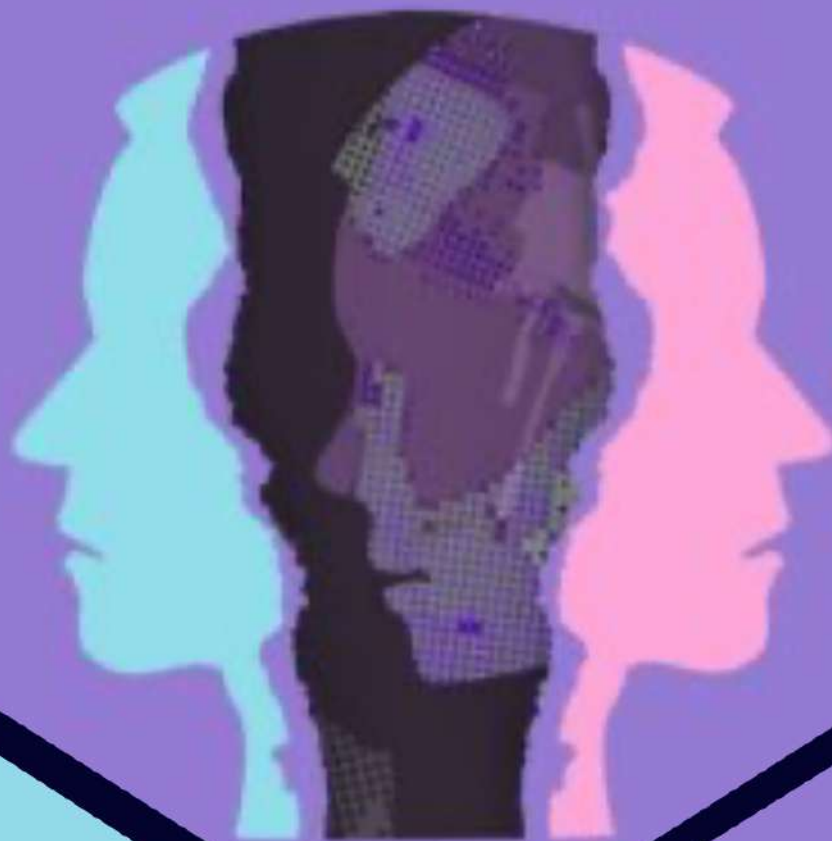




LA DANSATERÀPIA PER MILLORAR EL TRACTAMENT CONVENCIONAL DE L'ESQUIZOFRÈNIA

TREBALL DE RECERCA
SARA VILLANUEVA MENA
2N DE BATXILLERAT, GRUP 202
CURS: 2024-2025
EDUCACIÓ FÍSICA
TUTORA: MARIBEL DEL TÍO
INS PUIG CASTELLAR
PRESENTACIÓ: 15 DE NOVEMBRE

“No danzamos para gustar, sino para ser nosotros mismos, para poder crear, expresarnos y comunicarnos con los demás, y para convertir los “no” del cuerpo en “Sí, puedo”

Maria Fux, siglo XX

Resum:

Aquest treball investiga l'ús de la dansateràpia com a complement i millora al tractament tradicional de l'esquizofrènia, un trastorn greu que afecta la percepció de la realitat. A pesar que els medicaments i la teràpia psicològica juguen un gran pes, no sempre curen les necessitats emocionals i socials que es vol sanar amb la dansa, connectant cos i ment i expressar-nos mitjançant el moviment.

A través de la dansa, els pacients no sols troben una forma d'expressió que va més enllà de les paraules, sinó que també milloren la seva autoestima, redueixen l'aïllament social i disminueixen l'ansietat, simptomatologies molt presents en aquest trastorn.

Amb la condició d'avaluar aquesta millora, vaig realitzar entrevistes a especialistes en salut mental i en dansateràpia, vaig fer un pòdcast i vaig observar unes certes sessions per a veure realment que la dansateràpia no sols és ballar per passió i gust (que també ho és), sinó que ens permet millorar físicament i mentalment. Els resultats són prometedors: els pacients mostren millores en la seva coordinació, menys rigidesa en el cos i un major benestar emocional. Això facilita una major obertura a la socialització i una millora en la relació dels pacients amb el seu propi cos, un aspecte fonamental en el tractament de l'esquizofrènia, que els permet redescobrir-se i establir una connexió més positiva amb si mateixos.

En definitiva, aquest treball planteja una nova visió terapèutica, en la qual cos i ment s'uneixen per a transformar la manera en què enfrontem l'esquizofrènia, obrint noves possibilitats de tractament per als qui pateixen aquest trastorn, millorant així la seva qualitat de vida i benestar general.

Resumen:

Este trabajo investiga el uso de la danzaterapia como complemento y mejora al tratamiento tradicional de la esquizofrenia, un trastorno grave que afecta a la percepción de la realidad. A pesar de que los medicamentos y la terapia psicológica juegan un gran peso, no siempre curan las necesidades emocionales y sociales que se quiere sanar con la danza, conectando cuerpo y mente y expresarnos mediante el movimiento.

A través de la danza, los pacientes no solo encuentran una forma de expresión que va más allá de las palabras, sino que también mejoran su autoestima, reducen el aislamiento social y disminuyen la ansiedad, patologías muy presentes en este trastorno.

Con tal de evaluar esta mejora, realicé entrevistas a especialistas en salud mental y en danzaterapia y observé ciertas sesiones para ver realmente que la danzaterapia no solo es bailar por pasión y gusto (que también lo es), sino mejorar físicamente y mentalmente. Los resultados son prometedores: los pacientes muestran mejoras en su coordinación, menos rigidez en el cuerpo y un mayor bienestar emocional. Esto facilita una mayor apertura a la socialización y mejora la relación de los pacientes con su propio cuerpo, un aspecto fundamental en el tratamiento de la esquizofrenia, permitiéndoles redescubrirse y establecer una conexión más positiva consigo mismos.

En definitiva, este trabajo plantea una nueva visión terapéutica, en la que cuerpo y mente se unen para transformar la manera en que enfrentamos la esquizofrenia, abriendo nuevas posibilidades de tratamiento para quienes padecen este trastorno, mejorando así su calidad de vida y bienestar general.

Abstract:

This work investigates the use of dance therapy as a complement and improvement to traditional treatment of schizophrenia, a serious disorder that affects the perception of reality. Although drugs and psychological therapy play a big role, they do not always cure the emotional and social needs that we want to heal with dance, connecting body and mind and expressing ourselves through movement.

Through dance, patients not only find a form of expression that goes beyond words, but also improve their self-esteem, reduce social isolation and decrease anxiety, symptomatology very present in this disorder. In order to evaluate this improvement, I conducted interviews with specialists in mental health and dance therapy and observed certain sessions to really see that dance therapy is not only dancing for passion and taste (which it is), but to improve physically and mentally. The results are promising: patients show improved coordination, less body stiffness and greater emotional well-being. This facilitates a greater openness to socialization and improves the relationship of patients with their own bodies, a key aspect in treating schizophrenia, allowing them to rediscover themselves and establish a more positive connection with themselves.

In short, this work presents a new therapeutic vision, in which body and mind come together to transform the way we face schizophrenia, opening up new treatment possibilities for those suffering from this disorder, Improving their quality of life and general well-being.

Paraules clau:

Esquizofrènia, trastorn, distorsió de la realitat, connexió cos i ment, dansateràpia, expressió corporal.

Esquizofrenia, trastorno, distorsión de la realidad, conexión cuerpo y mente, danzaterapia, expresión corporal.

Schizophrenia, disorder, reality distortion, body-mind connection, dance therapy, body expression.

ÍNDEX

1. INTRODUCCIÓ	8
1.1 Motivació de l'estudi	8
1.2 Hipòtesi	8
2. L'ESQUIZOFRÈNIA	9
2.1 Trastorn de l'esquizofrènia. Manifestacions clíniques.	9
2.2 Factors que desencadenen l'esquizofrènia	10
2.3 Avaluació i diagnòstic	11
2.4 Tractament	12
2.4.1 Medicaments	12
2.4.2 Intervencions psicosocials	13
2.5 Història de l'esquizofrènia	14
2.6 Com es diagnostica l'esquizofrènia?	16
2.6.1 Trastorn psicòtic breu	16
2.6.2 Trastorn esquizofreniforme	16
4.6.3 Esquizofrènia	17
2.7 Tipus d'esquizofrènia	17
2.8 Teoria dopaminèrgica	19
2.8.1 Via mesocortical	20
2.8.2 Via mesolímbica	20
3. LA DANSATERÀPIA	22
3.1 Definició i origen	22
3.2 Àrees on estan aplicades la dansateràpia	22
3.3 Diagnòstic	22
3.4 Fonaments teòrics	23
3.4.1 Teories psicològiques i terapèutiques	23
3.5 Els 4 mètodes de la dansateràpia	25
3.6 Via nigroestriada	26
3.7 Importància i beneficis de la dansateràpia en persones amb esquizofrènia	27
3.8 Com podem distingir l'ús del poder terapèutic intrínsec de la dansa de la dansa moviment teràpia (DMT)?	30
4. PART PRÀCTICA	32
4.1 Metodologia d'investigació	32
4.2 Participació en 3 sessions de dansateràpia amb persones amb esquizofrenia	33
4.2.1 El meu rol en les sessions:	33
4.2.2 Desenvolupament de les sessions	34
4.2.3 Anàlisi i interpretació de les sessions observades	38
4.3 Entrevistes a una psicòloga i a una dansa terapeuta	39
4.3 Creació del meu primer podcast	41
4.3.1 Gravació de les entrevistes i format del pòdcast:	41
4.3.2 Edició i producció	41
4.3.3 Publicació i feedback	42
5. CONCLUSIONS	45

6. AGRAÏMENTS	47
7. BIBLIOGRAFIA I WEBGRAFIA	48
8. ANNEXOS	52
8.1 L'esquizofrènia per què és un trastorn i no una malaltia mental?	52
8.1.1 Què li genera a la persona quan s'assabenta que té un trastorn mental?	52
8.2 Esquizofrènia des de l'àmbit neurològic: Troballes rellevants	52
8.3 Entrevistes	54
8.3.1 A Marta Hoeksema, psicòloga de ACFAMES: Associació Catalana de Familiars i Malalts d'Esquizofrènia	54
8.3.2 A Lourdes Escarré, la dansa terapeuta de ACFAMES: Associació Catalana de Familiars i Malalts d'Esquizofrènia	59

1. INTRODUCCIÓ

1.1 Motivació de l'estudi

La justificació pel qual he escollit aquest tema ha estat la gran passió que he tingut des de primer moment per la dansa, ja que em permet expressar emocions i comptar històries a través del moviment del meu cos. D'altra banda, la biologia sempre m'ha cridat molt l'atenció, en àrees com l'anatomia o el cervell humà i en un futur voldria dedicar-me com a vocació a alguna professió relacionada amb aquesta.

El precursor i incitador d'aquesta decisió va ser una persona molt propera a mi, que només amb dir-me "Com es nota quan una persona gaudeix de la seva passió, com tu gaudeixes de la dansa", vaig tenir força clar que el meu treball de recerca estaria relacionat de manera directa amb la dansa.

Per aquest motiu, vaig unir aquestes dues disciplines, la biologia i la dansa, per investigar com la dansa pot ser utilitzada per millorar el tractament en trastorns mentals com en l'esquizofrènia, ja que crec en el poder transformador que té aquest art i la ciència per millorar la salut de les persones.

1.2 Hipòtesi

Així que la hipòtesi que se suggereix en aquesta recerca és: Com influeix la dansateràpia en el tractament convencional de l'esquizofrènia.

Els objectius d'aquest treball són:

- Analitzar l'efectivitat de la dansateràpia en el tractament de l'esquizofrènia
- Investigar la teoria de l'esquizofrènia, incloent-hi símptomes, causes i l'impacte en la vida quotidiana dels pacients
- Avaluar l'impacte de la dansateràpia en l'expressió emocional, corporal i social dels pacients esquizofrènics.

2. L'ESQUIZOFRÈNIA

2.1 Trastorn de l'esquizofrènia. Manifestacions clíniques.

L'esquizofrènia és un trastorn mental greu que es basa en la interpretació de la realitat de manera anormal, donant pas a al·lucinacions, deliris i trastorns greus de pensaments. Aquest afecta el funcionament diari i pot ser incapacitant. Les persones que pateixen aquest trastorn necessiten un tractament durant tota la seva vida per tal de controlar els símptomes perquè no esdevinguin més greus i pugui millorar el seu pronòstic. Els símptomes són els següents:

- Fantasies: Creences falses que no tenen relació amb la realitat.
- Al·lucinacions: veure o escoltar coses que no existeixen..
- Pensament desorganitzat: La comunicació es veu afectada i de vegades quan parlen no té sentit.
- Comportament motor desorganitzat: Des de la ximpleria infantil fins a una agitació imprevisible. El comportament inclou la resistència a seguir les instruccions, postura inadequada, etc.
- Símptomes negatius: Tenen una capacitat limitada de viure de forma “normal”. Poden arribar a descuidar la higiene o mostrar poca capacitat de percebre o expressar emocions.

En l'adolescència, els símptomes poden derivar d'altres diferents com el distanciament dels amics i els familiars, un menor acompliment a l'escola, trastorns de la son, un humor irritable o depressiu, i falta de motivació.

Amb el pas del temps, aquests poden variar i amb el tractament poden millorar, però mai podran desaparèixer completament. En el cas dels homes, l'esquizofrènia comença normalment cap als vint anys mentre que en les dones apareix més enllà des dels vint-i-cinc anys. Cal destacar que és poc comú que es vegin casos d'esquizofrènia més dels quaranta-cinc anys.



Imatge 1: Home espantat a la cantonada de l'habitació amb gent. Imatge extreta de <https://depositphotos.com/es/photos/esquizofrenia.html>

2.2 Factors que desencadenen l'esquizofrènia

Després de moltes investigacions no es coneix una única causa, però moltes hipòtesis indiquen que els factors que desencadenen aquest és el resultat d'una combinació de factors de genètics, ambientals i psicològics.

És a dir, hi ha una part genètica que influeix, ja que el risc és major si tots dos pares tenen esquizofrènia o si hi ha altres familiars de primer grau afectats. Encara que no s'ha identificat un gen únic responsable, diversos gens estan associats amb un major risc d'esquizofrènia, com el DRD2, el més conegut, el qual codifica el receptor D2 de la dopamina, i que poden afectar el cervell i, per tant, al desenvolupament neural.

Pel que fa a l'ambient, aquest juga un paper fonamental en la persona, ja que l'entorn en què creix el pacient i les seves relacions amb els altres tenen un gran pes. El consum de drogues recreatives, especialment durant l'adolescència, com el cànnabis, pot augmentar el risc d'esquizofrènia. Es creu que psicològicament, les persones amb un dèficit d'habilitats socials, amb conductes més esquizoides i amb un comportament més individual, tenen més possibilitats de patir el trastorn. Tot i tenir aquest trastorn, la vida no s'acaba aquí, ja que moltes persones han demostrat que és possible assolir grans èxits malgrat les dificultats. Un exemple notable seria John Nash, un matemàtic que va poder bregar amb una malaltia mental greu (esquizofrènia paranoide) i encara així va aconseguir grans coses en el seu camp com el Premi Nobel en 1994, la vida del qual va ser portada al cinema amb la pel·lícula *A beautiful mind* en 2001.

Des d'un punt biològic s'investiga que en l'esquizofrènia intervenen molt els neurotransmissors. Avui dia, es creu en la teoria dopaminèrgica (la més acceptada) la qual sosté que l'excés de dopamina és el causant dels símptomes d'aquest trastorn. D'altra banda, trobem la noradrenalina, que segons Stein i Wise (1971), és producte de les alteracions en el cervell, tot i que no hi ha proves concloents al respecte. També trobem la hipòtesi serotoninèrgica que es basa en el fet que certs neurotransmissors inhibeixen l'activitat de dopamina en certes àrees del cervell. Cal destacar que el neurotransmissor anomenat GABA té un grau important en l'esquizofrènia, ja que es creu que no actua de manera correcta. Si no treballa bé, el sistema nerviós central s'altera i desencadena el trastorn.

