

## **DANZA/MOVIMIENTO TERAPIA EN LA RECONSTRUCCIÓN DEL MUNDO DEL SOBREVIVIENTE DE TORTURA POR RAZONES POLÍTICAS.**

---

Lic. Maralia Reca, ADTR<sup>1</sup>

[reca.maralia@gmail.com](mailto:reca.maralia@gmail.com)

### **RESUMEN**

El trauma de la tortura por razones políticas tiene un impacto profundo en la organización funcional y social del individuo. Como el cuerpo es central durante la experiencia de la tortura por ser el lugar físico y psicológico del ataque del torturador y corporizar al mismo tiempo a la cultura que se ataca, la profundidad del dolor hace estallar el interior del cuerpo, y su relación con el exterior y los otros. De esta manera el sobreviviente de tortura ha vivido una ruptura de límites que genera secuelas de extrema gravedad ya que la relación con el sí mismo y los otros se ve afectada de manera dramática. Danza/movimiento terapia se ubica en el mismo lugar del sufrimiento a través de la empatía kinestésica y propone que la reparación de límites dañados permita el flujo secuencial del movimiento y la actividad entre el interior y el exterior. Este abordaje interactivo incluye la expresión del cuerpo-en-movimiento, la expresión emocional empática y la reflexión y se lo considera muy productivo porque genera calidad de vida, al impulsar la integración física, emocional, cognitiva y social del individuo.

### **PALABRAS CLAVES:**

---

<sup>1</sup> Directora del primer Postgrado Universitario en Latinoamérica en Danza/movimiento terapia. Universidad CAECE. Argentina. Ex presidenta del Comité Internacional de ADTA.

Danza/movimiento terapia, tortura, secuelas, empatía kinestésica, integración.

**ABSTRACT**

The trauma of torture under political reasons has a profound impact in the functional and social organization of individuals. During torture the body is central to the experience as the physical and psychological site of the torturer's attack and as the embodiment of a culture under attack, so, the unbearable pain ruptures the body interior and its exterior relationships. In this way, Survivors of torture lived ruptures boundaries and fragments of individual relationships to self and others. This study demonstrates how Dance/movement therapy works troughs attuning to the rhythm and body organization of the survivor at the some place were the suffering is installed allowings the sequential flows of movement. This interactive way promotes the body's movement expression, the emphatic emotional expression and the reflection. Dance/movement therapy, following the experience of torture, can be beneficial in rebuilding an individual's sense of integration and creating a better quality of life.

**KEY WORDS:**

Dance/movement therapy, torture, secuelas, kinestethic emphaty, integration..

## 1- INTRODUCCIÓN

El objetivo de este artículo es mostrar un proyecto de investigación que se enmarca en el campo de las Terapias creativas, específicamente en Danza/movimiento terapia, de la cual se toman los conceptos principales en la construcción del marco teórico. Las terapias creativas se dirigen a la totalidad de la persona al incorporar distintos canales de comunicación y creatividad. Incluyen las áreas de música, drama, arte, poesía y danza/movimiento terapia. DMT moviliza la relación cuerpo/cerebro a través del movimiento (Dulicai, 2006) e incluye la expresión del cuerpo-en-movimiento, la expresión emocional empática y la reflexión. Los danza movimiento terapeutas profundizan en su experiencia de la danza cuando entonan con el ritmo y la organización corporal de sus clientes/pacientes, reconociendo, respetando y acomodándose a las diferencias culturales que se expresan en el movimiento.

El concepto de calidad de vida desarrollado por Tonon (2003) plantea una realidad social y política basada en el respeto de los derechos humanos y nos pone ante la necesidad de trabajar de manera integrada”. Desde nuestra perspectiva pensamos una pregunta esencial. ¿Puede la Danza/movimiento terapia aportar calidad de vida a la reconstrucción del mundo del sobreviviente de tortura, por causas políticas? Consideramos que la definición misma del abordaje en Danza/movimiento terapia contesta la pregunta. “[...] El uso psicoterapéutico del movimiento en un proceso que posibilita la integración física, emocional, cognitiva y social del individuo” (ADTA, 1964). El trabajar por una integración significa con esta población, la posibilidad de abordar la ruptura de límites y movilizar aquello que fue paralizado física, afectiva, mental y socialmente.

Se presenta el cuerpo teórico- conceptual que enmarca el proyecto y del cual se deducen las hipótesis que guían la investigación. Así, el objetivo de este proyecto es explorar las bases conceptuales y consistencias del abordaje en Danza/movimiento terapia para indagar la calidad del aporte realizado en la reconstrucción del mundo del sobreviviente de tortura por razones políticas. Danza/movimiento terapia se va conformando a partir de la experiencia de bailarinas modernas que descubren el potencial creativo y simbólico del cuerpo-en-movimiento y la danza, en su función expresiva de sentimientos y emociones.

