

# **Aplicación de la DMT en un caso de TEPT**

*Trastorno de estrés post-traumático*

Estudio de Caso

Autora: **Federica Sestu**

*Master Terapia a través del Movimiento y la Danza. 3ª Edición*



UNIVERSITAT DE BARCELONA



**IL3**

**Enero 2009**

*"Would you tell me, please, which way I ought to go from here?"*

*"That depends a good deal on where you want to get to," said the Cat.*

*"I don't much care where –" said Alice.*

*"Then it doesn't matter which way you go," said the Cat.*

*"– so long as I get somewhere," Alice added as an explanation.*

*"Oh, you're sure to do that," said the Cat, "if you only walk long enough."*

*L. Carroll, Alice's Adventures in Wonderland*

Barcelona, 21 diciembre 2008

Nombre (ficticio) de la paciente: Marta

Edad: 29 años

Sexo: femenino

*Descripción breve de la paciente: diferentes traumatismos óseos debidos a una caída desde una altura de 20 metros en los Pirineos Catalanes, producida el día 3 de Noviembre de 2007. La paciente presenta lesiones en la columna en tres vértebras, fracturas en las dos piernas, en la planta del pie derecho y en la mano derecha y un traumatismo cráneo-encefálico. Le pronostican una lenta recuperación de mínimo un año y al empezar la terapia está inmovilizada en la cama, escayolada y lleva un corsé ortopédico.*

*La rescata un equipo de bomberos en helicóptero y la llevan al hospital más cercano, desde donde la trasladarán al Hospital de la Vall d'Hebron de Barcelona.*

*Tres días después del accidente continúa en estado de shock y le es imposible reconocer y sacar sus emociones o llorar. Su cuerpo y su mente están totalmente desconectados. Cuando llegan las visitas al hospital, ella intenta entretener a todos con aparente buen humor.*

*Es evidente la disociación entre el trauma que acaba de sufrir y su ánimo en apariencia alegre. La paciente desarrolla un fuerte mecanismo de defensa para protegerse del shock y no desintegrarse emocionalmente. Tiene una actitud rebelde hacia el personal médico y le cuesta respetar las normas (por ejemplo: fuma a pesar de la expresa prohibición del equipo sanitario).*

Las sesiones con Marta empiezan casi por casualidad. Ella era una alumna mía del curso de danza hindú y nos estábamos haciendo amigas cada vez más.

Es importante destacar que, por norma, es aconsejable no ejercer de terapeuta cuando existe un vínculo familiar o de amistad con el/la paciente, para evitar mecanismos de transferencia y contra-transferencia difíciles de gestionar y que podrían ocasionar dinámicas poco saludables.

En este caso específico, la interrelación terapéutica con Marta fue una consecuencia de su pasión por la danza y la imposibilidad que tenía de moverse. Su situación me hizo reflexionar sobre el significado de nuestra profesión de Terapeutas a través del Movimiento y la Danza.

La primera consideración es sobre la vida misma, que en cualquiera de sus manifestaciones se caracteriza por el movimiento constante, y esto marca la diferencia entre la vida y la muerte. Cualquier ser viviente se mueve. Aunque esté paralizado en una cama, sus órganos vitales siguen moviéndose para asegurar su existencia. El corazón late, la sangre circula por las venas, los pulmones u otros aparatos artificiales permiten que el aire entre y salga del cuerpo. Y es movimiento rítmico y repetido. Es, de alguna forma, música y danza a la vez.

Hasta nuestros pensamientos son un movimiento más o menos rápido, más o menos caótico, de ondas cerebrales.

Ontológicamente, asociaría el movimiento al estado de SER y la ausencia del movimiento al NO SER, con consecuente incompatibilidad Parmenidea de los dos estados juntos en la misma persona.

He hablado del estado puramente fisiológico de la existencia. Pero, ¿qué pasa con el estado anímico/psicológico? ¿Puede el movimiento interior de emociones impulsar a la vida? ¿Puede nuestra voluntad favorecer un proceso más rápido de recuperación en caso de enfermedad?