2.3 Avaluació i diagnòstic

L'avaluació i diagnòstic de l'esquizofrènia és un procés complex que generalment involucra a professionals de la salut mental, com a psiquiatres, psicòlegs clínics i treballadors socials. Els passos típics per on passen les persones amb esquizofrènia són:

Avaluació inicial i psiquiàtrica: Comença amb una entrevista exhaustiva amb el pacient per a recopilar informació general i en aquest moment, un psiquiatre o psicòleg clínic avaluarà els símptomes psicòtics del pacient.

Història clínica: Es revisa la història mèdica del pacient per a descartar altres estats mèdics que puguin estar contribuint els símptomes o que puguin presentar símptomes similars als de l'esquizofrènia.

Avaluació de l'estat mental: S'avalua l'estat mental actual del pacient, inclosa la seva aparença física, el contingut dels seus pensaments, el seu estat d'ànim i la seva capacitat per a funcionar en la vida diària. Es fan exàmens mèdics i proves de laboratori.

Avaluació neuropsicològica: En alguns casos, es poden dur a terme proves neuropsicològiques per a avaluar la funció cognitiva i el rendiment intel·lectual del pacient.

Avaluació del funcionament social i ocupacional: S'avalua el nivell de funcionament del pacient en àrees com el treball, l'escola, les relacions interpersonals i les activitats diàries.

Criteris diagnòstics: Per a ser diagnosticat amb esquizofrènia, el pacient ha de complir amb els criteris establerts en el Manual Diagnòstic i Estadístic dels Trastorns Mentals (DSM), publicat per l'Associació Americana de Psiquiatria.

Diagnòstic diferencial: El professional de la salut mental ha de diferenciar l'esquizofrènia d'altres trastorns mentals que puguin presentar símptomes similars, com a trastorn bipolar, trastorn esquizoafectiu, trastorn delirant i trastorn esquizotípic de la personalitat, entre altres.

Seguiment i tractament: Una vegada que s'ha realitzat el diagnòstic, es desenvolupa un pla de tractament que pot incloure medicació, psicoteràpia, suport social i ocupacional, i altres enfocaments terapèutics.

2.4 Tractament

L'esquizofrènia necessita tractament per tota la vida, ja que tot i que poden desaparèixer els símptomes, la malaltia té brots i no s'elimina completament. Aquesta es regula mitjançant medicaments i teràpia psicosocial.

El seguiment el porta un psiquiatre amb experiència, però també poden portar aquests casos els psicòlegs, un assistent social i personal d'infermeria psiquiàtrica.

2.4.1 Medicaments

Els medicaments que amb més freqüència es donen per tractar aquest trastorn són els antipsicòtics, ja que actuen sobre la dopamina, un neurotransmissor cerebral que controla la conducta motora, l'emotivitat i la comunicació neuroendocrina.

Els antipsicòtics poden ser:

- De segona generació: Aquests fàrmacs actuen bloquejant tant els receptors de dopamina D2 com els receptors de serotonina 5-HT2A. Aquesta acció dual redueix els símptomes positius i negatius, amb menys efectes secundaris motors. Presenten menys risc d'efectes secundaris. Exemples: Aripirazol (Abilify) i Clozapina.
- De primera generació (neurolèptics): Bloquegen predominantment els receptors de dopamina D2, la qual cosa disminueix l'activitat dopaminèrgica en unes certes àrees del cervell. Tenen efectes secundaris freqüents i potencialment significatius, entre ells, la possibilitat de desenvolupar un trastorn del moviment (discinèsia tardana), que pot o no ser reversible. Són més econòmics que no pas els de segona generació. Exemples: Haloperidol (Haldol) i Trifluoperazina.
- Antipsicòtics injectables d'acció prolongada: Per injecció intramuscular o subcutània. Normalment, s'administren cada dues o quatre setmanes, d'acord amb el medicament. Són comuns medicaments com decanoat de flufenazina i decanoat d'haloperidol.

DE PRIMERA GENERACIÓ:



Imatge 2: Haldol Haloperidol 1mg x 20 Comprimits.
Imatge extreta de
<https://www.ecofarmacias.cl/producto/haldol-haloperidol-5mg-x-20-comprimidos/>

DE SEGUNDA GENERACIÓ:



Imatge 3: Aripiprazol (Abilify). Imatge extreta de
<https://psiquiatria.com/psiquiatria-general/aripiprazol-abilify>

ANTIPSICÒTICS INJECTABLES D'ACCIÓ PROLONGADA:

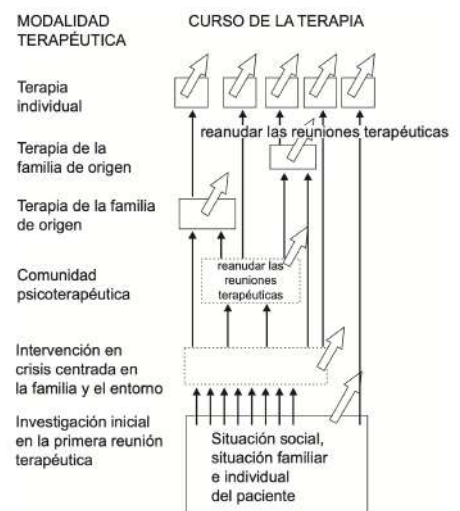


Imatge 4: Pharmafabrika Fluphenazine Decanoate 25 mg / 1 ml.
Imatge extreta de
<https://www.indiamart.com/proddetail/fluphenazine-decanoate-25-mg-1-ml-injection-23871436097.html>

2.4.2 Intervencions psicosocials

Una vegada que la psicosi retrocedeix, les intervencions psicològiques i socials són fonamentals. Aquestes poden incloure, a més de continuar amb els medicaments, les següents:

- **Terapia individual:** La psicoteràpia pot ajudar a normalitzar els patrons de pensament. A més, aprendre a controlar l'estrès i manejar ells mateixos a poc a poc més el trastorn a partir de recaigudes.



Imatge 5: El pes usual de les modalitats psicoterapèutiques de tràfic- esmento durant el curs del tractament adaptat a les necessitats. Imatge extreta de
https://cordescorporacion.cl/wp-content/uploads/2020/07/LA_ESQUIZOFRENIA-Sus-origenes-y-trat.pdf

- Capacitació en habilitats socials, amb la condició de millorar la comunicació i les relacions socials i millorar la capacitat de participar en activitats diàries.
- Teràpia familiar, per a donar suport i educació a les famílies que s'enfronten a l'esquizofrènia.
- Rehabilitació vocacional i suport per a aconseguir treball i poder-ho conservar.

2.5 Història de l'esquizofrènia

Els inicis de l'esquizofrènia són molt primats, ja que des dels egipcis i els sumeris van començar a descriure certs símptomes, com per exemple la melancolia o les al·lucinacions. Tot i això, no va ser fins al segle XX, amb Meninger i els seus col·laboradors que van unificar la propedèutica psiquiàtrica (coneixements preliminars clínics).

Al llarg de la història, el concepte d'esquizofrènia va canviar considerablement. La psiquiatria, com a ciència jove, es considera que va començar amb Johann Weier en el segle XV. En el segle XIX, Morell va esmentar a l'esquizofrènia com malaltia de ments dividides, Hecker la va denominar Hebefrenia, Kalbaum la va nomenar Catatonia, i finalment Kraepelin va agrupar totes aquestes en el seu concepte de Demència Precoç, on feia referència a la deficiència de les capacitats mentals i cognitives i a la aparició temprana dels símptomes. Amb el temps, el terme "demència precoç" va ser abandonat perquè no descrivia realment el que era l'esquizofrènia. Encara que aquesta pot implicar deterioració cognitiva, no tots els pacients experimenten un declivi progressiu de la ment com ocorre en la demència.



Imatge 6: Emil Kraepelin. Imatge extreta de https://es.wikipedia.org/wiki/Emil_Kraepelin

En 1911, Bleuler va denominar Esquizofrènia a aquesta malaltia, que significa "ment dividida" (del grec "schizo" = dividir i "phren" = ment). Diversos autors han contribuït al desenvolupament del coneixement sobre l'esquizofrènia al llarg del temps. Jaspers va introduir els conceptes de procés i desenvolupament, mentre que Langfeldt va descriure la Psicosi Esquizofreniforme. Per la seva banda, Jung va considerar l'esquizofrènia com una

regressió del jo, i Schneider, en 1950, va classificar els símptomes en primer i segon grau per al diagnòstic. Posteriorment, Crow va proposar una classificació basada en l'adherència al tractament, i en 1982, Kay i Andreasen van crear escales per mesurar els símptomes positius i negatius.

En resum, existeixen quatre models conceptuals de l'esquizofrènia:

- Neurodegeneratiu o kraepeliano (Lieberman): La malaltia implica una progressiva degeneració neuronal. Aquesta teoria postula que els canvis estructurals i funcionals en el cervell empitjoren amb el temps, afectant la cognició i el comportament.
- Neurodesenvolupament (Weinberger): Proposa que la malaltia sorgeix d'alteracions en el desenvolupament cerebral, especialment durant la gestació i la infància primerenca. Aquestes anomalies afecten la maduració neurològica i predisposen a l'individu a desenvolupar esquizofrènia més endavant en la vida.
- Cognitiu-social (Tarrier i J. van Us): Model que emfatitza la interacció entre els processos cognitius i els factors socials en el desenvolupament i manteniment de la malaltia. Aquest enfocament suggereix que les dificultats cognitives, com l'atenció i la memòria, juntament amb l'estrès social i el suport deficient, contribueixen als símptomes i la progressió de l'esquizofrènia.
- Integrador (Murray i Llopis): Consideren factors genètics, neurobiològics, psicològics i socials en el desenvolupament de la malaltia. Aquesta perspectiva holística reconeix que l'esquizofrènia resulta de la interacció complexa d'aquests diversos elements.

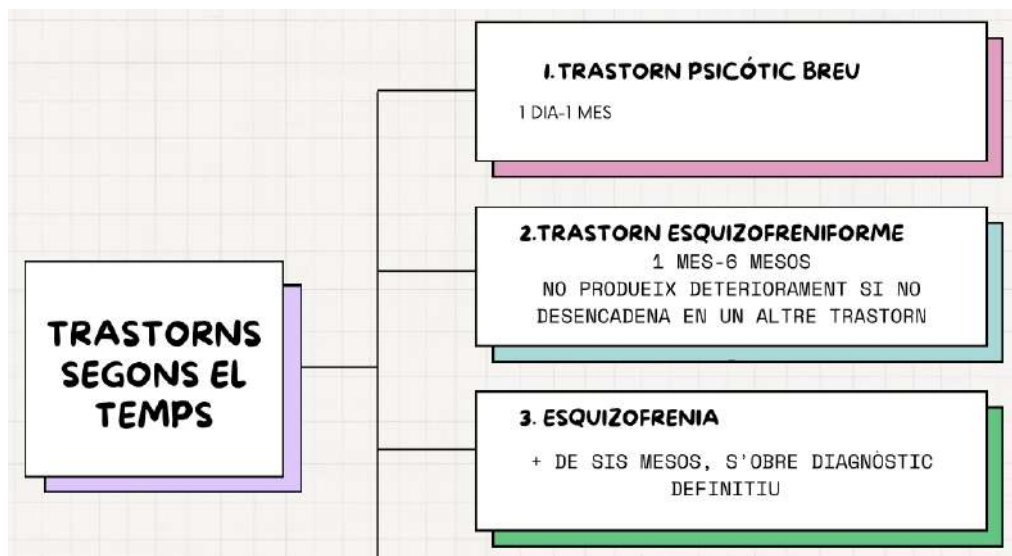
Actualment, es continuen desenvolupant i avaluant conceptes reveladors sobre l'Esquizofrènia.



Imatge 7: St. Elizabeths Hospital. Reproduccions realitzades per un pacient, un cas pertorbat de Demència Precoç, on va usar agulles o ungles per a gratar la pintura de la paret, capa superior de pintura de color chamariz, superposada sobre una capa de color vermell maó de pintura. Les imatges simbolitzen esdeveniments en la vida passada del pacient, i representen un estat lleu de regressió mental. Sense data, però probablement principis del segle XX. Imatge extreta de es.wikipedia.org

2.6 Com es diagnostica l'esquizofrènia?

Abans de diagnosticar una persona amb aquest trastorn greu, és important tenir en compte la durada dels símptomes, ja que podria tractar-se d'esquizofrènia, d'un trastorn psicòtic breu o d'un trastorn esquizofreniforme. Per tant, cal fer una distinció entre ells, ja que tots estan vinculats a la hiperactivació de la via mesolímbica, associada a un excés de dopamina.



Imatge 8: Com es diagnostica l'esquizofrènia? Font pròpia.

2.6.1 Trastorn psicòtic breu

La persona que el pateix ha de tenir com a mínim un dels tres primers símptomes causa d'algun succés estressant, que haurien de durar entre un dia i un mes, amb un retorn total al grau de funcionament previ al trastorn:

- 1-Deliris
- 2-Al·lucinacions
- 3-Discurs desorganitzat
- 4-Comportament molt desorganitzat o catatònic

2.6.2 Trastorn esquizofreniforme

Per aquest trastorn s'ha de complir dos o més símptomes següents (almenys un d'ells ha de ser (1) (2) (3)):

- 1-Deliris
- 2-Al·lucinacions
- 3-Discurs desorganitzat

4-Comportament molt desorganitzat o catatònic

5-Síntomes negatius (és a dir, expressió emotiva disminuïda o abúlia, empobriment de la personalitat i de les relacions i estat d'ànim).

Un episodi d'aquest tipus de trastorn dura com a mínim un mes però menys de sis mesos. Cal destacar que quan el diagnòstic s'ha de fer sense esperar a la recuperació, s'assigna com "provisional".

4.6.3 Esquizofrènia

Dos o més dels símptomes següents els han de seguir, almenys (igual que anteriors punts), un d'ells ha de ser (1) (2) (3):

1-Deliris

2-Al·lucinacions

3-Discurs desorganitzat

4-Comportament molt desorganitzat i catatònic

5-Síntomes negatius (explicat anteriorment)

Cal ressaltar que els signes continus del trastorn persisteixen durant un mínim de sis mesos. Aquest període de sis mesos ha d'incloure un mes de símptomes (que compleixen els símptomes de la fase activa) i pot incloure períodes de símptomes prodròmics (fase primerenca i no específica) o residual, on els signes de comportament es poden manifestar per símptomes negatius o per creences estranyes, experiències perceptives inhabituals.

Si existeixen antecedents d'un altre trastorn d'autisme o de la comunicació en la infància, el diagnòstic addicional d'esquizofrènia només es fa si els deliris i al·lucinacions notables, a més dels altres símptomes requerits per a l'esquizofrènia, es troben presents durant un mes com a mínim.

2.7 Tipus d'esquizofrènia

En Espanya, s'ha calculat al voltant de 400.000 persones que pateixen aquest trastorn, tot i que existeixen probablement més casos no diagnosticats. Aquest és un trastorn heterogènic que es classifica en 5 tipus: paranoide, desorganitzada catatònica, indiferenciada i residual.

Abans de conèixer els diferents tipus, és fonamental distingir entre els dos tipus principals de símptomes que es poden presentar en qualsevol de les seves formes:

-Esquizofrènia amb símptomes positius, els quals engloben al·lucinacions auditives, els deliris, les distorsions greus del llenguatge i el comportament. Són els que s'afegeixen a la personalitat de l'individu.

-Esquizofrènia amb símptomes negatius, com són l'apatia, l'aplanament afectiu, la catalèpsia, l'absència de voluntat per dur a terme cap tasca (s'anomena abúlia), la incapacitat per a gaudir de res (anhedonia) o per expressar sentiments (alexitímia) o la pobresa del llenguatge (alògia). Són aquells que li falta o disminueixen en comparació amb el funcionament normal de la persona.

- Esquizofrènia paranoide

Es caracteritza per tenir una preocupació excessiva per una o més idees delirants de diversa índole o al·lucinacions auditives freqüents (senten veus). Així i tot, el llenguatge és normal i no presenten una afectivitat aplanada. La persona se sent extremadament sospitosa, perseguida, o amb sentiments de grandiositat, o sent una combinació d'aquestes emocions.

- Esquizofrènia desorganitzada o hebefrènica

El llenguatge i el comportament es veuen alterats, no semblen tenir ordre ni respondre als estímuls externs de manera adequada. En aquests pacients l'afectivitat es veu alterada, estant aplanada o sent la reacció inapropiada. La persona és sovint incoherent en el parlar i pensar, però pot ser que no tingui il·lusions.

