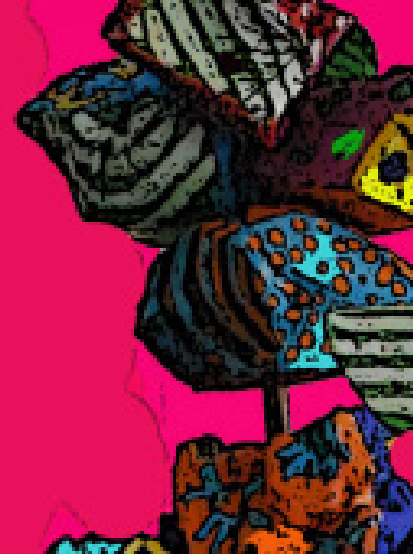


**CONGRESO
INTERNACIONAL DE
INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL
ARTE SOCIAL Y
ARTETERAPIA**
*de la creatividad al
vínculo social*

978-84-695-6787-6



Efectos de un programa de intervencion con danza sufí y técnicas de hipnosis kinética en mujeres afectadas de estrés postraumático: víctimas de violencia de género

Prof. Dr. Amador Cernuda
Instituto Universitario Danza Alicia Alonso
Universidad Rey Juan Carlos

En nuestro instituto hemos estudiado las posibilidades del arteterapia desde una perspectiva cognitivo conductual, mediante la danzaterapia, con diferentes grupos con problemas de síndrome de estrés postraumático. Nuestras primeras experiencias en este campo fueron con víctimas de terrorismo. Actualmente estamos realizando un programa de intervención regular con mujeres víctimas de violencia de género.

Hay múltiples y variadas definiciones de lo que se entiende por violencia doméstica. En lo que respecta a esta investigación se considera la definición planteada por la Unión Europea según la cual se entiende por violencia doméstica aquel tipo de violencia, ya sea, física, sexual y/o psicológica –en este último caso si se produce de forma reiterada– ejercida sobre la/el cónyuge o la persona que está o haya estado ligada al agresor por una relación de afectividad, o cualquier otro lazo familiar. Por violencia física se alude a cualquier conducta que implique la utilización intencional de algún instrumento o procedimiento para dañar a otra persona, con independencia de los resultados de dicha conducta. Por violencia sexual se alude a cualquier intimidad sexual forzada, ya sea por amenazas, intimidación, coacción o por llevarse a cabo en estado de inconsciencia o indefensión. Por violencia psicológica se alude a cualquier conducta, física o verbal, activa o pasiva, que atenta contra la integridad emocional de la víctima, en un intento de producir en ella intimidación, desvalorización, sentimientos de culpa o sufrimiento.

La violencia doméstica tiende a darse en un ciclo de tres fases (acumulación de tensión, explosión y luna de miel) en que el maltratador alterna conductas de agresión, con conductas de arrepentimiento e incluso ternura, lo que confunde a la víctima y no le deja ver del todo la situación en la que está inmersa. Asimismo, la violencia doméstica se da en escalada, es decir, la intensidad de las conductas violentas se incrementa de forma progresiva llegando a constituirse una verdadera espiral de violencia en la que los episodios de agresión son cada vez más intensos y peligrosos. Lamentablemente, a pesar de los muchos avances que se han dado con respecto a este problema social en los últimos años, aún hay muchas ideas erróneas o mitos acerca de la violencia doméstica que hacen más amarga la vida de las víctimas y dificultan su posible alejamiento del agresor. En este programa de intervención con danzaterapia se utiliza el movimiento, el gesto y las variaciones del cuerpo en el espacio para liberar tensiones, comunicar sin palabras sucesos, traumatismos, compartir experiencias y comprensión alejando a la participantes de los miedos, vergüenzas, y falsos mitos que todas estas experiencias contraen, constatándose una elevación de la autoestima, y el desarrollo de competencias para el afrontamiento de la situación.

En la presente comunicación se presentan los datos extraídos de las 41 mujeres participantes en el estudio, obteniéndose como conclusiones que este tipo de intervención favorece la comunicación y la resolución de los conflictos añadidos, reduciendo el nivel de ansiedad experimentado, elevando la autoestima y capacidad de afrontamiento de la problemática. Al crear una obra con el cuerpo se crea la confianza en la propia capacidad de renovar y hacer algo nuevo. Al crearla con las demás y compartirlo entre todas ha permitido un camino alternativo a la palabra que ha abierto vías de comunicación consigo mismas y con las demás.