R. Spitz (1972), en su estudio recopilado en el libro “El primer año de vida del niño”, demuestra que los bebés tienen más hambre de amor que de alimento, cuando comprueba que en los orfanatos los pequeños se dejaban morir al no recibir amor.

El caso de Marta es ejemplar. Ella decidió luchar por recuperar la movilidad y poder hacer funcionar su cuerpo como y mejor que antes del accidente. Su cuerpo estaba paralizado, pero su voluntad era un volcán. Decidió no hacer caso a los dictámenes médicos y simplemente escuchar sus deseos y necesidades de moverse.

*“En la medicina de rehabilitación, las sesiones de DMT son habitualmente intervenciones a corto plazo las cuales serán utilizadas para resolver problemas”*

(Susan Kierr y Linda Pilus)

Basándome en mi propia experiencia, creo que la afirmación de las dos estudiosas es cierta. Marta necesitaba los cuidados de un equipo médico que pudiese curar su cuerpo y su alma a la vez. La terapia de rehabilitación no hubiese sido tan eficaz sin una motivación personal, lo que yo llamo el “motor interno” de los seres humanos. En este caso, la Terapia a través de la Danza ayudó a que el proceso de recuperación física fuese más rápido y aumentó la autoestima y la resiliencia de la paciente. La Danza (en su sentido más amplio) impulsó el movimiento de las emociones y provocó el anhelo a la vida.

*“La danza-movimiento terapeuta (DMTa) llega a ser parte de un equipo cuando trabaja en medicina de rehabilitación. Un doctor, enfermera, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, terapeuta verbal, y asistente social son todos parte de un equipo de tratamiento para cada lesión del paciente. La DMTa toma el rol de guía y facilitadora cuando el paciente descubre qué es lo que le ayudará a sentirse pleno de nuevo. Para hacer esto, la DMTa trabaja con las partes*

*lesionadas y no lesionadas de la persona. La parte del cuerpo, mente, espíritu que ha mantenido su fuerza aprende a adoptar y a acomodarse a la parte que ha perdido su fuerza. Este proceso de curación, aceptando y acomodando, es la meta de la DMTa en medicina de rehabilitación.”*

(Susan Kierr y Linda Pilus)

## **Primera sesión**

Se trató de una “sesión improvisada y espontánea”, a la semana de sufrir el accidente. Marta había sido dada de alta del hospital el día anterior y se encontraba descansando en su casa, en la cama, inmóvil.

Estaba muy baja de ánimo y yacía apoyada en unas almohadas, llevando corsé ortopédico y escayola en medio cuerpo. Fui a verla para asegurarme que de verdad había sobrevivido, para escuchar su voz y hacer que no se sintiera sola.

Marta parecía alegre, pero podía tratarse de una alegría ficticia, una máscara que creó para esconder el miedo. En esos días Marta ni siquiera se miraba en el espejo, ya que tenía un enorme moratón en la cara y no quería ver su imagen reflejada.

Empezamos a hablar y fue ella quien me preguntaba por mi vida; evadía constantemente hablar de lo que había pasado. Percibí en su actitud un sentimiento muy parecido a la rabia. Sentí que detrás de su inmovilidad había chispas de energía que impulsaban al movimiento, aunque solo interior.

Pensé oportuno aprovechar la sensación de enfado de Marta para intentar transformar esa energía en algo creativo, que le permitiera reaccionar a su condición. Se me ocurrió entonces proponerle de ensayar cuanto antes, para presentarnos a la Marató de l'Espectacle del Mercat de Les Flors, en junio 2008. Cualquier médico que me hubiese escuchado, hubiera pensado que se trataba de una auténtica locura. Le habían asegurado

que no iba a poder caminar antes de un año y yo le proponía bailar en seis meses, además en un teatro muy importante.

En ese momento, en realidad, no lo tenía tan claro lo que le había propuesto, pero sentía que Marta necesitaba un desafío para reaccionar. Y, de hecho, reaccionó.