- Esquizofrènia catatònica

Presenta catalèpsia (és a dir, immobilitat) i negativisme extrem, mutisme, adopta postures estranyes o moviments estereotipats, així com abundants ganyotes i manierismes o la imitació de les paraules o moviments del seu interlocutor. En certes ocasions, poden presentar una activitat motora excessiva.

- Esquizofrènia indiferenciada

Es caracteritza per tenir els mateixos símptomes que l'anterior, però sense que aquests puguin en conjunt permetre classificar-la com a paranoide, desorganitzada o catatònica. Per al DSM-IV-TR són pacients que compleixen el criteri A d'esquizofrènia (idees delirants,

al·lucinacions, llenguatge desorganitzat, comportament catatònic o desorganitzat, símptomes negatius) però no compleixen amb els criteris dels tipus paranoide, desorganitzat i catatònic.

- Esquizofrènia residual

Únicament es donen manifestacions lleus de símptomes tant positius com negatius però de menor magnitud (creences estranyes, experiències perceptives poc habituals). Segons els terapeutes, aquests tipus es poden classificar en dos grans grups:



Imatge 9: Noia amb esquizofrènia dibuixa les seves al·lucinacions com a part de la teràpia. Imatge extreta de <https://mipsicologomadrid.es/chica-esquizofrenia-dibuja-alucinaciones-parte-la-terapia/>



Imatge 10: "Aquest és un autoretrat. Em vaig mirar en el mirall i els ulls tenien aquesta cosa. Ho vaig pintar". Imatge extreta de <https://mipsicologomadrid.es/chica-esquizofrenia-dibuja-alucinaciones-parte-la-terapia/>

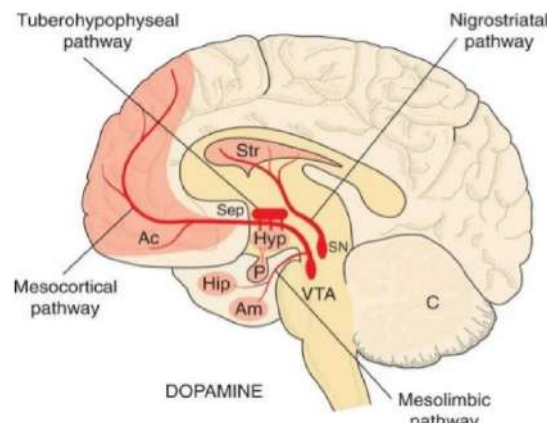
2.8 Teoria dopaminèrgica

Recordem que l'esquizofrènia es pateix a causa d'un alt nivell d'un neurotransmissor anomenat dopamina que provoca els símptomes positius i negatius que hem parlat en punts anteriors.

En el sistema nerviós trobem quatre vies dopaminèrgiques (aquelles neurones que sintetitzen i alliberen dopamina) i ens informarem de les dues primeres:

- Via mesocortical
- Via mesolímbica
- Via nigroestriatal: Responsable del control fi dels moviments.

- Via tuberoinfundibular: La dopamina inhibeix la secreció d'una Hormona anomenada Prolactina.



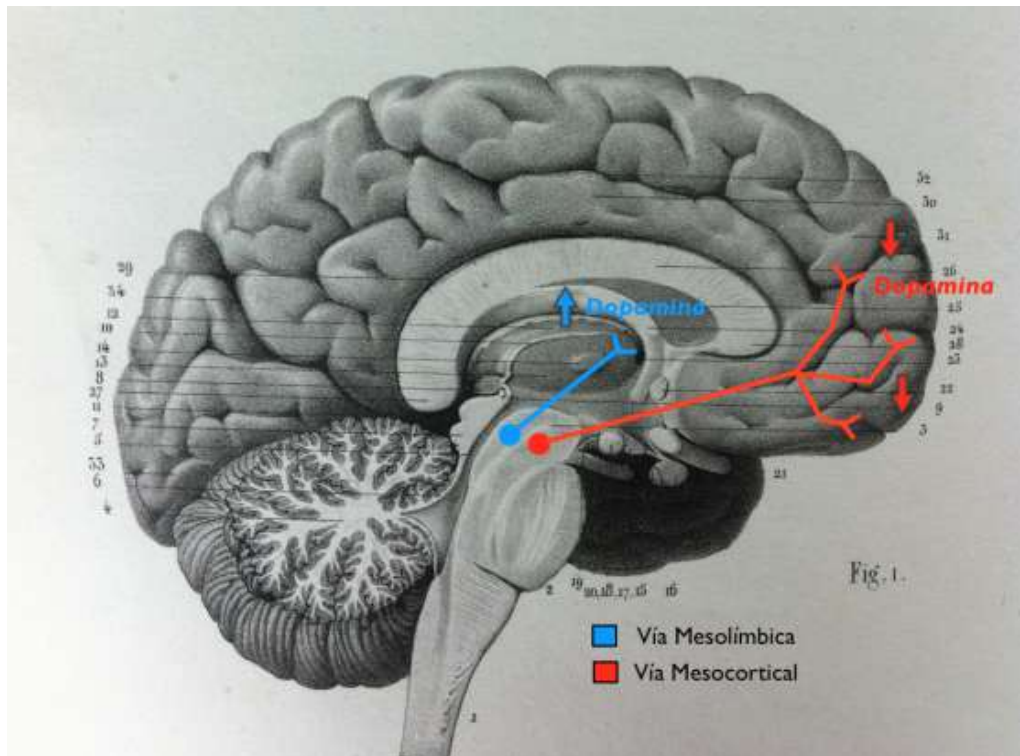
Imatge 11: Via mesocortical: estructures, funcions i paper en les psicosis. Imatge extreta de <https://psicologiaymente.com/neurociencias/via-meso-cortical>

2.8.1 Via mesocortical

Aquesta via que s'origina al mesencèfal del cervell i la seva disfunció (poca dopamina) es troba relacionada amb els símptomes negatius i cognitius de l'esquizofrènia, ja que aquesta via, la qual controla la presa de decisions, memòria, organització i l'atenció, es troba notablement deteriorada en aquest trastorn. Aquests símptomes són més resistents als tractaments convencionals que els símptomes positius.

2.8.2 Via mesolímbica

Igual que la mesocortical, aquesta via s'origina al mesencèfal i té un paper fonamental en la regulació del plaer, la recompensa i la motivació. Per efecte de l'esquizofrènia, aquesta és hiperfuncionant (molta dopamina) i, per tant, està relacionada amb els símptomes positius, com les al·lucinacions i deliris. Aquesta hiperactivitat pot portar a una percepció distorsionada de la realitat i experiències sensorials anormals. Els antipsicòtics són efectius a reduir aquests símptomes en bloquejar els receptors de dopamina en la via mesolímbica. En fer-ho, disminueixen l'activitat excessiva de la dopamina, alleujant les manifestacions positives de l'esquizofrènia. No obstant això, aquests tractaments no sempre milloren els símptomes negatius i cognitius, que estan més relacionats amb altres vies dopaminèrgiques com la mesocortical.



Imatge 12: Afectació de les Vies Mesolímbica i Mesocortical en l'Esquizofrènia. Responsable dels Síntomes Positius i Negatius Respectivament. Imatge extreta de <https://ivanlerma.com/tag/vias-dopaminergicas/>

3. LA DANSATERÀPIA

3.1 Definició i origen

Segons la ADTA (Associació Estatunidenca de Teràpia de Dansa), la dansateràpia és "l'ús psicoterapèutic del moviment com a procés que té com a meta integrar a l'individu de manera física i emocional". La dansa és l'art com a via d'expressió per conèixer el nostre interior. Aquest mètode va sorgir en la dècada dels quaranta als Estats Units gràcies als següents fundadors: Marian Chace, Trudi Schoop, Liljan Espenak i Mary Whitehouse.

En la dansateràpia s'utilitza la dansa i el moviment amb objectius terapèutics per millorar i aconseguir una millor integració física, emocional i social. És a dir, volen estimular la percepció i la memòria personal, amb la finalitat d'aprendre a expressar-se i reflexionar sobre el moviment i ser conscient del que fem. En definitiva, se cerca l'externalització de les emocions a través de despertar el nostre cos mitjançant moviments corporals per després poder comprendre'ls, eliminar-los o canviar-los. Actualment, aquest tipus de teràpia és omnipresent i la pràctica molta gent, ja que no només es tracta de crear un moviment, sinó de compartir-lo i externalitzar-lo i rebre d'altres persones un missatge amagat darrere del moviment executat.

3.2 Àrees on estan aplicades la dansateràpia

Aquestes són diverses, però les més importants on estan aplicades són la psiquiatria, clíniques, institucions psicosomàtiques, psicoteràpia, institucions de pedagogia especial, consultoris ambulatoris de dansateràpia, oncologia, neurologia, rehabilitació, institucions per a la lluita contra les addiccions, intervencions en crisis a víctimes de successos traumàtics (per exemple, després d'accidents, càncer, etc.), teràpies preventives, teràpia de parella i teràpia de família, consells, etc.

3.3 Diagnòstic

Es tracta d'una avaluació integral dels pacients, on es consideren les seves condicions psicològiques, físiques i socials. Aquest diagnòstic es basa en analitzar el moviment, la postura integral, els gestos, la mímica, el ritme, la relació amb l'espai i la forma de respirar. Els professionals utilitzen mètodes i tècniques per entendre les necessitats i capacitats dels pacients.

En primer lloc, es fa una avaluació inicial per observar la història clínica i personal de la persona, incloent possibles malalties o trastorns i també antecedents familiars, socials i personals, que puguin influir en la vida del pacient.

Seguidament, es percep al pacient i el seu moviment i es fan observacions contínues per tal de finalment donar-li un tractament adient per garantir que el pacient millori i senti suport durant aquest procés terapèutic.

3.4 Fonaments teòrics

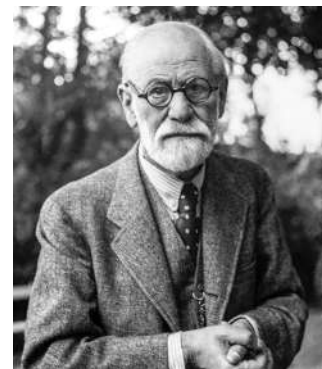
Aquest tipus de teràpia es basa en el desenvolupament del moviment i utilitza la dansa com a eina, per a facilitar la consciència corporal i la creativitat, buscant la integració dels aspectes físics, psíquics i emocionals de la persona cap a un creixement personal conscient.

3.4.1 Teories psicològiques i terapèutiques

La dansateràpia es basa en certes teories psicològiques com són:

- Sigmund Freud: La psicoanàlisi

La relació que tenen la psicoanàlisi amb la dansa és que afavoreix la regressió, és a dir, a la posició corporal, ja que es juga amb el cos, l'equilibri, amb les lleis del moviment i sobretot s'experimenta les sensacions. Per tant, mentre ballem estem jugant, es fa una successió de moviments que simbolitzen situacions a les quals es retornen per plaer o per què causen angonya, es creen personatges que es volen ser, com quan un nen agafa el rol de metge o de mestre i es busca fer per un moment els que els altres fan. Freud escriu sobre aquest tema el següent "La contemplació apreciativa d'una representació dramàtica compleix en l'adult la mateixa funció que el joc exerceix en el nen, en satisfer la seva perpètua esperança de poder fer quan els adults fan".



Imatge 13: Sigmund Freud, 1935. Imatge extreta de <https://www.britannica.com/biography/Sigmund-Freud/Toward-a-general-theory>

En la dansa s'utilitzen moviments primitius com la posició fetal, el moviment de les extremitats com estirar-se, etc. Aquests poden representar en la dansa el procés primari de pensament, on la connexió principal es dona amb el cos i els desitjos, passant per arribar al procés secundari, on els moviments es tornen més complexos, com girar, saltar, o moure les

cames i els braços. Aquest procés s'assembla a l'evolució del pensament: des d'un nivell més instintiu i visceral fins a un més estructurat i racional, on es formen sentiments i es desenvolupa la capacitat de pensar de manera més analítica i lògica. És en aquest punt on aconseguim el punt màxim de moviment, la coreografia, on es barregen els moviments primaris i secundaris per crear una expressió completa, on el cos i el pensament treballen de manera integrada i complexa.

El psicoanalista Jorge Bruce esmenta: “Quan la cambra mental fracassa, el cos pugna per expressar el que no pot resoldre en la ment”. Això vol dir que, quan la ment no troba una solució per gestionar les tensions internes, el cos actua com una mena de "contenedor" i comença a expressar aquestes emocions no resoltes. Quan es pren la decisió d'expressar-se, el cos es deixa portar, fluir, fer el que ell mateix necessita, seguint un impuls natural que busca alleujar el conflicte intern, sense la intervenció de la consciència o la raó. A través de la dansa, les persones poden expressar i conèixer coses del seu inconscient (un concepte clau per a la psicoanàlisi), la qual cosa pot portar a una major comprensió de si mateixos i de les seves experiències.

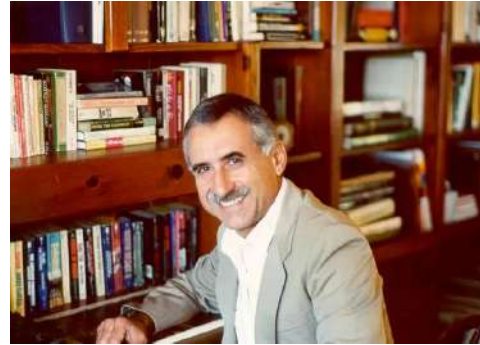
- Teoria Gestàltica

Segons el psicòleg de la Gestalt Karl G. Dürckheim, "El cos en moviment es pot entendre com una expressió d'una unitat de gestos, mitjançant els quals l'individu no només es comunica, sinó que també es realitza". Els seus gestos revelen l'estructura interna de la seva personalitat, mostrant on es troba el centre del seu ésser. Dit d'una altra manera, els gestos mostren en quina mesura l'home és transparent a l'ésser, o fins a quin punt és presoner del Jo.

Des de la visió de la Gestalt, la dansaterapia no només es converteix en una pràctica que no sols facilita l'expressió emocional i la integració psicològica, sinó que també pot portar a una profunda connexió amb l'Ésser i una obertura al diví i és una manera d'explorar i experimentar emocions de “l'aquí i ara”, integrant aspectes de la personalitat de la persona i prenent consciència de les sensacions corporals.

- Albert Mehrabian: Teoria de la comunicació no verbal

L'art és un mitjà d'expressió on l'individu expressa els seus sentiments, idees i sensacions. La dansa és una forma de comunicació verbal, les emocions s'expressen i es comuniquen a través del cos i el moviment. Gràcies a això, el dansa terapeuta observa i interpreta els senyals no verbals per a entendre millor l'estat emocional del client.



Imatge 14: Dr. Albert Mehrabian. Imatge extreta de <https://ericherne.com/albert-mehrabian-biography/>

3.5 Els 4 mètodes de la dansateràpia

- La tècnica de dansa

Aquest mètode no es basa a seguir moviment o passos determinats, simplement es vol que connectem amb nosaltres mateixos i amb el nostre món interior i emocional. És a dir, és una fusió entre el teu estat d'ànim i els moviments corporals perquè el teu sentiment el puguis expressar amb algun moviment en concret.

- La imitació

Aquesta és important per poder reconèixer els moviments o expressió dels altres i de nosaltres mateixos. La imitació implica una concentració en l'àmbit fisiològic i psicològic. Per aquesta raó, quan el terapeuta veu que el pacient no pot o no sap com expressar un sentiment difícil, recorre a aquest mètode per generar el canvi.

- La improvisació

És quan et deixes portar i no tens res planificat, actues segons els teus impulsos, per les emocions que indueixen el moviment. L'objectiu és que la persona que pateix en aquest cas esquizofrènia, se senti segura i lliure, sense normes ni obligacions. A través de la improvisació s'aconsegueix desconnectar-se de l'intel·lecte per a expressar-se a través de les emocions i sentiments. Si aconseguixes desconnectar la menta, aconseguiràs connectar amb el cor i amb el subconscient, de manera que s'haurà d'anar amb compte si els pacients sofreixen algun tipus de trastorn.

