la dependencia y la comorbilidad.	Diagnóstico de la personalidad. Identificación de conflictos. Elaboración de test para detectar problemas psicológicos.	Entrevista a la familia. Diagnóstico y evaluación social de los pacientes internos.	Diagnóstico familiar, de patología integral, individual y proyección en la familia.
ETAPA II Motivación	Diagnóstico de patología interrecurrentes y demás enfermedades sociales.	Inicio de terapia según el caso de internamiento grupal o aislamiento.	Planteamientos de objetivos en relación a problemas inmediatos, medianos y concretos.	Estudiar el nivel socioeconómico del paciente a través de visita domiciliaria en el caso que lo amerite	Entrevista personal con el paciente y su familia, identificación de problemas y su repercusión.
ETAPA III Intervención	Valoración y evaluación diaria de los pacientes que están cursando afecciones intercurrentes.	Evaluación de conductas del paciente, terapia individual, grupal y familiar.	Procesos psicoterapéuticos: grupal, familiar y de pareja.	Coordinar con instituciones públicas y privadas con el fin de lograr un tratamiento eficiente para el paciente.	Terapia familiar sistémica y terapias familiares generales una vez a la semana.
ETAPA IV Prevención de Recaídas	Valoración, evaluación del caso con el cuerpo clínico.	Terapia ocupacional. Evaluación de terapia con medicamentos	Técnicas psicoterapéuticas para ejecución, apoyo sistémico, familiar, moldeamiento de comportamiento. Relajación. Biodanza	Entrevista con familiares del paciente para motivación sobre la importancia del tratamiento con internamiento y su seguimiento.	
ETAPA V Reinserción	Alta clínica, seguimiento en consulta externa de acuerdo a cada caso.	Alta con seguimiento en consulta externa.	Evaluación y seguimiento de casos: consulta externa, reunión de grupos, de autoayuda y de las familias semanal, charlas.	Seguimiento y evaluación con el fin de conocer si se ha reincorporado a la sociedad y a la familia.	

Se puede concluir que en el Centro de Rehabilitación e Internamiento de Alcohólicos y Drogadictos “CREIAD” nos permitió tener una visión más cercana de su infraestructura, del equipo de trabajo conformado por psicólogos clínicos, médico psiquiatra, médico clínico, terapeutas vivenciales, trabajo social, sistémicos familiares, grupos espirituales, terapeuta ocupacional; así como el personal de seguridad, mantenimiento y administración.

Las instalaciones del Centro tienen una capacidad de hasta 90 pacientes, divididas en áreas de hombres y mujeres el mismo que dispone de comedores, capilla, videotecas, gimnasio, sala de terapia, etc.,.

El “CREIAD” está dispuesto, tanto grupal como individualmente, de acuerdo con las necesidades de cada paciente; el tiempo de permanencia dependerá de una evaluación inicial y de un proceso individual. La terapia familiar es fundamental durante todo el proceso de los pacientes para reinsertarlo posteriormente dentro de su contexto social.

IV

TRABAJO DE CAMPO:

Desde la perspectiva de la Metodología de la Investigación Científica, tomamos en consideración que el Método es el camino que se utiliza para llegar a una meta, objetivo, o propósito; podemos inferir claramente que ese método debe tener validez y rigurosidad científica: debe ser comprobable y para que sea comprobable y pueda tomárselo como un resultado confiable tomamos dentro del universo una muestra que resultó lo suficientemente confiable y representativo, de la forma que no soslaye la validez científica del estudio.

En el Centro de Rehabilitación de Alcohólicos y Drogadictos (CREIAD) existió un universo flotante, es decir de poca estabilidad sin fijeza, de aproximadamente setenta pacientes, número respecto del cual se tomó una muestra de treinta pacientes, junto con ello con un grupo de control de diez pacientes adicionales; grupo con el cual se aplicó la biodanza.

4.1 Metodología de la investigación

Se desarrolló un estudio de casos y controles para lo cual se trabajó con una selección que en el universo de setenta pacientes representó una cuidadosa muestra científica en el Centro de Rehabilitación denominado "CREIAD". Criterios de selección que se basaron, fundamentalmente en los resultados de los test aplicados tales como el Test de Inventario de Depresión de Beck, Test de la Familia y el H.T.P. Dentro del grupo seleccionado se aplicaron historias clínicas, planificaciones en función del número de pacientes con que se trabajó la propuesta de Biodanza.

Para ello es importante anotar que el "CREIAD" posee una población cuyo número varía constantemente, dentro de nuestro universo de estudio se encontraron setenta pacientes; plasmados en hombres y mujeres cuyas edades oscilan entre los 16 y los 60 años de edad, con predominio de la población masculina sobre la femenina.

Desde la perspectiva de los pacientes masculinos se encuentran entre los 16 y los 57 años, en tanto que las pacientes mujeres oscilan entre los 16 y 45

años, bajo una cierta tasa que refleja problemas depresivos como problemas conductuales.

Se trabajó durante veinte y cuatro sesiones distribuidas en ocho semanas de labor con tres grupos, siendo cada sesión de cada grupo desarrollada los días lunes, miércoles y viernes de cada semana bajo una evaluación semanal acerca del posible beneficio que iban experimentando los pacientes y si ello representaba un avance o un retroceso; objeto para el cual contamos con un Grupo de control de diez pacientes que fueron tomados como arista referencial acerca de la fortaleza de la Biodanza en su aplicación.

4.2 Características Clínicas de los Pacientes Seleccionados:

Los pacientes seleccionados presentan características similares entre ellos:

Una baja autoestima, desvalorización hacia sí mismos, en su interior sentimientos ocultos de dolor que muchas veces llegan a convertirse en enojo y con el tiempo volverse este enojo contra el entorno que los rodea, dando lugar en la mayoría de ocasiones a la depresión, ataques de ansiedad, repentinos cambios de humor, timidez, vergüenza, temores, trastornos psicosomáticos, culpas, reacciones exageradas, hipersensibilidad, encontrando siempre el lado negativo en situaciones positivas o sentirse impotentes y autodestructivos. La autoestima y la comunicación están muy relacionadas porque, según como se diga algo, el efecto será positivo o negativo, de aprendizaje o de resentimiento que se transmite desde la infancia hacia el futuro.

Muchas veces las adicciones surgen por problemas dentro del ámbito familiar (incomprensión, falta de comunicación, golpes, maltrato intra-familiar, rechazo, padrastrós, abandono, falta de recursos económicos, dificultades escolares, pobreza absoluta y desamor) al sentir que no son queridos en los hogares, tienen la impresión de no ser escuchados o tomados en cuenta.

En la violencia familiar las víctimas y los victimarios poseen una muy baja autoestima ya que por un lado: la víctima es alguien al que maltratan sin que ésta pueda poner límites y no se da cuenta de que está siendo abusada. Por otro lado los victimarios compensan lo inferior que se sienten, maltratando y abusando, en este caso de un familiar.

Muchas de las heridas emocionales que presentan los pacientes producidas en la niñez, pueden causar trastornos psicológicos emocionales y físicos (cáncer, úlceras, hipertensión, trastornos cardíacos y alimentarios, problemas en la piel, etc.) produciendo dificultades en la vida de las mismas; conflictos serios en el trabajo, disminución de la energía y de la capacidad

creativa, relaciones matrimoniales desastrosas no poder hacer o conservar amigos, poco entendimiento con los hijos y las hijas.

La sociedad cumple una función muy importante para la persona ya que a partir de la cultura de esta, la familia adopta diferentes pautas o formas de vida que son transmitidos a sus miembros y determinan o ayudan a formar la personalidad de cada uno, teniendo a esta como modelo social.

La persona al no ser aceptada por su grupo de amigos o una condición para ingresar a un cierto grupo es el ingerir droga, ser como ellos, imitarlos, hacerles creer que los “viajes” son lo máximo o lo peor, caer en la influencia social. Ser problemático puede ser causa de la influencia de los compañeros como hacerlos caer en el delincuencia, ya que los robos que son realizados por los adictos, no son primordialmente por cuestiones de hambre, sino por necesidad se seguir drogándose: esto ocasiona tener problemas con las autoridades y posteriormente ser sometidos a las cárceles. Cuando los adictos aún están en sus casas, presentan depresión y aislamiento mental, lo que provoca bajo rendimiento o ausentismo escolar y mala comunicación familiar.

4.3 Plan Esquemático de Tratamiento a Aplicarse.

SEMANAS	TÉCNICAS	OBJETIVOS	MÚSICA
1.-	Marcha con motivación Afectiva.	-Recuperar la integración afectivo-motora durante la marcha. -Caminar con espíritu abierto al mundo sintiendo el impulso que nace desde el pecho, provocado por la emoción inducida por la música.	"Hello Goodbye", The Beatles.
2.-	Danza de a Dos en Feed- Back	-Estimular la comunicación afectiva con el otro a través de melodía.	"Moonglow", B. Goodman. "Blue Moon", Ella Fitzgerald.
3.-	Danza de los Cuatro Animales.	-Permiten un enriquecimiento del repertorio motor (Línea de la Vitalidad).	"Have a cigar", Pink Floyd.
4.-	Protección Afectiva con Caricias de Pecho y Brazos	-Dar y Recibir Continente Afectivo.	"She", G. Zamfir. "Para dizer adeus", Tom Jibia.
5.-	Grupo Compacto de Mecimiento	-Consigue la aceptación de la diversidad. -Transforma la patología racista en inteligencia social, o sea tolerancia y simpatía con las personas diferentes.	"Little girl blue", Nina Simone. "Pode entrar", Fafa de Belem. "Be here now", G. Harrison.
6.-	Encuentro	-Inducir una forma de encuentro sutil y progresiva, pero muy fugaz.	"Fascinación", Elis Regina. "Coisa mais linda", Caetano Veloso.
7.-	Ronda de Comunicación	-Prepara a las personas a una vinculación más intensa.	"Watermark", Enya. "La Primavera", Vivaldi. "Aleluya", Haendel.
8.-	Danza de Transporte de Corazón a Corazón	-Ofrecer simbólicamente el corazón al otro y obtener la vivencia de fusión afectiva.	"Amora", María Creuza. "Ponteio", W. Branco.

4.4 Casos Clínicos de los Pacientes a Trabajar en Biodanza

CASO 1

Paciente X de 38 años de edad, secretaria, divorciada, con dos hijas, es traída al centro por la madre por consumo de alcohol; su madre refiere que la paciente ha consumido ya cierto tiempo en forma recurrente la sustancia.

La paciente proviene de un hogar disfuncional la relación con su madre es mala, su padre murió hace poco tiempo de un infarto. A sus 25 años de edad la paciente prueba por primera vez alcohol en una fiesta y desde allí empieza a consumir una vez al mes con su grupo de amigas, al llegar a los 30 años cuando salía los sábados a jugar volley fue incrementando el consumo, dejó 6 meses de consumir a raíz de su nueva relación; poco tiempo después vuelve a tomar por problemas sentimentales con su pareja; paró el consumo por que se enteró de que estaba embarazada y a los siete meses de gestación vuelve a probar, la paciente refiere que tomó unas dos veces y que dejó porque no quería que el alcohol afecte su embarazo. Luego de tres meses de haber dado a luz incrementa su consumo sábados y domingos y hasta días de la semana causándole deterioro a nivel familiar, social y laboral.

REACTIVOS APLICADOS:

Inventario de depresión de Beck: Puntuación: 17 Depresión: Leve.

HTP: Casa: escrupulosidad, obsesión, falta de seguridad, dependencia, depresión.

Árbol: Inseguridad, sentido de debilidad y delicadeza, minuciosidad, represión, orgullo.

Persona: Egocentrismo, marcada fantasía, sentimientos de derrota, búsqueda de aprobación, debilidad psíquica y física.

CASO 2

Paciente X 17 años de edad, estudiante de secundaria, ingresó al centro por problemas de conducta la paciente es traída de forma voluntaria, demuestra estar conciente de su rebeldía y falta de maduración en toma de decisiones acertadas en su vida, razón por la cual se siente avergonzada.

La paciente refiere que toda esta situación se desencadena desde que se separa de su enamorado persona que era aceptado por su familia: la relación duró 4 años, refiere que él empezó a distanciarse de ella poco a poco hasta que un momento lo hizo definitivamente; al poco tiempo conoce a otro chico con el que mantiene una relación de un mes, posteriormente ella se entera de que ha sido casado y con hijos y esta noticia le descontrola, él le dice que ya no tiene ningún tipo de relación con su esposa que están arreglando los papeles para divorciarse. Al poco tiempo la paciente se entera que todo lo del divorcio es falso y empieza a consumir alcohol, sale con otros chicos a fiestas llegando a altas horas de la madrugada, empieza a tener problemas en la casa por lo que decide irse a vivir con una prima, la familia decide irle a traer de la casa de su pariente y empieza a tener problemas con su padre; ya que desobedecía las normas y reglas tanto del colegio como de la casa, recibió maltrato físico y verbal por parte de sus padres.

REACTIVOS APLICADOS:

Inventario de Depresión de Beck: Puntuación 20 Depresión Moderada

HTP: Casa: falta de seguridad, introversión, dependencia, alejamiento de las relaciones sociales,

Árbol: Apego a la fantasía, deseo de triunfar, impaciencia, inseguridad, inestabilidad.

Persona: Dificultades en el contacto, preocupaciones sexuales, evasión, confusión mental, duda, inadecuación.

CASO 3

Paciente X de 56 años de edad, abogado, casado, ingresa el 12 de junio por ingesta de alcohol, el paciente niega por completo tener problemas de adicción; paciente que fuma cigarrillo durante 15 años expresa que lo trajeron al Centro en contra de su voluntad y señala que no sabe porque su familia optó por traerlo al "CREIAD".

Paciente refiere que todo este problema se inició hace ocho meses por problemas que tenía en el hogar con su esposa, y comenta que nunca existió una buena relación y comunicación entre ellos ya que su esposa padece de esquizofrenia, el contacto entre los dos era poco; y, a raíz de que su esposa fue diagnosticada de esquizofrenia; empieza a consumir alcohol y drogas de manera desmesurada.

REACTIVOS APLICADOS:

Inventario de Depresión de Beck: Puntuación: 23 Depresión Moderada.

HTP: Casa: escrupulosidad, tendencias paranoides, introversión, vida acentuadamente fantástica.

Árbol: Brutalidad, impulsividad, afán de superar sentimientos de inferioridad.

Persona: Verbalmente agresivo, inmadurez emocional, dificultades sexuales, tímido.

CASO 4

Paciente X de 27 años, soltero, chofer profesional, traído al Centro por su propia voluntad, el paciente refiere que tomaba mucho los fines de semana e incluso en días laborales desde enero del presente año (martes, miércoles) en el trabajo, y los sábados con su familia, se dió cuenta que estaba bebiendo demasiado; a mediados de Julio decide pedir ayuda.

Paciente que consume alcohol y tabaco por primera vez a los 14 años en una fiesta de su pueblo con unos amigos norteamericanos, a los 15 años de edad prueba base por primera vez con su grupo de amigos llegando a consumir la sustancia por cinco años, a los 20 años comienza a consumir cocaína, a los 21 éxtasis durante cuatro años combinándole con la cocaína de vez en cuando con sus amigos, a los 10 años de trabajar como chofer recibe vacaciones e incrementa el consumo del alcohol todos los días.

REACTIVOS APLICADOS:

Inventario de Depresión de Beck: Puntuación: 27 Depresión: Moderada.

HTP: Casa: dificultad para establecer relaciones importantes, desadaptación, tendencia a alejarse de los demás.

Árbol: Inseguridad, dificultad de contacto, agresividad, preocupación en problemas masturbatorios.

Persona: Predominio de la razón, apego a la fantasía, falta de ánimo y depresión, traumas de la infancia, tendencia a la brutalidad, instintividad.

CASO 5

Paciente X de 16 años de edad, ayudante de cocina, paciente que proviene de un hogar disfuncional; sus padres emigraron a los Estados Unidos cuando él cumplió 11 años y quedó a cargo de su abuela con quien mantiene una mala relación. A los 13 años roba por primera vez a su abuela y va a

consumir con sus amigos alcohol; lo prueba por primera vez llegando a emborracharse y a perder el conocimiento.