Mary Whitman en Europa e Isadora Duncan, Ruth St. Denis y Ted Shawn posibilitaron el camino en Estados Unidos a Martha Graham y Hanya Holm (Mc Donagh, 1976). Marian Chace, Mary Whitehouse, Trudy Scoop y Liljan Espenak tomaron elementos claves de la danza moderna y usaron la danza y el movimiento con poblaciones especiales. El aporte

Europeo a la profesión se realizó a través de Liljan Espenak (1970) y de Imgard Bartenieff (1972), quien especificó que las bailarinas modernas buscaron reestablecer el elemento comunicativo presente en las danzas rituales, cuando estas estaban integradas a las sociedades.

El Instituto Nacional de Salud de Estados Unidos (NIH) ha categorizado a la Danza/movimiento terapia como a una intervención en el cuerpo-mente, especificando que cuando se usa mente- cuerpo, se habla de una relación mutua y bidireccional, en la cual el cuerpo afecta la mente y viceversa. Se trata de un proceso que no puede separarse en componentes. Rossi (1993) dice que mente y cuerpo no constituyen un fenómeno separable, sino que son los dos aspectos de un sistema de información y Klivington (1997) estipula que la biología es un proceso de información, igual y que cuerpo y mente son dos facetas o dos maneras de conceptualizar la información única” (p, 67). Mientras que las relaciones complejas mente- cuerpo han sido reconocidas y estudiadas, ha habido poca exploración en el uso del cuerpo y su movimiento como fuerza curativa en las enfermedades emocionales. Berger (1992) escribe “[...] las emociones se relacionan a las acciones viscerales y las acciones viscerales al movimiento exteriorizado” (pag. 100). Desde este descubrimiento surgen dos conceptos seminales: 1) los elementos de peso y tiempo -cuerpo que responde a las leyes de gravedad- y, 2) el movimiento básico que genera un flujo eterno de acciones secuenciales. Se trata de conceptos que facilitan la comprensión del origen de los *movimientos significativos*: movimientos que muestran secuencias necesariamente expresadas en patrones conectados de pensamiento y también en la posibilidad de integrar cuerpo-mente en la comprensión de la expresión de estas formas con la emoción.

Desde este criterio se establece que: cuerpo- mente es un sistema que debe funcionar armónicamente, debe espejarse mutuamente, ya que cualquier disfunción del flujo secuencial del movimiento y de la unidad puede indicar la presencia de stress.

## **2- DANZA/MOVIMIENTO TERAPIA (DANCE/MOVEMENT THERAPY)**

Surge en los Estados Unidos en la década entre el 40 y el 50 con el aporte de personalidades norteamericanas y europeas. Fundan y pioneran la aplicación terapéutica del abordaje en danza/movimiento a las conexiones cuerpo-mente, que se considera un “binomio que se espeja mutuamente en su expresión, operatividad, y consecuencias.

DMT busca continuamente formas creativas de explorar y teorizar esta relación crucial y parte de dos supuestos básicos:

- ✓ Cuerpo- mente se “espejan” mutuamente al estar en constante interacción recíproca, por lo que un cambio en un aspecto puede implicar un cambio en el otro, y
- ✓ La danza y el movimiento accionan como un tipo de lenguaje: lenguaje encarnado e inmediato que se construye sobre el recíproco, funcionamiento de cuerpo-mente. Se origina en Estados Unidos a través de un programa llamado Danza para la comunicación, efectuado en el Saint Elizabeth Hospital, por Marian Chace (1945) con pacientes psicóticos. Tuvo éxito fomentando la comunicación, estableciendo empatía y promoviendo la interacción social entre los pacientes hospitalizados. Se hace referencia a la relación cuerpo-mente como binomio que se espeja mutuamente en su expresión, operatividad y consecuencias.

Los cuerpos del paciente y terapeuta están los dos envueltos, en niveles diferentes de empatía durante las sesiones interactivas en danza/movimiento terapia, con la finalidad de aliviar el dolor que producen las expresiones/movimientos inadecuados. Para ello, los cuerpos se espejan mutuamente, así como se espeja el binomio cuerpo-mente.

Para comprender su abordaje es necesario hacer referencia a la influencia que ejerció George Mead (1934) sobre Henry Stack Sullivan (1953), con quién Chace estudió psicoanálisis y formalizó en la relación del movimiento, el uso del lenguaje como elemento simbólico. (Chaiklin, S., Lohn, A. & Sandel, S. (1993). Básicamente toma el movimiento-gesto significativo porque el significado que tiene el gesto para la mamá es lo que el niño internaliza, como signo atado a una señal de una expectativa compartida o como pauta interaccionada en la intersubjetividad y principio de intercomunicación social. Así Chace (1942) establece en su relación espejada (mirroring- relationship) los siguientes conceptos: el self surge en el proceso de actividad y experiencia social (Mead, 1934), que conceptualiza como el interjuego entre el yo (el auténtico self) y el mí (el self social). El mí es visto como la introyección del otro: roles, actitudes, sentidos y valores de los demás, que son incorporados. El yo comprende los aspectos psicofísicos del sí mismo que se asocian a libertad, creatividad y subjetividad y los dos elementos están en constante flujo: el mí busca limitar, controlar y socializar al yo, mientras que el yo trata de realizar sus iniciativas y dar respuestas innovadoras. Durante la relación espejada los terapeutas brindan atención a los dos aspectos del sí mismo que se describieron. Inicialmente el terapeuta refleja en sus propias acciones los movimientos y afectos del paciente en el momento del encuentro. A través del entonamiento empático (emphatic attunement) (Stern, 1991), la representación emocional y física del mí, el terapeuta