- La creació

És la combinació entre la tècnica i la improvisació. La finalitat és buscar un moviment concret per expressar el que sents; el conjunt de moviments passarà a ser una coreografia creada per tu mateix o tindràs l'objectiu de manifestar algun sentiment o situació. Cal destacar que en haver de representar a través del moviment, la creació permet al pacient distanciar-se del seu món interior que en aquest cas ja no representarà un pes per al sinó que una part de la realitat.

En definitiva, es tracta que el pacient pugui identificar el seu estat d'ànims i una vegada controlat aquests moviments, el mateix pugui triar que emoció representar, expressar-la i canviar-la.

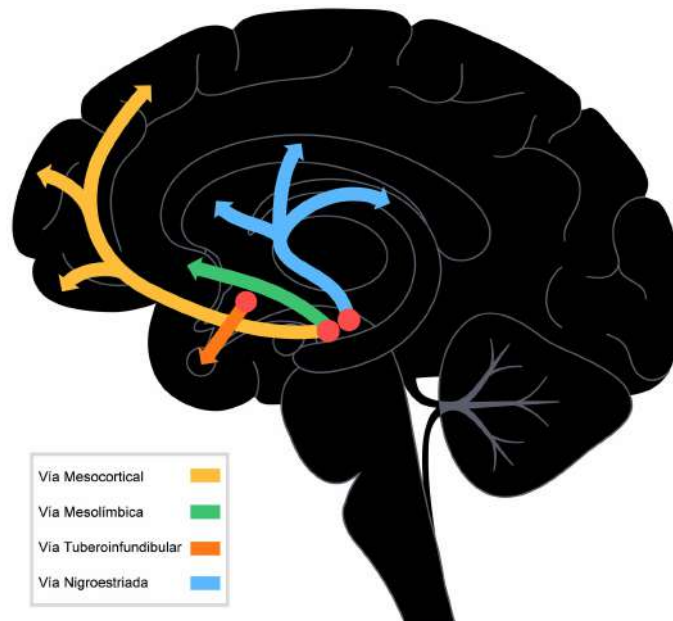
3.6 Via nigroestriada

Aquesta via i la dansateràpia es troben força relacionades, ja que totes dues estan implicades en una funció motora i en la regulació dopaminèrgica del cervell.

Aquesta via s'origina en la substància negra, situat al mesencèfal, i es projecta cap al cos estriat, que inclou el nucli caudat (dins dels ganglis basals) i el putamen en el telencèfal. La seva funció principalment és controlar el moviment voluntari. Gràcies a la dansateràpia, aquesta via millora la seva disfunció motora promovent moviment.

L'activitat física estimula l'alliberació de dopamina potenciant la modulació del moviment, però quan la dopamina està en excés en aquesta via, es produeixen moviments hipercinètics com tics o discinèsies i pot arribar a desencadenar per exemple la discinèsia tardana (induïda per neuroleptics), que pot aparèixer pel bloqueig crònic d'aquests receptors en aquesta via nigroestriada.

Els pacients amb esquizofrènia poden presentar símptomes motors que s'assemblen als del Parkinson (com a rigidesa, bradicinesia, tremolors), especialment com a efectes secundaris dels antipsicòtics que bloquegen els receptors de dopamina. Per aquest motiu és important la dansateràpia perquè pot ajudar a alleujar aquests símptomes millorant la coordinació i la mobilitat mitjançant el moviment rítmic i la dansa, a més de promoure el benestar emocional i reduir l'estrès.



Imatge 15: Definició de Dopamina; funcions i importància dels processos. Imatge extreta de <https://enciclopedia.net/dopamina/>

3.7 Importància i beneficis de la dansateràpia en persones amb esquizofrènia

La dansateràpia aporta grans beneficis físics pel nostre cos:

- Millora la condició motora

A partir del moviment i passos repetitius, la dansa ajuda a millorar la coordinació motora i la motricitat grossa, afavorint a les funcions motores i reduint el risc de caiguda per exemple.

- Augment de la força i resistència

Gràcies a la dansa, la persona rep un enfortiment muscular i un augment en la resistència física i per tant, d'aquesta manera, la gent amb esquizofrènia podria dur a terme les seves activitats diàries amb més facilitat i energia.

- Reducció de la tensió muscular i estrès físic

L'esquizofrènia pot provocar alts nivells de tensió i estrès causat per l'ansietat i altres símptomes associats. Amb aquesta teràpia, la dansa promou la relaxació muscular, alliberant tensions i disminuint l'estrès a partir de moviments fluids i rítmics.

- Estimula el sistema cardiovascular

Les persones amb esquizofrènia normalment tenen una vida sedentària i juntament amb la medicació que prenen antipsicòtics, poden tenir risc de derivar malalties cardiovasculars. Tot i això, amb la dansa es millora la circulació sanguínia i augmenta la freqüència cardíaca, evitant aquestes.

- Augmenta la flexibilitat, mobilitat i millora l'equilibri i la postura

L'esquizofrènia pot reduir l'activitat física i amb la dansa teràpia, ajudaria a mantenir un moviment saludable, reduint la rigidesa corporal. Pel que fa a l'equilibri i la postura, aquest trastorn pot causar una descoordinació motora deguda entre altres causes, als efectes secundaris dels medicaments. De manera que, amb aquesta activitat podria obtenir una millor postura i més estabilitat.

- Estimulació sensorial i propioceptiva

Gràcies a la dansa, pot ajudar a millorar la consciència corporal i la percepció de l'entorn. Alhora això promou una major interacció social i una major connexió amb el cos del pacient.

- Reducció de símptomes físics associats a la medicació

Aquests moviments permeten contrarestar els efectes, promovent activitat física i una millor gestió del pes.

Alhora pot contribuir positivament psicològicament:

- Reducció de l'estrès i ansietat, millora l'estat d'ànim i redueix la depressió.

A través del moviment rítmic i l'expressió corporal, ajuda a alliberar tensions i redueix l'estrès. Quan ballem, alliberem dopamina (neurotransmissor que causa una sensació plaent i genera un circuit de recompensa que empeny a repetir de nou les conductes que ens han fet sentir bé), endorfines (hormones que redueixen la sensació de dolor físic i augmenten la sensació de plaer i la serotonina, l'hormona de la felicitat (alts nivells de serotonina redueixen el possible risc de patir estats depressius).

Diverses recerques esmenten que l'augment de serotonina en una persona augmenta l'estat d'ànim. Cal destacar que mentre ballem es redueixen els nivells de cortisol, hormona que està lligada als estats d'estrès i ansietat.

- Augmenta l'autoestima i autoeficàcia

En aprendre i realitzar moviments de dansa, els participants poden experimentar un sentit d'assoliment i competència, fent que se sentin més segurs de si mateixos i augmentant l'autoestima.

- Millora l'expressió emocional i fonamenta la connexió social

Aquest tipus d'activitat facilitaria al pacient comprendre a ell mateix de millor manera i de com se sent. La dansa faria desenvolupar relacions positives, ja que es duu a terme en un entorn grupal i per tant, podria ajudar a l'aïllament social i la soledat, fent un grup d'unió superant la timidesa.

- Millora la concentració, l'atenció i ajuda al processar situacions traumàtiques

La dansateràpia requereix enfocament i atenció als moviments, la música i les indicacions del terapeuta, la qual cosa pot ajudar a millorar aquestes habilitats cognitives. D'altra banda, aquesta ajudaria a processar traumes del client perquè s'ofereix un espai segur per a la persona perquè puguin expressar aquestes experiències de manera no verbal o somàtica.

Actualment, la dansa s'ha convertit en una intervenció terapèutica i de rehabilitació per persones que tenen per exemple trastorns com l'esquizofrènia. En un estudi pilot de 2001, es va comparar l'efectivitat d'una intervenció combinada de dansa i fisioteràpia amb una de només tractament convencional. El programa de dansa i fisioteràpia va ser més eficient per la millora de trastorn.

La dansa actua amb una funció motora fent que els pacients estirant la seva musculatura, realitzin passos i mantinguin l'equilibri. A més, treballa en la funció cognitiva, ja que hem de realitzar una planificació i execució de moviments seguint un ritme o música, recordant les accions repetides i sent conscients del nostre cos. Alhora treballa les emocions, perquè augmenten la motivació i promou la marxa i la cognició.

3.8 Com podem distingir l'ús del poder terapèutic intrínsec de la dansa de la dansa moviment teràpia (DMT)?

En la seva xerrada per a l'Associació de Dansa Moviment Teràpia (ADMT), Susan Imus explica la diferència entre la dansa "terapèutica" i la dansa moviment teràpia (DMT). La dansa "terapèutica" fa referència a l'ús de la dansa per a promoure el benestar i la salut en general, sense seguir necessàriament un marc terapèutic concret. El seu objectiu és que les persones gaudeixin, es relaxin i se sentin còmodes mitjançant l'expressió corporal i el moviment. Aquesta dansa la poden dur a terme persones sense una formació terapèutica específica i normalment es realitzen en entorns recreatius, educatius i no necessàriament en un entorn clínic amb pacients que requereixen probablement una teràpia una mica diferent.

D'altra banda, la dansa moviment teràpia (DMT) és una forma de psicoteràpia que utilitza el moviment i la dansa per a donar suport a la integració emocional, cognitiva, física i social de l'individu. La seva finalitat és abordar problemes psicològics i emocionals a través del moviment, facilitant canvis terapèutics profunds i duradors. La DMT és duta a terme per professionals formats i acreditats en aquesta disciplina, ja que tenen els suficients coneixements tant de psicoteràpia com de tècniques de dansa i moviment. Es realitza en un entorn clínic o terapèutic i forma part d'un pla de tractament integral, complementant sovint altres formes de teràpia.

Tal com explica Susan Imus, amb un exemple clar es podria observar la diferència entre aquestes; Imaginem una dona que, durant una sessió de dansa, cau. En el context de la dansa "terapèutica", el facilitador podria respondre de manera general, oferint suport emocional i físic immediat i continuant amb la seva classe de dansa. D'altra banda, en el context de la dansa moviment teràpia (DMT), el terapeuta veuria la caiguda de la dona com una oportunitat per a explorar més profundament les seves emocions i experiències subjacents i es va deixar caure al costat d'ella en el sòl i es van moure juntes en aquest nivell, creant una improvisació de contacte fort. El terapeuta podria preguntar-li com es va sentir en caure's, quins pensaments o records li van venir al cap, i com reacciona el seu cos davant l'experiència amb la condició de relacionar-se de manera compassiva perquè la pacient abordés amb èxit la seva caiguda.

4. PART PRÀCTICA

Abans d'explicar com he desenvolupat la meva part pràctica, voldria comentar la dificultat amb què m'he trobat a l'hora de fer aquest treball, pel protocol i les normes tan estrictes associades a aquest trastorn i que a causa d'això, no m'ha permès accedir a hospitals, que era el que inicialment volia intentar.

De manera que, després d'intentar-ho en l'Hospital del Mar, l'Hospital de Barcelona i l'Hospital de la Vall d'Hebron sense poder dur-ho a terme, vaig provar de contactar amb molts altres centres de salut mental. Per exemple, vaig contactar amb el Centre d'Atenció Psicològica de Barcelona, el Pis Terapèutic Teodor Llorente, el Club Social de Salut Mental de Santa Coloma i Torribera. Tanmateix, em van comunicar que en els seus centres no era possible realitzar el meu projecte per diferents raons.

Finalment, vaig contactar amb l'Associació Catalana de Familiars de Malalts d'Esquizofrènia i vaig fer la meva primera presa de contacte mitjançant una entrevista amb la psicòloga del centre, Marta Hoeksema. Li vaig explicar la meua idea de projecte i la situació actual del meu treball. Ella em va proporcionar molta informació i em va dir que seria possible assistir a tres sessions de dansa teràpia juntament amb els pacients, perquè ho pogués viure de primera mà. Vull destacar que la meua intenció també va ser fer una entrevista a una mare que tenia el seu fill amb aquest trastorn i obtenir més informació de manera detallada de la seva vida però no em van deixar des de la associació i no vaig poder contactar amb una altra família, tot i que ho vaig intentar diverses vegades.



Imatge 16: Entrevistes amb usuaris,
imatge extreta de
<https://www.nachomadrid.com/2020/02/guia-entrevistas-usuarios/>

4.1 Metodologia d'investigació

A més d'assistir a les tres sessions de dansateràpia, he fet dos entrevistes en el marc d'aquest treball amb la finalitat de crear després el meu propi pòdcast, un format digital que ha guanyat popularitat en els últims anys, a causa de la seva capacitat per a transmetre informació de manera accessible i entretinguda. La primera entrevista va ser amb una dansa terapeuta, per veure com percep ella els pacients durant les sessions i entendre millor el seu

procés. Després, vaig entrevistar una psicòloga per informar-me més a fons i comprendre els pacients des d'una perspectiva més mental i emocional.

4.2 Participació en 3 sessions de dansateràpia amb persones amb esquizofrenia

En el marc pràctic, vaig tenir l'oportunitat de formar part com una pacient més en tres sessions de dansateràpia organitzades per l'**Associació de Malalts de Familiars d'Esquizofrènia**. Les sessions van ser dirigides per una professional especialitzada, la dansa terapeuta Lourdes Escarré, i es van dur a terme en una sala àmplia i equipada de la mateixa associació, amb un grup de cinc (amb mi sis) persones diagnosticades amb esquizofrènia. Els instruments que van utilitzar va ser simplement un altaveu connectat al portàtil per posar la música que els pacients volguessin.



Imatge 17: Sala on es van realitzar les sessions. Font: ACFAMES, Instagram

4.2.1 El meu rol en les sessions:

El meu paper durant les tres sessions de dansateràpia va ser el d'integrar-me activament el grup com una participant més. Això em va permetre experimentar de primera mà les dinàmiques terapèutiques i observar com els moviments i les interaccions afectaven els altres.

4.2.2 Desenvolupament de les sessions

SESSIÓ 1	DATA: 18/7/2024										
ESPAI / PISTA: Sala de l'associació ACFAMES	MATERIAL: altaveu (música de la pel·lícula de Grease)										
OBJECTIUS: Veure si la dansa teràpia ajuda a les persones amb esquizofrènia											
TEMPS: 1 hora											
EXPLICACIÓ:											
● PART INICIAL: Introducció i escalfament (10-15min) Abans de començar l'escalfament, la professional es prenia un moment per preguntar com ens trobàvem i com havia anat la nostra setmana. Aquest gest ens ajudava a aterrar i a estar més presents, fent que prestéssim especial atenció a aquells que poden sentir-se una mica més estressats o tristos, per exemple. Cada sessió comença amb un període d'escalfament, destinat a preparar tant el cos com la ment dels participants. L'escalfament consta de: <table> <tr> <td>-Rotacions del cap</td><td>-Moviments circulars de malucs</td></tr> <tr> <td>-Moure la boca</td><td>-Rotacions de turmell</td></tr> <tr> <td>-Estiraments del coll</td><td>-Moviments espontanis per connectar cos-ment: En aquesta sessió, van fer un triangle amb els peus mentre et movies per la sala, per una major atenció i concentració.</td></tr> <tr> <td>-Oscil·lació de braços</td><td></td></tr> <tr> <td>-Estiraments laterals</td><td></td></tr> </table> ● PART PRINCIPAL: Imitació i creació col·lectiva (30min) Una vegada finalitzat l'escalfament, els pacients tenen l'oportunitat de triar la música per a la sessió, el qual fomenta una participació activa. Una vegada escollit la música, la dansa terapeuta ens ensenyava una coreografia senzilla que havíem d'imitar. Després, cadascuna de les persones podien afegir passos nous a la coreografia, cosa que promovia la creació individual i l'espontaneïtat, mentre que abans ens ajudava a crear un sentiment de cohesió grupal. ● PART FINAL: Tancament de la sessió (10min) Una vegada donàvem la coreografia per finalitzada, es dedicava un temps per a la relaxació i fer l'últim escalfament. Amb l'objectiu de baixar la intensitat de l'activitat física i generar en la sala un ambient de calma, es realitzaven moviments lents i suaus amb una música tranquil·la.		-Rotacions del cap	-Moviments circulars de malucs	-Moure la boca	-Rotacions de turmell	-Estiraments del coll	-Moviments espontanis per connectar cos-ment: En aquesta sessió, van fer un triangle amb els peus mentre et movies per la sala, per una major atenció i concentració.	-Oscil·lació de braços		-Estiraments laterals	
-Rotacions del cap	-Moviments circulars de malucs										
-Moure la boca	-Rotacions de turmell										
-Estiraments del coll	-Moviments espontanis per connectar cos-ment: En aquesta sessió, van fer un triangle amb els peus mentre et movies per la sala, per una major atenció i concentració.										
-Oscil·lació de braços											
-Estiraments laterals											

Finalment, la dansa terapeuta preguntava a cadascú com se sentia abans i després de fer la sessió, i d'aquesta manera vaig afirmar la meua hipòtesi, ja que els pacients deien que es troben més relaxats i que tota la tensió que portaven, l'havien tret i ara estaven més tranquils i amb una millora en el seu estat d'ànim.