Ingresa a estudiar a un colegio nocturno en donde conoce a unos amigos con quienes empieza a frecuentar cantinas, y cada vez va descuidando sus estudios hasta que lo expulsan de la secundaria. Empezó a robar en su casa para consumir alcohol con sus amigos y además empieza a llegar a dormir en la madrugada sin que se entere su abuela; se escapaba por las noches para tomar y para encontrarse con su enamorada. Empieza a incrementar el consumo por lo que su familia decide internarle en el Centro.

REACTIVOS APLICADOS:

Inventario de Depresión de Beck: Puntuación: 17 Depresión: Moderada.

HTP: Casa: desadaptación, falta de seguridad, necesidad de mantenerse apartado.

Árbol: Inseguridad, explosividad, humor variado, alto nivel de energía, apego a la fantasía.

Persona: Tendencias paranoides, tendencias homosexuales, inseguridad, oralidad, terquedad.

CASO 6

Paciente X de 48 años de edad, casado, es internado por consumo de alcohol durante 10 meses consecutivos, el paciente expresa que empieza a beber a los 18 años con sus amigos hasta los 42 años ingiriendo alcohol de forma moderada.

A sus 43 años aumenta su adicción llegando muchas veces a agredir físicamente a su mujer bajo los efectos del alcohol. Hace 10 meses comienza el consumo de forma continúa por conflictos con sus hijos; el paciente refiere que sus hijos lo agredieron físicamente, durante su internamiento no ha visto a su familia.

REACTIVOS APLICADOS:

Inventario de Depresión de Beck. Puntuación: 33 Depresión: Grave.

HTP: Casa: predominio de la fantasía, escrupulosidad, relaciones emocionales dolorosas.

Árbol: Brutalidad, inseguridad, traumas de la infancia, humor variable, frialdad.

Persona: Dependiente, sentimientos de derrota, sentimientos defensivos, afeminamiento.

CASO 7

Paciente X de 17 años, soltero, proveniente de un hogar disfuncional, ingresa el 13 de junio por consumo de alcohol, lo trajeron a la fuerza internado anteriormente en el Centro de Reposo y Adicciones –CRA- por dos meses, recayó a los tres días por problemas sentimentales.

Empezó a los 14 años, probó por primera vez alcohol en una fiesta tenía malas relaciones con su madre y hermanas ya que el paciente manifiesta que su familia lo controlaba mucho cuando salía con sus amigos, a los 15 años tuvo su primera enamorada con la que tuvo una relación de ocho meses, posteriormente se separó ya que empezó a consumir cocaína y alcohol una semana consecutiva; a raíz de la separación con su pareja empieza a consumir cuatro botellas por día hasta llegar a perder la conciencia; el paciente refiere que no le importaba nada, que todo el interés hacia la vida se terminó.

REACTIVOS APLICADOS:

Inventario de Depresión de Beck: Puntuación: 21 Depresión: Moderada

HTP: Casa: confusión del pensamiento, desadaptación, dificultad para establecer contacto con el medio.

Árbol: Afán de superar sentimientos de inferioridad, impulsividad, narcisismo.

Persona: Confusión de pensamientos, infantilismo, sexualmente agresivo, sobrecompensación, afeminado.

CASO 8

Paciente X 28 años de edad, soltero, proveniente de un hogar disfuncional, paciente es traído al centro por presentar ideas de persecución. Su madre expresa que desde hace tres días el paciente presenta ideas de que a ella la quieren lastimar, unos sujetos quieren robarle todo su dinero.

Al estar internado en el Centro el paciente cree estar en la cárcel y que los internos quieren inducirle al alcohol y drogas.

La patología se presenta hace cuatro años cuando asaltan a su madre en Machala, él estuvo presente sin poder hacer nada, poco tiempo después al llegar a Cuenca sigue con las ideas de persecución; el paciente refiere que su padrastro lo quiere matar.

El paciente ha recibido anteriormente tratamiento psicológico por primera vez a los 14 años hasta los 17 años por problemas familiares.

REACTIVOS APLICADOS:

Inventario de Depresión de Beck. Puntuación: 25 Depresión: Moderada.

HTP: Casa: inicios de formas tempranas de esquizofrenia, timidez, confusión de pensamientos.

Árbol: Inestabilidad, explosividad, carga de agresividad, trauma, orgullo, vanidad.

Persona: Dependencia, pasividad, preocupación sexual, dificultad de contacto.

CASO 9

Paciente X 25 años de edad, obrero de planta, proveniente de hogar disfuncional, es internado por consumo de alcohol, base y marihuana.

El paciente expresa que a los 11 años ingiere por primera vez alcohol, juntó a su hermano de 14 años. A los 18 años inhaló por primera vez cocaína; y, a los 19 empezó a consumir alcohol en cantidades mayores en reuniones y hasta en el trabajo ingiriendo en forma continua hasta los 23 años.

A partir de los 24 deja el consumo de drogas ya que encontró ayuda en una comunidad religiosa, a esta edad intenta viajar a los Estados Unidos pero no consigue arreglar los papeles y pierde la oportunidad de ir a trabajar allá, a partir de ello el paciente incrementa el consumo de forma descontrolada de alcohol, combinado con base, durante esta época cae en depresión, al poco tiempo incrementa su consumo de marihuana y posteriormente el de solución. Tuvo una relación con su prima ya que llega a vivir en su casa disminuyendo un poco el consumo de sustancias, luego de tres meses se separan y se dedica a beber hasta la actualidad por lo que pide ayuda que lo internen.

REACTIVOS APLICADOS:

Inventario de Depresión de Beck: Puntuación: 14 Depresión: Leve

HTP: Casa: confusión del pensamiento, mundo de fantasía, falta de tacto social, dependencia.

Árbol: Frialidad, predominio de la razón, egocentrismo, falta de firmeza de tacto.

Persona: Depresión, tímido, egocentrismo, falta de control, sentimientos de culpa.

CASO 10

Paciente X 18 años de edad, estudiante, paciente que es internado por consumo de alcohol y drogas. Expresa que a los 14 años consume por primera vez marihuana en una fiesta ya que sus primos le dieron para que pruebe;

incrementando su consumo de la sustancia una vez a la semana; a sus 15 años prueba éxtasis en una fiesta electrónica; posteriormente combina las sustancias con alcohol llegando ebrio a su casa teniendo como consecuencia problemas con su familia.

REACTIVOS APLICADOS:

Inventario de Depresión de Beck: Puntuación: 13 Depresión: Leve

HTP: Casa: escrupulosidad, dependencia, inseguridad, necesidad de protección.

Árbol: Vanidad, conflictos emocionales, sensibilidad explosiva, impulsividad.

Persona: Rechazo, oralidad, egocentrismo, depresión, sentimientos de derrota.

CASO 11

Paciente X 50 años de edad, constructor, soltero, paciente ingresado por consumo de alcohol.

Paciente refiere que a los 8 años su padre le obligó a tomar alcohol por dos ocasiones, a los 19 años al entrar en el cuartel tomaba esporádicamente, a los 20 años fue a vivir en la Costa, en donde conoce a una mujer con la que tiene una relación, empieza a consumir alcohol tres días consecutivos con ella, posteriormente incrementa el consumo de alcohol.

El paciente refiere que como la relación con su pareja no funcionaba prefirió separarse tomando por 15 días alcohol sin parar, su madre hace que le cojan preso para que no siga consumiendo. Al poco tiempo incrementa más su consumo llegando a perder el control tornándose agresivo, paciente refiere que en una ocasión bajo los efectos del trago rompió un parabrisas y fue llevado a la cárcel.

REACTIVOS APLICADOS:

Inventario de Depresión de Beck: Puntuación: 18 Depresión: Leve

HTP: Casa: falta de contacto, tendencia a alejarse de los demás, confusión de pensamiento.

Árbol: Desconfianza, egocentrismo, irritabilidad, atrevimiento, tendencia a la brutalidad.

Persona: Búsqueda de aprobación, contacto afectivo superficial, agresividad, oralidad.

CASO 12

Paciente X de 29 años chofer de transporte, casado es internado por consumo de alcohol, antes de ingresar se fue a trabajar de noche en una discoteca como guardia consumiendo grandes cantidades de alcohol; al día siguiente fue a ver a sus hijos borracho y su esposa llamó al Centro para que le lleven de su casa.

El paciente expresa que a los 9 años su padre le dio de tomar alcohol y le gustó, empezó a beber cantidades pequeñas, y a los 15 años se emborrachó con su padre en una fiesta. Volvió a tomar a los 16 años con sus amigos en el trabajo y en fiestas, refiere además que en una ocasión tomó 25 días consecutivos por conflictos con su esposa, ya que se enamoró de otra mujer.

REACTIVOS APLICADOS:

Inventario de Depresión de Beck: Puntuación: 13 Depresión: Leve

HTP: Casa: dependencia, tendencias paranoides, derrumbe de la personalidad, obsesión.

Árbol: Impulsividad, terquedad, trauma en la infancia, escasa afirmación con la realidad.

Persona: Escrupulosidad, dependencia, falta de tacto social, derrumbe de personalidad.

CASO 13

Paciente X 43 años, comerciante, casado ingresa de forma voluntaria, es traído por su hija. Señala que comenzó a beber a los 20 años de edad en una reunión de familia de vez en cuando consumía pero que debido a sus negocios dejaba de consumir.

A los 30 años empezó a tomar todos los jueves ya que iba a juegos de billar. Hace tres años se separó de su esposa debido a problemas familiares, paciente refiere que ha postergado muchos viajes debido a su adicción.

REACTIVOS APLICADOS:

Inventario de Depresión de Beck: Puntuación: 25 Depresión: Moderada

HTP: Casa: desadaptación, confusión del pensamiento, dependencia, sentimientos de estar indefenso, introversión.

Árbol: Instintividad, lentitud en la idea y acción, apego a la fantasía, sentimiento de vida derrumbada, apego a la fantasía.

Persona: Dependiente, temor a la responsabilidad, compensación por debilidad, emotividad superficial.

CASO 14

Paciente X 19 años, estudiante, ingresa al “CREIAD” por consumo de alcohol, polvo, marihuana, cocaína, es traído por su propia voluntad.

El paciente refiere que su adicción la inicia tempranamente por malas influencias, relata que comenzó con marihuana, después probó cocaína por tres ocasiones, y luego el polvo con amigos ya consumidores.

Consumía grandes cantidades de alcohol y drogas, además refiere que cuando se acababa los paquetes de marihuana comenzaba a desesperarse, empezaba a empeñar cosas, vendía su ropa, robaba cosas de la casa y de su mamá por lo que decidió buscar ayuda.

REACTIVOS APLICADOS:

Inventario de Depresión de Beck: Puntuación: 19 Depresión: Moderada.

HTP: Casa: inseguridad, derrumbe de la personalidad, dificultad de relacionarse.

Árbol: Sentimiento de inferioridad, impaciencia, falta de realidad, sueño, fantasía.

Persona: Preocupaciones sexuales, infantilismo, fijaciones orales, inquietud.

CASO 15

Paciente X 45 años, ama de casa, soltera es traída al centro el 12 de junio del 2007 por ingesta de alcohol.

Manifiesta que comenzó a consumir por curiosidad con un grupo de amigos, le gustaba frecuentar discotecas y bares, en la que la mayoría de veces consumía cerveza de forma descontrolada llegando a perder la conciencia y tornándose agresiva, dejó un tiempo la bebida por que tenía conflictos con sus padres.

Refiere además que cuando se sentía sola consumía grandes cantidades de alcohol ya que como tenía una tienda; cuando sus padres salían de la casa ella aprovechaba bebiendo. Posteriormente, su madre fallece y empieza su adicción de forma descontrolada.

REACTIVOS APLICADOS:

Inventario de Depresión de Beck: Puntuación: 21 Depresión: Moderada.

HTP: Casa: necesidad de protección, confusión del pensamiento, inseguridad, dependencia.

Árbol: Apego a la fantasía, preocupaciones sexuales, afán de superar sentimientos de inferioridad, impulsividad.

Persona: Dificultad de contacto, fantasía por compensación, egocentrismo, sentimientos de culpa, agresividad, emotividad superficial.

CASO 16

Paciente X 37 años de edad comerciante, casado, internado de forma voluntaria por consumo de alcohol, base y marihuana. Comienza a beber a los 15 años en el colegio con un grupo de amigos hasta los 17. A los 17 años consume por primera vez marihuana, base con un compañero de secundaria hasta los 20 años. A los 25 años tiene relaciones con una prostituta con la que tuvo una hija. A los 28 años cae preso por tráfico de drogas (4 meses) posteriormente sale y es traído al “CREIAD” permaneciendo sobrio hasta los 30 años, en esa época contrae matrimonio y vuelve a consumir alcohol hasta los 32 años. A los 33 viaja a España dejando de consumir alcohol por tres meses, y a sus 36 años se entera de que su madre está enferma y que está desahuciada de los médicos; comienza a consumir cocaína, base, hachis y alcohol de forma descontrolada, llega a Cuenca y toma la decisión de internarse.

REACTIVOS APLICADOS:

Inventario de Depresión de Beck: Puntuación: 23 Depresión: Moderada

HTP: Casa: falta de seguridad, necesidad de protección, defensas paranoides, problemas sexuales.

Árbol: Brutalidad, humor variado, sensibilidad explosiva, apego a la fantasía, ambición.

Persona: Impulsividad, infantilismo, introvertido, sentimiento de ser observado.

CASO 17

Paciente X 21 años, casado, ingresa por consumo de alcohol, droga, base y cocaína.

A los 17 años inicia el consumo fumando por primera vez marihuana, luego alcohol. A los 20 años consume marihuana todos los días, faltando al trabajo por su adicción, irresponsabilidad en el hogar; estuvo por una ocasión en la cárcel por tráfico de drogas, llegando a tener relaciones homosexuales para obtener droga.

Tenía problemas en su casa por tratar de conseguir la droga a cualquier precio, por lo que su esposa decide ingresarlo en un centro de rehabilitación.

REACTIVOS APLICADOS:

Inventario de Depresión de Beck: Puntuación: 16 Depresión: Leve
HTP: Casa: sentimientos de inferioridad, timidez, dificultad organizativa y formal.

Árbol: Inestabilidad, inseguridad, humor variado, libido enérgico, explosividad.

Persona: Impulsividad, voyeurismo, fantasía, mal humor, oralidad.

CASO 18

Paciente X 18 años, soltero, proveniente de hogar desestructurado, traído por consumo de alcohol y drogas, refiere que su madre le dió cerveza a los 8 años de edad, a los 14 consume con sus amigos descuidando sus estudios y llegando a perder el año. Malas relaciones con su padrastro Carlos, al año de vivir con él empezó a tomar todos los fines de semana llegando a su casa a las 3 de la mañana en estado etílico; a los 16 años en Esmeraldas consume marihuana con un amigo por curiosidad, y a partir de este momento esporádicamente con sus amigos.

REACTIVOS APLICADOS:

Inventario de Depresión de Beck: Puntuación: 22 Depresión: Moderada.

HTP: Casa: tendencia a aislarse de los demás, dificultad organizativa y formal, fantasía.

Árbol: Necesidad de protección, distanciamiento de la realidad, sentimiento de derrota.

Persona. Inmadurez emocional, sentimientos de ser observado, egocentrismo, sentimiento de inadecuación, inquietud.

CASO 19

Paciente X 16 años estudiante, soltero, es traído al Centro debido al consumo excesivo de alcohol desde hace dos meses además presenta problemas de conducta en la casa. Expresa que a los 13 años probó por primera vez marihuana cuando se cambió de colegio siendo influenciado por sus ex-compañeros, se drogaba para estudiar durante tres meses hasta que su madre lo descubrió, dejando de consumir un tiempo. Después fue a vivir en Ambato con su madre por dos meses, refiere que su madre lo tenía encerrado; y que se

escapó de la casa para irse a vivir con su padre, a la semana de lo ocurrido se sentía triste porque recordaba a sus hermanos y empezó a consumir cada vez más.