Me acordé de una película que vi cuando era niña. Se trata de “Anna” (1988), del director alemán Frank Strecker. Habla de una bailarina que sufre un accidente de coche y se queda parapléjica. Gracias a su profesora de danza y a sus ganas de bailar, logrará recuperarse y entrar en el cuerpo de baile de un importante teatro.

Marta empezó a fantasear sobre el sueño que siempre había tenido de ser bailarina. Y me pidió ser su profesora y coreógrafa particular, y de enseñarle a moverse en un escenario. Pero primero quiso que bailara para ella, en ese momento. Así empezó todo.

Puse una música hindú carnática y le dije que me iba a mover según lo que me transmitía ella, intentando sentir en mi cuerpo sus emociones. Logré reflejar empáticamente su estado de ánimo y, por efecto del espejeo, su cara se transformó y empezó a expresar todo el dolor y el miedo que sentía.

*“Los cuerpos utilizan tensión flow para controlar su estado interno. El ritmo no es necesariamente observable en relación a los objetos externos del ambiente. Viene de dentro y es independiente de los estímulos externos. Este es el ritmo que refleja el afecto interno, el estado emocional que puede no ser consciente pero es observable en el movimiento y los músculos del cuerpo” ( Loman y Merman, 1996).*



Yo me sentía muy rígida, con mucha tensión a nivel de los hombros, la espalda curvada y la sensación de estar desprotegida. También advertí una fuerte angustia y ganas de llorar, junto con la alienación de mi cuerpo; sentía que mi cuerpo se movía a un ritmo diferente al de mis pensamientos, como disociado de ellos.

Usando palabras de Winnicott, la experiencia arriba descrita

*“...Ilustra como la terapeuta espejea el estado afectivo de su paciente, responde de manera que le da una forma a la emoción. Un diálogo de resultados expresivos, una sincronía precisa que no necesita palabras. Este modelo de psicoterapia le devuelve al paciente lo que éste trae. La terapeuta devuelve lo que está ahí para ser visto. Es una labor excitante porque es un intercambio que es como el juego temprano entre madre e hijo, un tiempo de control precario del objeto por el self, una magia que funciona si la relación es confiable”*  
(Winnicott 1971,p.41 y p. 117 ).

Ese día acabé la improvisada sesión con una danza ritual pseudo-chamánica, para propiciar la buena suerte y ahuyentar los malos espíritus. Nos sirvió a las dos. Para mí fue útil, porque ayudó a salir de ese estado ensoñado y lleno de tristeza en el cual me encontraba. Fue como sacudirme la angustia de encima. Y al mismo tiempo Marta se benefició del poder apotropaico de ese especial baile dedicado a ella.

## **Siguientes sesiones.**

El desafío que propuse a Marta propició su motivación para la recuperación. Pero tenía que superar la disociación que estaba experimentando, antes de reapropiarse de la funcionalidad de su propio cuerpo.

Según Van der Kolk, B., uno de los investigadores más importantes en el campo del estrés traumático, al integrar aspectos evolutivos, biológicos, psico-dinámicos e interpersonales sobre el impacto del trauma en el individuo y sobre el tratamiento:

*“Cuando una persona se enfrenta con una experiencia que amenaza su vida o que resulta traumática en algún sentido, se centra primariamente en la supervivencia y la auto-protección. Experimenta una mezcla de embotamiento, repliegue, confusión, shock y “terror mudo” (speechless terror). Algunas víctimas intentan responder emprendiendo una acción, mientras que otras disocian. Ninguna respuesta evita absolutamente el subsiguiente desarrollo del **TEPT** (trastorno de estrés post-traumático), aunque afrontar la experiencia centrándose en el problema reduce la posibilidad de desarrollar TEPT, en tanto que la disociación durante un episodio traumático es un importante predictor de un ulterior TEPT (Shalev et al, 199X). Cuanto más se prolongue la experiencia traumática, tanto más probable es que la víctima reaccione disociando”.*

(“El trastorno de estrés postraumático y la naturaleza del trauma”, Prof. Bessel van der Kolk )\*

En la disociación se da una falta de conexión en los pensamientos, memoria y sentido de identidad de una persona. Es lo que le pasaba a Marta: era absolutamente incapaz de sentir angustia, dolor y miedo por lo que acababa de vivir. Es lo que se llama **“embotamiento emocional”**.