OBSERVACIONS:

Expressió emocional: Els participants mostren les seves emocions a través de moviments, reflectint el seu estat d'ànim.

Interacció social: S'observa la connexió i col·laboració entre els participants durant activitats grupals.

Autoconfiança: La disposició a participar i la reacció a la retroalimentació indiquen el seu nivell d'autoconfiança.

Regulació emocional: Els participants poden manejar la seva ansietat i reconèixer les seves emocions a través del moviment.

Cohesió grupal: Es fomenta un ambient de suport, la qual cosa enforteix la confiança i el sentit de pertinença.

Evolució: Es pot observar progrés individual en l'expressió i connexió social al llarg de les sessions.

En definitiva, a l'inici de la sessió els hi costava coordinar i concentrar-se en els moviments proposats, però al final d'aquesta, tal com deien ells mateixos, no només els hi havien sortit els passos, sinó que tenien menys ansietat.

SESSIÓ 2	DATA: 26/7/2024
ESPAI / PISTA: Sala de l'associació ACFAMES	MATERIAL: altaveu (música de Mamma Mia)
OBJECTIUS: Veure si la dansa teràpia ajuda a les persones amb esquizofrènia	
TEMPS: 1 hora	
EXPLICACIÓ:	
PART INICIAL: Introducció i escalfament (10-15min) Abans de començar l'escalfament, la professional es prenia un moment per preguntar com ens trobàvem i com havia anat la nostra setmana. Aquest gest ens ajudava a aterrar i a estar més presents, cosa que permetia que prestéssim especial atenció a aquells que poden sentir-se una mica més estressats o tristos, per exemple. Cada sessió comença amb un període d'escalfament, destinat a preparar tant el cos com la ment dels participants. L'escalfament consta de:	
-Rotacions del cap	-Moviments circulars de malucs
-Moure la boca	-Rotacions de turmell
-Estiraments del coll	-Respiració conscient per connectar cos i ment: Els va demanar
-Oscil·lació de braços	als usuaris que tanquessin els ulls i es concentrassin en la seva

-Estiraments laterals	respiració; inhalar pel nas, mantenint la respiració durant uns segons i exhalar per la boca.
● PART PRINCIPAL: Imitació i creació col·lectiva (30min) Una vegada finalitzat l'escalfament, els pacients tenen l'oportunitat de triar la música per a la sessió, el qual fomenta una participació activa. Una vegada escollit la música, la dansa terapeuta ens ensenyava una coreografia senzilla que havíem d'imitar. Després, cadascuna de les persones podien afegir passos nous a la coreografia, cosa que promovia la creació individual i l'espontaneïtat, mentre que abans ens ajudava a crear un sentiment de cohesió grupal. ● PART FINAL: Tancament de la sessió (10min) Una vegada donàvem la coreografia per finalitzada, es dedicava un temps per a la relaxació i fer l'últim escalfament. Amb l'objectiu de baixar la intensitat de l'activitat física i generar en la sala un ambient de calma, es realitzaven moviments lents i suaus amb una música tranquil·la. Finalment, la dansa terapeuta preguntava a cadascú com se sentia abans i després de fer la sessió, i d'aquesta manera vaig afirmar la meva hipòtesi, ja que els pacients deien que es troben més relaxats i que tota la tensió que portaven, l'havien tret i ara estaven més tranquils i amb una millora en el seu estat d'ànim.	
OBSERVACIONS: <u>Expressió emocional:</u> Els participants mostren les seves emocions a través de moviments, reflectint el seu estat d'ànim. <u>Interacció social:</u> S'observa la connexió i col·laboració entre els participants durant activitats grupals. <u>Autoconfiança:</u> La disposició a participar i la reacció a la retroalimentació indiquen el seu nivell d'autoconfiança. <u>Regulació emocional:</u> Els participants poden manejar la seva ansietat i reconèixer les seves emocions a través del moviment. <u>Cohesió grupal:</u> Es fomenta un ambient de suport, la qual cosa enforteix la confiança i el sentit de pertinença. <u>Evolució:</u> Es pot observar progrés individual en l'expressió i connexió social al llarg de les sessions. En definitiva, a mesura que avança la sessió, es nota com cada vegada es troben més còmodes a la classe i disminueixen la rigidesa corporal, augmentant la coordinació.	

SESSIÓ 3	DATA: 19/9/2024										
ESPAI / PISTA: Sala de l'associació ACFAMES	MATERIAL: altaveu (música funky)										
OBJECTIUS: Veure si la dansa teràpia ajuda a les persones amb esquizofrènia											
TEMPS: 1 hora											
EXPLICACIÓ:											
● PART INICIAL: Introducció i escalfament (10-15min) Abans de començar l'escalfament, la professional es prenia un moment per preguntar com ens trobàvem i com havia anat la nostra setmana. Aquest gest ens ajudava a aterrar i a estar més presents, cosa que permetia que prestéssim especial atenció a aquells que poden sentir-se una mica més estressats o tristos, per exemple. Cada sessió comença amb un període d'escalfament, destinat a preparar tant el cos com la ment dels participants. L'escalfament consta de: <table> <tr> <td>-Rotacions del cap</td><td>-Moviments circulars de malucs</td></tr> <tr> <td>-Moure la boca</td><td>-Rotacions de turmell</td></tr> <tr> <td>-Estiraments del coll</td><td>-Moviments espontanis per estar presents: Vam fer un exercici que consistia a fer que la persona del mig es balancegi mentre les altres dues persones l'ajuden a moure's lleugerament d'un costat a l'altre.</td></tr> <tr> <td>-Oscil·lació de braços</td><td></td></tr> <tr> <td>-Estiraments laterals</td><td></td></tr> </table> ● PART PRINCIPAL: Imitació i creació col·lectiva (30 min) Una vegada finalitzat l'escalfament, els pacients tenen l'oportunitat de triar la música per a la sessió, el qual fomenta una participació activa. Una vegada escollit la música, la dansa terapeuta ens ensenyava una coreografia senzilla que havíem d'imitar. Després, cadascuna de les persones podien afegir passos nous a la coreografia, cosa que promovia la creació individual i l'espontaneïtat, mentre que abans ens ajudava a crear un sentiment de cohesió grupal. ● PART FINAL: Tancament de la sessió (10min) Una vegada donàvem la coreografia per finalitzada, es dedicava un temps per a la relaxació i fer l'últim escalfament. Amb l'objectiu de baixar la intensitat de l'activitat física i generar en la sala un ambient de calma, es realitzen moviments lents i suaus amb una música tranquil·la.		-Rotacions del cap	-Moviments circulars de malucs	-Moure la boca	-Rotacions de turmell	-Estiraments del coll	-Moviments espontanis per estar presents: Vam fer un exercici que consistia a fer que la persona del mig es balancegi mentre les altres dues persones l'ajuden a moure's lleugerament d'un costat a l'altre.	-Oscil·lació de braços		-Estiraments laterals	
-Rotacions del cap	-Moviments circulars de malucs										
-Moure la boca	-Rotacions de turmell										
-Estiraments del coll	-Moviments espontanis per estar presents: Vam fer un exercici que consistia a fer que la persona del mig es balancegi mentre les altres dues persones l'ajuden a moure's lleugerament d'un costat a l'altre.										
-Oscil·lació de braços											
-Estiraments laterals											

Finalment, la dansa terapeuta preguntava a cadascú com se sentia abans i després de fer la sessió, i d'aquesta manera vaig afirmar la meua hipòtesi, ja que els pacients deien que es troben més relaxats i que tota la tensió que portaven, l'havien tret i ara estaven més tranquils i amb una millora en el seu estat d'ànim.

OBSERVACIONS:

Expressió emocional: Els participants mostren les seves emocions a través de moviments, reflectint el seu estat d'ànim.

Interacció social: S'observa la connexió i col·laboració entre els participants durant activitats grupals.

Autoconfiança: La disposició a participar i la reacció a la retroalimentació indiquen el seu nivell d'autoconfiança.

Regulació emocional: Els participants poden manejar la seva ansietat i reconèixer les seves emocions a través del moviment.

Cohesió grupal: Es fomenta un ambient de suport, la qual cosa enforteix la confiança i el sentit de pertinença.

Evolució: Es pot observar progrés individual en l'expressió i connexió social al llarg de les sessions.

Vull destacar que una de les persones s'anava assegut constantment cada 2 exercicis perquè es cansava sovint. Potser degut als medicaments i les dificultats cognitives que es prenen i tenen, la sensació de cansament augmenta.

4.2.3 Anàlisi i interpretació de les sessions observades

Després de realitzar aquestes tres sessions, puc verificar que la dansateràpia ajuda de manera física i sobretot mental a aquestes persones que tenen un diagnòstic d'esquizofrènia. Els resultats que vaig observar va ser que, a mesura que avançaven les sessions, els pacients van tenir més facilitat per coordinar moviments i tenien menys rigidesa corporal, ja que el fet d'aprendre un moviment nou fa que millorin la coordinació que depèn del sistema nerviós. Aquests fets els confirma la dansa terapeuta, persona amb 20 anys d'experiència en dansateràpia.

Ahora vaig evidenciar, no només amb la part teòrica explicada anteriorment, una millora en l'atenció i la concentració en aquests, el que fa que millorin les seves habilitats cognitives i la connexió social, ja que els pacients es van mostrar més oberts i confiats en un entorn que els proporcionava seguretat i suport.

Cal destacar que a causa de la meua limitació d'observar un màxim de sessions, no pugui generalitzar els resultats a tota una població. Tot i això, la resposta positiva que han mostrat

aquestes persones suggereix que, amb un major nombre de sessions durant un període més llarg, la dansateràpia pugui integrar-se com un possible tractament tradicional per a persones amb esquizofrènia.

En definitiva, aquesta experiència ha mostrat com la dansateràpia ajuda en la salut mental i física dels pacients. En la meua opinió, crec que experts i professional d'aquests temes, haurien de facilitar i promoure més aquests tipus de sessions, atesos els beneficis observats.

4.3 Entrevistes a una psicòloga i a una dansa terapeuta

La planificació va ser clau perquè les entrevistes fossin fluides i que els temes fossin rellevants per tenir més coneixement. Els passos que vaig seguir van ser els següents:

- Investigació prèvia: Abans de realitzar les entrevistes, vaig dur a terme una cerca exhaustiva sobre l'esquizofrènia i dansateràpia per poder elaborar preguntes informades i rellevants. Aquesta investigació em va permetre comprendre millor els temes a tractar i assegurar-me que les preguntes fossin adequades per obtenir informació valuosa d'aquestes disciplines tan importants que es troben força relacionades.
- Desenvolupament de les preguntes: Vaig preparar un guió de preguntes obertes que permetés que la persona pugui compartir tot el que ella sap des de la seva experiència i coneixement.

Preguntes cap a la psicòloga del centre, **Marta Hoeksema**, llicenciada en la carrera de Psicologia en la Universitat de Barcelona. Posteriorment, va realitzar el curs “Expert en manuals de diagnòstic DSM-5 i CIE-11” i el Màster en Actualització en Intervenció Psicològica i Salut Mental a la UDIMA. Les preguntes que vaig formular van ser els següents (en castellà):

¿Qué es exactamente la esquizofrenia y cómo se diagnostica?

¿Qué papel juegan los factores genéticos y ambientales en el desarrollo de la esquizofrenia?

¿Cómo se manejan los síntomas negativos (como la anhedonia y la apatía) en comparación con los síntomas positivos (como las alucinaciones y los delirios)?

¿Qué estrategias pueden ayudar a las personas con esquizofrenia a llevar una vida más plena y productiva?

¿Qué mitos hay sobre la esquizofrenia?

¿Cómo pueden las familias y amigos apoyar mejor a alguien con esquizofrenia?

¿Qué medidas podrían tomarse para reducir el estigma asociado con la esquizofrenia a nivel social actualmente?

Entrevista a la dansa terapeuta, **Lourdes Escarré**, llicenciada en CTA, amb estudis de dansa acadèmica durant més de 20 anys (Area, Sa Nau, més recents) i un estudi postgrau en dansateràpia en la Universitat Autònoma de Barcelona.

Les preguntes que vaig formular van ser els següents (en castellà):

¿Qué enfoque utilizas en la danzaterapia para tratar la esquizofrenia?

¿Qué técnicas o intervenciones específicas empleas para fomentar la conexión cuerpo-mente en pacientes con esquizofrenia?

¿Cuáles son los objetivos principales de la danzaterapia para una persona con esquizofrenia?

¿Qué tipo de progresos o cambios esperas ver en los pacientes?

¿Cómo mides el éxito o la efectividad de las sesiones?

¿Cómo estructuras una sesión típica de danzaterapia para alguien con esquizofrenia?

¿Cuánto duran las sesiones y con qué frecuencia recomiendas que se realicen?

¿Utilizas música o algún otro tipo de estímulo sensorial durante las sesiones?

¿Qué tipo de apoyo ofreces entre sesiones para los pacientes?

¿Recomiendas actividades o ejercicios para realizar fuera de las sesiones de danzaterapia?

¿Cómo te aseguras de que los progresos alcanzados en las sesiones se mantengan a largo plazo?

Totes dues converses amb les professionals es troben en [l'annex](#) en profunditat i la transcripció sencera.

En el punt següent, detallo com integraré aquestes entrevistes en la creació d'un pòdcast, per oferir una experiència més interactiva i accessible per al públic.

4.3 Creació del meu primer podcast

4.3.1 Gravació de les entrevistes i format del pòdcast:

La gravació es va dur a terme amb el meu telèfon mòbil en un espai tranquil per evitar qualsevol soroll en l'Associació Catalana de Familiars de Malalts d'Esquizofrènia (ACFAMES). La psicòloga i la dansa terapeuta es van mostrar molt obertes en aquest, el que en va permetre enriquir el contingut del futur pòdcast.

Vaig decidir que la duració de cada episodi serien aproximadament d'uns 15-20 minuts, amb la finalitat que no sigui repetitiu i, per tant, entretingut.

4.3.2 Edició i producció

Cal destacar que no només em vaig concentrar en millorar la qualitat del so i la gravació, sinó que també vaig començar a pensar en com es visualitzarà el pòdcast cap al públic, ja que personalment crec que la presentació visual en una plataforma digital és molt important, perquè és el primer que l'oient veu.

Vaig decidir crear la meua portada, que pogués reflectir el tema i connectés amb l'audiència. Canva va ser l'aplicació que vaig utilitzar per crear-la, ja que volia un disseny senzill però simbòlic amb una tipografia clara que despertés l'interès a la gent. El títol del pòdcast també va ser pensat: [Entre mentes: voces sobre la esquizofrenia desde la psicología y la danza], un nom que cridés l'atenció i que pogués transmetre sinceritat de tal forma també que el públic sabés que trobarien conversacions i reflexions sobre la salut mental.

PORTADA DEL PODCAST:

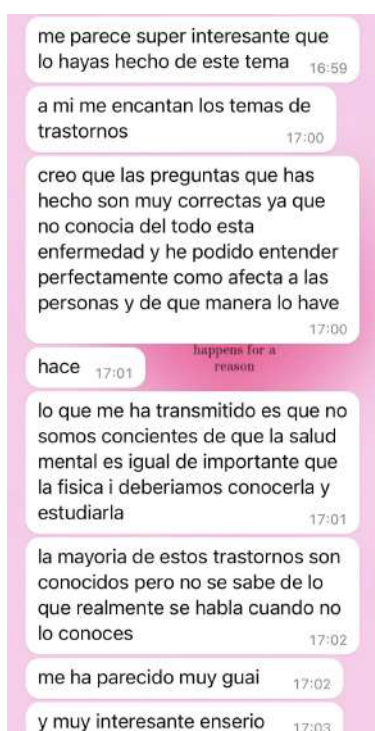


4.3.3 Publicació i feedback

Una vegada penjat el pòdcast amb els seus capítols corresponents, vaig començar a rebre diversos comentaris de gent jove amb l'objectiu de fer-me una autocrítica constructiva respecte com he desenvolupat aquest projecte i sobretot, fer-li veure a la gent, almenys del meu entorn, la importància d'enriquir-se amb informació sobre aquests tipus de temes.

