

DMT y salud mental. Encuentro entre paradigmas

MANRIQUE, María Soledad / FFyL (UBA) – CIIPME (CONICET) - solemanrique@yahoo.com.ar

Tipo de trabajo: ponencia

» *Palabras claves: danza – danza movimiento terapia – coordinación grupal – salud mental- instituciones*

» **Resumen**

Como DMT integrante de un equipo en un Hospital de Día de CABA que trabaja con pacientes con diagnóstico psiquiátrico me pregunto acerca del lugar otorgado a la DMT y de las posibilidades reales de intervención en instituciones de salud mental. Los resultados expuestos se desprenden del análisis de una serie de observaciones de encuentros del taller de DMT y de registros narrativos de reuniones con el resto de talleristas y el coordinador del equipo. A partir de una serie de indicadores - el modo en que llegan y se van, sus producciones gráficas y verbales - el análisis permitió dar cuenta de los efectos que la DMT tiene en ellos: energizadores, integradores y relajantes. Por otro lado, las demandas, pedidos y reclamos por parte de la coordinación del equipo muestran la disconformidad que desde la dirección se manifiesta hacia el proceso que tiene lugar en el taller de DMT. Desde la dimensión interpersonal se analizan los efectos que la intervención de la coordinación tiene sobre la coordinadora del espacio de DMT y de modo indirecto sobre los pacientes. Desde la dimensión institucional se identifica la situación analizada como un analizador de una tensión más básica que tiene lugar en el ámbito más amplio de la sociedad, vinculada con las representaciones sobre la danza, ligadas a la corporalidad, a la excitación y a lo sexual que sitúan a la danza como una actividad peligrosa que es necesario controlar. Se hipotetiza que la tensión responde al encuentro entre dos paradigmas diferentes. artística sobre los pacientes.

» **Presentación**

El trabajo enfoca la tensión entre la mirada sobre la danza y la DMT del coordinador de un equipo de profesionales que se desempeña en un Hospital de Día al que asisten pacientes psiquiátricos y la mirada de la DMT que coordina el espacio de movimiento, basada en los efectos identificados por ella en los pacientes.

El análisis se realiza en el marco del proyecto Danza, memoria y procesos de subjetivación, del cual formo parte, que tiene por objetivo general contribuir al conocimiento de la relación entre la memoria individual y social y la danza en procesos de subjetivación de diversas poblaciones, una de las cuales son los pacientes psiquiátricos.

Los resultados expuestos se desprenden del análisis de una serie de observaciones de encuentros del taller de DMT y de registros narrativos de reuniones con el resto de talleristas y el coordinador del equipo.

El análisis nos permite formularnos e intentar responder las siguientes preguntas:

¿Qué representaciones sobre la danza y la salud circulan entre los profesionales que se ocupan de la salud mental? ¿Cuáles son las posibilidades de intervención desde la DMT en relación con estas representaciones? ¿Qué efectos tiene una forma de liderazgo autoritario en las acciones y disposiciones de la DMterapeuta y de modo indirecto en los pacientes?

› **Marco teórico y antecedentes**

La DMT está incluida entre lo que se denominan terapias creativas. Se enfoca en la sensopercepción del movimiento y en los sentidos que surgen de la experiencia de moverse, para contribuir con la integración emocional, cognitiva, física, social y espiritual humana (Panhofer, 2005; Fischman, 2008). En tanto las cualidades del espacio, tiempo, peso y flujo que Laban (1987) identificó como constitutivas del movimiento resultan de un estado de ánimo consciente o inconsciente, a través del movimiento que se produce en la danza, podemos visibilizar esos estados y hacerlos conscientes. Podemos, también, influir en ellos recurriendo al lenguaje corporal (Panhofer & Rodriguez, 2005), específicamente a través de los sistemas de comunicación pre-verbales (Stern, 1991). La DMT es considerada una forma de intervención válida para pacientes psiquiátricos, tal como lo muestran investigaciones en diferentes países con diferentes poblaciones (Danielsson & Rosberg, 2015; Fujino, 2016; Hedlund & Gyllensten, 2020; Leichsenring, Rabung & Leibing, 2004; Payne et. al, 2016; Rohricht, 2015; Rohricht & Priebe, 2006; Rohricht et. al., 2011; Samaritter & Payne, 2013; Wengrower & Chaiklin, 2008). Uno de los mayores beneficios que la DMT ofrece para pacientes psiquiátricos es la posibilidad de comunicarse a través de medios expresivos diferentes a la verbalización y del pasaje de un código de movimiento a uno lingüístico. El movimiento con otros a través del encuentro de un ritmo común o de la sincronía de movimientos puede contribuir a que puedan percibir la cercanía de los otros a través de la empatía kinestésica, un aspecto de especial interés para la amenaza de soledad. A través de la creación de distancias y cercanías en relación a los otros que el movimiento supone, es posible realizar un trabajo elaborativo sobre el contacto con otros, los límites entre uno mismo y los demás, entre otros temas de máxima relevancia para las relaciones sociales y amorosas. Desde una dimensión de lo singular, el movimiento también habilita la

conciencia corporal de las partes y sus relaciones dinámicas, la integración corporal a través de la sensación de peso y masa, en relación con la fuerza de gravedad.