## **Desarrollo de las siguientes sesiones**

En total hubo 15 sesiones.

Las primeras seis fueron caracterizadas por la total inmovilidad física de Marta y mis intentos de espejear su estado de ánimo en movimiento. Me ayudaban sus palabras, sus silencios y, sobretodo, su mirada. Cuando empezaba la sesión tenía una mirada apagada, sin foco. A medida que transcurría el tiempo y que me iba moviendo en su habitación, podía notar como sus ojos se iban llenando de luz, o de lágrimas, según lo que iba viviendo interiormente.

La sesión número 7 fue crucial. Habían pasado dos meses desde el accidente y Marta ahora podía levantarse de la cama con la ayuda de alguien e ir sola al baño. Por esa época comentaba lo feliz que estaba de tener a tantos amigos y familiares que la querían y la cuidaban y también que se había dado cuenta de la importancia de la ayuda de los demás (sin los cuales no hubiera podido hacer prácticamente nada).

Fue a mediados de febrero del 2008. Ese día Marta, por primera vez, empezó a mover sus brazos en el aire, desde su posición sentada en el sofá. Escuchábamos la novena sinfonía de Beethoven, cuando de repente abrió sus brazos y mimó el vuelo de un ángel, o de un pájaro. Se trataba de un movimiento periférico, que no incluía la columna, todavía inmóvil. Aún así, su rostro se iluminó y se le dibujó una enorme sonrisa en la cara. Mi sorpresa más grande fue cuando gritó: “Yuppiiiiiiiiiiiii, vueloooooooooooooooo!!!”.

En ese momento empezamos a reír las dos, con mucho gusto, y esa risa que provenía de la barriga desató las lágrimas de Marta. Fue como el detonante para desbloquear sus emociones, reprimidas hasta entonces.

A partir de esta epifanía de su ser, Marta empezó a recuperarse cada vez más rápidamente, haciendo pasos de gigante. En el mes de marzo recuperó la movilidad de las piernas y logró apoyar toda la planta de los pies en el suelo. En abril empezamos “nuestros ensayos” para el debut en el Mercat de Les Flors. En realidad se trataba de sesiones muy parecidas a las de Movimiento Auténtico, donde poquito a poco Marta tomaba confianza con su cuerpo, el espacio y su “motor interno”. El trabajo que hacíamos era funcional para que ella volviera a “habitar” su propio cuerpo conscientemente.

A finales de Abril podía repetir una rutina coreográfica e incorporarla en su repertorio cinético, evitando saltos u otros movimientos abruptos que pudieran dañar ulteriormente su columna.

A medida que se acercaba la fecha de nuestra actuación, Marta se imponía una rígida disciplina, para recuperar su motricidad al 100% y para que sus movimientos fueran cada vez más fluidos.

A pesar de su escaso peso, Marta siempre ha estado caracterizada por movimientos con peso fuerte, tiempo rápido y flujo contenido, denotando un carácter más bien apasionado. Estos tres elementos predominan en su esquema cinético.

Usando la útil herramienta del análisis de movimiento de Rudolf Laban, intenté trabajar con ella, para que pudiera experimentar las cualidades opuestas.

Recuerdo que, en la penúltima sesión, use una música de Leo Delibes, “Flower Duet”, y utilicé unas plumitas de colores para que intentara sentirse liviana como ellas, o por lo menos investigara sobre la sensación que le producían las plumas y el moverse con poco peso. Me comentó que le producían una gran angustia, que se sentía muy frágil y desamparada. También lloró y empezó a hablar sobre la precariedad de la vida, relacionando su reflexión con lo que le había pasado unos meses atrás.