REACTIVOS APLICADOS:

Inventario de Depresión de Beck: Puntuación: 20 Depresión: Moderada
HTP: Casa: derrumbe de la personalidad, necesidad de apoyo, falta seguridad, se relaciona en forma descortés con los demás.

Árbol: Inestabilidad, conflictos en la niñez, explosividad, sentimiento de inferioridad.

Persona: Arrogancia, dependencia, evasión, conducta guiada por los impulsos, duda.

CASO 20

Paciente X 22 años, soltero, es traído por consumir alcohol desde los 16 años de edad, es traído voluntariamente. El paciente comienza el consumo a los 16 años tomando cerveza con sus primos, fumando además marihuana unas diez veces pero no le gustó y dejó. Consumía éxtasis pero tampoco le agradó; probó a los 18 años marihuana hasta la edad de 21 años, cuando fue arrestado en los Estados Unidos.

REACTIVOS APLICADOS:

Inventario de Depresión de Beck: Puntuación: 18 Depresión: Leve
HTP: Casa: inseguridad, falta de protección, confusión del pensamiento, inseguridad.

Árbol: Depresión, inmadurez, brutalidad, humor variado, egocentrismo.

Persona: Dependiente, paranoico, tendencias homosexuales, impulsivo.

CASO 21

Paciente X 24 años tecnólogo en sistemas soltero, ingresa al centro por consumo de alcohol y base. Hace dos años empieza a consumir base en un partido de fútbol, esporádicamente con sus compañeros de la Universidad, incrementando su consumo por lo que decide ingresar a un Centro de Rehabilitación.

REACTIVOS APLICADOS:

Inventario de Depresión de Beck: Puntuación: 16 Depresión: Leve

HTP: Casa: dificultad para establecer contacto con el resto, timidez, confusión del pensamiento, vida acentuadamente fantástica.

Árbol: Impaciencia, vivacidad, inmadurez, inestabilidad, sugestionabilidad, fantasía.

Persona: Tendencias agresivas, fantasía, tendencias homosexuales, búsqueda de aprobación.

CASO 22

Paciente X 26 años de nacionalidad colombiana, unión libre, internada por consumo de heroína, cocaína, da apertura para ser internada.

A los 12 años consume pastillas con una amiga, luego prueba marihuana, cocaína y alcohol, incrementando la marihuana todos los días y las demás drogas todos los fines de semana hasta sus 23 años de edad. Además consume ácidos de manera esporádica hasta la muerte de su pareja, intensificando el consumo de alcohol de forma descontrolada; viaja al Ecuador donde se radica y labora como trabajadora sexual, poco tiempo después regresa a Colombia ya que estaba involucrada en un robo de banco, posteriormente regresa al Ecuador y tiene una niña con su nueva pareja quien decide internarla para su recuperación.

REACTIVOS APLICADOS:

Inventario de Depresión de Beck: Puntuación: 9 Depresión: Normal

HTP: Casa: sobrecarga afectiva, desadaptación, falta de seguridad, dependencia, tensión.

Árbol: actitud de mando, impulsividad, necesidad de protección, depresión, inmadurez.

Persona: agresividad, inmadurez emocional, dependencia, oralidad, depresión, pasividad.

CASO 23

Paciente X 56 años, unión libre, ingresa al Centro debido al consumo excesivo de alcohol, ingresa voluntariamente; expresa el paciente que su adicción empieza a los 16 años con el alcohol en una reunión de amigos, volviendo a tomar al mes cuando iba a jugar con ellos; consumía alcohol en las fiestas típicas de la ciudad, a sus 20 años consume alcohol todos los viernes y sábados; en la empresa donde trabaja comenzó a tener problemas laborales

debido a su adicción, por lo que deciden mandarle a un Centro bajo la condición de que se rehabilite, a riesgo de perder su trabajo.

REACTIVOS APLICADOS:

Inventario de Depresión de Beck: Puntuación: 19 Depresión: Moderada

HTP: Casa: confusión del pensamiento, dependencia, dificultad organizativa y formal.

Árbol: Inseguridad, narcisismo, agresividad, distanciamiento de la realidad.

Persona: Depresión, sentimientos de derrota, conflictos emocionales, mal humor.

CASO 24

Paciente X 27 años, chofer, soltero, internado por consumo excesivo de alcohol y por comportamientos agresivos hacia sus padres.

A los 17 años bebe por primera vez con amigos (pérdida de la conciencia), a sus 18 años ingresa a un grupo de Narcóticos Anónimos, a los 20 años conoce a una chica, tiempo después tiene un hijo; pero la relación no era buena porque discutían frecuentemente ya que ella no quería que el salga a beber con sus amigos; a sus 25 años viaja a los Estados Unidos cae preso por ilegal permaneciendo 6 meses en la cárcel, luego de esto lo deportan al Ecuador; al llegar acá su pareja decide dejarlo.

En este último tiempo ha aumentado su consumo excesivo de alcohol con perdida de conciencia y agresividad.

REACTIVOS APLICADOS:

Inventario de Depresión de Beck: Puntuación: 25 Depresión: Moderada.

HTP: Casa: falta de tacto social, confusión del pensamiento, relaciones emocionales dolorosas, sentimientos de inferioridad.

Árbol: Inestabilidad, egocentrismo, represión, regresión neurótica, inseguridad.

Persona: verbalmente agresivo, deprimido, Yo disminuido, profunda regresión, dificultad en el contacto, globo histérico.

CASO 25

Paciente X 46 años, casado, ingresa al centro de Rehabilitación por ingesta de alcohol, manifiesta que su consumo empezó a la edad de los 18 años, la primera vez lo hizo por curiosidad con unos amigos y de ahí tomaba de vez en cuando. A sus 26 años deja completamente de consumir por un año; pero a los 28 años nuevamente decide consumir incrementando su consumo todas

las mañanas dos copas para curar la resaca del resto de días; llegando a tener problemas a nivel familiar y laboral por lo que decide pedir ayuda a su esposa a que lo internen.

REACTIVOS APLICADOS:

Inventario de Depresión de Beck: Puntuación: 19 Depresión: Moderada.

HTP: Casa: introversión, dependencia, tacto ansioso en el contacto social, confusión de los pensamientos.

Árbol: Inseguridad, frialdad, orgullo, afán de superar sentimientos de inferioridad.

Persona: Dependencia, agresividad, adulto agresivo, Yo disminuido, bajo nivel de energía.

CASO 26

Paciente X 47 años, casado, ingresa al “CREIAD” por ingesta de alcohol, expresa que empieza a consumir a los 18 años por curiosidad dejando de consumir varios años cuando viaja a los Estados Unidos; al regresar al país toma con sus amigos tres veces en la semana incrementando su consumo; y, llega a tener problemas en su trabajo y en su casa con su esposa por lo que decide voluntariamente ingresar a este Centro.

REACTIVOS APLICADOS:

Inventario de Depresión de Beck: Puntuación: 17 Depresión: Moderada.

HTP: Casa: introversión, vida acentuadamente fantástica, alejamiento de relaciones interpersonales.

Árbol: Inseguridad, inestabilidad, apertura a la expresión, lentitud psíquica y física.

Persona: Sentimiento de derrota, dependencia, pasividad, tendencias paranoicas, bajo nivel de energía, posible signo de despersonalización y psicosis.

CASO 27

Paciente X 17 años, soltera, paciente es traída por su hermana por el consumo excesivo de alcohol, drogas y por problemas conductuales.

La paciente relata que toda su vida ha sido muy agresiva con todos sus hermanos, tenía juegos bruscos con los mismos, cambió un poco cuando su

padre los abandonó; consumió alcohol a los 14 años esporádicamente, a los 16 consume marihuana por una pelea con su enamorado empezando a experimentar drogas cada vez más fuertes para tener mayores efectos.

El alcohol consume en los últimos tres meses, viernes y sábados en discotecas, los domingos consumía cervezas, y todos los lunes tomaba hasta perder la consciencia, en el mes anterior al internamiento, se presentaron algunos problemas en su casa con su hija pequeña por lo que empezó a consumir cantidades más grandes con una amiga, la paciente expresa que eran solo toques de marihuana que se daba con sus amigos, poco tiempo después empieza a consumir grandes paquetes de marihuana. Llegando a estar tres veces en la correccional de menores, la primera vez por huir con su pareja de la casa, la segunda por protección y la tercera por golpear a una joven, sale posteriormente; y viaja a Italia e ingresa a un Centro de Trastornos de Conducta, posteriormente regresa a Cuenca y es internada por su familiar en el centro.

REACTIVOS APLICADOS:

Inventario de Depresión de Beck: Puntuación: 19 Depresión: Moderada.

HTP: Casa: obsesión, agresividad, conflictos emocionales.

Árbol: impaciencia, apego a la fantasía, preocupación sexual, anuncio de brote psicótico.

Persona: oralidad, sentimiento de culpa, impulsividad, inquietud, verbalmente agresivo.

CASO 28

Paciente X 23 años, estudiante, casado, es traído al Centro en contra de su propia voluntad, empieza el consumo a los 12 años prueba por primera vez marihuana por curiosidad y por influencia de sus amigos; poco a poco, incrementó el consumo en el colegio, al ingresar al primer año de Universidad aumentó su consumo porque terminó con su novia con quien mantenía una relación de cinco meses.

Refiere que pasaba solo llorando, con ideas de suicidio, a raíz de una borrachera agredió físicamente a su padre con un vaso, a los cinco meses deja de consumir marihuana porque tenían muchos problemas en su casa a causa de su adicción. Posteriormente continúa su incremento llegando a tener una discusión con su madre bajos los efectos de la marihuana llegando a irse de la casa; regresando al otro día por lo que su familia decide traerlo al Centro.

REACTIVOS APLICADOS:

Inventario de Depresión de Beck: Puntuación: 14 Depresión: Leve
HTP: Casa: desadaptación, obsesión, deseo de protección, confusión de pensamiento.
Árbol: Ambivalencia, actitud de mando, inestabilidad, afán de superar sentimientos de inferioridad, impulsividad, desorientación.
Persona: confusión en la identificación sexual, tendencias paranoides, agresividad.

CASO 29

Paciente X 17 años unión libre, traída al Centro por consumo de alcohol y marihuana, la paciente relata que empezó su consumo a la edad de 13 años en una fiesta con su enamorado; posteriormente incrementó el consumo perdiendo el control de la situación.

REACTIVOS APLICADOS:

Inventario de Depresión de Beck: Puntuación: 26 Depresión: Moderada.
HTP: Casa: introversión, tendencias depresivas, necesidad de apoyo y protección.
Árbol: sentimientos de inferioridad, apego a rodeos, pesadumbre, sentimiento de inferioridad, impulsividad, nerviosismo.
Persona: sentimiento de inadecuación, tendencias depresivas, dependencia, pasividad.

CASO 30

Paciente X soltero, traído en forma voluntaria al Centro por consumo de alcohol, paciente que recae a los ocho años; permaneciendo poco tiempo en el Ecuador ya que la mayor parte de su vida la realizó en los Estados Unidos; el paciente vive con sus hermanos con los cuales no tiene una buena relación, empezó el consumo a una temprana edad con su grupo de amigos.

REACTIVOS APLICADOS.

Inventario de Depresión de Beck: Puntuación: 24 Depresión: Moderada.
HTP: Casa: falta de seguridad, dependencia, timidez, defensas paranoides,
Árbol: Egocentrismo, protección de sí mismo, indecisión, sentido de debilidad, ambición.

Persona: Terquedad, mal humor, contacto afectivo y superficial, impulsividad, introvertido, agresivo, amenazador, confusión en la identificación sexual.

4.5 -Hojas de evolución de biodanza (1ra semana)

NOMBRES	FECHA	HORA	SEGUIMIENTO
Paciente N°1	10/ 09/2007	2:00 a 3:00	Sintió alegría al ponerse en contacto con el resto de gente, ya que nunca ha podido tomarse de las manos con otros.
Paciente N°2	10/09/2007	2:00 a 3:00	La música le provocó tristeza porque recordó a su familia.
Paciente N°3	10/09/2007	2:00 a 3:00	Le agradó pero se le hizo complicado poder mirar a los otros.
Paciente N°4	10/09/2007	2:00 a 3:00	La terapia le removió miedo, tristeza y soledad.
Paciente N°5	10/09/2007	2:00 a 3:00	Sintió pena porque recordó a sus dos hijas.
Paciente N°6	10/09/2007	2:00 a 3:00	Se sintió relajado, se sintió fuera de sí con el contacto con la música, se sintió fuerte cuando bailaba solo.
Paciente N°7	10/09/2007	2:00 a 3:00	El tomarse de las manos con la otra persona le provocó ternura, paz, al sentirse que no estaba sola, el contacto con la mirada fue duro.
Paciente N°8	10/09/2007	2:00 a 3:00	Sintió que emociones fuertes empezaban a salir.
Paciente N°9	10/09/2007	2:00 a 3:00	Tuvo sensaciones de mareos, el grito le provocó liberación.
Paciente N°10	10/09/2007	2:00 a 3:00	Se sintió nervioso.

Hoja de evolución de biodanza (1ra semana)

NOMBRES	FECHA	HORA	SEGUIMIENTO
Paciente N°11	12/09/2007	2:00 a 3:00	Se sintió incómodo el bailar con el grupo.
Paciente N°12	12/09/2007	2:00 a 3:00	Le gustó bailar, se sintió feliz consigo mismo.
Paciente N°13	12/09/2007	2:00 a 3:00	El movimiento de las manos le provocó ira ya que recordó cuando peleaba con su esposa.
Paciente N°14	12/09/2007	2:00 a 3:00	El rato de abrazarse con su compañera recordó a su madre, se relajó.
Paciente N°15	12/09/2007	2:00 a 3:00	Recordó a su padre que lo tenía lejos, le provocó tristeza.
Paciente N°16	12/09/2007	2:00 a 3:00	Recordó a su familia que nunca les había abrazado, se sintió culpable.
Paciente N°17	12/09/2007	2:00 a 3:00	Empezó a recordar a su familia, en especial a su hijo pequeño, tuvo ganas de llorar.
Paciente N°18	12/09/2007	2:00 a 3:00	Se acordó de su hermano menor y se puso a llorar.
Paciente N°19	12/09/2007	2:00 a 3:00	Sintió una liberación, la música lo tranquilizó.
Paciente N°20	12/09/2007	2:00 a 3:00	Sintió confianza dentro del grupo, la música le hizo pensar mucho en su familia.

Hoja de evolución de biodanza (1ra Semana)

NOMBRES	FECHA	HORA	SEGUIMIENTO
Paciente N°21	14/09/2007	2:00 a 3:00	Se sintió tranquila ya que el baile le relajó.
Paciente N°22	14/09/2007	2:00 a 3:00	Sintió que se liberaba de miedos, se sentía menos pesado.
Paciente N°23	14/09/2007	2:00 a 3:00	Sintió coraje al ponerse en contacto con la música porque le removi6 muchas emociones.
Paciente N°24	14/09/2007	2:00 a 3:00	Sintió tristeza y miedo al ponerse en contacto con la otra persona.
Paciente N°25	14/09/2007	2:00 a 3:00	Le dió miedo porque se acordaba de su vida.
Paciente N°26	14/09/2007	2:00 a 3:00	Le costó mucho adaptarse al resto de gente.
Paciente N°27	14/09/2007	2:00 a 3:00	Disfrutó muchísimo de la música, se sintió vivo.
Paciente N°28	14/09/2007	2:00 a 3:00	Logró experimentar alegría y placer de vivir.
Paciente N°29	14/09/2007	2:00 a 3:00	La música le recordó a su familia e hijos.
Paciente N°30	14/09/2007	2:00 a 3:00	Sintió alegría pero después sintió nostalgia.