Aquest exercici no només em permetrà avaluar el que ha funcionat i el que podria millorar en la creació del meu primer pòdcast, sinó que també em permet ressaltar la importància de compartir i debatre sobre els temes tractats en el pòdcast.

Primer comentari: Noia de 17 anys



Vaig quedar-me satisfeta amb aquest missatge, ja que em satisfà saber que el contingut del meu pòdcast ha estat interessant i que les preguntes formulades hagin estat clares i comprensibles.

Vull subratllar el comentari sobre la salut mental perquè ressona amb mi totalment. Reconec que, és fonamental promoure més consciència i educació social sobre l'esquizofrènia i altres trastorns.

En definitiva, crec que he fet que no només sigui un pòdcast informatiu, sinó que porti a la reflexió, promovent un diàleg més obert sobre el benestar emocional.

Segon comentari: Noi de 16 anys

Agraeixo aquests comentaris, ja que valoren que el pòdcast és "molt interessant" i "visibilitzador", el que em motiva a continuar treballant en aquesta direcció.

Tot i que el missatge és positiu, m'adono que he de continuar investigant per tal de donar potser una visió més completa i precisa, tot i que sigui una mica més complicat. El fet de gaudir estudiant aquest tema és clau per connectar amb el públic i això és una cosa que crec que he pogut complir.



Tercer comentari: Noia de 18 anys

Me parece muy interesante que en un formato como es el podcast, de poca duración, 20 minutos, se pueda explicar tan bien el concepto de la danzaterapia. Bajo mi punto de vista, opino que se han hecho muy buenas preguntas a la experta y que con este podcast, se puede dar visibilidad a muchas personas de este tipo de terapia.

17:38

Estic força contenta per la retroalimentació que estic rebent, però és fonamental veure com puc millorar encara més, perquè per exemple, tot i que he aconseguit explicar la dansateràpia de manera breu, m'assabento que encara em queden moltes coses per aprendre i profunditzar, per tal d'abordar en un futur temes més complexos amb més confiança i profunditat.

Quart comentari: Dona de 22 anys

Aquest comentari destaca un aspecte fonamental: la importància de la divulgació sobre l'esquizofrènia i el seu impacte en la percepció social. És positiu veure com el meu pòdcast ajuda a desmitificar mites, canviant la imatge negativa associada al trastorn i mostrant la diversitat de casos i tractaments. Tot i això, si hagués pogut mencionar més exemples concrets de mites, enriquiria molt l'argumentació.

Crec que és un pòdcast on s'explica el que realment és l'esquizofrènia, ja que com ve diuen és una cosa que no sabem ven bé el que és i que hauríem de tenir una mica més de coneixement.

Les preguntes que es fan són claus per entendre aquest tema perquè no utilitzen un vocabulari molt difícil perquè així tothom pugui entendre el que s'explica fins i tot quan hi ha conceptes més tècnics.

Quan pensem en l'esquizofrènia la majoria de gent només pensa en gent violenta o que és una malaltia rara, quan gràcies a aquest pòdcast es pot veure com no és així, hi ha molts casos diferents i tractaments diferents.

Crec que ha sigut una feina molt interessant i que aconsegueix desmitificar molts mites.

13:52

Cinquè comentari:

M'ha semblat un podcast molt entretenidor, amb un contingut super interessant que considero que tothom hauria de tenir un mínim de coneixament sobre ell.

Pel que fa al contingut, com bé he mencionat, el trobo fascinant: les preguntes concretes que fas a les especialistes, les respostes completes que donen... fan que durant el podcast tots els teus dubtes es vagin ressolent. Per una altra banda, valoro molt positivament que totes dues entrevistades expliquin els conceptes tècnics més difícils, per tal de no sentir-te incòmode mentres les escoltes.

Pel que fa a la part de l'enregistrament de les veus, per la comoditat del receptor, estaria bé que el volum de totes dues persones hagués estat més semblant, ja sigui posant petits micròfons o el mòvil més a la meitat dels dos participants en la grabació.

Després de reflexionar sobre el comentari rebut, reconec que he aconseguit transmetre un contingut entretingut i informatiu sobre l'esquizofrènia. No obstant això, la crítica sobre la qualitat de l'enregistrament em fa adonar que encara puc millorar en aspectes tècnics i pel pròxim capítol que faci, consideraré l'opció de col·locar micròfons per una millor experiència auditiva.

En general, aquest comentari, igual que tots, em motiven a continuar millorant i estar contenta del meu treball obtingut i m'agrada saber que hi ha interès en un tercer capítol.

5. CONCLUSIONS

Una vegada realitzat aquest treball, he extret unes conclusions que aniré desenvolupant en aquest punt.

Com a punt de partida, definiria la dansateràpia com a una forma de teràpia, no només per persones amb esquizofrènia, sinó per tothom, que utilitza el moviment per promoure el benestar físic i mental d'aquesta. És una pràctica que ofereix múltiples beneficis en àmbits que van més enllà de la salut mental, com la connexió entre cos i ment, la millora de la creativitat, la imaginació, la coordinació motora, tot dins d'un espai segur i lliure de judicis, sobretot per gent esquizofrènica.

D'altra banda, l'esquizofrènia la descriuria amb les meves paraules com aquell trastorn que separa la persona de la realitat a través de pensaments anormals, al·lucinacions i veus imaginàries. A més, l'afectació física també és notable, i per a mi, és el més impactant, ja que sovint no es tracta de manera directa en altres formes de teràpia. He après que la dansateràpia és una eina molt poderosa, no només perquè els estudis ho avalen, sinó perquè mitjançant l'observació de les sessions pràctiques, queda palès que no només permet millorar els símptomes físics, sinó que et fa connectar amb el teu cos, expressar emocions de forma no verbal, trencar l'aïllament, millorar l'autoestima i l'estat d'ànim. És a través d'aquest contacte directe amb els efectes de la dansateràpia que he pogut comprendre el seu valor únic: més que una disciplina terapèutica, és un camí per recuperar la integritat de la persona en tots els seus aspectes.

També he pogut concloure que l'esquizofrènia no ha de ser vista com un tema tabú, sinó com un desafiament que pot ser superat amb el suport adequat. Com a societat, és fonamental mantenir el respecte i oferir ajuda a aquelles persones que pateixen, no només d'esquizofrènia, sinó d'altres trastorns mitjançant espais de diàleg i d'integració social, on les persones es puguin sentir incloses, segures i no ridiculitzar-les ni aïllar-les, un aspecte que malauradament, passa sovint. Crec que si tothom tingués una major comprensió dels diferents trastorns i del que realment impliquen, la societat tractaria millor a les persones que els pateixen.

La dansateràpia també té el potencial de trencar aquestes barreres socials, ja que fomenta la cohesió social i crea un ambient de comunitat, una cosa fonamental per a les persones amb

esquizofrènia. Durant les sessions que vaig participar, vaig poder fer-li veure als usuaris que estan presents en aquest moment i que no estan sols en aquest camí.

Això em porta a la conclusió que aquest tipus de teràpia no només és beneficiosa per al benestar físic i emocional, sinó que té un gran potencial com a eina per a la integració social, un aspecte que a primera vista no ho tenen en compte en els tractaments tradicionals.

A més, gràcies a la part pràctica i, especialment, a l'entrevista amb la psicòloga, he pogut reflectir la importància de la dansateràpia com a una eina que complementa, i fins i tot enriqueix, els tractaments convencionals de l'esquizofrènia. Les converses amb les professionals m'han permès entendre amb profunditat que la dansateràpia no hauria de ser vista com una intervenció secundària, sinó que mereix un lloc rellevant dins del tractament tradicional. La necessitat de més investigació es fa evident per tal de validar els beneficis d'aquesta tècnica en diverses poblacions i situacions, però també per trencar amb estigmes i estereotips sobre el potencial terapèutic del moviment i la dansa. Amb aquest treball, per tant, no només reforço la idea de la dansateràpia com un tractament eficaç, sinó que també destaco la urgència d'ampliar el coneixement i l'acceptació d'aquesta eina dins l'àmbit de la salut mental.

En definitiva, puc dir que, a partir de tota la informació d'aquest treball verifico la meua hipòtesi inicial, demostrant que no només la dansateràpia complementa, sinó que ajuda de manera molt significativa al tractament de l'esquizofrènia. Així doncs, aquesta combinació de teràpia artística amb el tractament tradicional, obre noves perspectives per millorar la salut mental i promoure una recuperació més efectiva.

6. AGRAÏMENTS

Per concloure aquest treball, vull donar les gràcies a totes les persones que han participat i m'han ajudat de manera directa o indirecta en el meu projecte.

En primer lloc, a la meua tutora pel seu constant suport, orientacions i recomanacions perquè el meu treball fossi cada vegada millor.

També vull agrair als meus pares, especialment a la meua mare, per la seva ajuda en moments d'estrès, pel seu amor, paciència i comprensió, que han estat, sens dubte, la meua font de motivació.

A l'associació de ACFAMES, per fer possible la meua part pràctica aportant-me molts coneixements i una bona experiència i a les dues professionals per la seva disponibilitat per fer les entrevistes.

Cal donar les gràcies també a totes aquestes persones que han confiat en mi per fer aquest treball i han valorat el meu esforç, sobretot amigues meves que m'han animat a seguir i millorar no només com a persona, sinó com a alumne a partir dels seus grans consells.

I finalment, gràcies a tot l'equip docent que m'han ajudat a fer-me arribar informació i possibilitats per fer el meu treball. Les seves ensenyances han deixat una marca inesborrable en el meu camí.

7. BIBLIOGRAFIA I WEBGRAFIA

American Dance Therapy Association (2019). *Susan Imus: la diferencia entre la danza <<terapéutica>> y danza movimiento terapia*. Youtube. [Consultat: Juliol de 2024].

Disponible a:

<<https://www.youtube.com/watch?v=qxCfiQgubG8>>

American Dance Therapy Association (2019). *Ted Ehrhardt: La danza movimiento terapia y las enfermedades mentales*. Youtube. [Consultat: Juliol de 2024] Disponible a: <<https://www.youtube.com/watch?v=PRhiYKbPS6U>>

American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5^a ed.). Editorial Médica Panamericana (Buenos Aires-Bogotá-Caracas-Madrid-México-Porto Alegre). [Consultat: Agost de 2024]

Disponible a:

<<https://www.federaciocatalanatdah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnostico yestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>>

Alicia Andonza Pérez. Descubre los beneficios psicológicos de bailar [en línea]. Cantabria: El Diario Montañes. Publicat el 3 de setembre de 2020. [Consultat: Juliol de 2024]. Disponible a:

<<https://www.eldiariomontanes.es/cantabria-dmoda/belleza-salud/descubre-beneficios-psicologicos-20200903112827-nt.html?ref=https%3A%2F%2Fwww.google.es%2F>>

Danzaterapia [en línea]. Wikipedia, la enciclopedia libre. Publicat el 30 de d'agost de 2023. [Consultat: Juliol de 2024]. Disponible a: <<https://es.wikipedia.org/wiki/Danzaterapia>>

Dr. Lema Carrilo. Psiquiatra. Vía Mesolímbica [en línea]. *ivanlerma.com*. Publicat el 4 de febrer de 2013, Madrid. [Consultat: Juliol de 2024]. Disponible a:

<<https://ivanlerma.com/tag/via-mesolimbica/>>

Dr. Cañadas Bustos, David. Cinco tipos de esquizofrenia y sus causas [en línea]. *salud.mapfre.es*. Publicat el 18 de març de 2024. [Consultat: Juliol de 2024].

Disponible a:

<<https://www.salud.mapfre.es/enfermedades/psiquiatricas/los-tipos-de-esquizofrenia/#:~:text=En%20Espa%C3%B1a%20unas%20400.000%20personas,%2C%20catat%C3%B3nica%2C%20indiferenciada%20y%20residual>>

Elisa Roca Albertos. EL BAILE Y LA SALUD MENTAL ¿CÓMO SE RELACIONAN? [en línea]. Madrid: Nara psicología. Publicat el 29 de gener de 2022. [Consultat: Juliol de 2024]. Disponible a:

<[El Síndrome de Kraepelin-Bleuler-Schneider y la Conciencia Moderna: Una Aproximación a la Historia de la Esquizofrenia \[en línea\]. *scielo.isciii.es*. Madrid: Clínica y Salud vol.21 no.3 2010. \[Consultat: Juny de 2024\]. Disponible a:](https://narapsicologia.es/publicaciones/el-baile-y-la-salud-mental-como-se-relacionan/#:~:text=Adem%C3%A1s%20de%20liberar%20dopamina%2C%20durante,la%20hormona%20de%20la%20felicidad.></p></div><div data-bbox=)

<https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742010000300002>

Enrica Tifatino. Qué es la Danzaterapia-Técnicas y beneficios [en línea].Espanya: SaludTerapia. Publicat el 19 de gener de 2019. [Consultat: Juliol de 2024]. Disponible a:

<<https://www.saludterapia.com/glosario/d/18-danzoterapia.html>>

Esquizofrenia -Diagnóstico y tratamiento [en línea]: Barcelona: Mayo Clínic. Publicat el 29 de juliol de 2021. [Consultat: Juny de 2024]. Disponible a: <<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/schizophrenia/diagnosis-treatment/drc-20354449>>

Esquizofrenia: Lo Que Usted Necesita Saber [en línea]: Mental Health America.Data de publicació no explícita. [Consultat: Juny de 2024]. Disponible a:

<<https://mhanational.org/esquizofrenia-lo-que-usted-necesita-saber>>

IMIM. Descubren una clase de neuronas defectuosa en el cerebro de las personas con esquizofrenia.(en línea). Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques. Publicat el 6 d'octubre de 2023. (Consultat: Juliol de 2024). Disponible a: <https://www.imim.cat/noticias/1071/descubren-una-clase-de-neuronas-defectuosa-en-el-cerebro-de-las-personas-con-esquizofrenia>

Isabel Rovira Salvador. Vía nigroestriada del cerebro: estructuras y funciones [en línea]. València: Psicología y Mente. Publicat el 29 de novembre de 2017. [Consultat: Juliol de 2024]. Disponible a:

<<https://psicologiaymente.com/neurociencias/via-nigroestriada>>

Jerónimo Saiz Ruiz, Diego C. de la Vega Sánchez, Patricia Sánchez Páez. Bases Neurobiológicas de la Esquizofrenia [en línea]. Madrid: SciELO, Clínica y salud. Publicat en 2010. [Consultat: Juliol de 2024]. Disponible a:

<https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742010000300004#:~:text=Nigroestriada%3A%20Proyecta%20desde%20la%20sustancia,v%C3%ADa%20puede%20estar%20relativamente%20preservada>

Juan Hernández Rodríguez. Danzaterapia [en línea]. Cancún, México:Temas de Psicología. Publicat el 16 de desembre de 2016. [Consultat: Juliol de 2024]. Disponible a:

<<https://temadepsicologia.com/2016/12/16/danzaterapia/>>

López Cabezas, Elieser. Evolución Histórica del concepto de esquizofrenia [en línea]. XXIII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología y Salud Mental. *Psiquiatria.com*. Publicat el 23 de maig a 3 de junio de 2022. [Consultat: Juny de 2024]. Disponible a: <<https://psiquiatria.com/congresos/trabajos/1.Evoluci%C3%B3n%20hist%C3%B3rica%20de%20concepto%20de%20Esquizofrenia.pdf>>

Lucía Reula. Danzaterapia para reducir el estrés, conocer los propios límites y favorecer la comunicación con los demás [en línea]. Sevilla: Diario de la Universidad Pablo de Olavide. Publicat el 19 de juliol de 2017. [Consultat: Juliol de 2024]. Disponible a:

<<https://www.upo.es/diario/cursos-verano/2017/07/danzaterapia-para-reducir-el-estres-conocer-los-propios-limites-y-favorecer-la-comunicacion-con-los-demas/>>

Ma. Angélica Morales. Unidad 4-1-La Danza Como Diagnóstico [en línea]. *es.scribd.com*. [Consultat: Juliol de 2024]. Disponible a:

<<https://es.scribd.com/document/625928298/UNIDAD-4-1-LA-DANZA-COMO-DIAGNOSTICO>>

María Dense Urtubees Dallal. Comunicación y expresión corporal: Una retrospectiva de la danza en México[en línea]. *repositorio.tec.mx*. Publicat en 2003, Florida. [Consultat: Juliol de 2024]. Disponible a:

<https://repositorio.tec.mx/bitstream/handle/11285/568755/DocsTec_6519.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=La%20danza%20es%20una%20forma,el%20instrumento%20y%20la%20expresi%C3%B3n>

Ma Soledad Román Mateos. Gestalt en Movimiento[en línea]. *crisalidatransformacion.com*. Publicat en 1999, Bilbao. [Consultat: Juliol de 2024]. Disponible a:
<https://crisalidatransformacion.com/wp-content/uploads/2018/11/GESTALT-EN-MOVIMIENTO-FINAL_PORTADA.pdf>

Mónica Viviana. ¿Qué es la Danza Terapia? Sus orígenes, pioneros, beneficios y aplicaciones [en línea]. Bogotá,México: La Corporación Al Alba Producciones. Última actualizació el 29 de juny de 2020. [Consultat: Juliol de 2024]. Disponible a:
<<https://www.alalbaproducciones.com/post/qu%C3%A9-es-la-danza-terapia-sus-or%C3%Aldgenes-pioneros-beneficios-y-alcances>>

Navarro Ruiz, J. M. (2018-2019). Enfermería y adherencia terapéutica en la esquizofrenia [Trabajo de fin de grado, Universidad de Almería]. [En línea]. Repositorio Institucional de la Universidad de Almería. Publicat en 2018-2019. [Consultat: Setembre de 2024]. Disponible a:
https://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/7814/TFG_NAVARRO%20RUIZ,%20JOSE%20MANUEL.pdf?sequence=1

¿Qué es la danzaterapia? [en línea]. *elcorteingles.es*. Publicat el 12 de juliol de 2022. [Consultat: Juliol de 2024]. Disponible a:
<<https://www.elcorteingles.es/entradas/blog/danzaterapia/>>

PADÍN, Germán Abeleira. Esquizofrenia. *Cuadernos del Tomás*, 2012, no 4, p. 151-172.