## **Síntomas del TEPT**

A continuación describiremos las principales características sintomáticas que presentan las personas que padecen un Trastorno por Estrés Postraumático.

No necesariamente el TEPT es provocado por acontecimientos de magnitud extendida (ejemplo: atentados, catástrofes naturales o accidentes colectivos). El trastorno se presenta en todas aquellas personas que experimentan una vivencia de forma traumática y responden con unos síntomas patológicos abajo descritos.

### **a) Síntomas de re experimentación**

El acontecimiento traumático es reexperimentado a través de las siguientes formas:

- *Recuerdos o "flash-backs" de carácter intrusivo*, en forma de imágenes, pensamientos o percepciones que provocan malestar en la persona afectada, quien tiene la sensación de que el acontecimiento traumático está ocurriendo nuevamente: ésto debe a que revive la experiencia a través de ilusiones, alucinaciones y episodios disociativos).

Marta revivió el trauma de la caída después de 8 meses del acontecido, al mirar unas fotos que sus amigos sacaron el mismo día del accidente. A partir de ese momento, siguieron dos meses de pesadillas en las que se repetía una y otra vez la misma escena, pero con tintes cada vez más dramáticos.

- *Sueños recurrentes sobre el hecho traumático*. Cuando la persona se enfrenta a

estímulos internos o externos que simbolizan el suceso traumático presenta intensas molestias psicológicas y respuestas fisiológicas. A los individuos con TEPT les resulta imposible integrar las experiencias traumáticas a su vida actual y considerarlas un hecho histórico. Por consiguiente, sus recuerdos consisten en impresiones o intensas emociones, que se activan cuando la persona se expone a recordatorios directos del evento, o situaciones similares al mismo.

Desde que Marta sufrió el accidente, no ha podido volver a la montaña, le impresionan los lugares elevados y se asusta si algún/a amigo/a o familiar se asoma desde una altura potencialmente peligrosa.

#### **b) Síntomas evitativos y anestesia emocional**

Estos síntomas se refieren a la evitación persistente de estímulos asociados al trauma y al embotamiento de la reactividad general que presenta la persona afectada (ausente antes del trauma), expresadas de las siguientes formas:

- Evitación de pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el suceso traumático.
- Evitación de actividades, lugares o personas que recuerden el trauma.
- Incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma.
- Disminución del interés o de la participación en actividades importantes.
- Desapego o indiferencia frente a los demás.
- Restricción de la vida afectiva.
- Pérdida de expectativas futuras.



Los pensamientos intrusivos son tan displacenteros que, por lo general, las personas con TEPT intentan evitar todo lo referido al trauma, se rehúsan a hablar del mismo, bloquean sus recuerdos, imágenes y sensaciones, evitando actividades, lugares y personas que evoquen ese momento.

La disociación que experimentó Marta fue un mecanismo de defensa que la ayudó a tomar distancia emocional de lo sucedido. No pudo regresar al lugar del accidente hasta el momento (ha pasado un año) y obvia las alturas de más de 5 metros. Tiene en su casa una amplia colección de alas para disfrazarse y poder así volar (alas de ángel, de mariposa, de libélula).

### **c) Síntomas persistentes de hiper activación**

Estos síntomas, ausentes antes del trauma, se manifiestan a través de:

- Dificultades para conciliar o para mantener el sueño.
- Irritabilidad o ataques de ira.
- Dificultades en la concentración.
- Hipervigilancia.
- Respuestas exageradas de sobresalto.
- Impaciencia, o actos impulsivos.

Los afectados por TEPT tienden a sufrir intensas emociones negativas, como miedo, ansiedad, rabia o pánico frente a estímulos menores que se tornan amenazantes.

Estímulos del entorno tales como por ejemplo sonidos inocuos, pueden provocar una respuesta de sobresalto, contribuyendo a generar sentimientos intensos de temor.