Hoja de evolución de biodanza (2da semana)

NOMBRES	FECHA	HORA	SEGUIMIENTO
Paciente N°1	17/09/2007	2:00 a 3:00	Se sintió tranquilo.
Paciente N°2	17/09/2007	2:00 a 3:00	Se le hizo complicado ponerse en contacto con otra persona.
Paciente N°3	17/09/2007	2:00 a 3:00	Sintió que la música le removió emociones.
Paciente N°4	17/09/2007	2:00 a 3:00	En la terapia empezó a tener rabia porque se acordó de su pareja, con la que peleaban constantemente.
Paciente N°5	17/09/2007	2:00 a 3:00	La música de tambores le provocó saltar, se quedó con sueño.
Paciente N°6	17/09/2007	2:00 a 3:00	En tambores se sintió con ganas de querer empezar a vivir de nuevo.
Paciente N°7	17/09/2007	2:00 a 3:00	La música le tranquilizó.
Paciente N°8	17/09/2007	2:00 a 3:00	Se sintió alegre y motivado.
Paciente N°9	17/09/2007	2:00 a 3:00	Se sintió relajado, la música de tambores le daba ganas de luchar.
Paciente N°10	17/09/2007	2:00 a 3:00	Se sintió más espontáneo, sin miedo, la música con tambores le provocaba alegría.

Hoja de evolución de biodanza (2da semana)

NOMBRES	FECHA	HORA	SEGUIMIENTO
Paciente N°11	19/09/2007	2:00 a 3:00	No realizó Biodanza porque estaba medicado.
Paciente N°12	19/09/2007	2:00 a 3:00	Sintió tristeza porque se acordó de su vida.
Paciente N°13	19/09/2007	2:00 a 3:00	No realizó Biodanza porque estuvo enfermo.
Paciente N°14	19/09/2007	2:00 a 3:00	Tuvo dificultad de concentrarse, recordó cuando era pequeño, cuando su padre lo golpeaba.
Paciente N°15	19/09/2007	2:00 a 3:00	Salían sentimientos de afecto hacia su padre.
Paciente N°16	19/09/2007	2:00 a 3:00	Se sintió protegido al recibir un abrazo de su compañero.
Paciente N°17	19/09/2007	2:00 a 3:00	Desahogo con lágrimas todo lo que le atormentaba, se sintió aliviado.
Paciente N°18	19/09/2007	2:00 a 3:00	Recordó a su padre cuando la maltrataba.
Paciente N°19	19/09/2007	2:00 a 3:00	Se sintió cansado con tambores.
Paciente N°20	19/09/2007	2:00 a 3:00	Le gusto muchísimo se acordó de su familia, la música le hizo volar.

Hoja de evolución de biodanza (2da semana)

NOMBRE	FECHA	HORA	SEGUIMIENTO
Paciente N°21	21/09/2007	2:00 a 3:00	Se sintió relajada y feliz.
Paciente N°22	21/09/2007	2:00 a 3:00	No participó de la terapia se sentía indispuesto.
Paciente N°23	21/09/2007	2:00 a 3:00	Se acordó de su padre que no lo puede perdonar.
Paciente N°24	21/09/2007	2:00 a 3:00	Disfrutó del contacto con los demás.
Paciente N°25	21/09/2007	2:00 a 3:00	Le agradó cuando bailó con otra persona, ya que no se sintió sola.
Paciente N°26	21/09/2007	2:00 a 3:00	No realizó biodanza, estuvo haciendo la limpieza de área.
Paciente N°27	21/09/2007	2:00 a 3:00	No sintió el contacto con el resto.
Paciente N°28	21/09/2007	2:00 a 3:00	Sintió que perdonaba a su madre, además sintió que empezaba a quererse un poquito más.
Paciente N°29	21/09/2007	2:00 a 3:00	Le provocó miedo al bailar con otras personas.
Paciente N°30	21/09/2007	2:00 a 3:00	Se acordó cuando salía a tomar y su familia lo encontraba borracho, sintió culpa de lo que hizo tanto tiempo.

Hoja de evolución de biodanza (3ra semana)

NOMBRES	FECHA	HORA	SEGUIMIENTO
Paciente N°1	24/09/2007	2:00 a 3:00	No sintió nada.
Paciente N°2	24/09/ 2007	2:00 a 3:00	Puso resistencia al ponerse en contacto con el grupo.
Paciente N°3	24/09/2007	2:00 a 3:00	Sintió que poco a poco los resentimientos empezaban a salir.
Paciente N°4	24/09/2007	2:00 a 3:00	Experimentó una paz y tranquilidad al ponerse en contacto consigo mismo.
Paciente N°5	24/09/2007	2:00 a 3:00	Sintió rabia consigo misma.
Paciente N°6	24/09/2007	2:00 a 3:00	Sintió que cada vez se libera del miedo y la culpa.
Paciente N°7	24/09/2007	2:00 a 3:00	Disfrutó porque siente que trabaja en sus miedos.
Paciente N°8	27/09/2007	2:00 a 3:00	Sintió que se liberaba de sus propias ataduras.
Paciente N°9	27/09/2007	2:00 a 3:00	Sintió con el contacto de la música una gran confusión acerca de su vida.
Paciente N°10	27/09/2007	2:00 a 3:00	Le relajó el poder bailar en grupo.

Hoja de evolución de biodanza (3ra semana)

NOMBRES	FECHA	HORA	SEGUIMIENTO
Paciente N°11	26/09/2007	2:00 a 3:00	Pese a la medicación, realizó Biodanza pero con poca participación.
Paciente N°12	26/09/2007	2:00 a 3:00	Se sintió mal físicamente.
Paciente N°13	26/09/2007	2:00 a 3:00	Lo disfrutó bastante.
Paciente N°14	26/09/2007	2:00 a 3:00	Recordó cuando salía a consumir droga con sus amigos.
Paciente N°15	26/09/2007	2:00 a 3:00	Sintió que cada vez es una nueva persona auténtica y renovada.
Paciente N°16	26/09/2007	2:00 a 3:00	Recordó la relación que tenía con su familia y eso le provocó tristeza.
Paciente N°17	26/09/2007	2:00 a 3:00	Sintió que cada vez extraña a su familia.
Paciente N°18	26/09/2007	2:00 a 3:00	Le encantó tomarse de las manos con su compañero, sintió seguridad.
Paciente N°19	26/09/2007	2:00 a 3:00	Sintió que su cuerpo se relajaba ya no lo sintió pesado.
Paciente N°20	26/09/2007	2:00 a 3:00	Sintió sentimientos de vacío consigo mismo y con su familia, sintió culpa por las cosas que generó.

Hoja de evolución de biodanza (3ra semana)

NOMBRES	FECHA	HORA	SEGUIMIENTO
Paciente N°21	28/09/2007	2:00 a 3:00	Realizó con mucha dificultad el contacto de tomarse las manos con el grupo.
Paciente N°22	28/09/2007	2:00 a 3:00	Sintió que sigue liberando energía negativa de su cuerpo.
Paciente N°23	28/09/2007	2:00 a 3:00	Se sintió mal al comienzo; pero posteriormente en la terapia experimentó tranquilidad.
Paciente N°24	28/09/2007	2:00 a 3:00	Tuvo problemas en el contacto de manos con el resto.
Paciente N°25	28/09/2007	2:00 a 3:00	Puso mucha resistencia en hacer los ejercicios.
Paciente N°26	28/09/2007	2:00 a 3:00	Sintió que sus miedos se van perdiendo poco a poco.
Paciente N°27	28/09/2007	2:00 a 3:00	Experimentó una paz interior ya que su rabia va disminuyendo.
Paciente N°28	28/09/2007	2:00 a 3:00	Sintió que con el movimiento cortaba todo lo que le lastimaba.
Paciente N°29	28/09/2007	2:00 a 3:00	La música le removió emociones desconocidas para él.
Paciente N°30	28/09/2007	2:00 a 3:00	Le encanta bailar, siente que su cuerpo se relaja.

Hoja de evolución de biodanza (4ta semana)

NOMBRES	FECHA	HORA	SEGUIMIENTO
Paciente N°1	1/10/2007	2:00 a 3:00	Muestra mucha resistencia y miedos en la terapia.
Paciente N°2	1/10/2007	2:00 a 3:00	No hubo mucha colaboración, hay resistencia.
Paciente N°3	1/10/2007	2:00 a 3:00	Sintió nauseas al bailar.
Paciente N°4	1/10/2007	2:00 a 3:00	El movimiento y la música le conectaron con sus vivencias pasadas.
Paciente N°5	1/10/2007	2:00 a 3:00	La música le puso muy sensible. El aullido le provocó experimentar nuevamente el dolor.
Paciente N°6	1/10/2007	2:00 a 3:00	Sintió que cada vez disfruta el hacer terapia.
Paciente N°7	1/10/2007	2:00 a 3:00	Se libera de sus miedos.
Paciente N°8	1/10/2007	2:00 a 3:00	Le gustó aullar ya que sintió que su dolor se iba.
Paciente N°9	1/10/2007	2:00 a 3:00	Se sintió identificado con el aullar con su parte instintiva.
Paciente N°10	1/10/2007	2:00 a 3:00	El aullar le ayudó a descargar la agresividad y el dolor que sentía hacia su familia.

Hoja de evolución de biodanza (4ta semana)

NOMBRES	FECHA	HORA	SEGUIMIENTO
Paciente N°11	3/10/2007	2:00 a 3:00	No realizó porque estaba bajo los efectos del medicamento.
Paciente N°12	3/10/2007	2:00 a 3:00	Le da mucho gusto bailar ya que siente que a través del movimiento se libera de sus propias ataduras.
Paciente N°13	3/10/2007	2:00 a 3:00	El aullar le fue complicado porque le provocó mucho dolor.
Paciente N°14	3/10/2007	2:00 a 3:00	Puso mucha resistencia al realizar la terapia, fue poco participativo.
Paciente N°15	3/10/2007	2:00 a 3:00	Sintió que sus emociones de rabia y culpa están matándolo.
Paciente N°16	3/10/2007	2:00 a 3:00	Tuvo hoy poca participación en el grupo.
Paciente N°17	3/10/2007	2:00 a 3:00	El estar acostado en el suelo le hizo sentir tranquilo y relajado.
Paciente N°18	3/10/2007	2:00 a 3:00	La terapia le relajó su cuerpo.
Paciente N°19	3/10/2007	2:00 a 3:00	Entró en armonía su cuerpo.
Paciente N°20	3/10/2007	2:00 a 3:00	Sintió que se removió emociones y conflictos internos.

Hoja de evaluación de biodanza (4ta semana)

NOMBRES	FECHA	HORA	SEGUIMIENTO
Paciente N°21	5/10/2007	2:00 a 3:00	Sintió que en cada movimiento libera una parte dolorosa de sí misma.
Paciente N°22	5/10/2007	2:00 a 3:00	Se distrajo en la terapia, no se concentró.
Paciente N°23	5/10/2007	2:00 a 3:00	Sintió nostalgia al aullar ya que revivió el dolor.
Paciente N°24	5/10/2007	2:00 a 3:00	El aullar le hizo recordar cuando pasaba tiempo con su hija.
Paciente N°25	5/10/2007	2:00 a 3:00	El aullar le provocó amargura recordó una parte negativa de su vida.
Paciente N°26	5/10/2007	2:00 a 3:00	Tuvo un poco de miedo al ponerse en contacto con la música.
Paciente N°27	5/10/2007	2:00 a 3:00	Se sintió feliz, ya que descargaba su mal genio.
Paciente N°28	5/10/2007	2:00 a 3:00	Siente que cada vez se libera de su pasado.
Paciente N°29	5/10/2007	2:00 a 3:00	La música le tranquilizó de sus miedos.
Paciente N°30	5/10/2007	2:00 a 3:00	Sintió culpa al recordar el sufrimiento que generaba a su familia, en especial a su esposa

Hoja de evolución de biodanza (5ta semana)

NOMBRES	FECHA	HORA	SEGUIMIENTO
Paciente N°1	8/ 10/2007	2:00 a 3:00	Puso mucha resistencia en la terapia.
Paciente N°2	8/10/2007	2:00 a 3:00	No tuvo una buena disposición para trabajar.
Paciente N°3	8/10/2007	2:00 a 3:00	Siente que cada vez mejora.
Paciente N°4	8/10/2007	2:00 a 3:00	Siente que ha podido amar y perdonar a su familia y a la gente que él hizo daño.
Paciente N°5	8/10/2007	2:00 a 3:00	La terapia esta ayudándolo a relajarse, a liberarse de emociones que le causaban dolor.
Paciente N°6	8/10/2007	2:00 3:00	Se sintió a gusto con las vivencias que experimenta.
Paciente N°7	8/10/2007	2:00 a 3:00	Siente que cada día es un nuevo amanecer.
Paciente N°8	8/10/2007	2:00 a 3:00	Se rió muchísimo, siente que el miedo va perdiéndose.
Paciente N°9	8/10/2007	2:00 a 3:00	El contacto con su compañera, le recordó a su enamorada que la extraña, con la que tuvo una buena relación.
Paciente N°10	8/10/2007	2:00 a 3:00	Disfrutó el recordar cuando era pequeño y hacia travesuras en la escuela.

Hoja de evolución de biodanza (5ta semana)

NOMBRES	FECHA	HORA	SEGUIMIENTO
Paciente N°11	10/10/2007	2:00 a 3:00	Se sintió identificado cuando era un niño.
Paciente N°12	10/10/2007	2:00 a 3:00	Se cansaba al bailar pero siente que se libera de sus culpas.
Paciente N°13	10/10/2007	2:00 a 3:00	Al comienzo de la terapia sintió tristeza, pero conforme se iba avanzando se sintió contento.
Paciente N°14	10/10/2007	2:00 a 3:00	Participó poco con el grupo.
Paciente N°15	10/10/2007	2:00 a 3:00	Se acordó de los momentos que consumía droga y de lo agresivo que era con su familia.
Paciente N°16	10/10/2007	2:00 a 3:00	Sintió rabia porque se acordaba del daño que hizo a mucha gente.
Paciente N°17	10/10/2007	2:00 a 3:00	Recordó a su pequeño hijo, sintió que estaba perdiéndose de verlo crecer.
Paciente N°18	10/10/2007	2:00 a 3:00	Se acordó muchísimo de su padre, cuando la consentía de pequeña.
Paciente N°19	10/10/2007	2:00 a 3:00	Recordó la buena relación que tenía con su enamorada.
Paciente N°20	10/10/2007	2:00 a 3:00	Le gustó la técnica del abrazo, se sintió querido y protegido.

Hoja de evolución de biodanza (5ta semana)

NOMBRES	FECHA	HORA	SEGUIMIENTO
Paciente N°21	12/10/2007	2:00 a 3:00	Se sintió tranquila sin miedos cuando bailaba.
Paciente N°22	12/10/2007	2:00 a 3:00	No tuvo una buena participación dentro del grupo, pone muchas corazas.
Paciente N°23	12/10/2007	2:00 a 3:00	Recordó el resentimiento que existe hacia su padre.
Paciente N°24	12/10/2007	2:00 a 3:00	Recordó a su hija pequeña y a su enamorado.
Paciente N°25	12/10/2007	2:00 a 3:00	Lloró al recordar cuando ingería alcohol y drogas.
Paciente N°26	12/10/2007	2:00 a 3:00	Recordó a su hija cuando era pequeña.
Paciente N°27	12/10/2007	2:00 a 3:00	Se acordó de su familia en especial de su hija cuando estudiaba en la escuela y él la llevaba.
Paciente N°28	12/10/2007	2:00 a 3:00	En la terapia salió a flote muchos sentimientos guardados.
Paciente N°29	12/10/2007	2:00 a 3:00	Tuvo dificultades en volver a la niñez, pero conforme se avanzó en la terapia lo pudo hacer.
Paciente N°30	12/10/2007	2:00 a 3:00	Disfrutó muchísimo bailando.