muestra su aceptación de la conducta social del paciente. Luego, el paciente verá que su conducta es también aceptada por los miembros del grupo, y puede suponerse que al tener mayor conocimiento de su mí, su yo comenzará a explorar su creatividad única. Por ello, se trata de un abordaje terapéutico que busca comprender las subjetividades desde la expresión y exploración del movimiento corporal y de la reflexión. Contempla fundamentalmente la influencia del otro en el desarrollo evolutivo, porque se considera a la corporización - subjetivación, organizada por y para el otro. Desde la Psicología del self el elemento emocional sostenedor de las interacciones humanas necesarias para el desarrollo y crecimiento es la Empatía. Así la Empatía es la capacidad de entrar, entender y ponerse en el lugar del otro para relacionarse con él, y/o la habilidad de experimentar sus necesidades. Press (2002) dice la Empatía es la capacidad de imaginar, con algún grado de exactitud, la realidad subjetiva del otro. Desde estas definiciones vemos que la Empatía implica una conducta de construcción pro-social fundada en la cooperación, que es la base del interactuar con el otro. En investigaciones recientes se ha localizado en la corteza cerebral, en el hemisferio izquierdo, zona F5 de la corteza premotora, un grupo de neuronas que tienen la facultad, de descargar impulsos tanto cuando el sujeto observa a un otro realizar un movimiento como cuando es el sujeto quien lo hace. Estas neuronas, a las que se han denominado "neuronas espejo" (mirror neurons), forman parte de un sistema percepción/ejecución de modo que la simple observación de movimientos de la mano, de la boca o del pie activa las mismas regiones específicas de la corteza motora como si se estuvieran realizando esos movimientos (Blakemore y Decety, 2001), aun cuando esta activación motora no se transforme en movimiento actuado visible.

La evolución parece haber asegurado así las bases biológicas para favorecer los procesos de identificación y empatía esenciales para garantizar que el infante y el cuidador/a "[...] Con todo, las consecuencias van más allá de que el movimiento del otro, al ser observado, genere un movimiento igual en el observador". Los investigadores que trabajan en el sistema percepción/ejecución de las "neuronas espejo" se plantean, con mucho fundamento, la idea de que este sistema integra un circuito que permite atribuir/entender las intenciones de los otros. En la discusión que se sostiene de la interacción entre movimiento y actividad cerebral los/as Danza/movimiento terapeutas recurren a sus experiencias de la danza para entonar con el ritmo y la organización corporal del paciente. El movimiento que se ve excita las neuronas motoras y explica como los/las danza/movimiento terapeutas expresan empatía a través del entonamiento (Dulicai, 2006). Kleiman (2004) explicita los tres conceptos que facilitan el

diálogo corporal entre terapeuta y paciente: sincronía rítmica (rhythmic synchrony), conocimiento kinestésico (kinesthetic awareness) y empatía kinestésica (kinesthetic empathy) que propician un self más integrado. Se realiza a través de la exploración del movimiento propio, del descubrimiento de sensaciones y sentimientos presentes, del conocimiento y confianza en aquello que se descubre, de la conexión entre sensaciones, sentimientos y pensamientos con la experiencia y finalmente en la integración del darse cuenta (insights) en nuevos patrones que ayudan a hacer frente a los cambios.

Danza/movimiento terapia trabaja con técnicas específicas en su aproximación al movimiento, como a la relación con el paciente:

a- El modelo de Análisis del movimiento creado por Laban (1960), que plantea las dos modalidades de autorregulación que el bebé obtiene al nacer: el flujo tensional y el flujo formal, como subsistema de comunicación, relación y expresión con su madre, permiten la subsiguiente construcción de las modalidades espaciales de horizontalidad, verticalidad y sagitalidad, por constituir material básico en este modelo

b- los conceptos de empatía kinestésica y sincronización rítmica de Chace, (1942) y la contratransferencia somática (Lewis, 1984), que constituyen herramientas fundamentales de la especialidad en el proceso terapéutico de atención a sobrevivientes de tortura..