La paciente muestra tener pánico frente a la perspectiva de quedarse sola en casa en los días inmediatamente después del accidente. Reconoce el miedo y decide enfrentarse al él. No pide a nadie que se quede con ella, a pesar de que reciba muchas ofertas de ayuda.

### **Distrés y disfunciones socio-ocupacionales**

El TEPT causa un distrés clínicamente significativo o incapacidad social ocupacional o de otras áreas importantes de funcionamiento. La mayoría de quienes sufren este trastorno, ven alterada de manera sustancial su calidad de vida, manifestando problemas familiares, ocupacionales e interpersonales.

La incapacidad de integrar la realidad con lo sufrido, conjuntamente con la reaparición fragmentaria del evento traumático, a través de imágenes, comportamientos, sentimientos y alteraciones en el desenvolvimiento de las relaciones interpersonales, constituyen el eje central del TEPT. Para considerar el diagnóstico de TEPT, estas alteraciones deben prolongarse por más de un mes. En los casos en que los síntomas perduran durante tres meses o más, refieren a un TEPT de naturaleza *crónica*. Por el contrario, se lo considera de carácter *agudo* cuando los síntomas duran menos de tres meses. Puede suceder que entre el acontecimiento traumático y el inicio de los síntomas transcurran como mínimo seis meses, de ser así se considera un TEPT de *inicio demorado*.

No obstante lo antedicho, después de ocurrido un suceso traumático, la mayoría de los afectados, se calcula que aproximadamente el 75% de las personas, puede aprender de la experiencia, elaborar gradualmente lo sucedido y ajustar sus expectativas, sin desarrollar la enfermedad.

Marta sufrió el TEPT inmediatamente después de su accidente y con una duración limitada en el tiempo. Su gran fuerza de voluntad y su resiliencia permitieron que el trastorno no se volviese crónico. La danza-terapia jugó un papel fundamental en la recuperación psico-física de la paciente.

**María Fux( bailarina, coreógrafa y danza-terapeuta argentina), en el año 1999 sufrió una lesión provocada por una caída.**

**Relato de su experiencia:**

*“A fines del año '99, antes de viajar a Italia para dar mis cursos durante el verano argentino, caí en un pozo, sufriendo la rotura de una de mis rótulas en dos partes. Los especialistas tuvieron que operarme a los pocos días y atravesé una recuperación muy lenta y dolorosa. Al mes de la operación ya podía caminar sola y había recuperado algo de mi autonomía, aunque no al ritmo que yo deseaba. Esto que puede tener un gran aspecto de pérdida tiene además, por supuesto, un aspecto de gran ganancia, donde he recibido y descubierto valiosas lecciones de vida.*

*Mi rodilla no podía doblarse y me obligaba a detenerme y buscar nuevos caminos. Tuve que aprender a pedir ayuda para las acciones más básicas de la vida como sentarme, desplazarme o bañarme; pude conectarme con la fragilidad y con los avances más minúsculos que, tal vez en otra oportunidad, hubiera minimizado o pasado por alto.*

*Mi cuerpo tenía también partes sanas, que tal vez no estaban en mi foco de atención en algún momento, pero fueron ellas las que ayudaron a mi pierna limitada. A la vez, mi rótula me decía "¡no te apures, tiempo al tiempo!".*

*Ya no valían la ansiedad ni los compromisos previamente tomados; el tiempo tomaba un nuevo valor que nada tenía que ver con las posibilidades anteriores ni futuras: yo*

*debía aprender que, simplemente, el ritmo del cuerpo y el ritmo del deseo no necesariamente coinciden cuando hay una limitación física.*

*Apoyada en la música y en las partes sanas de mi cuerpo aprendí a obtener pequeños avances, a deshacerme de la inútil omnipotencia y a encontrar la felicidad a través de mis propios límites, que poco a poco iba superando en la medida que me iban dejando su enseñanza.*