El ser humano ha usado el arte como modo de expresión antes incluso de que apareciera el lenguaje verbal. Los chamanes de antiguas culturas africanas y americanas lo han utilizado en rituales de curación y los psicoterapeutas han visto el proceso artístico como una forma de expresar sentimientos y conflictos internos. La Asociación Americana de Terapia Artística la define como “una profesión que utiliza el arte, las imágenes, el proceso creativo y las respuestas del paciente/cliente ante sus creaciones como reflejos del desarrollo, habilidades, personalidad, intereses, preocupaciones y conflictos del individuo”. Su práctica se basa en el conocimiento de las técnicas psicológicas y se trata de un modo de “reconciliar problemas emocionales, fomentar la autoconciencia, desarrollar habilidades sociales, manejar conductas, resolver problemas, reducir la ansiedad, ayudar a orientarse hacia la realidad e incrementar la autoestima”.

Posiblemente, una de las terapias más antiguas sea la danza. Los integrantes de las antiguas tribus creían en la existencia de un espíritu curativo que podía ser liberado del interior de una persona mediante la creatividad y la música. Al anochecer, los miembros de la tribu bailaban libremente alrededor del fuego, al ritmo monótono de los tambores, dejando que su cuerpo se moviese por sí solo hasta tal punto que podían desconectarse por completo y llegar a caer en un estado de trance o meditación. Más tarde, se combinó la música y el baile con una historia que contar y desde entonces el mundo entero ha bailado y cantado su alegría o su dolor y ha enfrentado sus temores a través del lenguaje de su cuerpo. El baile juega un papel muy importante en la sanación en muchos lugares de África. Las mujeres practicantes de la religión bori que sufren algún tipo de enfermedad mental son llevadas a una capilla donde aprenden, durante tres meses, una ceremonia de curación que implica la danza y la canción. Probablemente, este proceso de aprendizaje es tan importante como la ceremonia misma.

Muchos terapeutas han utilizado el baile como una forma de sanación señalando la importancia de concebir nuestro cuerpo y nuestra mente como una unidad, de ponernos en contacto con nuestro cuerpo y escuchar lo que tiene que decirnos en

vez de tratar de dominarlo y controlarlo para arrancar la enfermedad de él. El baile es el lenguaje del cuerpo y al utilizarlo conscientemente estamos creando una comunicación entre la mente y el cuerpo. Otros tipos de danza, como la meditativa, consisten en que la persona que lo practica se mueva al ritmo de la música o en silencio, con los ojos cerrados, consciente sólo de su respiración y su movimiento, mientras utiliza sus manos y sus brazos como pinceles que van pintando el espacio en el que se mueve lentamente, sin esfuerzo y sin violencia, sin ninguna intención excepto el placer de sentir el propio cuerpo, sin ser apenas consciente del proceso curativo que puede estar teniendo lugar en su interior.

Todas estas técnicas creativas de música y danza con una dirección cognitivo conductual son una excelente ayuda auxiliar para intervenir con personas que sufren algún tipo de proceso que implica estrés postraumático, como ocurre con muchas víctimas de violencia de género. La experiencia de nuestra institución en este tipo de procesos, es lo que nos llevó a planificar estos talleres como forma de apoyo a la reintegración y vitalización de estas personas.

La danza movimiento terapia es una técnica psicoterapéutica basada en la relación cuerpo-mente, nacida de la colaboración de psiquiatras, psicólogos y profesionales de la danza en la década de 1940 en EE.UU. Se fundamenta, tanto en la investigación sobre la comunicación no verbal y los diferentes sistemas de observación y análisis del movimiento, como en la psicología evolutiva y del desarrollo y diferentes aportes de escuelas psicoterapéuticas. En algunos entornos la orientación es fundamentalmente psicoanalítica. En nuestra institución utilizamos metodologías desarrolladas por el psicoballet, escuela nacida en un entorno latino y procedimientos cognitivo conductuales.

Junto con la musicoterapia, el arte y la dramaterapia, la danzaterapia constituye una de las artes creativas de la psicoterapia cada vez más empleadas en clínicas psiquiátricas, centros de salud mental, residencias para la tercera edad y centros para discapacitados a nivel internacional.