Hoja de evolución de biodanza (6ta semana)

NOMBRES	FECHA	HORA	SEGUIMIENTO
Paciente N°1	15/09/2007	2:00 a 3:00	Hoy empieza a interactuar en el grupo.
Paciente N°2	15/10/2007	2:00 a 3:00	No hay participación en la terapia.
Paciente N°3	15/10/2007	2:00 a 3:00	En la terapia recordó a su familia y se puso a llorar.
Paciente N°4	15/10/2007	2:00 a 3:00	El paciente recordó a su hermano con el que tenía malas relaciones, lloró por el resentimiento que salía en ese momento.
Paciente N°5	15/10/2007	2:00 a 3:00	Siente que puede valerse por sí misma, que su autoestima va mejorando.
Paciente N°6	15/10/2007	2:00 a 3:00	Refiere que necesitó más tiempo para seguir bailando.
Paciente N°7	15/10/2007	2:00 a 3:00	Siente que cada sesión saca algo doloroso a través del movimiento.
Paciente N°8	15/10/2007	2:00 a 3:00	Piensa que todo en la vida tiene solución y que se puede cambiar.
Paciente N°9	15/10/2007	2:00 a 3:00	Recordó a través de la música la relación buena con su padre y novia.
Paciente N°10	15/10/2007	2:00 a 3:00	Surgieron sentimientos de rabia al recordar la mala relación con sus padres.

Hoja de evolución de biodanza (6ta semana)

NOMBRES	FECHA	HORA	SEGUIMIENTO
Paciente N°11	17/10/2007	2:00 a 3:00	Se muestra muy participativo y animado en la terapia.
Paciente N°12	17/10/2007	2:00 a 3:00	Sintió mucha tristeza al recordar a sus padres.
Paciente N°13	17/10/2007	2:00 a 3:00	Al comienzo se sintió mareado pero después se puso estable.
Paciente N°14	17/10/2007	2:00 a 3:00	No participó de la terapia, estuvo enfermo.
Paciente N°15	17/10/2007	2:00 a 3:00	Lloró al recordar el daño que causó a su familia y amigos.
Paciente N°16	17/10/2007	2:00 a 3:00	Lloró al recordar a sus hermanos pequeños con los que tenía una buena relación.
Paciente N°17	17/10/2007	2:00 a 3:00	En la terapia sintió ganas de querer ver a su hijo, de abrazarlo y darle todo el cariño que no le dio.
Paciente N°18	17/10/2007	2:00 a 3:00	Refiere que se puso nostálgica al recordar a la gente que engañó.
Paciente N°19	17/10/2007	2:00 a 3:00	Recordó a su novia y se puso a llorar.
Paciente N°20	17/10/2007	2:00 a 3:00	Se sintió contento porque volvió a revivir vivencias de su infancia.

Hoja de evolución de biodanza (6ta semana)

NOMBRES	FECHA	HORA	SEGUIMIENTO
Paciente N°21	19/10/2007	2:00 a 3:00	Gritó y lloró al recordar cuando consumía droga y después pegaba a su hija pequeña.
Paciente N°22	19/10/2007	2:00 a 3:00	Puso mucha resistencia a la terapia.
Paciente N°23	19/10/2007	2:00 a 3:00	Lloró al recordar la falta que le hacía su padre en su adolescencia.
Paciente N°24	19/10/2007	2:00 a 3:00	Lloró al rememorar a su familia, en especial a su hija.
Paciente N°25	19/10/2007	2:00 a 3:00	Sintió que está sacando muchas situaciones dolorosas de su pasado.
Paciente N°26	19/10/2007	2:00 a 3:00	Faltó a la terapia porque estaba encargado de la cocina.
Paciente N°27	19/10/2007	2:00 a 3:00	Recordó los mejores momentos que ha vivido como pareja con su esposa.
Paciente N°28	19/10/2007	2:00 a 3:00	Recordó todo lo que ha perdido con la adicción.
Paciente N°29	19/10/2007	2:00 a 3:00	Disfrutó al recordar el nacimiento de su hija pequeña y todas las atenciones que le daba antes de consumir alcohol.
Paciente N°30	19/10/2007	2:00 a 3:00	Se relajó por completo todo su cuerpo, sintió paz en su corazón y mucha tranquilidad.

Hoja de evolución de biodanza (7ma semana)

NOMBRES	FECHA	HORA	SEGUIMIENTO
Paciente N°1	22/10/2007	2:00 a 3:00	Recordó con alegría cuando era bebé y su mamá lo cuidaba.
Paciente N°2	22/10/2007	2:00 a 3:00	No participó.
Paciente N°3	22/10/2007	2:00 a 3:00	Comenta que este proceso le ha enriquecido como persona, padre y esposo.
Paciente N°4	22/10/2007	2:00 a 3:00	Siente que ha sido de mucha ayuda ya que despertó emociones reprimidas que las pudo sacar.
Paciente N°5	22/10/2007	2:00 a 3:00	Siente que ahora es una persona renovada.
Paciente N°6	22/10/2007	2:00 a 3:00	Lloró al recordar a su padre, pero que se sintió más tranquilo.
Paciente N°7	22/10/2007	2:00 a 3:00	Siente que su aspecto físico ha mejorado se siente contenta con lo que es.
Paciente N°8	22/10/2007	2:00 a 3:00	Siente que tiene ahora la capacidad de asumir sus problemas y poderlos enfrentar.
Paciente N°9	22/10/2007	2:00 a 3:00	A pesar de todo lo que se removiό siente que valiό la pena ya que ahora se siente liberado.
Paciente N°10	22/10/2007	2:00 a 3:00	No participó porque estuvo en vigilancia.

Hoja de evolución de biodanza (7ma semana)

NOMBRES	FECHA	HORA	SEGUIMIENTO
Paciente N°11	24/10/2007	2:00 a 3:00	Se sintió estable y tranquilo.
Paciente N°12	24/10/2007	2:00 a 3:00	Han existido cambios significativos en su vida.
Paciente N°13	24/10/2007	2:00 a 3:00	Recordó con mucha felicidad los momentos que vivió con su padre.
Paciente N°14	24/10/2007	2:00 a 3:00	Siente que han habido cambios para mejorar como hijo.
Paciente N°15	24/10/2007	2:00 a 3:00	Ahora experimenta el amor hacia sí mismo y hacia la vida.
Paciente N°16	24/10/2007	2:00 a 3:00	Siente que al salir del centro abrazará a sus padres y hermanos.
Paciente N°17	24/10/2007	2:00 a 3:00	Disfrutó al ponerse en contacto con su niño interior.
Paciente N°18	24/10/2007	2:00 a 3:00	Siente que su vida tiene sentido, se acepta con sus virtudes y defectos.
Paciente N°19	24/10/2007	2:00 a 3:00	El contacto con el grupo le ayudó a sentirse apoyado y con fuerza para cambiar.
Paciente N°20	24/10/2007	2:00 a 3:00	Siente más ánimo para seguir luchando por su recuperación.

Hoja de evolución de biodanza (7ma semana)

NOMBRES	FECHA	HORA	SEGUIMIENTO
Paciente N°21	26/10/2007	2:00 a 3:00	Recordó a su madre con la que tenía una buena relación.
Paciente N°22	26/10/2007	2:00 a 3:00	No participó.
Paciente N°23	26/10/2007	2:00 a 3:00	Lloró al sentir que necesita a su madre.
Paciente N°24	26/10/2007	2:00 a 3:00	Siente que necesita abrazar y besar a su hija.
Paciente N°25	26/10/2007	2:00 a 3:00	Sintió náuseas, descansó y luego pudo continuar con la terapia.
Paciente N°26	26/10/2007	2:00 a 3:00	Sintió que tenía ganas de salir a ver a su hija.
Paciente N°27	26/10/2007	2:00 a 3:00	Sintió que cada vez se ama más.
Paciente N°28	26/10/2007	2:00 a 3:00	Siente que ha mejorado en su aspecto físico, se viste adecuadamente.
Paciente N°29	26/10/2007	2:00 a 3:00	Los ejercicios le están ayudando a relajarse y a llegar a sitios que nunca pensó llegar pero que han sido útiles en su proceso de cambio.
Paciente N°30	26/10/2007	2:00 a 3:00	Ha mejorado en sus relaciones con el resto, refiere que al salir del Centro le dirá a su esposa lo mucho que la quiere.

Hoja de evolución de biodanza (8va semana)

NOMBRES	FECHA	HORA	SEGUIMIENTO
Paciente N°1	29/10/2007	2:00 a 3:00	Al comienzo de las sesiones hubo poca participación, pero con el tiempo se ha mostrado participativo.
Paciente N°2	29/10/2007	2:00 a 3:00	No ha existido un cambio significativo.
Paciente N°3	29/10/2007	2:00 a 3:00	Se han visto cambios en el contacto con los demás miembros del grupo.
Paciente N°4	29/10/2007	2:00 a 3:00	Ha trabajado a nivel familiar y grupal, su participación ha tenido óptimos resultados.
Paciente N°5	29/10/2007	2:00 a 3:00	Se trabajó en autoestima y vitalidad, ha colaborado.
Paciente N°6	29/10/2007	2:00 a 3:00	Sus relaciones con sí mismo y con su entorno cambiaron.
Paciente N°7	29/10/2007	2:00 a 3:00	Su autoestima y habilidades sociales se vieron reforzadas.
Paciente N°8	29/10/2007	2:00 a 3:00	Mueve bien a los miembros del grupo, los niveles de agresividad disminuyeron.
Paciente N°9	29/10/2007	2:00 a 3:00	Niveles de ansiedad disminuyeron con las sesiones; entro en total armonía.
Paciente N°10	29/10/2007	2:00 a 3:00	Se trabajó en la agresividad y la autoconfianza. Los resultados fueron positivos.

Hoja de evolución de biodanza (8va semana)

NOMBRES	FECHA	HORA	SEGUIMIENTO
Paciente N°11	31/10/2007	2:00 a 3:00	Pese a la medicación que a veces imposibilitaba un óptimo trabajo, el paciente mostró colaboración, y se lo ve tranquilo.
Paciente N°12	31/10/2007	2:00 a 3:00	Se han visto cambios a nivel personal, se arregla mejor, se lo ve optimista.
Paciente N°13	31/10/2007	2:00 a 3:00	Mueve muchísimo al grupo, se ha visto una mejora en sus relaciones con los miembros del grupo.
Paciente N°14	31/10/2007	2:00 a 3:00	Se trabajó en sus sentimientos de culpa obteniendo buenos resultados.
Paciente N°15	31/10/2007	2:00 a 3:00	Es un elemento vital, su participación en el grupo incentivaba a los demás miembros a bailar.
Paciente N°16	31/10/2007	2:00 a 3:00	Se trabajó en su rol de padre y en el resentimiento hacia la figura paterna, el paciente colaboró.
Paciente N°17	31/10/2007	2:00 a 3:00	Paciente mostró mucha colaboración, se reforzó en su toma de decisiones.
Paciente N°18	31/10/2007	2:00 a 3:00	Mejóro en su capacidad de relacionarse con los demás y en la expresión de sentimientos.
Paciente N°19	31/10/2007	2:00 a 3:00	No hubo cambios
Paciente N°20	31/10/2007	2:00 a 3:00	Ha mejorado su relación con los miembros del grupo, su autoestima ha mejorado.

Hoja de evolución de biodanza (8va semana)

NOMBRES	FECHA	HORA	SEGUIMIENTO
Paciente N°21	2/11/2007	2:00 a 3:00	Se trabajó en su agresividad y en su rol de madre la paciente se mostró colaboradora.
Paciente N°22	2/11/2007	2:00 a 3:00	Mostró durante el proceso una actitud negativa, no colaboró.
Paciente N°23	2/11/2007	2:00 a 3:00	Se trabajó con resentimientos y culpa hacia su familia, colaboró, se vieron cambios.
Paciente N°24	2/11/2007	2:00 a 3:00	Se vieron cambios a nivel personal, se reforzó habilidades sociales y fuerza de voluntad. Se trabajó en miedos, se obtuvieron buenos resultados.
Paciente N°25	27/11/2007	2:00 a 3:00	Cambió en relación a sus compañeras de grupo.
Paciente N°26	2/11/2007	2:00 a 3:00	Bajo su nivel de agresividad y miedos.
Paciente N°27	2/11/2007	2:00 a 3:00	Mostró empeño y satisfacción dentro de los ejercicios de la terapia.
Paciente N°28	2/11/2007	2:00 a 3:00	Cambió a nivel familiar y grupal.
Paciente N°29	2/11/2007	2:00 a 3:00	Habilidades sociales se reforzaron.
Paciente N°30	2/11/2007	2:00 a 3:00	Cambios significativos en cuanto a su capacidad de toma de decisiones, y los niveles de agresividad disminuyeron.

4.6 Análisis de datos

Representación Gráfica del Test de Inventario de Depresión de Beck.

Tabla N-1

GRUPO DE BIODANZA ANTES		
RANGO	PERSONAS	%
16 - 26	16	53
27 - 37	4	13
38 - 48	8	27
49 - 59	2	7
	30	100

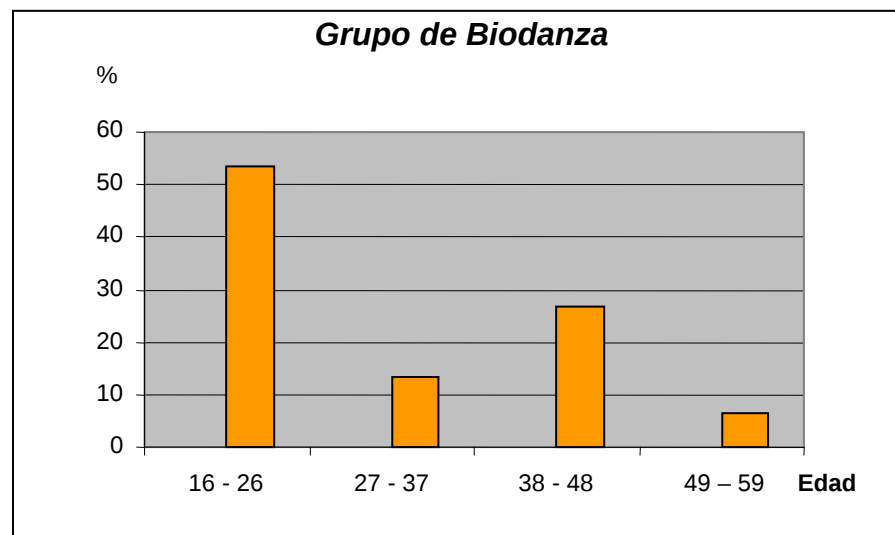


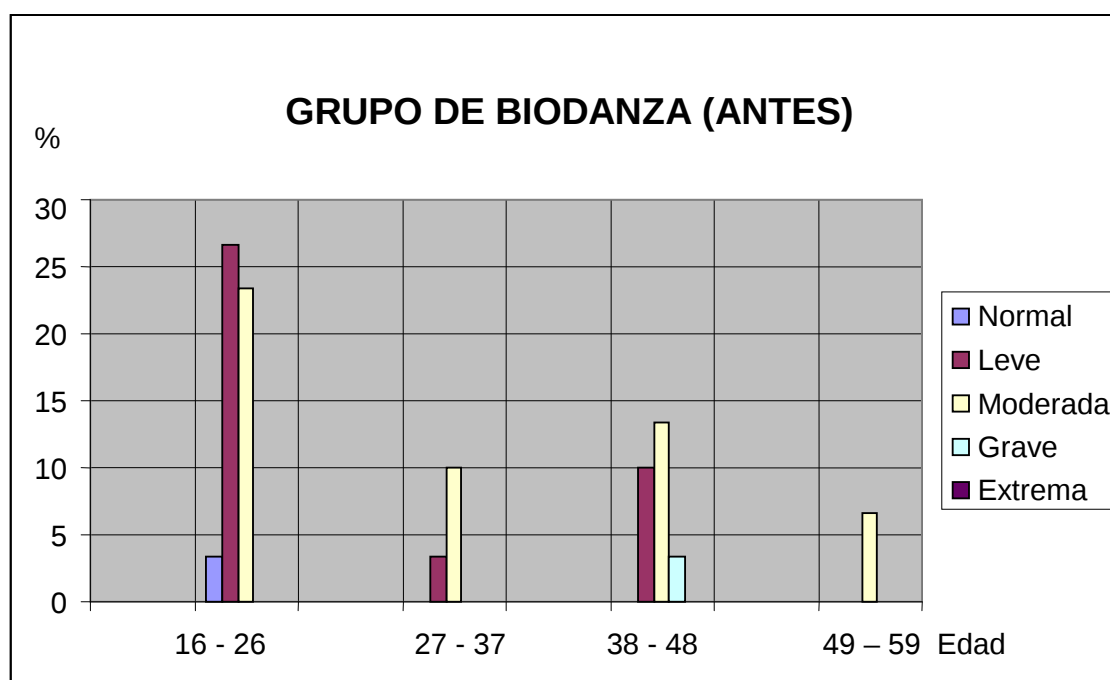
Tabla de Frecuencia del Grupo de Biodanza.