*A mí me ha ayudado enormemente la respuesta auditiva a través de la música, a enfrentar mis miedos y a saber que podía contar con la parte sana de mi cuerpo como si un maestro me guiara muy lentamente. Entonces aprendí a valorar los tiempos diversos, en donde yo no me podía imponer porque ese dolor existía y me limitaba. Aprendí también lo que significa "paso a paso", "minuto a minuto". Cada día ocurría una pequeñísima respuesta que me decía "¡adelante!", una pequeña evidencia de avance.*

*El dolor físico indudablemente trae aparejado el dolor psíquico, pero se sale, se puede. Es muy trabajoso y hay que aprender a pedir ayuda, tanto como a valorarla."*

### **Extracto del diario de Marta, del 13 de Noviembre 2008.**

*“Ahora hace justo un año (el 3 de noviembre del 2007) volé. Y volé desde una altura de la que parecía imposible volar sin alas, 20 metros en caída libre son muchos y más si el final del viaje son unas rocas calcáreas.*

*Pero volé, y de allí me sacaron en helicóptero con unos cuantos huesos fracturados, pero nada más: al menos el destino me deja volverlo a intentar de nuevo..*

*Así me encuentro de golpe y porrazo (nunca mejor dicho) en una cama de hospital, con pierna enyesada hasta la ingle, brazo derecho igual, un corsé como el de Frida Khalo y un cuerpo lleno de goles y rasguños. Y lo peor de todo: pretenden que haga pipí en una cuña!*

*Como parece que no es tan grave y mis amigos y familia me hacen de mayordomos durante ese mes de no tener cuerpo, mi cabeza rota entiende la suerte que ha tenido de seguir pensando. Y encima tengo una revelación (una por encima de las 200 que tienes después del mítico “shock post-traumático”): durante ese breve vuelo, creí que iba a morir, y en ese momento lo único que se me pasó por la cabeza era que quería ver el sol y los árboles, y que era hermoso morir así. La belleza era TODO.*

*Pero como no me morí decidí que lo mejor sería volver a tener cuerpo y hacer cosas bonitas con el. **La estética en general se me reveló como único referente de la felicidad humana.** Quiero decir, que me di cuenta que no había entendido nada sobre el funcionamiento de la vida y la muerte y nuestra existencia y todo eso, pero que eso*

*ya no tenía importancia, porque nunca lo iba a entender: la belleza es lo único que prevalece en nuestras mentes y lo que nos hace dar sentido a algo que no lo tiene.*

*Así que me dispuse a hacer muchas cosas y la primera y esencial era que mi cuerpo tenía que ser el de antes. No, mentira, mejor que el de antes.*

*Con Federica, antes del accidente, habíamos hablado de generar una coreografía a partir de la danza hindú añadiendo elementos como el contemporáneo, malabares y movimientos parejos con otra intención. Ahora, que tenía que volver a conocer mi cuerpo pensamos que sería un trabajo aún más interesante.*

*Pero yo no me podía mover, en esa cama de hospital, con ese incómodo corsé.*

*Fue ella que se movió por mí. Cada dos días venía a visitarme y, mientras yo le hablaba de mi rabia e impotencia por la situación, ella bailaba mis “emociones”. Después de un mes de “bailes dedicados a mí”, pude por fin llorar. Mi llanto duró casi una hora y me vacié del todo.*

*Al mes y medio de la caída ya empezamos a trabajar las músicas y la estructura para nuestro proyecto (verbalmente, yo todavía no me podía mover bien) y a los dos meses y medio ya estábamos empezando a bailar.*

*El proceso tenía que ser muy escalonado, puesto que mi columna estaba muy rota aún y no tenía demasiada movilidad.*

*El objetivo era presentar el 6 de Junio una coreografía en el Mercat de les Flors para la Marató de l'Espectacle.*

*Junto con otra amiga que es profesora de Yoga, mi osteópata y las sesiones semanales con Federica, mi cuerpo experimentaba unas mejoras muy espectaculares día a día: hoy puedo mover la espalda hasta aquí, hoy casi me puedo poner a pata coja, y así, poco a poco, la coreografía iba creciendo.*

