

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN
ESTADO BOLIVARIANO DE MIRANDA
UNIDAD EDUCATIVA PRIVADA MINERVA I
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La técnica teatral del Centro de Creación artística TET y la ansiedad en actores en formación.

Tutores

Aura Rengel

Génesis Vargas

Autor

Rizzo.G.Orianna.V

Caracas, febrero 2020

AGRADECIMIENTOS

A mí madre por ser ese ente de apoyo inquebrantable ante la adversidad, el miedo y la falta de musa creativa, que a través del cariño me motivó a seguir adelante.

A María por ayudarme a enfocar este estudio hacia un camino más original, dinámico y sensitivo. Eres única.

A mis tutoras Ariadna Silva, Aura Rengel y Génesis Vargas por la orientación tan clave durante todo el proceso investigativo, la receptividad de mis ideas desde el primer día y por las exigencias que me impulsaron a crear con mayor precisión cada fragmento que compone este estudio.

A Barbie, por su belleza espiritual, gentileza y amistad sincera.

A Dani, por su pasión, entrega y amabilidad.

A Eli por su emotividad y valentía.

A Jhonny por su autenticidad y disposición a pesar de las adversidades.

A Karlita por sus detalles, dulzura y soporte en todo momento.

Los quiero chicos.

Y finalmente al Centro TET, y a su director Guillermo Díaz Yuma, por todos los aportes significativos a nivel teórico que llevaron a esta investigación a aumentar su nivel, por ser un espacio de creación donde se puede jugar sin ser juzgado, y por su mística de trabajo tan fantástica que es capaz de transformar profundamente.

ÍNDICE

PÁG

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema	1
1.2 Formulación del Problema	2
1.3 Objetivos de la investigación	3
1.3.1 Objetivo general.....	3
1.3.2 Objetivos específicos.....	3
1.4 Hipótesis	3
1.5 Variables	3
1.6 Justificación3 y 4
1.7 Delimitación del problema	4
1.7.1 Delimitación del espacio	4
1.7.2 Delimitación del tiempo	4
1.7.3 Delimitación de la población	4
1.8 Limitaciones del problema	5

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación.....	6
1. Prevención y tratamiento de los trastornos mentales a través del teatro: una revisión.....	6
2. Grupo de teatro Nova en el panorama internacional desde la psicología.....	6
3. Taller de teatro dirigido a pacientes con trastorno mental grave en una unidad de rehabilitación.....	7
4. El teatro como herramienta de cambio social.....	7
5. La realidad dramática y sus implicaciones.....	8
2.2 Bases teóricas.....	9
2.2.1 Definición ansiedad.....	9
2.2.2 Indicar tipos de ansiedad.....	10,11,12 y 13
2.2.3 Determinar las causas que originan los trastornos de ansiedad..	14,15,16,17

2.2.4 Describir los síntomas de la ansiedad.....	18
2.2.5 Especificar los factores de riesgo que conducen al padecimiento de trastornos de ansiedad.....	19 y 20
2.2.6 Especificar las consecuencias de la ansiedad.....	21
2.2.7 Determinar los tipos de tratamiento para los trastornos de ansiedad.....	22
1. Tratamientos específicos de pánico, la agorafobia y el trastorno de ansiedad generalizada.....	23,24,25,26 y 27
2. Tratamiento de las fobias específicas o simples.....	28
3. Tratamientos específicos del trastorno obsesivo compulsivo.....	29
4. Tratamiento de la ansiedad social.....	30
5. Tratamiento específico de la fobia social.....	31 y 32
6. Ansiedad y medicación. Tratamientos farmacológicos.....	33,34 y 35
2.2.8 Definición método Grotowski y teatro pobre.....	36 y 37
2.2.9 Especificar las técnicas utilizadas en el método Grotowski..	38,39,40,41,42,43
2.3 Definición de términos.....	44,45 y 46

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo y nivel de la investigación.....	47
3.1.1 Tipo de investigación.....	47
3.1.2 Nivel de la investigación.....	47
3.2 Diseño de la investigación.....	47
3.3 Población y muestra.....	48
3.3.1 Población.....	48
3.3.2 Muestra.....	48
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	49
3.4.1 Técnicas.....	49
3.5 Validez y confiabilidad de los instrumentos.....	50 y,51
3.5.1 Validez.....	51
3.5.2 Confiabilidad.....	51