Autora: Diana Campos

En el grupo de estudio escogido se puede observar en la tabla las edades comprendidas: entre los 16 y 26 años presentan un 53,33% que comprende a 16 pacientes; entre 27 y 37 años hay un 13,33% que corresponde a 4 pacientes, entre la edad de 38 y 48 años hay un porcentaje de 26,66% que representa a 8 pacientes; y, entre la edad comprendida de 49 a 59 años tenemos un 6,66% que comprende a 2 pacientes.

Tabla N-2

Nivel de Depresión	GRUPO DE BIODANZA							
	RESULTADO DEL TEST DE BECK "ANTES"							
	16 – 26	%	27 – 37	%	38 – 48	%	49 – 59	%
Normal	1	3	0	0	0	0	0	0
Leve	8	27	1	3	3	10	0	0
Moderada	7	23	3	10	4	13	2	7
Grave	0	0	0	0	1	3	0	0
Extrema	0	0	0	0	0	0	0	0
	16	53	4	13	8	27	2	7



**Resultado del Test de Inventario de Depresión de Beck.
Autora: Diana Campos**

Respecto a los pacientes que se encuentran entre los 16 y 26 años dentro de un porcentaje de un 53%, el 3,33% de los pacientes presentaron un nivel de estado de ánimo normal (eutimia); un 26,66% depresión leve; y, un 23,33% mostraron depresión moderada.

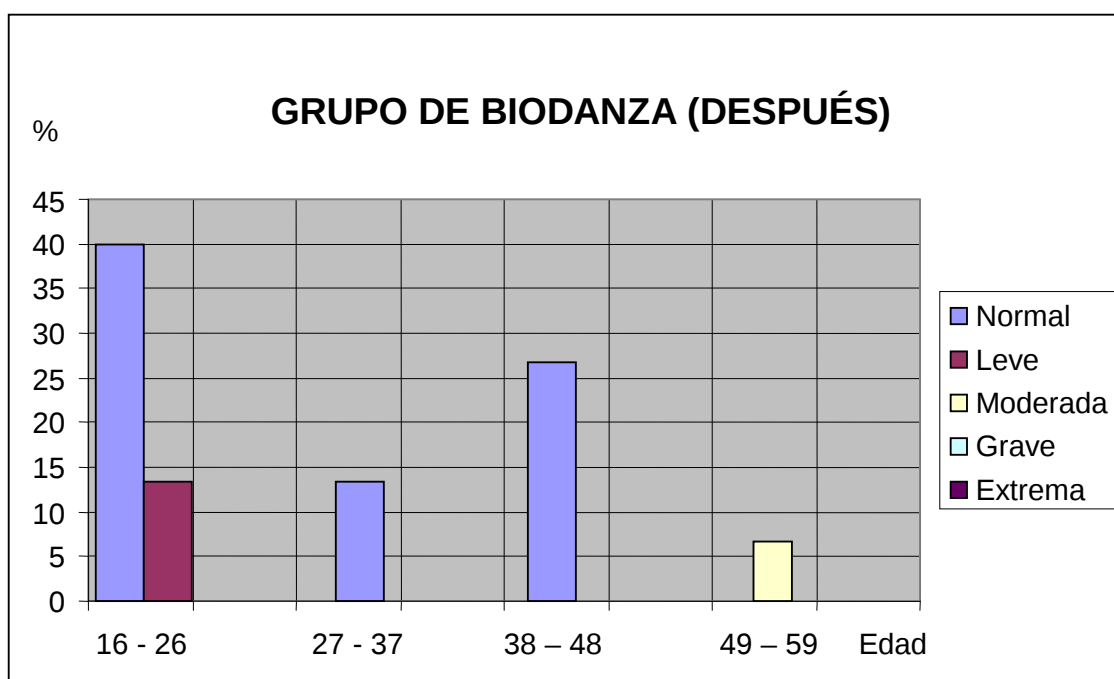
Los pacientes comprendidos entre los 27 y 37 años representaron un 13,33%, de los cuales un 3,33% de los mismos mostraron un estado de ánimo depresivo leve; en tanto que un 10% reveló un estado de ánimo depresivo moderado.

En cuanto a los pacientes comprendidos entre los 38 y 48 años representaron un porcentaje de un 26,66%, de los cuales un 10% de los pacientes presentaron un estado

de ánimo depresivo leve, un 13,33% mostraron un estado de ánimo depresivo moderado; y, finalmente, un 3,33% presentaron un estado de ánimo depresivo grave. Y por último, de los pacientes comprendidos entre 49 y 59 años un porcentaje de un 6,66% presentaron un estado de ánimo depresivo moderado.

Tabla N-3

Nivel de Depresión	GRUPO DE BIODANZA							
	RESULTADO DEL TEST DE BECK "DESPUÉS"							
	16 - 26	%	27 - 37	%	38 - 48	%	49 - 59	%
Normal	12	40	4	13	8	27	0	0
Leve	4	13	0	0	0	0	0	0
Moderada	0	0	0	0	0	0	2	7
Grave	0	0	0	0	0	0	0	0
Extrema	0	0	0	0	0	0	0	0
	16	53	4	13	8	27	2	7



**Resultado del Test de Inventario de Depresión de Beck.
Autora: Diana Campos**

Como se puede observar los pacientes comprendidos entre 16 y 26 años, después de la aplicación del retest, que representaron un universo del 53,33%, universo del cual el 40% de pacientes presentaron un estado de ánimo normal (eutimia), tras la aplicación de la terapia de biodanza; y el 13,33% restante revelaron un estado de ánimo depresivo leve.

En lo que se refiere a los pacientes comprendidos entre los 27 y 37 años, un porcentaje de un 13,33% presentó un estado de ánimo normal (eutimia).

En tanto que en los pacientes ubicados entre los 38 y 48 años de edad, un porcentaje del 26,66% reveló un estado de ánimo normal (eutimia).

Y, por último, en la edad comprendida entre los 49 y 59 años, un 6,66% asumió un

estado de ánimo depresivo moderado.

Tabla N-4

GRUPO DE CONTROL ANTES		
RANGO	PERSONAS	%
16 – 26	3	30
27 – 37	2	20
38 – 48	2	20
49 – 59	3	30
	10	100

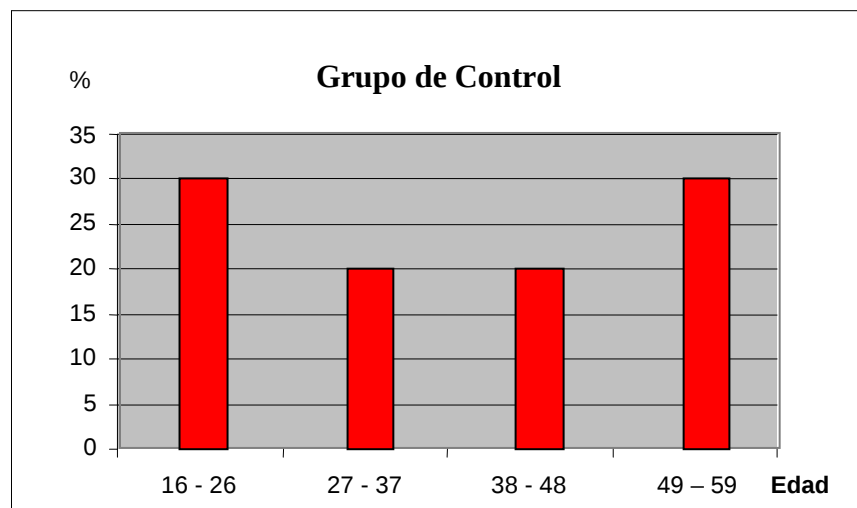
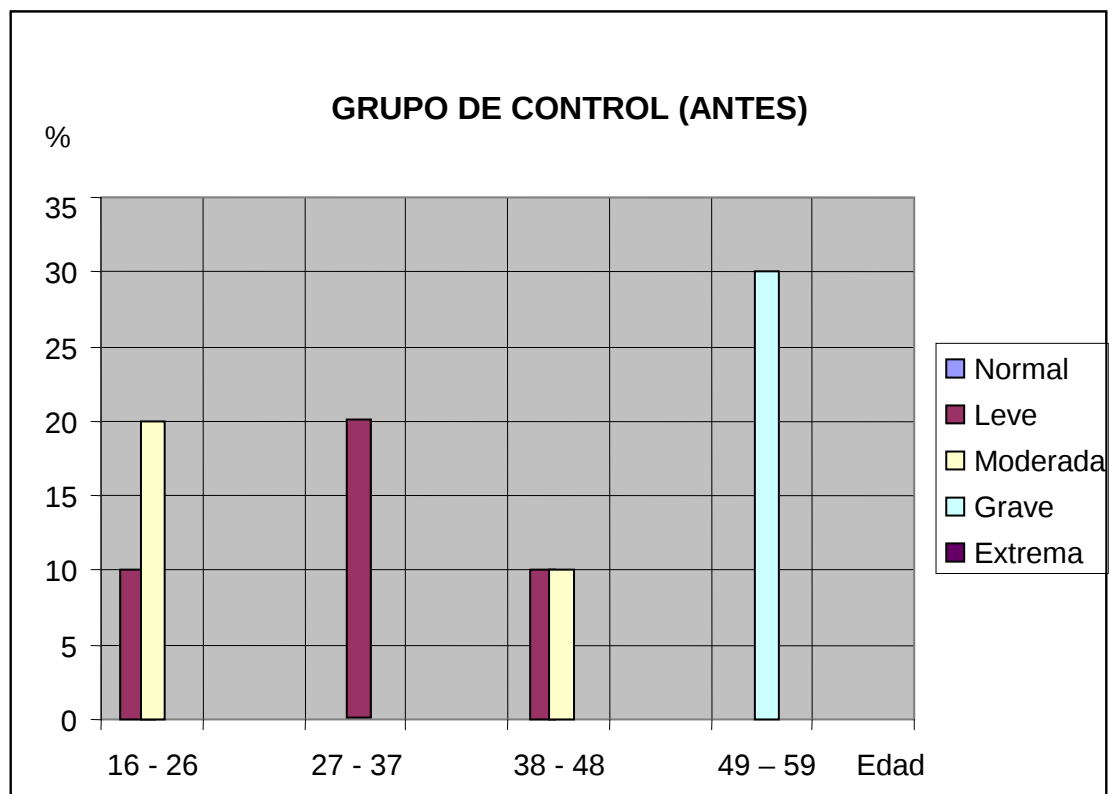


Tabla de Frecuencia del Grupo de Control
Autora: Diana Campos

Como se puede observar de los pacientes del grupo de control comprendidos entre los 16 y 26 años, tenemos un porcentaje de un 30% que corresponde a tres pacientes; en cuanto a los pacientes comprendidos entre los 27 y 37 años de edad, se reveló un 20% que comprende a dos pacientes; de la misma forma, en lo que se refiere a los pacientes comprendidos entre la edad de 38 y 48, hay un 20% que comprende a dos pacientes; y, por último, de los pacientes comprendidos entre los 49 y 59 años tenemos un 30% que corresponde a tres pacientes.

Tabla N-5

Nivel de depresión	GRUPO DE CONTROL							
	RESULTADO DEL TEST DE BECK "ANTES"							
	16 - 26	%	27 - 37	%	38 - 48	%	49 - 59	%
Normal	0	0	0	0	0	0	0	0
Leve	1	10	2	20	1	10	0	0
Moderada	2	20	0	0	1	10	0	0
Grave	0	0	0	0	0	0	3	30
Extrema	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	30	2	20	2	20	3	30



**Resultado del Test de Inventario de Depresión de Beck.
Autora: Diana Campos**

Como se observa en la tab los pacientes del grupo de control que se encuentran en la edad comprendida entre los 16 y 26 años representan un 30%, porcentaje del cual un 10% muestra un estado de ánimo depresivo leve, y un 20% descubre un estado de ánimo depresivo moderado.

En la misma perspectiva, los pacientes comprendidos entre los 27 y 37 años presentan un estado de ánimo depresivo leve en un porcentaje del 20%

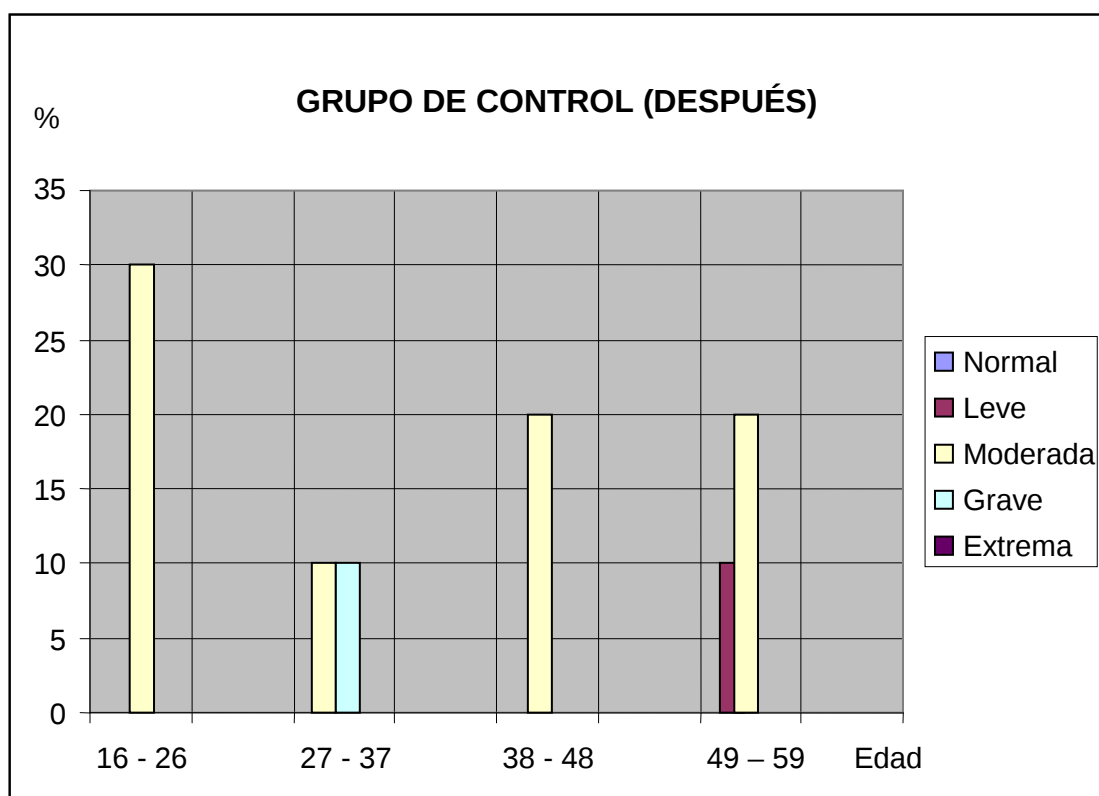
En cuanto a los pacientes comprendidos entre los 38 y 48 años, que representan un porcentaje de un 20% del universo estudiado, porcentaje del cual, el 10% revelaron un estado de ánimo depresivo leve; y, el otro 10% un estado de ánimo depresivo

moderado.

Y, finalmente, encontramos a los pacientes comprendidos entre los 49 y 59 años, con un 30% que presentaron un estado de ánimo depresivo grave.