Hemos desarrollado diferentes procedimientos, con la danza como protagonista, utilizando técnicas de psicoballet, con danza y música clásica con resultados muy alentadores pero, en la última experiencia, hemos utilizado un procedimiento de danza y música sufí que altera los niveles de conciencia al igual que ocurre con otras danzas que facilitan el trance, lo que nosotros denominamos técnicas de hipnosis kinética, que nos ha dado un resultado muy exitoso con otros colectivos utilizando la hipnosis cinética. Los primeros trabajos en esta línea publicados en la bibliografía los firma David Akstein, Psiquiatra brasileño, pionero en esta modalidad de intervención con hipnosis, que él denomina tersicorretranceterapia

(T.T.T). Akstein (1967) basa su método en la constatación de lo que sucede a la gente cuando se abandona a las danzas en el famoso carnaval de Rio de Janeiro, o en las posesiones rituales locales que tienen lugar en la Umbanda, en la Quimbanda o el Candomblé. Durante estas danzas el movimiento candencioso y la música rítmica producen un estado de trance que el psiquiatra brasileño decidió utilizar en sus procesos terapéuticos. Los pacientes por el tratados adoptaban las actitudes más diversas, algunos danzaban a la escucha de la música como si estuvieran bailando una samba, otros se quedaban quietos, moviéndose sobre la cintura, y otros se abandonaban a un trance violento e incontrolado del que podían brotar fuertes explosiones emocionales y motrices que les conducían a una crisis catártica que para Akstein constituían una situación deseable que se atenuaba a medida que avanzan las sesiones.

La T.T.T. está definida como un trance que, a diferencia de la hipnosis convencional, se expresa cinéticamente. Estos trances activos y móviles se acompañan de una música especial de unos 7 a 9 ciclos/seg. En T.T.T. no existe el efecto sugestivo típico de la hipnosis clásica de trances estáticos, que es la comunicación verbal entre el sujeto y el operador, sino que existe la fijación de un objetivo personal durante la etapa del trance el que es totalmente privativo de cada persona. Este objetivo es estructurado, interiorizado y elaborado en las esferas más profundas del inconsciente produciéndose una movilización de la energía y de los recursos del individuo para el logro de sus propósitos. La Neurofisiología del trance cinético sigue el mismo patrón del trance estático tradicional, fenómeno complejo de ciertas áreas corticales y disociación de aferencias neurosensoriales.

En general la fenomenología de la T.T.T. se presenta mediante estados profundos de desconexión, que se manifiestan en fenómenos alucinatorios, regresiones espontáneas, distorsión del tiempo, disociación del espacio, anestesia, analgesia y grados de catarsis, definida como la liberación de emociones reprimidas que se expresa a través de la dinámica del trance con fenómenos estatocinéticos como giros, saltos, danzas o posiciones de tipo ancestral que pueden acompañarse de risas, llantos o gritos. Han sido descritas experiencias en el tratamiento de la drogadicción con excelentes resultados. Ha sido contraindicada en pacientes que sufren cardiopatías, epilepsia, trastornos físicos articulares, esquizofrenias, paranoias y alteraciones del equilibrio. (Akstein 1972, 1992, Marlani 1969).

El trance cinético aparece en las etnias más primitivas y diversas representando para ellas la posibilidad de liberar todo tipo de tensiones emocionales, las cuales a través del trance cinético son canalizadas de una forma socialmente aceptable, de acuerdo con el modelo cultural de la colectividad.

La palabra trance tiene significados diversos y están asociados a elementos heterogéneos, en culturas diferentes y en épocas cronológicamente distintas. No obstante, en el trayecto histórico del trance cinético, al que no se ha dado ninguna o escasa importancia sorprende inquietantemente que en todos los ritos las coincidencias sean tan uniformes.

En la práctica del trance cinético con posesión, podemos señalar los tipos afro-caribeños, como es el Vudú en Haití y la Santería en Cuba. Los tipos afro-brasileños como son la Umbandá, Candomblé, Xangó, Catimbó, Batuqué, etc. Todas estas religiones animistas fueron importadas por los esclavos que llegaron al Caribe y a América del Sur desde África creando sincretismos religiosos con el Catolicismo y haciendo de todo ello un elemento común en los ritos de trance cinético. También encontramos este tipo de trance con posesión, practicado durante siglos y sin apenas cambios, en el culto Hausa del Espíritu Bori, no solo en Nigeria, su cuna, sino en todo el norte del África Negra, donde el animismo es mayoritario. En general todas las culturas del trance ritual con posesión tienen un elemento común que es el canto, invocando a las diferentes entidades divinas para que posean a los mediums que danzan.