› **Metodología**

Taller de DMT en el Hospital de día (HDD)

Partiendo de este marco teórico, el taller de DMT está destinado a adultos con diagnóstico psiquiátrico que asisten al Hospital de Día de un Centro de Salud en CABA, para mejorar sus condiciones de existencia, propiciando la integración mente – cuerpo – emoción, la capacidad lúdica y creativa y la capacidad de vincularse con otros a partir del propio registro y del conocimiento de uno mismo. Se intenta cumplirlo facilitando, por medio de la DMT, un espacio de expresión personal de movimiento y de creación que habilita el encuentro con la singularidad y desde allí con otros.

Participantes

Participan del taller 15 personas – 5 de género masculino y 10 de género femenino – que asisten todos los días por la mañana o por la tarde al Hospital de Día y particularmente una vez por semana durante tres horas a DMT. El grupo es muy móvil, ya que frecuentemente tienen lugar ausencias por razones médicas, nuevos ingresos o egresos. Algunos de ellos asisten al espacio desde hace muchos años, mientras que otros acaban de ingresar.

Como danzaterapeuta a cargo del taller (formada en la Maestría en DMT de la UNA) yo venía trabajando en el espacio desde Febrero 2022.

Aspectos generales del diseño de investigación

El problema de investigación se sitúa en el campo de la salud mental y los dispositivos de intervención que se ocupan de promoverla. Se trata de un estudio comprensivo-hermenéutico, inscrito en una lógica cualitativa. Su desarrollo se encuadra en el marco de una línea de investigación de tipo clínico, basada epistemológicamente en las teorías de la complejidad (Morin, 1996). Desde allí se asume que cualquier fenómeno estudiado constituye un objeto complejo y, como tal, debe ser abordado a través de una mirada multireferencial (Ardoino, 1993).

Recolección y análisis de datos

Se realizaron registros narrativos a posteriori de los encuentros del taller semanal de Danza Movimiento Terapia con el grupo de pacientes del HDD y registros narrativos de reuniones mensuales con el resto de talleristas profesionales y el coordinador del equipo de profesionales. Se empleó el Análisis de contenido (Krippendorff, 1990) sobre ambos registros. Se formularon hipótesis desde marcos teóricos aportados por la ecología (Doyle, 1983) que aporta el concepto de tarea, por la psicología (Maissonneuve, 1977) que

enfoca en el liderazgo, por el análisis del discurso (Ducrot, 2001; Kerbrat Orecchioni, 1986) y la pragmática de la comunicación (Watzlawick, Bavelas & Jackson, 1997), por el psicoanálisis (Bion, 1980; Winnicott, 1993) que se enfoca en la mentalidad grupal y por el análisis institucional que caracteriza la cultura institucional (Fernandez, 1996) y las significaciones imaginarias (Castoriadis, 1989).

> **Resultados**

Efectos de la DMT en los pacientes

El análisis de contenido aplicado sobre los encuentros de DMT nos permite identificar los efectos de la DMT observados en los pacientes:

Energetización

Relajación

Disminución de la ansiedad

Mayor conexión con los otros

Curiosidad

Atención

Conciencia corporal y búsqueda de disfrute desde el movimiento

Disposición lúdica

Creatividad

Conexión cuerpo – emoción – palabra

Ampliación de vocabulario de movimiento

Aumento de confianza, pérdida de vergüenza e inhibición La mirada crítica del coordinador y su estilo de coordinación:

La mirada del coordinador sobre las intervenciones de la DMT

El coordinador expresa su disconformidad en torno a la actividad de DMT y a la manera de intervenir en ella:

Advierte las dificultades de los pacientes en general en relación con el movimiento según sus conocimientos teóricos. Indica «No hablar de los problemas de los pacientes en las sesiones de movimiento.» Critica la apertura al compartir que yo como coordinadora ofrezco. Teme la circulación de la palabra en los talleres por mi supuesta incapacidad para alojarlo. Desde lo grupal no admite los conflictos. Todo se resuelve por protocolo y por la decisión que él toma que hay que acatar.

Ante el entusiasmo previene contra el «furor curandis», sugiere “bajar la intensidad” aduciendo excitación de los pacientes.