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Técnica de procesamiento y análisis de resultados.....	52 y 53
4.1.1 Técnica I. Modelo de entrevista efectuada a la muestra.....	54,55 y 56
4.1.1.2 Análisis de los resultados (respuestas) de las entrevistas.....	56

4.1.2 Técnica II. Modelo de entrevista al informante clave.....	57 y 58
4.1.2.2 Análisis de las respuestas (resultados) obtenidos en la entrevista.....	59 y 60
4.1.3 Técnica III. Modelo de encuesta final sobre la ansiedad y la práctica de teatro físico en el Taller de Formación TET.....	61
4.1.1.3 Análisis de los resultados obtenidos en la encuesta aplicada.....	62,63,64 y 65

CAPÍTULO V : CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

ANEXOS

INTRODUCCIÓN

El ser humano, desde los tiempos más antiguos y remotos, ha sido un ente creador, sensible, sociable y curioso. Estas características que nos identifican como especie han generado toda la cantidad de eventos, objetos, estructuras, lenguajes y descubrimientos que evolucionaron hasta transformarse en todo lo que nos rodea.

Uno de esos elementos creados por el hombre debido a la necesidad primitiva y poderosa de expresar, fueron el arte y todas sus manifestaciones, lo cual podemos observar claramente en todo el legado que dejaron nuestros antepasados, legado que va desde lo más arcaico, como pinturas rupestres con escenas románticas, de batalla, religiosas, abstractas, elaboradas para manifestar distintas emociones y dejar constancia de las mismas y esculturas imponentes de gran perfección y riqueza que asombran a cualquiera por lo que transmiten, hasta lo más moderno e innovador, como la creación de la danza, el auge del canto lírico y la música clásica y el renacimiento del teatro como máximo campo de desarrollo artístico.

Dicho renacimiento teatral inspiró a miles de hombres artistas a construir con virtuosismo material de suma importancia para la creación de técnicas que han provocado enormes cambios en el teatro como arte y profesión. Nombres como Konstantín Stanislavski, creador del primer método teatral, Bertolt Brecht, creador del teatro épico y su técnica y Jerzy Grotowski, creador del método de teatro físico han logrado enriquecer ampliamente el medio de formación del actor que en siglos anteriores no contaba con ninguna herramienta que fomenta su creatividad, conexión y capacidades trayendo como consecuencia a actores mal preparados que se dejaban llevar por la impulsividad emotiva, la presión impuesta por las expectativas de un director y por la cantidad de boletos necesarios para llenar una sala y poder sobrevivir, olvidando la labor principal del artista, conmover y comunicar. Sin embargo, con las técnicas mencionadas ese panorama deplorable del artista, cambió. Se lograron cosas nunca antes vistas, novedades atractivas en los montajes que dejaban mensajes extraordinarios en el público, actores capaces de manejar su emotividad para asumir personajes complejos con mayor grado de éxito y la consagración de la labor actoral a nivel profesional. Esos cambios positivos en el mundo teatral sucedieron progresivamente desde finales de 1800 y

continuando con el paso del tiempo, tiempo que coincide con la fecha de nacimiento de esta autora.

Desde temprana edad tuve una especial e innata fascinación por el teatro, me recuerdo siendo una pequeña muy creativa y soñadora que fantaseaba con el hecho de estar sobre un escenario interpretando con entrega. Considero que siempre supe el camino que debía proseguir, pero a pesar de esa seguridad con respecto a mi destino, tuve que librar muchas batallas para poder continuar avanzando en ese sendero. Sufrí de anorexia y bulimia nerviosa durante 5 años, trastornos de la conducta alimentaria que desencadenaron otra clase de patologías mentales. Una de ellas es la ansiedad, un estado que puede llegar a ser absolutamente paralizante y frustrante. Pienso en la ansiedad como una entidad que domina cada fracción de ti, que te hace actuar con la agitación más torpe y desesperante, que te enferma, te molesta y hace que detestes con ardor el simple hecho de vivir. Este trastorno me atormentó con fulgor hasta que poco a poco logré salir de ese abismo para ser capaz de continuar el camino hacia mi vocación, el teatro, la inspiración que en conjunto con la superación de la ansiedad me incentivaron, sin duda, a realizar esta investigación.