*Con las mazas la mano se me iba poniendo en su sitio, y con Fede, el resto del cuerpo.*

*Nunca había improvisado con mi cuerpo, y recuerdo un día, hacia febrero, en que estuve bailando y bailando sola (lo que Fede decía que era “movimiento auténtico”) y buf, fue una experiencia increíble: ahora mi cuerpo podía expresar cosas. Yo eso no lo sabía. Siempre había tenido un cuerpo funcional, para caminar, y saltar y ponerle ropa encima. Jamás pensé que pudiera hablar.*

*Federica (con paciencia) siempre encontraba maravillosa cualquier propuesta y todos los movimientos eran válidos para ella. Y así sin darme cuenta, había plantado una semilla dentro de este cuerpo reventado: me estaba curando.*

*El día 6 de Junio se acercaba, y la gente no se creía que nos íbamos a subir a un escenario sólo 6 meses después de la caída. Pero a nosotras nos había dejado de preocupar el dolor de la columna, los movimientos imposibles y otras cosas. Ahora estábamos más preocupadas por el vestuario y el peinado.*



*Y así salimos, y así nos divertimos jugando con el cuerpo, ante la mirada atónita de unos cuantos.*

*Y ahora sigo bailando, no sea caso que me oxide, por si algún día intento probar otra vez la sensación de volar...”*

## CONCLUSIONES

El caso expuesto demuestra la importancia de la motivación en el proceso de curación, cuando se produce TEPT.

La inmovilidad física fue superada, en un principio, gracias al movimiento interior de las emociones, que implicó un desbloqueo de las sensaciones reprimidas.

Superando la inercia emocional, Marta empezó un gradual proceso de recuperación desde su interior hacia el exterior. Las vibraciones emocionales de su alma se trasladaron a todo su cuerpo, hasta llegar a recuperar toda su funcionalidad articular y muscular. Su gran fuerza de voluntad la impulsó a aprovechar al máximo su potencial de movimiento, hasta llegar a bailar profesionalmente en un escenario.

La danza-terapia (pasiva y activa)\* fue, en este caso, la clave para que la paciente superara su estado de inacción.

SE ADJUNTA:

- ✓ Link del video en Youtube que muestra el resultado final de las sesiones de DMT con Marta, pasados ocho meses del accidente.

<http://es.youtube.com/watch?v=DbPCO5VopzI>

- ✓ DVD con la grabación de una de las primeras sesiones.



- *DMT pasiva*: Cuando sólo la terapeuta se mueve entrando en empatía kinestésica emocional con la paciente
- *DMT activa*: Cuando la paciente también se mueve.

## **BIBLIOGRAFIA**

-Van der Kolk, B; Burbridge, J; Suzuki, J. (1997). *The psychobiology of traumatic memory: clinical implications of neuroimaging studies*. Annals of the New York Academy of Sciences 821, 99-113.

-Van der Kolk, B; McFarlane, A; Weisaeth, L; (1996). *Traumatic Stress: the effects of overwhelming experience on mind, body, and society*. Guilford, New York

- Fux, M.; (1999) Sobre su propia caída (artículo extrapolado de su página Web)

- Carbonell Carmen Gloria; *Post traumatic stress disorder: clinical and psychotherapy*

(Revista chilena de neuro-psiquiatría ISSN 0717-9227 versión on-line)

- Tortora, S., *The Dancing Dialogue (Using the Communicative Power of Movement with Young Children)*, Ed. Paul H Brookes Publishing C°.

- R. Spitz (1972), *El primer año de vida del niño*, Aguilar Madrid

- Goodill, Sharon W., *An Introduction to Medical Dance Movement Therapy-Health care in Motion*. Ed. Jessica Kingsley Publishers London and Philadelphia.

- L. Carroll, *Alice's Adventures in Wonderland*, V.O. en ingles.

- <http://es.youtube.com/watch?v=DbPCO5VopzI>