Ante el pedido de trato humano, defiende la idea de lo que llama «cuadros móviles» (despersonalización en el trato). Corta la reunión por zoom de golpe para todo el grupo, porque según él la discusión en torno al modo de coordinación grupal, lo “desanima”.

Análisis desde la dimensión interpersonal

-Liderazgo autoritario (Maissonneuve, 1977) puesto en juego en la coordinación del equipo de especialistas que se reúnen a discutir las situaciones de los pacientes. Poder del coordinador basado en el uso de la coerción y la violencia y en el status, que no logra legitimidad por parte de la DMT.

-Uso de la comunicación paradójica (Watzlawick, Bavelas & Jackson, 1971) -mensajes que desde lo analógico indican una cosa y desde lo digital otra.

-Definición de los profesionales por parte del coordinador del equipo (Kerbrat Orecchioni, 1986) como hiperespecializados y como incapaces de alojar el contenido de lo que los pacientes comparten.

- Subestimación en el discurso del coordinador, de las capacidades de los profesionales para intervenir con los pacientes.

Análisis desde la perspectiva psíquica

La mentalidad grupal (Bion, 1980) que se instala constituye un supuesto básico de “ataque – fuga.” en las reuniones de equipo. Los miembros del grupo viven la situación de reunión con el coordinador, de manera imaginaria como si existiera un peligro y como si fueran víctimas de persecución. Responden a esto huyendo o atacando. En la DMTerapeuta se observa particularmente: rechazo, distancia y silencio por ubicarse en el lugar de perseguida y ubicar al coordinador en el de perseguidor. Desde lo emocional sensación de ira, miedo, asco. Transferencia negativa. Polarización yo – él.

Ante la pérdida de confianza y del espacio de diálogo en el equipo:

-Se pierde la oportunidad de asesoramiento y trabajo conjunto entre talleres por temor a las evaluaciones negativas del coordinador. Las reuniones se convierten en un como si. Los verdaderos conflictos no son puestos en discusión.

-Los pacientes quedan a merced de cada profesional que trabaja solo y no comenta sus dificultades.

Análisis desde la dimensión institucional y social

Se pone de manifiesto una tensión entre las significaciones imaginarias (Castoriadis, 1989) que subyacen al discurso de la DMT y las del coordinador.

En el caso del coordinador los arquetipos y rótulos reemplazan la mirada sobre las personas reales, mientras que para la DMT se trata de atender a la singularidad de cada persona.

Mientras que para el coordinador se trata de pacientes y "cuadros móviles", la DMT los considera personas que sufren y disfrutan y que tienen oportunidades de estar mejor y derechos iguales a los de todas las personas.

Mientras que para el coordinador los vínculos deben ser de distancia y objetividad, la DMT se relaciona desde su sensibilidad, emociones reales y pasiones y busca la conexión con los pacientes entendiendo que es esa relación la que resulta salugénica.

Mientras que para el coordinador el sentido de la tarea del HDD consiste en lograr que los pacientes estén estables y adaptados a la sociedad, para la DMT interesan sus procesos de subjetivación, su creatividad y el modo en que están siendo estables. La tarea para ella se asemeja a aquella que puede realizarse con cualquier persona que practique DMT.

El coordinador emplea la coerción para hacer prevalecer sus representaciones imaginarias. De esta manera la institución reproduce los valores sociales de discriminación al paciente psiquiátrico. La cultura institucional (Fernandez, 1996) contribuye a ubicar a los pacientes en lugares fijos, según sus diagnósticos y las expectativas que se desprenden de ellos.

Se observa una dinámica institucional regresiva (Fernandez, 1996): los conflictos no se convierten en problemas a ser discutidos sino que se resuelven con medidas estándar de protocolo ya establecido. Se trata de una institución que no aloja el cambio.

› **A modo de cierre**

Volviendo a las preguntas ¿Qué representaciones (significaciones imaginarias) sobre la danza y la salud circulan entre los profesionales que se ocupan de la salud mental?

La tensión entre la mirada de la DMT y el coordinador da cuenta de un encuentro entre paradigmas diferentes: el paradigma patologizante y el paradigma salugénico. Desde cada una de ellos las intervenciones que se llevan a cabo son diferentes, según como entienden el sentido de la tarea en el HDD: que los pacientes se adapten a la sociedad a partir del modelo de salud que toma por referencia la «normalidad» o brindar oportunidades de desarrollo a cada paciente en su singularidad, más allá del diagnóstico que porta y de los límites que este rótulo impone.

¿Cuáles son las posibilidades de intervención desde la DMT en relación con estas representaciones? ¿Qué efectos tiene una forma de liderazgo autoritario en las acciones y disposiciones de la DMterapeuta y de modo indirecto en los pacientes?