Esta investigación consta de cuatro capítulos:

Capítulo I: planteamiento y formulación del problema, objetivos generales y específicos, justificación, delimitación.

Capítulo II: marco teórico y sus bases correspondientes referentes a la problemática objeto de estudio

Capítulo III: marco metodológico,

Capítulo IV: análisis e interpretación de los resultados obtenidos en la aplicación de técnicas de recolección de datos.

Capítulo V: conclusiones y recomendaciones

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El trastorno de ansiedad es una patología psicológica caracterizada por severos estados de agitación, miedo, angustia y somatizaciones físicas constantes que generan diversas consecuencias en la calidad de vida y comportamiento del individuo que lo padece. Esta patología mental es de las más frecuentes en la población general afectando:

- Según cifras oficiales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), a 260 millones de personas alrededor del mundo.
- Según el mayor estudio epidemiológico realizado hasta la fecha (Myers, Weissman y Tischler, 1984; Weissman, 1985) al 8,9% de la población. Si se tiene en cuenta que los síntomas son más frecuentes que los trastornos, otro 11% de la población padece síntomas de ansiedad importantes. Así, parece que, en total, un 20% de la población puede llegar a sufrir trastornos o síntomas significativos de ansiedad (Pasnau, 1987) .

Debido a la cantidad exasperante de casos de víctimas de este trastorno, se ha recurrido a la experimentación con tratamientos alternativos, entre ellos destaca el uso de las técnicas teatrales en estos pacientes. Específicamente la realización del teatro físico (método Grotowski), técnica que se centra en la movilidad corporal a través de dinámicas que permiten profundizar en el autoconocimiento general del practicante.

El Centro de Creación Artística TET, es un espacio cultural con 47 años de experiencia ubicado en el teatro Luis Peraza, dedicado a la difusión, realización de actividades teatrales y a la formación de generaciones de actores especialistas en el teatro físico (Método Grotowski). Dicho Centro de creación ha sido, durante varias décadas, precursor de este método en representaciones y gracias a esto, ha recibido reconocimientos a nivel nacional e internacional.

En marzo del presente año el Centro TET abrió su jornada de audiciones para la promoción IX de su aclamado taller de formación. Luego de observar a más 100 participantes, se seleccionó a un grupo de jóvenes aspirantes, que culminará sus actividades formativas en el año 2021.

Desde el inicio del taller, los instructores se han enfocado en inculcar de manera precisa los lineamientos específicos de la técnica grotowskiana, la importancia de las lecturas teatrales, del desarrollo de la capacidad creativa, de la tolerancia y el respeto hacia el otro y del cuidado riguroso de la salud física y mental.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la incidencia de la técnica (Método Grotowski) utilizada en el Centro TET desde octubre de 2019 hasta finales de enero de 2020 ante los estados de ansiedad de 4 jóvenes actores en formación?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar qué tipo de influencia tiene la práctica del método usado en el centro TET desde octubre de 2019 hasta finales de enero del 2020 en 4 jóvenes actores en formación con ansiedad.

1.3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar las experiencias y formación previa al Centro de TET de los 4 jóvenes actores en formación.
- Verificar los antecedentes de trastorno de ansiedad de los 4 jóvenes actores en formación.
- Identificar la motivación que lleva a los 4 jóvenes actores con ansiedad en formación a realizar actividades artísticas.

1.4 HIPÓTESIS

“Las personas con trastorno de ansiedad que practican teatro físico obtendrán una mejoría significativa con respecto aquellas que no lo utilizan”

1.5 VARIABLES

-Variable independiente: Teatro físico

-Variable dependiente: Ansiedad

-Variables intervinientes: Condiciones físicas y psicológicas del individuo e incentivos para la participación en la realización de teatro físico.