### **3- TORTURA Y TRAUMA**

Históricamente no se ha pensado en el peligro de las secuelas de la tortura, sino que por el contrario, gobiernos y autoridades han considerado un derecho el logro de información bajo la aplicación de apremios. Hoy se entiende que la experiencia de la tortura ha sido y continúa siendo una forma de manipulación extrema del otro y una forma de gobierno que busca intimidar a las familias de los torturados y a la población en general. Como se continúa practicando en 78 países, algunos de ellos signatarios de U.N. Convention against torture (Prip, 1995) y de acuerdo a Amnesty internacional (1993) en 161 países, se considera oportuno presentar este estudio que aporta una contribución a la aplicación teórico-práctica del abordaje en Danza/movimiento terapia a las múltiples secuelas de la tortura. La experiencia obtenida con esta población informa acerca de la importancia de atender la expresión del cuerpo-en-movimiento como vía potencial para promover cambios y poder reestructurar el mundo colapsado por la tortura. Minton (1997) considera que “[...] la tortura rompe violentamente la organización secuencial de experiencia que ocurre naturalmente

dentro del organismo humano”, y Gray (2001) explica que a diferencia de otros actos de violencia, “[...] la tortura es cuidadosamente planeada y ejecutada para producir dolor en la víctima”. Por ello se considera que la rotura de límites (boundaries), síntoma universal común a todo trauma, está intensificado en la experiencia de la tortura por sus aspectos relacionales específicos: transcurre en el contexto de una relación con un otro que inflige dolor intencionalmente y de quién no hay escape, y que tanto el aislamiento como la fusión constituyen momentos extremos del rompimiento de límites. De esta manera el conjunto del organismo se ve afectado por lesiones resultantes de una violencia extrema; por un acto traumático que toma lugar en el cuerpo y ante cuya intensidad y modalidad el sujeto es incapaz de responder. Ello provoca trastornos y efectos patógenos duraderos en la organización física- psíquica y sobre todo en la relación del individuo con el medio. Scarry (1985) dice que la estrategia de deshacer el mundo personal y colectivo a través de la fuerza y la brutalidad, envuelve al mismo tiempo un ataque a la carne, la psique y a los símbolos que dan sentido a la vida.

El abordaje de Danza/movimiento terapia en su atención a sobrevivientes de tortura responde al ataque en los tres planos, por eso, el cambio esperado en el proceso de atención terapéutica de esta población implica aspectos integrales que tienden a restaurar una seguridad relativa en el cuerpo y en el yo, para poder recrear la capacidad de relacionarse con los otros y reducir el aislamiento. Además de marcas corporales se presentan secuelas psicológicas agudas, como depresión, síndrome de pánico y delirios persecutorios, entre otros disturbios. Por ello, la estrategia en Danza/movimiento terapia es atender las secuelas desde el abordaje al cuerpo asaltado e inmovilizado, buscando restablecer y reedificar en el individuo devastado por la tortura un sentido de sí- mismo en completitud. El tema del sí-mismo y sus límites están en la base de la consideración filosófica. Stern (1985) clarifica que [...] el sentido del sí-mismo y su contraparte, el sentido del otro, son fenómenos universales que influyen profundamente en todas nuestra experiencias sociales”.

Entre los antecedentes específicos en Danza/movimiento terapia con esta población se explicitarán conceptos y principios expuestos en un panel internacional (Denver, 2003), que convocó a terapeutas por la danza y el movimiento de Estados Unidos, Europa y Argentina. Allí se establecieron similitudes y diferencias en la atención de sobrevivientes de tortura, en las estrategias y técnicas presentadas, en el seguimiento de los casos en sus propios países, cuando han debido emigrar tratando de posibilitar una vida digna y también en el



reconocimiento del daño psíquico que muchas veces resulta totalmente invalidante, ya que la tortura crea secuelas físicas y psicológicas que los afectan hasta el extremo que sus personalidades se deconstruyen. (Callaghan, 1993).

Como el cuerpo define nuestra separatividad, nuestra mortalidad y es foco primario de nuestra libertad o de su falta, Danza/movimiento terapia “[...] el uso psicoterapéutico del movimiento en un proceso que posibilita la integración física, mental, emocional, y social del individuo” (ADTA, 1964) afirma a los individuos en su cuerpo y ayuda a los sobrevivientes de tortura a empoderarse, a tomar control y responsabilidad por su cuerpo físico- psíquico. Si se piensa el cuerpo- psiquismo como un sistema de fenómenos que integran la vida cognitiva, afectiva y social de un individuo (indiviso de si mismo y diviso de otros), en los sobrevivientes de tortura el insulto mayor al sistema psíquico es la sensación profunda de aislamiento del resto del mundo por haber sido torturado, porque las conexiones consideradas garantizadas, la simple confianza necesaria para vivir cada día, se rompen y se está absolutamente solo y sin nada que pueda hacerse. Como consecuencias y de acuerdo al IRCT manual se encuentra: hiperexcitación, agitación, actitud de alerta, sobresalto, problemas del sueño y de la respiración, recuerdos intrusivos recurrentes, evitación, impotencia, desamparo, pérdida de valores, vulnerabilidad y confusión espacio-temporal. Asimismo se han considerado tres teorías psicológicas que incorporan la dimensión del cuerpo:

- a- teoría de la relación de objetos,
- b- teoría del desarrollo y
- c- teoría existencial, considerando que los sobrevivientes son reducidos a un estado infantil de pre-verbalización en el cual el cuerpo es la única realidad existente y la base sobre la cual se puede reconstruir su mundo (Amati, 1987). La teoría existencial provee un contexto adecuado porque esta población ha estado traumáticamente confrontada a cuestiones ligadas a la muerte, el aislamiento, el sin sentido, la libertad y la responsabilidad (Turner & Gorst-Unsworth, 1990).

La teoría de la que se deriva el marco teórico comprende la conexión fundamental con el concepto de empatía kinestésica y su utilización con la población anteriormente descrita. Realizaremos una recorrida general del constructo Empatía en sus orígenes en el pensamiento filosófico, para luego definir nuestro marco conceptual del mismo, sobre el que vamos a explorar las posibles variaciones, entre ellas la empatía kinestésica.

La literatura científica más reciente Mearns y Thorne, (2000), Bohart y Greenberg, (1997) Hart y Nelson, (2000) y Cain, (2002) nos presenta una diversidad verdaderamente sorprendente y compleja a la hora de determinar la naturaleza, los elementos integrantes y la “operacionalidad” de este concepto en el momento presente.

El modelo que sostendremos es el biopsicosocial que incluye tanto al paciente, como a la enfermedad (Engel, 1973) y que contempla la contribución de los factores sociales, psicológicos y biológicos. Desde nuestra experiencia planteamos que Danza/movimiento terapia se aplicó a sobrevivientes de tortura existentes en Argentina, que fueron víctimas de un plan sistemático de generación de miedo y ansiedad en el intento de implantar una forma política. Bettelheim (1994) posiciona la causalidad política del trauma, aludiendo a la historicidad del hecho: evento traumático, que emerge y se explica desde el contexto sociopolítico. Le otorga calidad de acontecimiento radicalmente específico que se expresa en los efectos devastadores, en la patética involución física del individuo y que sobrepasa la denominación establecida en el DSMIV del síndrome de estrés post traumático

Si pensamos en las dos secuelas más comunes de la tortura; la disociación (disociation), complejo proceso mental durante el cual aparece un cambio en la conciencia de la persona, que interrumpe la conexión normal de las funciones de identidad, memoria, pensamientos, sentimientos y experiencias y la hiperexcitación (hyperarousal, vigilancia extrema y escasa tolerancia, consideramos altamente efectivo el sistema de diagnóstico, reestructuración e integración planteado por Espenak (1970) y su secuencia, usada en casos de disociación: 1) edificar fuerza, conocimiento y relajación en áreas específicas del cuerpo. 2) sugerir algunas secuencias de movimientos que afecten las áreas del cuerpo que muestran exceso de tensión o que se encuentran entumecidas y 3) usar música e improvisación como manera activa de integrar las nuevas energías del cuerpo recientemente relajado, generando creatividad y expresión. Asimismo consideramos imprescindible el uso de la empatía kinestésica, que significa un empatizar con el mundo espacial del otro, un empatizar sentimientos que descubren sensaciones y expresiones corporales; una modalidad que apunta primeramente a las emociones que se asientan en el sistema límbico (evolutivamente anterior al desarrollo de la corteza) y luego a la ligadura racionalidad- emocionalidad presente cada vez que se genera una conducta. Cuando se trata de encontrar y comprender al paciente “en su cuerpo”, en la práctica de la empatía kinestésica, (Chaiklin, Lohn, & Sandel, 1993) sostienen que “el

terapeuta se vuelve un espejo, un testigo y refleja la expresión no-verbal del otro”. Así se posibilita que el cerebro pueda restablecer su función de interpretar las experiencias provenientes de los sentidos y el mundo exterior.

Estos principios se han aplicado tanto en Estados Unidos, Europa y Argentina, pero dadas las circunstancias especiales de la experiencia Argentina, consideramos la empatía kinestésica la herramienta más eficaz en relación a la inmovilidad a que fueron sometidos en general los presos políticos y a la urgencia del secreto, por ello consideramos interesante indagar el término empatía desde una visión psicológica y filosófica (Stein, 1917).

- La empatía kinestésica es capacidad básicamente relacional porque implica una aceptación del otro.
- La tortura destruye la capacidad de relacionarse consigo mismo y con los demás. Es básicamente no-relacional, porque implica diferentes maneras de no aceptar al neutralizar el vínculo y otorgarle valor negativo.
- La estrategia del terapeuta con sobrevivientes de tortura es crear un nexo empático que permita entender el sufrimiento extremo, hacerle sentir que es aceptado y comprendido al generar un puente entre dos cuerpos-mentes. La re-uniión de partes corporales fragmentadas y la re-ubicación generan sentimientos de “haber sido cuidado”.