Tabla N-6

Nivel de Depresión	GRUPO DE CONTROL							
	RESULTADO DEL TEST DE BECK "DESPUÉS"							
	16 – 26	%	27 – 37	%	38 – 48	%	49 – 59	%
Normal	0	0	0	0	0	0	0	0
Leve	0	0	0	0	0	0	1	10
Moderada	3	30	1	10	2	20	2	20
Grave	0	0	1	10	0	0	0	0
Extrema	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	30	2	20	2	20	3	30



**Resultado del Test de Inventario de Depresión de Beck.
Autora: Diana Campos**

Después de la aplicación del Retest al grupo de control se observó que entre la edad de 16 y 26 años, un 30% de los pacientes mostraron un estado de ánimo depresivo moderado.

En cuanto a la edad comprendida entre los 27 y 37 años en un porcentaje de un 20%; de ellos, un 10% presentaron un estado de ánimo depresivo moderado; y, el otro 10%

se descubrieron bajo un estado de ánimo depresivo grave.

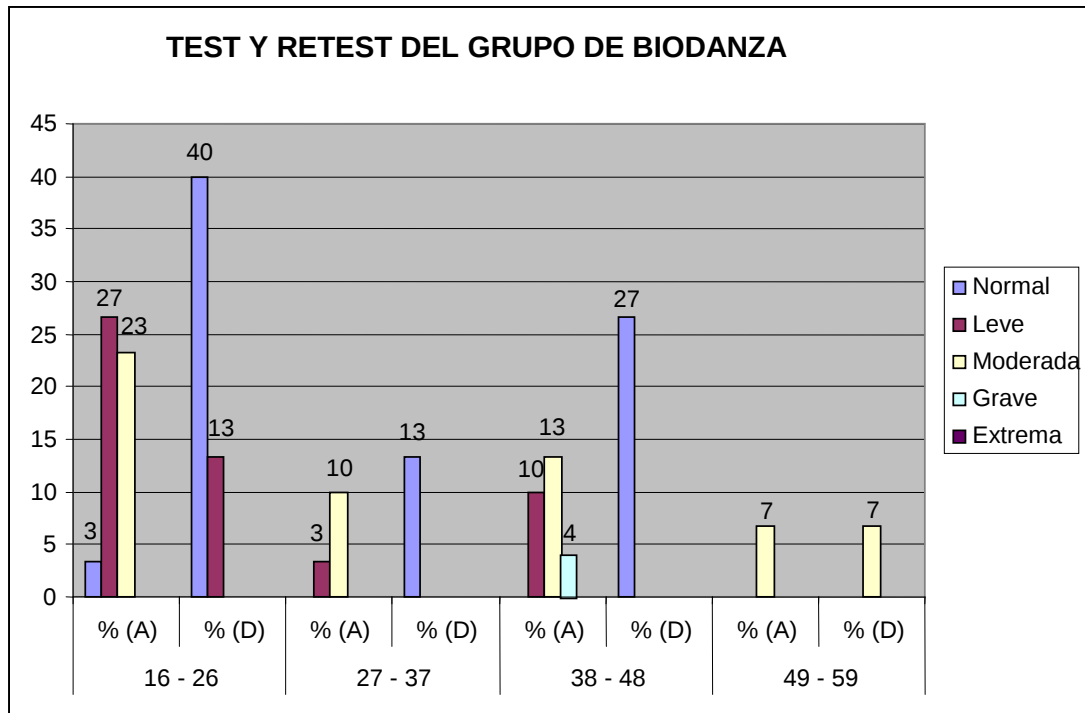
En lo que se refiere a la edad comprendida entre los 38 y 48 años, un 20% de los pacientes mostraron depresión moderada.

Y, por último, en los pacientes comprendidos entre los 49 y 59 años, se obtuvo un porcentaje de un 30%, de los cuales un 10% presentó depresión leve y el 20% mostró depresión grave.

Tabla N-7

TABLA DE TEST Y RETEST DEL GRUPO DE BIODANZA

	16 - 26		27 - 37		38 - 48		49 - 59	
	% (A)	% (D)	% (A)	% (D)	% (A)	% (D)	% (A)	% (D)
Normal	3	40	0	13	0	27	0	0
Leve	27	13	3	0	10	0	0	0
Moderada	23	0	10	0	13	0	7	7
Grave	0	0	0	0	3	0	0	0
Extrema	0	0	0	0	0	0	0	0
	53	53	13	13	27	27	7	7



Test y Retest del Inventario de Depresión de Beck

Autora: Diana Campos

Antes de la aplicación al grupo de Biodanza se pudo observar en la edad comprendida entre los 16 y 26 años que de un porcentaje de un 53%; el 3% presentaban un estado de ánimo normal (eutimia); el 27% mostraron un estado de ánimo depresivo leve y el 23% depresión moderada; luego de la aplicación del Retest, para observar los efectos de la terapia, se pudo observar que de ese porcentaje del 53%; el 40% mostraron un estado de ánimo normal y el 13% restante presentaron estados de ánimos depresivos leves. Podemos ver una mejoría notable en comparación con los resultados; mejoría producida en apenas ocho semanas de terapia, lo que lleva a observar en forma positiva a la biodanza como una posibilidad real y objetiva, que, en la fría perspectiva de las cifras, muestra su indiscutible eficacia.

En la edad comprendida entre los 27 y 37 años se aplicó la terapia a un porcentaje de un 13%, de los cuales el 3% presentaban depresión leve y el 10% restante mostraban un estado de ánimo depresivo moderado, luego de la aplicación del retest ese mismo porcentaje mostró que el 13% presentaron un estado de ánimo normal, produciéndose una evolución del estado de ánimo depresivo de leve y moderado a normal, lo cual revela la minuciosidad y efectividad con que se maneja la terapia hasta en sus aplicaciones mas leves.

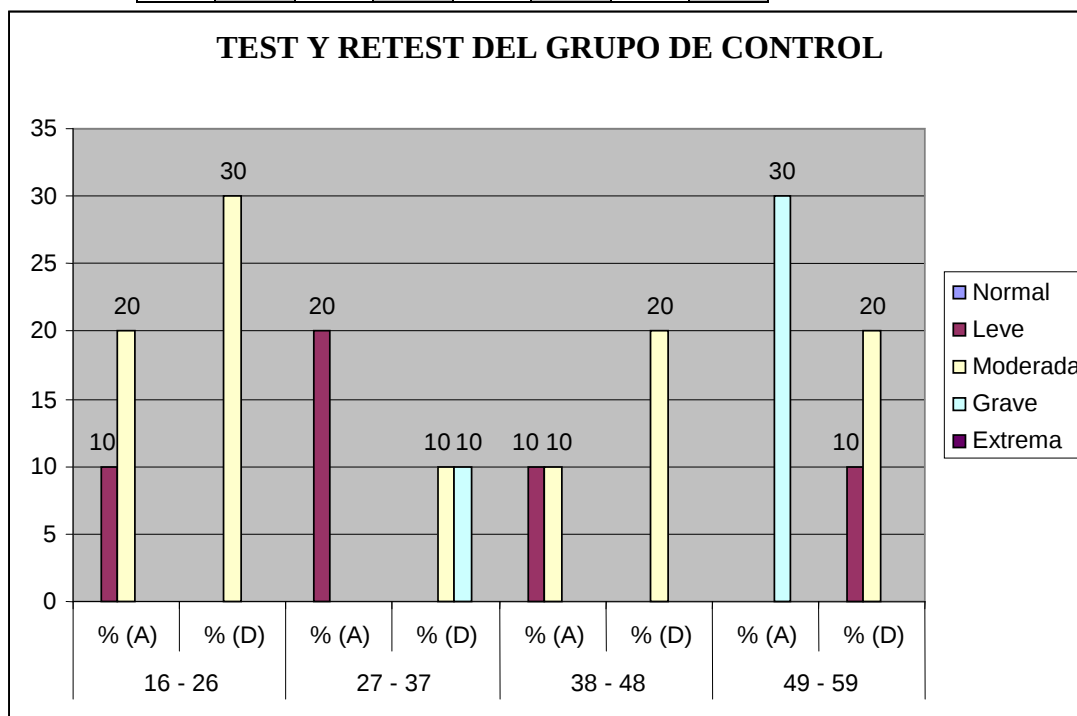
En cuanto a la edad comprendida entre los 38 y 48 años, se obtuvo un porcentaje del 27%, universo porcentual dentro del cual el 10% mostró depresión leve, un 13% un estado de ánimo depresivo moderado; y, un 4% presentaron un estado de ánimo depresivo grave. Tras la aplicación del retest se observó que ese porcentaje del 27% presentó un estado ánimo normal, lo cual implica que existió una evolución admirablemente favorable desde los estados depresivos leve, moderado y grave hacia estados anímicos normales, lo que lleva a observar la Biodanza como una alternativa real, objetiva y ante todo científica, que es la categoría de comprobada que observamos en el ámbito científico, como terapia válida en un alto porcentaje. Terapia que, desafortunadamente, no ha sido observada en su real dimensión y por ello no ha sido objeto de una masiva aplicación, pero que se revela como un instrumento ideal en pacientes con un buen nivel de sensibilidad.

En lo que se refiere a la edad comprendida entre los 49 y 59 años, un porcentaje de un 7% mostró un estado de ánimo depresivo moderado, manteniéndose luego de la aplicación del retest en ese mismo porcentaje. Lo que nos llevaría a revelar que muchas veces el estado de ánimo, debido a diversos factores entre ellos la edad que en nuestra idiosincrasia tiene gran peso al revelarse como un factor de pérdida de la esperanza en el futuro, así como la reducción de la sensibilidad humana que, en no pocas veces, es causada por la sociedad contemporánea y su estilo de vida pueden llevar a este tipo de resultados parciales en la aplicación de terapias como la biodanza.

Tabla N-8

TABLA DE TEST Y RETEST DEL GRUPO DE CONTROL

	16 - 26		27 - 37		38 - 48		49 - 59	
	% (A)	% (D)	% (A)	% (D)	% (A)	% (D)	% (A)	% (D)
Normal	0	0	0	0	0	0	0	0
Leve	10	0	20	0	10	0	0	10
Moderada	20	30	0	10	10	20	0	20
Grave	0	0	0	10	0	0	30	0
Extrema	0	0	0	0	0	0	0	0
	30	30	20	20	20	20	30	30



Resultado del Test del Inventario de Depresión de Beck
Autora: Diana Campos

Dentro del grupo de control en la aplicación del test de Aron Beck, y en lo que se refiere a la edad comprendida entre los 16 y 26 años, se observó un porcentaje del 30% de los cuales el 10% presentaban un estado de ánimo depresivo leve, el 20% reveló un estado de ánimo depresivo moderado, sin aplicarse la terapia de la Biodanza. En el retest se observó que el porcentaje del 30% presentó estados de ánimos depresivos moderados. En la edad comprendida ente los 27 y 37 años en la aplicación del test un 20% presentaba depresión leve, luego de la aplicación del retest de ese porcentaje del 20%; el 10% mostraron estados de ánimo depresivos moderados y el 10% restante presentaban estados de ánimo

depresivo grave. Lo cual nos revela resultados poco alentadores y la necesidad de profundizar en el estudio y aplicación de la terapia a tales pacientes, que no empeoraron ni mejoraron más que en ligeros niveles, situándose en el rango de una depresión leve a moderada, lo que nos lleva a pensar en la posibilidad objetiva de que muchas de las veces el natural y cambiante estado de ánimo de los seres humanos, debe ser observado minuciosamente como un factor fundamental y de observancia, con el objeto de evitar que la validez científica de las investigaciones se vea soslayada por factores que deben ser observados en su rango normal de movimiento y evolución que puede producirse varias veces en un día y en razón de diversas circunstancias particulares que los seres humanos vivimos y más aún cuando se trata de pacientes que viven la presión de un tratamiento para liberarse de terribles adicciones y conflictos que representan una clara amenaza a sus existencias.

En cuanto a la edad comprendida entre los 38 y 48 años en la aplicación del examen de Aron Beck, se observó su universo de personas en edad productiva media, que representa un 20% de la totalidad estudiada, universo del cual el 10% se reveló adoleciendo de una depresión leve; en tanto que el 10% restante presentó depresión moderada. Tras la aplicación del nuevo examen, se observó que ese porcentaje del 20% padecía de estados de ánimo depresivos moderados. Ello implica que el 10% inicial con estados depresivos leves, migró hacia el grupo de estados depresivos moderados, es decir, no existió mejoría alguna, sino por el contrario, el comportamiento depresivo se agudizó. Sin embargo de lo cual, creemos plenamente que la interpretación aplicada al rango comprendido entre los 27 y 37 años de edad, es claramente aplicable a este grupo, pues se trata de una misma generación que, como tal, presenta rasgos comunes que le son inherentes y generales a la misma, con ciertas particularidades que no pueden ser tomadas en consideración, para evitar soslayar la calidad de la investigación científica.

Y por último, en la edad comprendida entre los 49 y 59 años en la primera aplicación del examen, se observó que un 30% de los pacientes presentaron estados de ánimo depresivos graves. Tras la formulación del nuevo examen, a objeto de comprobar su evolución en uno u otro sentido, se observó que en ese mismo porcentaje un 10% mostraron estados de ánimo depresivos leves y el 20% depresión moderada sin encontrar mejoría en la comparación de los resultados, más que en un 10% que evolucionaron de un estado moderado a leve. De todo ello se infiere que la aplicación de la terapia de la biodanza, requiere de una constante disciplina y abnegación con el objeto de que sus resultados reales se vayan observando a lo largo de las semanas conforme se profundiza en la terapia, y los pacientes la asumen como una opción de vida propia.

4.7 Potencialidades humanas que se han visto fortalecidas con la aplicación de la biodanza.

En las ocho semanas de aplicación de la terapia de Biodanza en el “Centro de Rehabilitación del Alcohólicos y Drogadictos” –CREIAD-, se ha podido observar ciertos cambios y mejorías en los comportamientos de los pacientes. Así se revela que su autoestima se ha visto fortalecida, manifestada en un claro sentimiento de aceptación hacia sí mismos, bajo una actitud de autoconfianza, y el descubrimiento del placer de vivir en todas las dimensiones de la existencia. Este comportamiento individual se ha visto reflejado en una evidente mejoría de relaciones entre los miembros del grupo como, normalmente, cabe bajo una especie de efecto dominó. Dentro de la aplicación de la Biodanza se fortaleció la línea de vitalidad, que permite a los pacientes tener una mejor capacidad de afrontamiento de los problemas del convivir diario, se ha reforzado el sentimiento de autosuficiencia capaz de lograr proyectos para un mejor estilo de vida.

Se trabajó también con la línea de la sexualidad en la que se ha visto una mejoría en las pacientes mujeres, en cuanto a sentirse atractivas, bonitas, aceptando su propio cuerpo, reconociéndolo y disfrutando de él, sin miedos ni prejuicios. Se ha visto un mejoramiento en su autoimagen, han perdido el miedo a su propio contacto transformando cada encuentro consigo mismas en actitudes sinceras, respetuosas y naturales.

En la línea de la afectividad se trabajó mediante técnicas específicas, dirigidas en clara ayuda a los pacientes con el objeto de que los mismos canalicen adecuadamente los sentimientos de ira, resentimiento, culpa, frustración, miedo reprimidos dentro de ellos; la superación de heridas de la infancia con el propósito de que cada uno aprenda a reconocer a su niño interior, aprehenderlo, aceptarlo, amarlo y a disfrutar de él. El trabajo en maltrato y en carencias afectivas con el objeto de que los pacientes aprendan a reconocer dentro de sí mismos su propia capacidad de amarse, sin necesidad de depender de otras personas, descubriendo que se necesita porque se ama; y, no que se ama a alguien porque se lo necesita.