La modalidad autoritaria de liderazgo invalida la reunión mensual entre profesionales como espacio de consulta, asesoramiento y acuerdo entre diferentes talleristas. Impide que las creencias que se desprenden de los paradigmas entren en diálogo. Los modelos de lo que deberían ser los pacientes y quienes los atienden, dejan así sin acompañamiento a los profesionales a cargo de las intervenciones, quienes quedan solos frente a la problemática de los pacientes.

Las enfermedades mentales que se supone la institución debiera acompañar, afectan también al equipo de profesionales a cargo de la salud mental de los pacientes.

Bibliografía

- Ardoino, J. (1993). L'approche multiréférentielle (plurielle) des situations éducatives et formatives. *Revue pratiques de formation: Analyses*, 25-26, 1-14.
- Bion, W. (1980). *Experiencias en grupos*. Buenos Aires: Paidós.
- Castoriadis, C. (1989). *La institución maquinaria de la sociedad*. Vol 2. Barcelona: Tus Quests.
- Danielsson, L. & Rosberg, S. (2015). Opening toward life: Experiences of basic body awareness therapy in persons with major depression. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 10, 27069.
- Doyle, W. (1983). Academic Work. *Review of Educational Research* 53, 159-199.
- Ducrot, O. (2001). *El decir y lo dicho*. Buenos Aires: Edicial.
- Fernandez, L. (1996). *Instituciones Educativas. Dinámicas institucionales en situaciones críticas*. Buenos Aires: Paidós.
- Fischman, D. (2008). Relación terapéutica y empatía kinestésica. En H. Wengrower y S. Chaiklin (Eds.), *La vida es danza. El arte y la ciencia de la danza movimiento terapia*. Barcelona: Gedisa.
- Fujino, H. (2016). Body awareness and mental health: a body psychotherapy case study. *Body, movement and dance in psychotherapy*, 1-14.
- Hedlund, L. & Gyllensten, A. L. (2020). The experiences of basic body awareness therapy in patients with schizophrenia. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 14, 245-254.
- Kerbrat Orecchioni, C. (1986). *La enunciación. De la subjetividad en el lenguaje*. Buenos Aires: Hachette.
- Krippendorff, K. (1990). *Método de análisis de contenido: Teoría y Práctica*. Buenos Aires: Paidós.
- Laban, R. (1987). *El dominio del movimiento*. Madrid: Ed. Fundamentos.
- Leichsenring, F., Rabung, S. & Leibling, E. (2004). The efficacy of short term psychodynamic psychotherapy in specific psychiatric disorders: A meta-analysis. *Archives of General Psychiatry*, 61, 1208-1216.
- Maissoneuve, J. (1977). *La dinámica de los grupos*. Buenos Aires: Nueva visión.
- Morin, E. (1996). *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: Gedisa.
- Panhofer, H. y Rodríguez, S. (2005). La Danza Movimiento Terapia: una nueva profesión se introduce en España. En H. Panhofer (Ed.), *El cuerpo en psicoterapia. Teoría y práctica de la Danza Movimiento Terapia* (pp. 49-95). Barcelona, España: Gedisa.
- Payne, H., Warnecke, T., Karkou, V. & Westland, G. (2016). A comparative analysis of body psychotherapy and dance movement psychotherapy from a European perspective. *Body, movement and dance in Psychotherapy*, 144-166.
- Rohricht, F. (2015). Body psychotherapy for the treatment of severe mental disorders – an overview. *Body, movement and Dance in Psychotherapy*, 10, 51-67.
- Rohricht, F. & Priebe, S. (2006). Effect of body-oriented psychological therapy on negative symptoms in schizophrenia: A randomized controlled trial. *Psychological Medicine* 36, 669-678.
- Rohricht, F., Papadopoulos, N., Holden, S., Clarke, T., & Priebe, S. (2011). Therapeutic processes and clinical outcomes of body psychotherapy in chronic schizophrenia – An open clinical trial. *The Arts in Psychotherapy*, 38, 196-203.
- Samaritner, R. & Payne, H. (2013). Kinaesthetic intersubjectivity: A dance informed contribution to self-other relatedness and shared experience in non-verbal psychotherapy with an example from autism. *The Arts in Psychotherapy* 40(1), 143-150
- Stern, D. (1991). *El mundo intersubjetivo del infante*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Wengrower, H. & Chaiklin, S. (2008). *La vida es danza. El arte y la ciencia de la Danza Movimiento Terapia*. Barcelona: Gedisa.

Watzlawick, P. Bavelas, B. & Jackson, D.D. (1997). *Teoría de la Comunicación Humana*. Barcelona: Herder.

Winnicott, D. W. (1993). *Realidad y juego*. Buenos Aires: Gedisa.