A su vez se presentarán los aportes efectuados por Van der Kolk (1994) para el tratamiento del estrés post-traumático y la consideración de que esta nomenclatura desde el DSM-IV, no satisface ni comprende el tratamiento del sobreviviente de tortura. Madariaga (2000) considera que es insuficiente abordarlo desde esa consideración que desconoce la problemática psicosocial y pone en evidencia que la singularidad de estos eventos es la violencia política de estado, que adquiere así una dimensión primaria.

Se aportará el material que otros investigadores que han efectuado estudios sobre el tema como:

- 1- la reconstrucción cognitiva de la experiencia de la tortura en forma de testimonio escrito (Landry, 1989)
- 2- el contacto emocional con la experiencia de la tortura (Sommier & Genefke, 1986)

- 3- la reconstrucción de otras experiencias del pasado mas allá de la tortura (Reyes, 1989) y el establecimiento de una realidad con visión a un futuro.

Este material se unirá específicamente a la exposición de los presupuestos teóricos implícitos en el abordaje de Danza/movimiento terapia y a los estudios empíricos efectuados y presentados por terapeutas (nombrados anteriormente), que han trabajado con la misma población en diferentes circunstancias socio-culturales, buscando la reconstrucción del mundo de sobrevivientes de tortura desde el abordaje en Danza/movimiento terapia.

Callaghan (1991, 93 y 99) especifica un cuerpo que sufre por la falta de inserción social: el cuerpo en conflicto, antes, durante y después de la tortura.

Gray (2000) especifica un cuerpo que recuerda y sufre,

Harris (2006) especifica un cuerpo combatiente por imposición forzada.

Reca (1997-99), especifica un cuerpo degradado por la tortura y la desaparición, cuerpo subordinado a la mentira del Estado, que en lugar de proteger a sus ciudadanos, los destruyó.

La tortura ha existido por mucho tiempo y es recién en el siglo XVIII cuando comienza el movimiento de su erradicación. No obstante, se continúa practicando en 161 países (Amnesty internacional, 1993). En estos casos las técnicas que se usan no dejan cicatrices visibles y los sobrevivientes tienen que probar que aquello que es negado realmente ocurrió.

La rehabilitación de torturados comienza después de la Primera y Segunda guerra mundial. Luego de la guerra de Corea y Vietnam se establece el criterio de PTSD (post traumatic stress disorder) y durante los 70 se crean centros de atención en distintas partes del mundo. Algunos de ellos atienden a CTSD (continuous traumatic stress disorder)

El concepto de tortura no es fácilmente definible porque las técnicas utilizadas en su ejecución son tan variadas como lo es la imaginación humana. Se ha tendido a categorizarlas en métodos físicos o psicológicos, sin embargo, la tortura es una experiencia que existe en un continuum cuerpo-mente (Stover & Nightingale, 1985) y no puede fácilmente separarse en categorías físicas o psicológicas.

La World Medical Association (1995) establece que “[...] la tortura irrumpe violentamente la organización secuencial de la experiencia que ocurre naturalmente dentro del organismo humano”, y es

“The deliberated, systematic or wanton infliction of physical or mental suffering by one or more persons alone or on the orders of any authority, to force another person to yield information, to make a confession, or to be used as a means of political manipulation in many parts of the world, by many governments and governing bodies”.

La deliberada, sistemática o lasciva imposición de sufrimiento físico o mental, por una o varias personas bajo las órdenes de alguna autoridad, para forzar a otra a dar información, hacer una confesión o ser usada como sujeto de manipulación política en distintas partes del mundo, por gobiernos y gobernantes.

Tortura es así la capacidad de fragmentar la relación de una persona con sí misma, porque al destrozarse sus límites se la aísla tanto de su mundo interior como del exterior. Por ello la relación con sí mismo y con los otros es generalmente afectada de manera dramática.

Trauma refiere a las consecuencias (secuelas) sobre el conjunto del organismo de una lesión resultante de una violencia extrema, y ante cuya intensidad el sujeto es incapaz de responder adecuadamente, provocando trastornos y efectos patógenos duraderos en la organización física- psíquica. Como el trauma no es un evento, sino una experiencia en el cuerpo, los sobrevivientes de tortura continúan sufriendo la experiencia porque la tortura ocurre en el cuerpo. La rotura de límites es un síntoma universal común a todo trauma, pero intensificado en el caso de la experiencia de tortura por sus aspectos relacionales específicos: transcurre en el contexto de una relación con un otro que inflige dolor intencionalmente y de quién no hay escape. Por ello tanto el aislamiento como la fusión constituyen extremos del rompimiento de límites.