Los rituales de trance cinético sin posesión, lo practican ciertos pueblos en grupos místicos y religiosos de difícil acceso. Podemos encontrar pueblos animistas en África Oriental, como los Masais en Kenia, pastores que mediante ritmos y bailes propician una buena cosecha o la protección de sus rebaños, o, cuando en circunstancias emocionales diversas, y debido a ciertas amenazas, simplemente danzan para dar salida a sus emociones como método de salud mental colectiva. También emplean el baile, como medio de iniciación para la caza, o como reto a los miembros de otra tribu para demostrar sus capacidades de baile o su resistencia. Los Nubas del Sudán como danza de iniciación en la pubertad.

En Asia nos encontramos con un grupo de trance apenas conocido, el "Tenso Kotay Kyo" del Japón, también conocido por el nombre de la "Religión de la Danza". Este grupo nace de manos de Oduru Shukyo que en el año 1945 comienza a proclamar que ha sido poseída por la diosa del Shintoísmo Tensho Kotay Jiago y que a partir de entonces practican una danza de trance cinético sin posesión, llamada "Muga no Odori". La danza del "no ego" que confiere a todos los que practican este baile la posibilidad de liberación de todos los malos espíritus y la consecución de un estado de calma sin igual.

Los derviches giradores. Derviche viene de la palabra persa "darwich", literalmente: umbral de una puerta, pero también significa, indigente. En árabe y en turco se denomina "derwich", humilde, proviene de la costumbre de algunos su-

fías que se apostaban a las puertas de las mezquitas para dar consejos a cambio de algún donativo. La orden Mevlevi fue fundada por el sufí Maulana Jalalu Din al Rumi. Su tumba se encuentra en la ciudad de Konya, en Turquía, lugar transformado en museo actualmente. Los derviches giradores de la Escuela Mevlevi ejecutan el “Sema” un unos locales llamados “Tekke”.

Los grupos de trance cinético sin posesión más extraordinarios del Norte de África: los ganawas, también llamados los “hijos de la noche” ya que sus ceremonias curativas y espirituales de trance cinético, derdebas, transcurren a lo largo de toda la noche.

En Europa durante la época de la peste, se desarrolló una cultura de trance cinético. A la epidemia danzante que se originó en Alemania y en Francia, más tarde extendida a Holanda y a Bélgica, se las denominó “Epidemia de San Vito o de San Juan Bautista” porque era ante las imágenes de estos santos donde las gentes danzaban, buscando la curación de sus males. Estos bailes eran frenéticos, las gentes se daban las manos y, durante horas, saltaban, gritaban y se movían convulsivamente hasta llegar al trance. Hoy solo pervive la tarantela como residuo de estas danzas en el sur de Italia. El simbolismo estético expresado a través de la danza y de la música, se articula directamente con el simbolismo de la purificación, a través del trance emocional, y con la curación.

Método:

Sujetos: La muestra con la que se ha trabajado en esta investigación es de 41 mujeres jóvenes, con una media de edad de 35 años, que en su mayoría ya no vive con el agresor (70%) y tiene hijos (65%).

No deja de ser significativo que, al momento de la intervención sólo 3 de las participantes vivan con el agresor, ya que ello confirma lo que se ha señalado en otras investigaciones respecto a que el mero alejamiento de la situación de maltrato no soluciona los problemas psicológicos derivados de ella.

Respecto al extracto socioeconómico se distribuyen entre clase media y baja, de hecho ninguna participante afirma pertenecer a la clase social media-alta o alta, y la mayoría, en cambio, dice pertenecer a la clase media (73%). Esto no debe entenderse como una mayor prevalencia de violencia doméstica en los estratos socioeconómicos medios o más desfavorecidos, sino más bien que las mujeres pertenecientes a estos niveles sociales son las que hacen uso de los servicios prestados por las concejalías de mujer de los ayuntamientos, las que necesitan refugiarse en pisos de acogida o las que aceptan las prestaciones ofrecidas por los servicios de atención a víctimas que existen en los juzgados.

En cuanto al tipo de violencia doméstica que han padecido las participantes, la gran mayoría ha vivido violencia física y psicológica (75%), seguida de la violencia psicológica (40%). La duración de la misma es crónica, más de la mitad de la muestra (55%) ha vivido la situación de abuso entre 2 y 8 años y la inmensa mayoría la ha experimentado a diario o entre dos y tres veces por semana (70%).