Pérez Domínguez, T., & García Mirilla, S. (2022). *Tu ansiedad bajo control*. Tenerife. Editorial: Booket.

Xochitl González. Danza y Psicoanálisis[en línea]. *spm.mx*. México: Sociedad Psicoanalítica de México A.C. Publicat el 4 de novembre de 2013.[Consultat: Juliol de 2024]. Disponible a:
<<https://spm.mx/2018/danza-y-psicoanalisis/>>

8.ANNEXOS

8.1 L'esquizofrènia per què és un trastorn i no una malaltia mental?

Segons el diccionari de càncer de NCI (National Cancer Institute), un trastorn en el camp de la medicina és una alteració que afecta el funcionament del nostre cos i que de vegades pot ocasionar signes o símptomes específics.

Els problemes psicològics no són malalties mentals, ja que són realment un problema d'interacció amb el nostre entorn. No hi ha una causa necessària i prou concreta perquè totes les persones que la pateixin desenvolupin un problema psicològic. Cal destacar que en un trastorn no hi ha cap òrgan afectat, ja que en el cas de l'esquizofrènia, és un desequilibri del cervell, en aquest cas de la dopamina i la serotonina.

8.1.1 Què li genera a la persona quan s'assabenta que té un trastorn mental?

Moltes persones creuen que patir algun trastorn mental significa estar malalt de ment, el que els hi porta a una incomprensió, intolerància o la sensació de soledat. En l'àmbit personal, la persona que pateix aquest problema fa que se sentin més vulnerable i fràgil i, per tant, veure els problemes psicològics com una malaltia mental contribueix a l'estigmatització de la salut mental, a la percepció de ser una cosa incontrolable per part de la persona que ho pateix i també al seu aïllament, ja que pensem que el que tenim només ens passa a nosaltres de manera que no tenim en compte el context socioeconòmic, el qual és molt important per a la salut i la recuperació de la persona.

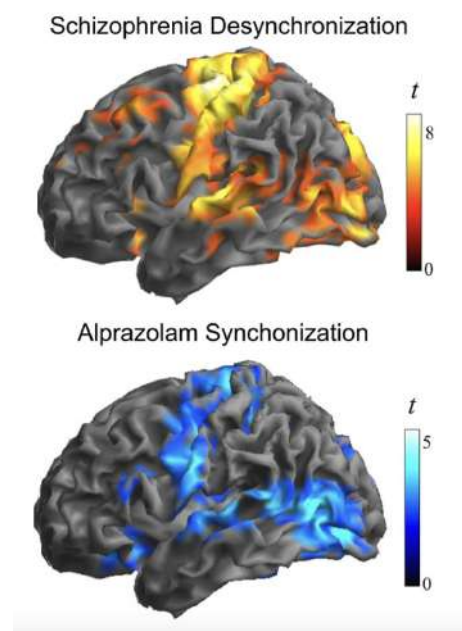
8.2 Esquizofrènia des de l'àmbit neurològic: Troballes rellevants

El cervell de les persones amb aquest trastorn no poden filtrar de manera adequada la informació que els hi arriba de l'exterior, el que provoca una visió distorsionada de la realitat, fet que deriven els símptomes explicats en punts anteriors. Cal destacar que un estudi publicat a European Psychiatry apunta a un defecte en una línia concreta de neurones com l'origen d'aquesta disfunció. Aquest treball l'han portat a terme investigadors de l'Unitat de Ressonància Magnètica de l'Institut de Salut Mental de l'Hospital del mar i del CIBER de Salut Mental (CIBERSAM).

Contextualitzant, en el cervell poden trobar dos tipus de neurones; les activadores (més nombroses) i les inhibidores. En aquests, s'han pogut veure una alteració que coincideix amb les zones del cervell alterades en les persones con esquizofrènia; *"Haciendo estudios funcionales de neuroimagen del cerebro, hemos visto que hay unas alteraciones funcionales en el cerebro del esquizofrénico compatibles con un defecto en un tipo de neurona, la función de la cual es inhibir, filtrar los estímulos. Esto puede explicar casi toda la constelación de síntomas de la esquizofrenia"*, y *"tenemos un mapa funcional del cerebro, que nos permite ver que la esquizofrenia presenta una alteración funcional en el cerebro, con una distribución que coincide con la de las neuronas inhibitorias"*.explica el Dr. Jesús Pujol, autor principal del treball i director de la investigació de la Unitat de Resonància Magnètica.

Les neurones amb funció inhibidora, les neurones del sistema GABA, es troben en totes les entrades sensorials del cervell, en el sistema visual, el gust, l'olfactori, l'auditiu i el tacte. Però també en el sistema emocional, en l'àrea on es desenvolupa el pensament raonat i en la part encarregada del llenguatge.

La seva disfunció provoca que les persones amb esquizofrènia tinguin una percepció distorsionada de la realitat, no la puguin gestionar de manera correcta i desenvolupin els símptomes de la malaltia.



Imatge 18: Mostra la similitud entre les àrees afectades en el cervell d'una persona amb esquizofrènia i les àrees on es concentren les neurones estudiades. Font: <https://www.imim.cat/noticias/1071/descubren-una-clase-de-neuronas-defectuosa-en-el-cerebro-de-las-personas-con-esquizofrenia>

8.3 Entrevistes

8.3.1 A Marta Hoeksema, psicóloga de ACFAMES: Associació Catalana de Familiars i Malalts d'Esquizofrènia

1. ¿Qué es exactamente la esquizofrenia y cómo se diagnostica?

Vale, la esquizofrenia es un trastorno mental considerado grave y en la esquizofrenia la sintomatología principal a la hora de crear un diagnóstico lo que se suele tener más en cuenta es que tiene que haber sintomatología positiva, que se considera positiva porque aporta cosas que la persona sin esta sintomatología no tiene. En este caso, pues son, delirios y alucinaciones. Los delirios es que la persona tiene unos pensamientos que no están fundamentados en la realidad, pero los tiene como verdades absolutas y estos delirios a veces explican las alucinaciones y a veces no. Y las alucinaciones, pues es que la persona percibe cosas normalmente son, en el caso de la esquizofrenia, alucinaciones auditivas, es decir, oyen cosas que realmente no están sucediendo. Las alucinaciones suelen ser voces negativas que le hablan a la persona y que le dicen cosas negativas sobre él, sobre su entorno.

A la hora de diagnosticar un esquizofrénico esto es lo que se tiene más en cuenta o también que haya lenguaje desorganizado, es una sintomatología que es principal. Entonces, el diagnóstico lo hace un psicólogo que es alguien que es un psicólogo clínico y entonces realiza el diagnóstico y a partir de ahí, se puede hacer tratamiento.

2. ¿Qué papel juegan los factores genéticos y ambientales en el desarrollo de la esquizofrenia?

Es cierto, vale, que lo que se habla ya no es de un gen en concreto que lo que hace es que si lo tienes, tienes esquizofrenia, sino que es más bien la combinación genética que tiene la persona con el ambiente. Esta combinación es lo que hace que pueda acabar desarrollando este diagnóstico de salud mental. Entonces, sí que es cierto que hay factores estresantes o situaciones incluso familiares, que pueden favorecer. También puede ser que la persona tenga predisposición genética a tener este diagnóstico y si por ejemplo a lo mejor por consumo de cannabis, etc. También puede acelerar la aparición del diagnóstico. Pero no solo eso, puede ser que la persona, pues por ejemplo también pueda vivir alguna situación más traumática o que le cueste sostener emocionalmente o que se encuentra en un momento de su vida que está

haciendo, pues el cambio de finales de la edad más joven a la edad adulta, y entonces ahí quizás hay más cambios que le afectan de más y quizás acabes abriendo el diagnóstico, etc.

3. ¿Cómo se manejan los síntomas negativos (como la anhedonia y la apatía) en comparación con los síntomas positivos (como las alucinaciones y los delirios)?

Vale, los síntomas negativos para aclarar lo que quiere decir, es que a la persona le quita cosas, vale como antes los positivos hemos dicho que te ponen, pues los negativos es como si dijéramos, que hace que la persona pues tenga por ejemplo abulia, que es falta de voluntad, de motivación para hacer cosas, anhedonia, que no siente placer al hacer cosas que antes sí que sentía placer, esto es muy importante no, él antes sí que le gustaba, ahora no. La apatía, que no tienes ganas de hacer nada, etc. Entonces todo esto, lo más importante y que se tiene más en cuenta a la hora de por ejemplo que la persona tenga un tratamiento, en este caso, sobre todo farmacológico, lo primero que se tratan son los síntomas positivos, porque son los que crean quizás más perturbación en la vida diaria, la limitan. Pero es cierto, que la farmacológica lo que produce es que si, estos síntomas positivos se reducen bastante y pueden controlar y hay casos que lo reducen casi del todo pero los negativos, entonces quizás pueden llegar a aumentar, porque depende de la zona del cerebro donde afecte esta farmacología, hace que, por otro lado, se descompense. Entonces, por ejemplo, la sintomatología positiva se ha visto que tiene relación directa con la vía meso límbica de la dopamina, entonces claro, la farmacología de por ejemplo antipsicóticos típicos, pero también los atípicos (solo que en menor medida), hacen que al afectar los receptores dopaminérgicos D2 de esa zona, si se reducen la sintomatología positiva, pero la otra vía que es la meso cortical, que está más relacionada con los síntomas negativos, al haber una disminución, de los síntomas positivos, hay un aumento de los síntomas negativos, entonces, pues, pueden haber más abulia o que les cause una sintomatología más residual pero negativa.

4. ¿Qué estrategias pueden ayudar a las personas con esquizofrenia a llevar una vida más plena y productiva?

Por ejemplo, tener un buen apoyo familiar es muy importante, porque tanto como al principio, en la fase prodrómica, que es como la fase previa que la persona tenga un brote psicótico o sintomatología psicótica más de diagnóstico, pues a lo mejor la familia se puede dar cuenta, le puede ayudar, le puede hacer que pida ayuda... También tener un buen apoyo de amigos, en el sentido de que la persona, pues no se aísla, porque claro, aquí estamos

hablando de los síntomas de diagnóstico, pero luego hay síntomas previos que hacen que también hace que la gente que esta alrededor de alguien que tiene esquizofrenia, empieza a detectar que quizás, pues puede ser que algo no esté yendo del todo bien, pues si por ejemplo la persona se aleja y empieza de dejar de llamar a los amigos. Si tienes una buena red social, o bueno un buen apoyo social, pues puede ser que esta persona no desconecte del todo y pues quizás sí que pueda pedir ayuda si no se encuentra bien. Lógicamente no consumir drogas, o por lo menos reducir bastante el consumo, porque hay sustancias como el cannabis, que pueden producir pues esquizofrenia cannabinoide, que puede estar bastante relacionada con el consumo de esta sustancia. Lógicamente, pues tener también algunas pautas de sueño, de higiene... Una vez si por ejemplo tiene la persona un diagnóstico, intentar regular también estas cosas no, porque se ataca mucho la parte de sintomatología positiva y negativa, pero también es muy importante que la persona conecte otra vez con la sociedad, con dónde está. Pues que tenga hábitos, es lo que hablábamos de higiene, que empiece a socializar, que empiece a comer a horas regulares, que empiece a dormir a horas regulares, que empiece a tener una vida con unos hábitos diarios que hagan que este pues más incluido y más adaptado a la sociedad.

5. ¿Qué mitos hay sobre la esquizofrenia?

Si bueno esto impide a lo mejor que las personas reciban ayuda y pidan ayuda, porque claro si yo empiezo a sentir que quizás pues empiezo a oír cosas que los otros no oyen, o empiezo a ver cosas que los demás no ven o empiezo a tener pensamientos que los demás cuando los comento me dicen “¿ostras que dices?”/“esto es muy raro”, pues puede ser que yo, aparte de que me cueste conectar con que esto a lo mejor no es normal porque yo lo veo como mi realidad, en caso de conectar algún momento con esto y con este pensamiento de decir pues “quizás necesito ayuda” no lo haga, porque total me van a rechazar, me van a ver como un loco, me van a ver como a alguien malo, a alguien agresivo, ¿alguien tonto no?, etc. Y, por otro lado, pues claro, si seguimos manteniendo estos mitos en los que pensamos que alguien que tiene un diagnóstico de esquizofrenia, hace que la persona pues sea más agresiva, no vamos a acercarnos a esta persona, cuando realmente estos mitos, muchas veces están fundamentados, por no decir la gran mayoría de las veces, en cosas que no son verdades y son grandes bulos que se han ido repitiendo en el tiempo. Por ejemplo, el que comentas tú es muy interesante de la violencia. Es importante decir que la mayoría de las personas piensan que son más violentas como tu bien has dicho, pero la realidad, y esto está en manuales de

psicología, es que las personas que padecen esquizofrenia reciben más violencia que la media de la población; esto es importante tenerlo en cuenta porque es totalmente al revés. Sí que es cierto que si alguien es de por sí agresivo y en ese momento pues estás sufriendo sintomatología psicótica, puede ser que en un momento dado pierda el control.

6. ¿Cómo pueden las familias y amigos apoyar mejor a alguien con esquizofrenia?

Vale, pues por ejemplo recibiendo un poco de psicoeducación, como por ejemplo aquí en la asociación ofrecemos usos psicoeducativos para familiares, o personas muy cercanas no, a la persona que sufre este diagnóstico de salud mental. Entonces pues psicoeducandote, y entendiendo un poco qué quiere decir pues, toda esta sintomatología, que quiere decir que a lo mejor pues algún familiar le esté costando una vez a lo mejor algún hecho de diagnóstico, por poner un ejemplo, que quiera seguir medicándose, porque a veces hay muchos efectos secundarios que pueden afectar en su vida diaria o que quiere decir, cuando hablábamos por ejemplo de esta sintomatología previa, tener un brote psicótico, que mi familiar esté haciendo esto, pues a lo mejor puedo pedir ayuda, etc. Puedo tratar a mi familiar con más comprensión y quizá sin tanto desprecio o tanta violencia o tanto pues, intentar entenderlo. Y en el caso por ejemplo también de los amigos, a veces aunque no nos atrevemos a decirle a un familiar, podemos decirlo a un amigo. Entonces, pues puede ser que esta persona haga que la otra persona tome un poco de consciencia, reciba ayuda. En un momento dado pues ayudarlo en ese aspecto.