Como trauma relacional, la tortura envuelve:

- ✓ Desorientación extrema
- ✓ Ruptura extrema de límites/violación

- ✓ Pérdida de conexión en diferentes niveles
- ✓ Pérdida de confianza
- ✓ Pérdida de fe

Las Secuelas psicológicas de la tortura que se han registrado son soledad, pérdida de identidad, familia, amigos, trabajo y entorno social. Se deben a que la relación con uno mismo y con los otros es generalmente afectada de manera dramática, por lo cual se considera fundamental que el proceso de atención terapéutica de sobrevivientes de tortura implique aspectos integrales que tiendan a restaurar una seguridad relativa en el yo-cuerpo, para poder recrear la capacidad de relacionarse con los otros. Por tratarse de un asalto al cuerpo, la reconstrucción incluye un “continuum” cuerpo-mente, difícilmente separable en categorías físicas o psicológicas porque los síntomas aparecen entrelazados (Callaghan, 1993). La Cruz Roja Suiza considera esencial el tratamiento psicofísico en sobrevivientes de tortura porque “[...] las memorias del trauma están codificadas en el cuerpo”. (Boadella, 1985).

En la rehabilitación de esta población se debe tener en cuenta cuales son las técnicas más comunes usadas durante la tortura y la reacción de la persona a cada una de ellas. De acuerdo a Amnesty Internacional, (1975) son: pegar, la destrucción de partes corporales, shock eléctricos, inserción, sofocación, sexuales: violación y masturbación, sometimiento a posiciones corporales, estimulación/falta del medioambiente, farmacológico, privación, amenazas, tortura de familiares, actos humillatorios, incertidumbre, mutilaciones, y fracturas. Como la base de existencia del sobreviviente de tortura, su propio cuerpo, ha sido violada al punto de la destrucción, es en este lugar donde el abordaje en Danza/movimiento terapia tiene la capacidad de reestructurarlo. Los cambios pueden evaluarse a nivel de estabilidad, de autosostenimiento, de control y relajación muscular, de conexiones internas y externas y de riqueza en la expresividad.

## CONCLUSIONES

Sen (1996) dice “[...] Por lo que se refiere a los juicios sociales, las evaluaciones individuales alimentan directamente la valoración social”. Por lo que consideramos que se ha logrado una mejor calidad de vida cuando se ha podido integrar a la vida cotidiana el shock vivido con sus sensaciones de paralización, irrealidad e incredulidad. Cuando se puede sostener el miedo y el pánico connotados por el terror entre sesiones de tortura. Cuando la apatía, la rabia y la

resignación que se desprenden de la depresión traumática pasan a ser parte de las emociones y sentimientos posibles, y cuando se puede perfila una nueva visión de la vida y sus valores.

Se ha dicho que es a través de la danza que la historia de un pueblo es representada (Hickson & Krieger, 1996), si esto es verdad, se puede también decir que la historia de un individuo es representada a través de su cuerpo. Danza/movimiento terapia honra la poderosa relación que el cuerpo humano tiene con sus experiencias vitales. Porque es el cuerpo- en- movimiento el que objetivamente se rigidiza en la tortura, la rehabilitación debe incluir el trabajo a través del cuerpo y su “voz” expresiva: el movimiento. Se requiere flexibilidad desde el lugar del terapeuta, que debe reconocer el cuerpo del individuo como un lugar “sagrado” de experiencia colectiva.

## REFERENCIAS

- AMNESTY INTERNACIONAL (1975). *Report on torture*. London: Duck- worth.
- AMNESTY INTERNATIONAL (1993). *Amnesty international report1993*. London: Amnesty International Publications.
- BARTENIEFF, I. (1972). Dance therapy: A new profesión or a rediscovery o fan ancient role of the dance?. *Dance Scope*, 7
- BERGER, M. (1992). The creative source of Dance/movement therapy, *American Journal of Dance Therapy*, 2. 14. 95-110
- BETTELHEIM, B. (1981). *Sobrevivir El Holocausto una generación después*. Barcelona: Grijalbo.
- BOADELLA, D. (1986). *Lifestreams*. London: Routledge
- BOHART, A. y Greenberg, L. (Eds.) (1997): “Empathy Reconsidered”, Washington: APA.
- CALLAGHAM, K. (1991). *Movement psychoterapy with torture survivors*. Tesis no publicada. Hahnemann University, Philadelphia.
- CALLAGHAM, K. (1993). *Movement psychoterapy with adults survivors of political torture and organized violence*. *The Arts in Psychoterapy*, 20,411-421.
- CALLAGHAN, K. (1996). *The body in conflict*. Arts approaches to conflict. London: Jessica Kingsley Publishers.
- CALLAGHAN, K. (1998). *Movement psychoterapy with refugees and migrants: Reaching across borders*. London: Jessica Kingsley
- CHACE, M. (1945). Measurable and intangible aspects of Dance sessions. Paper at Saint Elizabeth Hospital. *Handboock of Psychiatry*, Vol. V, Silvano Arieti.