4.8 Conclusiones

A través de la investigación desarrollada, en función de los objetivos generales y específicos perseguidos versus las hipótesis formuladas, las observaciones de campo realizadas diariamente con los pacientes y los resultados obtenidos, al observar el objetivo general que buscó determinar el nivel de efectividad de la Biodanza como sistema de fortalecimiento de las potencialidades humanas. Bajo tal perspectiva, recordemos que nos habíamos formulado como un primer objetivo específico, determinar el tipo de paciente alcohólico o depresivo que, como candidato idóneo de selección, se beneficiaría en mayor grado de la terapia que propone la Biodanza. Frente a ello, podemos observar en el universo estudiado a gran cantidad de pacientes que padecen de adicción al alcohol, la marihuana, la base, la cocaína, etc.; con grados de adicción de diverso rango; que a su vez les llevó a estados depresivos que evolucionaron desde el rango normal al grave, con marcado énfasis en los niveles de leve al grave. Bajo tales antecedentes, antes de la aplicación de la Biodanza en los mismos, se verificó un promedio general en los pacientes de todos los rangos de edades estudiados, de 13,33 % con depresión leve, 15,55% con depresión moderada; en tanto, que el 3,33% con depresión grave. Tras la aplicación general de la terapia propuesta, hemos podido constatar que dichos porcentajes evolucionaron en forma objetiva del 3,33% al 40% los estados de ánimo normales, en el grupo de pacientes ubicados entre los 16 y los 26 años de edad. En los jóvenes maduros comprendidos entre los 27 y los 37 años, que iniciaron la terapia con cuadros depresivos moderados en un 10% y leves en un 3,33%, porcentajes manejables que facilitaron la aplicación de la biodanza. Tras la misma, este grupo se benefició de una evolución positiva hacia un estado de ánimo normal en un porcentaje que suma y promedia los dos resultados parciales anteriores a la aplicación de la terapia en una cifra del 13,33%, lo que nos demuestra un beneficio ideal a dicho grupo. En el caso de los adultos de edad media y avanzada, un 10% de los pacientes presentaron, antes de la terapia aplicada, un estado de ánimo depresivo leve, un 13,33% mostraron un estado de ánimo depresivo moderado; y, finalmente, un 3,33% presentaron un estado de ánimo depresivo grave. Y en los pacientes comprendidos entre 49 y 59 años un porcentaje de un 6,66% presentó un estado de ánimo depresivo moderado. Cifras que evolucionaron, hacia los siguientes resultados porcentuales: los pacientes ubicados entre los 38 y 48 años de edad, un porcentaje del 26,66% reveló un estado de ánimo normal; y aquellos comprendidos entre los 49 y 59 años, un promedio del 6,66%. Ello nos muestra, en forma satisfactoria, que los estados depresivos leves, moderados, evolucionaron positivamente en los grupos de edad hacia estados normales.

Constatamos con ello, que en los pacientes jóvenes la biodanza se revela como un objeto fundamental de terapia, por la utilización de un recurso que llega con absoluta facilidad a los pacientes de esta edad, la música, el baile, y ciertos ritmos que, cuidadosamente seleccionados, traen grandes beneficios para dichos pacientes. En el caso de los adultos maduros, debido a la evolución anímica que usualmente se produce por el transcurrir de los años, bajo colaboración y buena voluntad pueden manejar, a través de la biodanza, en forma idónea sus niveles y estados depresivos, llegando a ser arquitectos de su propio destino de esta forma, sin que los acontecimientos exteriores y las experiencias que, durante su vida pudieron haber dañado su psiquis, en padres maltratadores, maestros humilladores, vecinos perversos, sociedades prejuiciadas, grupos religiosos cerrados y extremistas, sentimientos descontrolados y no expresados ni canalizados adecuadamente, etc., sean

vistos como circunstancias de peso que lleven a deformar sus existencias y evitar que las mismas sean asumidas en toda su potencialidad.

De hecho, podemos inferir que el abuso de sustancias es una patología que afecta al individuo en sus áreas: familiar, académica, laboral, social, física y psicológica. Con los resultados obtenidos en la parte práctica a los treinta pacientes que trabajaron en la terapia frente al grupo de control; pudimos observar que un 80% de los pacientes del grupo presentaron estados de ánimos normales mostrando mejoría; mientras que el grupo de control de los diez pacientes con quienes no se aplicó Biodanza luego de la evaluación del nuevo examen reflejaron estados de ánimos depresivos moderados.

Bajo tal óptica, concluimos que no existe un tipo de paciente alcohólico o depresivo que se beneficie en mayor o menor medida de la biodanza, pues la música revela talentos, sentimientos y parámetros de aquello que no es fácilmente medible, sino solo se puede sentir; por esta causa muchos de los pacientes hablaron de que se volvían a sentir niños, que deseaban expresarles a sus parejas lo mucho que les amaban, que deseaban liberarse de las adicciones que les esclavizaban, que se sentían liberados, que ahora poseían la capacidad de asumir sus problemas y enfrentarlos, el recordatorio de sus padres, les ocasionó lagrimas, pues muchas de sus figuras represivas fueron asumidas y comprendidas en forma idónea.

Nos habíamos propuesto, en la misma perspectiva, determinar si las sub áreas específicas de la biodanza; tales como la vitalidad, la sexualidad, la creatividad, la afectividad y la trascendencia, resultan más adecuadas como sistema de fortalecimiento de las capacidades humanas en el universo estudiado. Con las respuestas obtenidas, concluimos que no existen sub-áreas específicas de la biodanza que resulten más adecuadas en desmedro de otras, cuando de beneficios a las potencialidades humanas se trata; en razón de que las respuestas proporcionadas por los pacientes en las ocho semanas de tratamientos versus los resultados obtenidos, se dirigen hacia los siguientes aspectos: la asunción de alegría al ponerse en contacto con la gente, en otros pacientes, la música evocó experiencias buenas y malas de la vida, permitiendo a través de los sonidos, manejar áreas sensibles, que se ven más aludidas, agregados los movimientos de la danza, les permitió evocar a sus parientes que más marcaron sus existencias, por medio de diversas experiencias. Al finalizar el experimento tras las ocho semanas, muchos de los sentimientos positivos se vieron fortalecidos y los pacientes mostraron una clara tendencia a abandonar los estados depresivos y de tristeza. Ello facilitó además, el cumplimiento del objetivo de permitir la exploración de emociones, sentimientos y conflictos internos a través de la música y movimiento, bajo vínculos grupales tónico-emocionales reales, sinceros y duraderos. Las conclusiones vertidas nos revelan que tal objetivo, punta de lanza de la biodanza, se ha cumplido en forma precisa y ha sustentado la hipótesis principal.

De la misma manera, nos trazamos como objetivo el desarrollar un Código de Comunicación entre los miembros del grupo, lo que ha sido logrado pero no en un alto porcentaje, pues algunos de ellos, fueron muy significativos en el ánimo y el movimiento al grupo de trabajo bajo una determinada idea de pertenencia, en tanto que otros mantuvieron una actitud de tibieza frente al grupo, buscando en primera instancia su beneficio personal, y luego, con lo que sobrare, el beneficio del grupo. Ello no nos debe sorprender, pues se trata de una característica singular del ser ecuatoriano, la poca comunicación y sentido de pertenencia al grupo, llámese este barrio, escuela, comunidad, ciudad, país, etc.

Se buscó finalmente, como objetivo, el lograr el crecimiento integrado del ser humano afianzando su identidad saludable. Frente a ello, cabe recordar, que muchas veces la mentalidad occidental ha dirigido la educación hacia un

predominio de la mente y la racionalidad sobre las emociones del ser humano, lo cual se ha contrapuesto con la mente oriental de perspectiva complementaria diferente. La Biodanza ha facilitado la recuperación en el grupo de estudio de esas emociones que, al ser correctamente canalizadas, nos llevan a considerar una educación idónea y por ende un crecimiento integral del ser humano que apenas, ahora en occidente, empieza a rescatarse. Con la Biodanza los pacientes, fortalecieron su propia identidad, optimizaron el nivel de comunicación con el grupo y la capacidad personal en la toma de decisiones.

Concluimos de esta forma, que la Biodanza, puede ser considerada como una terapia de categoría científica que a través del crecimiento personal orientado al fortalecimiento de las potencialidades humanas, utilizando recursos musicales, ejercicios de comunicación fluida en grupo y experiencias de integración, constituyendo un medio idóneo e inofensivo desde el punto de vista médico, para la superación de gran cantidad de patologías, como las neurosis, deficiencias mentales, problemas familiares, trastornos motores, adicciones, diversos trastornos, procesos de adaptación de adolescentes y niños, entre otros campos diversos, e incluso sorprendentes como en los niños con deficiencia visual y auditiva. Ello debido a que los riesgos son mínimos si comparativamente la observamos con otras terapias que implican la utilización de drogas, medicinas o tratamientos y que, eventualmente, podrían provocar secuelas en los pacientes, cuando se trata de seres con sensibilidad hacia ciertos medicamentos; sin olvidar que la Biodanza también actúa como complementaria de dichos tratamientos. Lo cual demuestra su gran plasticidad como terapia; por ello en la Biodanza impresiona, por sobremanera, la fusión lógica, científica y elaborada de elementos como el movimiento, la música y el canto, bajo una amalgama cuidadosamente estructurada, para trabajar en procesos físicos, emocionales y cognitivos de forma integrada y de gran beneficio para el paciente.

4.9 Recomendaciones

Como recomendación es importante recalcar que la Biodanza no trabaja sola sino que debe ir acompañada de otros enfoques terapéuticos en nuestro trabajo práctico la terapia se complementó con técnicas Cognitivo Conductual, con Grupos de Autoayuda, Terapias Espirituales y Terapias Vivenciales.

Se recomienda en segunda instancia realizar este tipo de terapia de dos a tres veces a la semana durante los meses que se consideren necesarios dependiendo de las necesidades de cada paciente.

Es preciso conocer que algunos pacientes bajo los efectos de sustancias farmacológicas no deben realizar Biodanza pues podría ocasionarles malestares físicos como náuseas, desmayos, dolores de cabeza, etc; es aconsejable realizarlo antes o después de tomar la medicación.

Con el objeto de que se obtengan mejores resultados y se vea idóneamente los efectos terapéuticos y de beneficio de la biodanza, en cuanto al número de integrantes que forman parte del grupo de trabajo de terapia, en caso de tratarse de un grupo grande lo recomendable es dividirlo en dos subgrupos comprendidos entre 10 a 15 personas. Por último, se recomienda tener un control de las variables parásitas concebidas estas como los estímulos externos que pueden interferir en la aplicación adecuada y científicamente recomendada de la terapia de Biodanza. Existen ciertas variables que es aconsejable tomar en consideración al aplicar la Biodanza, variables que se centran en aspectos: como el espacio, la música, la intensidad de la luz, ruidos provenientes del exterior, con el objeto de llevar a cabo una adecuada sesión de la terapia, pues las mismas pueden representar un factor de ayuda o perjuicio en la aplicación de la Biodanza; para evitar la pérdida de concentración en los pacientes que podría disminuir la efectividad de la aplicación terapéutica.

En vista de que no existe mayor difusión y conocimiento en nuestro medio acerca de la aplicación de este tipo de terapia, es recomendable que las universidades, centros de estudio, postgrado e investigación la conozcan y la tomen como objeto de investigación y aplicación; bajo la apertura debida y con la amplitud de mente hacia una terapia que, al contrario de muchas terapias farmacológicas, no representan un riesgo alguno para el paciente, por sus mismas características genuinas de terapia que se dirige hacia la parte emocional del mismo.

GLOSARIO

Cenestesia: Sensación general de la existencia y del estado del propio cuerpo, independiente de los sentidos externos.

Emoción: Reacción negativa o positiva de carácter brusco y de duración breve que aparece como respuesta ante objetos o acontecimientos internos y externos. Por lo general las reacciones emocionales tienen una influencia directa sobre la conducta del individuo; por ejemplo (pánico, miedo, cólera) y se asocian a manifestaciones somáticas diversas.

Endorfinas: Son potentes analgésicos y se liberan como respuesta al dolor y al ejercicio intenso, provocando sensaciones agradables y de placidez.

Inconsciente: Actividad psíquica que tiene lugar sin que el individuo que la lleva a cabo se dé cuenta de ella.

Según Sigmund Freud el inconsciente era el receptáculo de aquellos procesos mentales que no se pueden conocer por un simple esfuerzo de la voluntad.

Neoendócrino: Conjunto de glándulas sin conductos y otras estructuras, cuyas células se originan embriológicamente en el neuroectodermo (sistema nervioso), que elaboran hormonas y secretan directamente en la corriente sanguínea, afectando la función de órganos específicos, ejm: el lóbulo posterior de la hipófisis, la médula de las suprarrenales.

Neurotransmisores: Mensajeros químicos liberados por las terminales del axón (neuronal en el espacio sináptico), donde se unen a los puntos de recepción de la neurona receptora, acoplándose al receptor, lo cual permite que los iones (átomos cargados eléctricamente) penetren en la neurona receptora, excitándola o inhibiéndola. Los neurotransmisores más conocidos son la acetilcolina, las endorfinas y las catecolaminas.

Psiquismo: Conjunto de caracteres y funciones de orden psíquico.

Termorregulación: Regulación de la temperatura corporal de una persona y animal, sobre la cual influyen fenómenos de evaporación, conducción, radiación y convección.

BIBLIOGRAFÍA

ARIAS, Diana y VARGAS, Claudia; "La Creación Artística como Terapia"; Barcelona, RBA Libros S.A, 2003.

BRIKMAN, Lola; "El Lenguaje del Movimiento Corporal"; Guía Práctica para el Docente; Ed. Paidós; Bs. As; Argentina; 2002.

CUCULIANSKY, Daniela; DIAZ, Clara; y LAN, Emilse; "Expresión Corporal: su aporte Terapéutico", Ed. Limunar; Ciudad de México D.F. 1era. Edición; 1999.

CANCINO, María Dolores; "Educación Biocéntrica"; Taller de Biodanza realizado en la ciudad de Quito; Escuela de Biodanza del Ecuador; Curso de Formación para profesores de Biodanza; sin año de publicación.

CANCINO, María Dolores; "El Inconsciente Vital y Principio Biocéntrico"; Taller de Biodanza realizado en la ciudad de Quito; Escuela de Biodanza del Ecuador; Curso de Formación para profesores de Biodanza; sin año de publicación.

CANCINO, María Dolores; ""; Taller de Biodanza realizado en la ciudad de Quito; Escuela de Biodanza del Ecuador; Curso de Formación para profesores de Biodanza; sin año de publicación.

CHOPORON, Joan; "Dance Therapy and Depth Psychology". The Moving Imagination"; ISBN 0415053013; Textbook Binding; 172 pages; March 1991.

FUX, María; "Que es la Danzaterapia"; Editorial Lumen; Argentina; 72 pp; 2004.

HAMMESRSCHLAG, Carl, " The Dancing Healers", ISBN 1889166278; Textbook Binding; 150 pages; September 1998.

JUNG, Carl Gustav; "Arquetipos e Inconciente Colectivo"; Editorial Paidós; Barcelona; España; 182 pp; 1997.

JUNG, Carl Gustav; "Sincronicidad"; Editorial Sirio; Málaga; España; 113 pp; 1950.

LUZZI, Cecilia; "El Arte de Danzar la Vida. El aspecto Terapéutico de la Vivencia", Edit. Bilbao; Barcelona – España; 2001.

PAGES, Carlos; "Danza y Vivencia"; Editorial Paidós, B.Aires. 2002.

PAYNE, Helen; "Dance Movement Therapy"; ISBN 0415056608; Textbook Binding; 296 pages, April 1992.

ROULIN, Paule y BENET, Fanda; "Biodanza Sistema Rolando Toro. La Dance de la Vie"; Paperback; 92 pages; Publisher : Recto Verseau ; 1996.

TORO A, Cecilia ; "Evangelio : La letra de los tiempos. Eros y Tánatos a la Deriva"; Editorial Neila – Ohannsen; 2004.

TORO Araneda, Rolando; "Teoría de la Biodanza"; Colección de Textos, Volumen I, Editorial Real; 1999.

TORO Araneda, Rolando; "Biodanza", Finiton dos carré collé/ISBN 2-930043606-9, Editeur Le Vivier. Belgique, 2001.

ANEXOS