7. ¿Qué medidas podrían tomarse para reducir el estigma asociado con la esquizofrenia a nivel social actualmente?

Pues por ejemplo, primero de todo psicoeducar. Después que haya también un poco libertad de expresar, hay muchos podcast como el tuyo, que hablan sobre salud mental y el otro día estaba escuchando uno que hablaba del TOC, y del TOC mágico; un toc muy concreto que quizás no deja tantas señas a nivel físico por lo menos al principio. Pero es muy importante que el conocimiento es poder y esto también, entonces si entendemos un poco lo que quiere decir, que hay un sufrimiento detrás, que hay una persona que necesita ayuda, que es una persona que no está haciendo nada malo ni ha escogido vivir esa situación. Y también trabajamos como sociedad, el entendimiento, la empatía, el poder de aceptar que una de cada cuatro personas a lo largo de su vida puede experimentar un diagnóstico de algún tipo de salud mental y que quizás hoy no te está pasando a ti, qué suerte, pero puede pasarte.

Entonces, desde esta empatía de sociedad, de culturizarnos, igual que ha pasado con aspectos como el feminismo o con otras cosas que hemos ido avanzando, pues también avanzar un poco en esto y poder hablar. Y si algo no lo conoces, porque no pasa nada porque nadie nada con un manual de psicología bajo el brazo, pues preguntar con respeto. Igual que preguntarías por este tema que no conoces porque puede ser, no pasa nada, es mejor preguntar que no obviar, faltar el respeto y hacer cosas que quizás puedan seguir favoreciendo todos estos mitos, etc.

Cabe destacar que a los hombres les aparece entre los 20-25 años aproximadamente, esto como de media, y las mujeres de 25 a 30. También es cierto que cuanto antes te aparezca, peor pronóstico tiene, entonces pues claro, esto también son cosas que hay que tener en cuenta. Aparte son datos que, a groso modo, pero sí. Teniendo en cuenta que en la asociación trabajamos con personas que en este momento de su vida están bastante estables, siguen un tratamiento farmacológico voluntario y tienen pues un control de su vida, etc y vienen aquí voluntariamente para hacer actividades, es cierto que no cambia mucho un perfil a otro. Quizás, en los hombres se ve un poco más de sintomatología negativa, lo que hablábamos antes de un poco de abulia, apatía etc y en los manuales esto también se dice pero aquí claro, sí que es cierto que la sintomatología no la vemos como muy marcada, ni tanto positiva ni tanto negativa, en todo caso tirando a negativa y también sintomatología un poco residual de alguien que ves que han pasado muchos años desde que le han hecho el diagnóstico, han pasado muchos años desde que esta persona recibe tratamiento tanto psicológico como farmacológico como bien otras actividades, y pues no acaba de mejorar al 100%. Pero es cierto que cuenta más estabilidad tenga la persona y más estabilidad en su entorno, como por ejemplo, aquí en la asociación, creamos un ambiente seguro donde la persona si por ejemplo empieza a encontrarse mal o incluso que la medicación que le han cambiado pues no le sienta del todo bien, pueda verbalizarlo, porque esto es muy importante, ya que verbalizando tú normalizadas cosas y a veces en lo que se puede convertir un problema mucho más grande, quizás no se vuelve tan grande y se van como cerrando estas incertidumbres y este tipo de cosas. Entonces, este tipo de cosas, pues es muy importante el que podamos venir así a un espacio, el que puedan tener vínculos sociales relevantes en su vida y que se sientan libres. Normalizar que la salud mental la tenemos todos y bueno la palabra esquizofrenia, suena a veces muy fuerte, pero ¿es un diagnóstico más de salud mental no? También hay un tanto por ciento de las personas que tienen este tipo de diagnóstico que se cura, que antes se pensaba que era un diagnóstico crónico y hay personas que tienen un brote psicótico y no acaban desarrollando esquizofrenia, como tú antes bien has dicho, tiene que haber sintomatología

durante seis meses menos en el caso de ser tratada, pero puede ser que la persona no llegue a desarrollar esquizofrenia, entonces es muy importante normalizar las cosas desde el respeto, no desde la indiferencia, sino desde el respeto del “¿Qué te pasa??”, que puedas explicarlo, “¿como te sientes?”.

8.3.2 A Lourdes Escarré, la danza terapeuta de ACFAMES: Associació Catalana de Familiars i Malalts d'Esquizofrènia

1. ¿Qué enfoque utilizas en la danzaterapia para tratar la esquizofrenia?

Bueno, el enfoque principal es conseguirlos llegar a tierra. Conseguir llegar a tierra para mí significa estar en este momento y ahora, y eso para ellos es muy complicado. Entonces, el enfoque máximo es conseguir su atención porque eso es muy difícil en la esquizofrenia. Les cuesta mucho concentrarse en este momento y en el ahora. Se concentran en cosas mentales, o en otras cosas porque suelen ser personas muy inteligentes y que tiene muchas capacidades lo que pasa es que solamente pensar en el aquí y el ahora pensando en nada más, es un poco complicado para ellos, por lo que veo.

2. ¿Qué técnicas o intervenciones específicas empleas para fomentar la conexión cuerpo-mente en pacientes con esquizofrenia?

Pues lo que intento hacer es, normalmente, la danza terapia se pide mucha improvisación y eso es muy bueno para liberar cosas y conectarse a través de la improvisación, que es algo...No es que normalmente, es casi como básico, pero en este caso, concreto y específico, el que te imiten en cosas y el que tengan que concentrarse en hacer lo que tú les propones, en imitarte, les ayuda mucho a estar en el momento, porque si no se dispersan. Entonces, aunque luego pueda añadir algo de improvisación o que creen algo por ellos mismos, hay una parte inicial para entrar en el aquí y en el ahora que es como de imitación y como de seguir lo que yo propongo. La danza terapia en otras patologías o en otros momentos de la vida de la gente porque no siempre son personas con patologías los que son usuarios, es mucho más la creación y el sacar de dentro lo que cada uno tenga. Pero en caso específico de la esquizofrenia, hay mucho de imitación para entrar en el aquí y en el ahora. No puedes entrar y decir “dame un paso” porque ni un paso ni un movimiento conseguirán hacer porque en ese momento, en el ahora, les cuesta entrar.

3. ¿Cuáles son los objetivos principales de la danzaterapia para una persona con esquizofrenia?

Conectar con el aquí y ahora, sentirse bien, relajado y cambiar un poco la ansiedad por una visión de realidad pacífica, esa es la idea. Vienen medicados aquí todos, entonces los diferentes niveles de estrés y de ansiedad que cada uno lleve a veces están fluctuando ¿no? Hay uno que viene más estresado, hay uno que menos... Normalmente sí, lo que nos interesa es que salgan con un nivel de “felicidad” más elevado o de vivir. La felicidad pasa muchas veces por estar en el aquí y en el ahora y no estar angustiado por cosas de atrás o cosas de delante o por pensamientos que no son los que hay. Entonces, para ellos es como querer estar ahora, dándote más calma. No preocuparse por lo que pueda pasar mañana y quitarse esa preocupación, te da más felicidad, yo creo que sí.

4. ¿Qué tipo de progresos o cambios esperas ver en los pacientes?

Lo mejor es que puedan estar agusto con su cuerpo. Osea lo del sentido del ritmo es algo que también ayuda, a nivel de disfrutar del baile porque es como que, incluso para los bailarines también, el bailarín que sigue el ritmo es como esa sensación de flotar, de estar, subírte en el pentagrama y seguir el ritmo. Entonces, a veces hago cuestiones rítmicas simplemente de palmadas para que ellos aprendan a conectar con ese momento de ahora, con el ritmo y con la música en el momento que está sonando. Y bueno, rítmicamente han progresado mucho, son capaces de, al menos darse cuenta o escuchar aunque vayan fuera del ritmo, son capaces de decir ahora estoy o ahora no estoy. Ya no les pido que vayan al ritmo, pero ¿son capaces de identificarlo no? Entonces, para mí, identificar el ritmo ya es un progreso a nivel mental por ejemplo, lo del aquí y ahora y luego además pues coordinación, movimientos, controlar las manos, controlar los brazos. Es algo que para nosotros puede ser muy obvio, pero para ellos un giro de mano por ejemplo, al principio era como “gira la mano” y era como mmm... Mi cabeza no puede, mi mente no llega a ordenarle que la mano vaya hacia donde yo quiero que vaya. Y esto se ve que ha mejorado mucho. Para mí y para el mismo usuario es muy satisfactorio, porque se dan cuenta.

5. ¿Cómo mides el éxito o la efectividad de las sesiones?

Es que no es cuestión de éxito, no hay una efectividad, a veces que salgan tristes es efectividad eh, porque a lo mejor les ha aflorado alguna emoción, alguna sensación que tenían? Entonces, efectividad es que se reconozcan en su cuerpo y en su sentimiento y

conectar con el aquí y con el ahora. Pero no siempre tiene que ser un éxito en positivo, un éxito puede ser que salgan llorando por ejemplo porque han conectado con algo, que les ha movido y a lo mejor en ese momento salen llorando, pero siempre se busca el aquí y el ahora y la felicidad pero la felicidad no siempre pasa por el éxito. A veces para llegar a ser feliz, hay que también sacar alguna sombra ¿no? Y a veces el estar aquí y ahora te conecta con cosas que no te gustan, pero que ese momento salen y en ese momento dejan de estar escondidas y eso es muy importante también... Medir el éxito. El éxito para mí es que se encuentren con ellos mismos y con su esencia más aquí y ahora. Que conecten con su cuerpo, que se den cuenta de que lo pueden mover, que lo pueden controlar, que sientan la felicidad de mover, no sé... Moverse en su sentido y en su voluntad.

Mira, en otras pacientes que no son esquizofrénicas muchas veces me han explicado lo que les ha movido, no te diría la mayoría, pero muchas veces se mueven cosas porque vas a mover cosas, porque normalmente ese paciente te ha contado su vida, te ha contado por qué está ahí y pide sacar, conectar... En el caso de la esquizofrenia, no se busca tanto, o en esta asociación por lo menos, en este caso concreto, creo que si trabajamos individualmente pues sí, pero en este caso, la función es más, ¿que trabajen sobre su cuerpo no? Pero no tan adentro como para sacar muchas cosas. En danza terapia hay gente que se pasa días llorando, pero aquí en la esquizofrenia, que van medicados... Ósea que ya estén en el aquí y ahora ya es mucho. Supongo que si lleváramos años de terapia, pudiéramos trabajar individualmente con ellos, tuviéramos otro tipo de escenario, sí podríamos. Pero aquí, en este grupo, a veces afloran cosas sin querer, pero no se busca realmente el ir a dudar. Hay sesiones de terapia grupales en las que son pacientes, pues no sé, de oncología, pediátrica, o duelos porque han perdido gente muy cercana, hijo, padre o lo que sea, o gente que quiere trabajar cosas muy profundas y muy específicas. Y ahí se puede remover la vida. Puedes conectarlo también con otro tipo de improvisaciones, meter objetos en la danza terapia, o pinturas o bien imágenes, puedes hacer muchas más cosas. Pero lo que estamos haciendo aquí, en esta asociación, es conectarlos con su cuerpo, con el aquí y el ahora, porque son gente que viven muy fuera de su realidad, pues no vamos tan allá. Se podría ir, pero a veces podemos llevarnos una sorpresa y que salga algo, pero no vamos a buscarlo, no vamos a meter el dedo en la llaga entre comillas.

6. ¿Cómo estructurar una sesión típica de danzaterapia para alguien con esquizofrenia?

Primero pregunto a todos como están, ¿te ha ido bien la semana?, esto se podría hacer en círculo y compartir pero como son 3, entonces para ir ahorrando tiempo, mientras van llegando, les voy preguntando luego ellos entre ellos se saludan y también lo comentan... Yo creo que es muy importante, alguna vez uno a dicho “pues hoy he estado llorando” y entonces estás más atento a esa persona... Luego hago un poco de calentamiento, de introducción al movimiento, que se encuentren un poco con su cuerpo. Luego propongo que me imiten, y luego propongo que ellos cuando ya han imitado y han calentado, cuando hayan comenzado a encontrarse con su cuerpo, que ellos propongan algo. Alguna vez he hecho alguna improvisación de tres o cuatro minutos eh, e incluso si... y a veces incluso hemos hecho un videoclip de cosas no sé, diferentes para que no se aburran. Pero en una hora buscas eso, encontrarse con sí mismo tal, aquí no metes el dedo en la llaga. Hay veces que lo puedes hacer a través de imágenes, de actuaciones, de miles de cosas. Pero en este momento aquí no estamos buscando eso.

7. ¿Cuánto duran las sesiones y con qué frecuencia recomiendas que se realicen?

Depende de la intensidad de la sesión, en este caso y en este lugar, una hora a la semana, hora y media, suficiente. Si pudiéramos hacerlo un par de veces a la semana también iría bien. Si pudieran bailar cada día, no sería tanto se creen ustedes, tóquense, vengan hagan esto, no. Sería de movernos un poco, coordinar siempre viene bien claro. Y luego si ya es una de esas sesiones profundas que metes el dedo en la llaga ya cada quince días, a lo mejor dos horas, porque si lo haces cada semana, no tienen tiempo para digerir todo lo que pueda salir de ahí. Porque además es un proceso, hay gente por ejemplo en otros sitios, que al cabo de dos días sale y es porque a lo mejor la sesión la has hecho hace dos días y has salido bien y luego le viene todo. Hay gente que le cogen tics, y es de la sesión. Porque en tu cuerpo hay memoria, entonces ir a trabajar el aquí y ahora y tu cuerpo, y otra cosa es ir al trauma; que una cosa lleva a la otra, pero para llegar al trauma, tienes que trabajar mucho más, que no hacemos aquí, porque yo lo pregunté, porque las psicólogas me dijeron y me dieron este planteamiento de mejor no entrar, solamente coordinar el aquí y ahora, el presente, mejorar su estado mental pero no ir al trauma.

8. ¿Utilizas música o algún otro tipo de estímulo sensorial durante las sesiones?

Ritmos y música. También son ritmos como palmadas o canciones muy rítmicas y eso sí. Pero aquí solamente eso; se pueden utilizar otros objetos. Si son grupos grandes puedes introducir instrumentos o incluso cuerdas o gomas para saltar y la gente crea cosas, pero aquí, no están tan dados para crear, al menos todavía, con el tiempo a lo mejor sí.

9. ¿Qué tipo de apoyo ofreces entre sesiones para los pacientes?

El apoyo es animarlo, cuando estás haciendo las cosas animarles. El que te aplaudan es un sentimiento maravilloso y cuando poca gente te aplaude, pues está muy bien, te hace subir la autoestima el baile. Cuando no les salía y de repente les sale algo, o cuando te sale el paso que han propuesto o se ha fijado en algo...

10. ¿Recomiendas actividades o ejercicios para realizar fuera de las sesiones de danzaterapia?

Sí, aquí hacen música también, hacen artes plásticas, hacen lectura, teatro, hacer todas estas cosas ayudan siempre. Estimular y crear es positivo.

11. ¿Cómo te aseguras de que los progresos alcanzados en las sesiones se mantengan a largo plazo?

No se mantienen o no se evalúa, yo casi que si aquí y ahora están y sienten, para mí ya es. Al igual mañana no están, pero eso nos pasa a todos, los que no tenemos patologías nos pasa lo mismo, hay momentos en los que dices ¿Cómo me he podido olvidar de algo que ya aprendí? Y de repente vuelve a aparecer o “jolín, como no me di cuenta, si ya lo veía” pero luego cuando uno vuelve a estar, vuelve a estar. O dejas de hacer deporte y te quedas planchado, y de repente vuelves a hacerlo y te sientes muy bien, pero enseguida lo he vuelto a coger.

Yo creo que es muy positivo para esta gente y para mí, que yo trabajaba antes en oncología, ahora esto es algo nuevo, los enfoques son totalmente diferentes, pero siempre es la danza la que conduce y siempre es el movimiento, el cuerpo, la música. Aunque nuestro cuerpo es la frontera con nuestra realidad, entonces cualquier cosa que pase en el mundo, la percibimos a través del cuerpo, entonces hay que cuidar nuestra frontera y abrirlas, para poder sentir y estar, es algo muy positivo y que aporta mucho.