- CHAIKLIN, S., Lohn, A. & Sandel, S. (1993). *Foundation of Dance/movement therapy: The life and work of Marian Chace*. Columbia, MD: The Marian Chace Memorial Fund of the American Dance Therapy Association.
- CHAIKLIN, S. & Schmais, C. (1975). The Chace approach to Dance Therapy, *The American Handbook of Psychiatry, Vol. V*, Silvano Arieti.
- DULICAI, D. (2006). *Evidence-Based Outcomes- Humanistic and Arts Therapies*. Long Beach: American Psychological Association
- EAGLE, M. Y WOLITSKY, D.(1997). Empatía: una perspectiva psicoanalítica en Reconsideración del concepto de empatía. Nuevas direcciones en psicoterapia, *American Psychological Association*, Washington, DC.
- EHRENREICH, B. (2007). *Dancing in the street: A history of collective body joy*. New York: Holt & Company
- ESPENAK, L. (1981), *Dance therapy: Theory and applications*, Illinois: Charles C. Thomas.
- GRAY, A (2001). The body remembers: Dance movement therapy with an adult survivor of torture”. *American Journal of Dance Therapy*. 23(1),29-43.
- HARRIS, D (2002). *Mobilizing to empower and restore: Dance/movement therapy with children affected by war and organized violence*. Ann Arbor: UMI.
- HICKSON, J. & Kriegler, S. (1996), *Multicultural counseling in a divided and traumatized society*, Westport, CT: Greenwood Press.
- KLEINMAN, S. (2004). *Use of self as a Dance/movement therapist: Our greatest therapeutic tool* Miami: The Renfrew center.
- KLINTON, K. *Analysis and Intervention*. Munich: Hogrefe.
- LABAN, R. (1960). *The mastery of movement*, London: Macdonald & Evans.
- LANDRY, C. (1989). Psychoterapy with victims of organized violence: an overview. *British Journal of Psychoterapy*, 5
- LEWIS, P. (1984). *Theoretical Approaches in Dance/movement therapy* Vol.II. Iowa: Kendall/Hunt.
- MADARIAGA, C. (2002). *Trauma ´sicospscoañ, trastorno de estres postraumático y tortura*. Chile: Cintra
- MEAD, G. (1934). *Mind, self and society*. Chicago: University of Chicago Press
- MINTON, K. (1997). *Hierarchical processing, dissociation, presence and sequencing*, Unpublished manuscript, Boulder, CO: Naropa University.



- NUSSBAUM, C. y SEN, A. (1996). *La calidad de vida*. México: Fondo de cultura económica
- PRESS, C. M. (2002). *The dancing self*, Cresskill: Hampton Press.
- PRIP, K. (1985) *Psychotherapy for torture survivors: A basic introduction*. Copenhagen: International Rehabilitation Council for victims of torture.
- RECA, Maralia, (1997). *Coping with disappearance in Argentina: The impact on the body of the family*". Copyright Beckett Papers- Proceedings of ADTA.
- RECA, Maralia , (1999). *The manifestation and treatment of violence* JADTA News ° 40-
- Reca, Maralia, (2005). *Qué es Danza/movimiento terapia: el cuerpo en danza*. Buenos Aires: Lumen.
- REYES, A. (1989). The destruction of the soul: a treatable disease *British Journal of Psychotherapy*, 6.
- SCARRY, E. (1985). *The body in pain. The making and unmaking of the world*. New York: Oxford University.
- SOMMIER, F.E. & Genefke, I.K. (1986). Psychotherapy for victims of torture, *British Journal of Psychotherapy*, London: Press
- STEIN, E (2004). *Sobre el problema de la empatía* Madrid: Trotta
- STERN, D. (1990). *El mundo interpersonal del infante*, Buenos Aires: Paidós.
- STOVER, E. & NIGHTINGALE, E. (1985). *The breakins of bodies and minds*. New York: Freeman
- TONON, G. (2005) *Apreciaciones teóricas del estudio de la calidad de vida en Argentina*. Hologramática , Año II, Número 2 V , UNLZ.
- VAN DER KOLK, B. (1994). The body keeps the store memory and the evolving psychotherapy of post traumatic stress. *Harvard Review of Psychiatry*, Vol 1, N° 5.

Para citar este artículo:

**Reca, Maralia** (03-04-2006). DANZA/MOVIMIENTO TERAPIA EN LA RECONSTRUCCIÓN DEL MUNDO DEL SOBREVIVIENTE DE TORTURA POR RAZONES POLÍTICAS.

HOLOGRAMÁTICA - Facultad de Ciencias Sociales UNLZ Número 6, V4, pp.49-65

ISSN 1668-5024

URL del Documento : <http://www.cienciaried.com.ar/ra/doc.php?n=532>

URL de la Revista : <http://www.hologramatica.com.ar>