Materiales: Se les aplica a todas las participantes en el proyecto la Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1965). Formada por 10 items que evalúan el grado de satisfacción que una persona tiene consigo misma. El formato de respuesta es de tipo Likert con valores entre 1 (muy de acuerdo) y 4 (muy en desacuerdo). Su consistencia interna oscila entre 0,76 y 0,87, la fiabilidad test-retest es de 0,85. Esta escala se aplicó antes de empezar el proceso y al terminar las sesiones programadas, una media de 16 sesiones de danza sufi y de hipnosis kinética, distribuidas una vez a la semana durante cuatro meses. Las sesiones duraban 2 horas, 90 minutos de práctica y 30 minutos de trabajo cognitivo.

Resultados:

Si se considera el punto de corte de la Escala de Autoestima de 29 puntos, y se clasifica el nivel de autoestima de las participantes en autoestima baja y alta, de las 41 participantes que acabaron el programa de tratamiento, al pretratamiento un 85% tenía baja autoestima. Al postratamiento esta cifra desciende a 51% y sigue descendiendo en las sucesivas evaluaciones de seguimiento, llegando a un 45% a los seis meses de acabada la intervención. Es decir, más de un 45% de las participantes no sólo mejora en esta variable, sino que también se recupera desde el punto de vista clínico.

Discusión/conclusiones: Este tipo de intervención favorece la comunicación, la resolución de los conflictos añadidos, reduciendo el nivel de ansiedad experimentado, elevando la autoestima y capacidad de afrontamiento de la problemática. Al crear una obra con el cuerpo se crea la confianza en la propia capacidad de renovar y hacer algo nuevo. Al crearla con las demás y compartirlo entre todas ha permitido un camino alternativo a la palabra que ha abierto vías de comunicación consigo mismas y con las demás. El experimentar estados de conciencia alternativa, favorece el trabajo interior y motiva a profundizar en procesos psicológicos. Todas las participantes disfrutaron la experiencia, y se motivaron para seguir practicando estas actividades después de finalizar el proceso.

Bibliografía:

- Akstein, D. (1967). Kinetic trances and their Application Treatment and prophylaxis of Psychoneuroses and Psychosomatic Diseases. *Rassegna di Ipnosi e Medicina Psicomatica*, 6, 2319-2326.
- Akstein, D. (1973). Terpsichoretrancetherapy: A New Hypnopsychotherapeutic Method. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis* 21, \31-143.
- Akstein, D. (1977). Socio-cultural basis terpsichoretran cetherapy. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 19, 221 -225.
- Akstein, D. (1987). Reizüber flutung als therapie form: Die Terpsichoretrancetherapie (T.T.T.) *Ethnopsychotherapie-Stuttgart* 3.7: 242-262.
- Akstein, D. (1992). Un voyage á travers la tranche, la terpsichoretrancetherapie. Paris. Editions sand.
- Cernuda, A. (2011). Utilización de Arteterapia con grupos con síndrome de estrés postraumático. *II Congreso Nacional de Terapias Creativas*. Zaragoza, España.
- De Martino, E. (1999). La tierra del remordimiento. Barcelona. Ediciones Bellaterra.
- Hansen, S. (2006). An Expressive Arts Therapy Model with Groups for Post-Traumatic Stress Disorder. En L. Carey (Ed.), *Expressive and creative arts methods for trauma survivors* (pp. 39-56). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Olmos, M. (1994). Trance colectivo y alucinación simbólica entre los tarahumaras, *Revista del residente de Psiquiatría*. Vol.5 Núm. 3.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescencet self-image*. Princenton, NJ: Princenton University Press.
- Thaut MH., Miller RA., Schauer ML. (1998). Multiple synchronization strategies in rhythmic sensorimotor tasks: Phase vs. period corrections. *Biol Cybern* 79: 241–250.
- Thaut, M. (2005). *Rhythm, Music and the Brain: Scientific foundations and clinical applications*. Routledge. New York
- Voss R., Reyes, J., De Bernardi, LJ., Martinez, MS., Embry, M., Quevedo, M. (1995). Terpsicoretrancerapia (T.T.T.) en el control del estrés, experiencia en la Universidad de Valparaíso. *Revista de Odontología*. Vol.1 n°5, 249-253.