1.6 JUSTIFICACIÓN

El presente estudio se lleva a cabo por varios motivos de peso, siendo uno de ellos la observación muy frecuente de un porcentaje elevado de jóvenes actores en proceso formativo con ansiedad y otros problemas mentales. Esto me genera grandes dudas con respecto a la predisposición existente en dichas personas , a

pesar de sus condiciones psicopatológicas, para adentrarse en el exigente, riguroso y competitivo mundo artístico. Otra razón de importancia es mi propio antecedente de trastorno de ansiedad que me llevó a situaciones de extrema inestabilidad, generando conflictos internos que logre solventar mediante diversos tratamientos, entre ellos la práctica de artes dramáticas.

El propósito de esta investigación es brindar un discernimiento más amplio sobre las temáticas objeto de análisis y la relevancia que poseen para el desarrollo socio cultural de la sociedad actual.

1.7 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los efectos de la práctica del método Grotowski desde marzo del 2019 hasta finales de enero de 2020 en los jóvenes actores con edades comprendidas entre los 19-28 años, que presentan ansiedad de diversos tipos pertenecientes al Taller de formación del Centro de Creación Artística TET ?

1.7.1 DELIMITACIÓN DEL ESPACIO

El presente estudio investigativo será realizado en el Centro de Creación Artística TET ubicado en la parroquia San Pedro, municipio Libertador en la ciudad de Caracas.

1.7.2 DELIMITACIÓN DEL TIEMPO

El presente estudio investigativo será realizado en el período temporal comprendido entre el mes de marzo de 2019 hasta finales de enero de 2020.

1.7.3 DELIMITACIÓN DE LA POBLACIÓN

El presente estudio investigativo será elaborado en la población comprendida por los 25 jóvenes actores con edades comprendidas entre los 17- 35 años pertenecientes al Taller de Formación del Centro de Creación Artística TET y aplicada a una muestra compuesta por 5 sujetos (2 de sexo masculino y 3 de sexo femenino) con edades comprendidas entre los 19-28 años.

1.8 LIMITACIONES DEL PROBLEMA

Entre las limitantes del presente estudio investigativo podemos hacer mención de las siguientes:

- a) La temática seleccionada posee una extensión y dificultad considerablemente amplia y compleja, para el lapso de tiempo en que se elaborará el estudio.
- b) Existe mucha escasez de información e investigaciones relacionadas o sobre el tema.
- c) Debido a que el Teatro Luis Peraza (lugar donde se hará el estudio) es un lugar donde se elaboran muchas actividades diariamente, la cantidad de espacios para aplicar las técnicas de recolección de datos es sumamente limitada.
- d) Las condiciones de vida de los sujetos de estudio son inestables y delicadas desde el punto de vista económico, social, físico y psicológico, lo cual puede repercutir a la hora de aplicar las técnicas de recolección de datos (cancelaciones a último momento, poca precisión en las respuestas, entre otros).
- e) El elevado costo de los insumos requeridos (hojas, servicio de impresión, servicio de encuadernación).
- f) La grabación del material audiovisual y su edición depende de la disponibilidad horaria de la fotógrafa que está colaborando en el estudio, lo cual puede generar atrasos en el cronograma de actividades.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

1) Prevención y tratamiento de los trastornos mentales a través del teatro: una revisión

La investigación documental realizada por Cristina Bellavista- Rof y Marisol Mora Giral, ambas docentes de psicología de la Universidad autónoma de Barcelona, España, para la revista “Psicología Clínica con niños y adolescentes” determinar varios aspectos relevantes mediante una recopilación extensa de cifras, datos y resultados de investigaciones experimentales previas hechas en pacientes con trastornos de ansiedad, depresión, trastornos alimentarios, abuso de sustancias (drogas, alcohol) y episodio psicótico inicial. Se pudo comprobar que los resultados sugieren hallazgos positivos respecto al uso del teatro como herramienta de prevención. La revisión destaca los beneficios del uso del teatro en ámbitos específicos, subrayando que son necesarios futuros estudios mejor diseñados con mayores muestras de participantes y más representativas, asignaciones aleatorias a las condiciones experimentales, grupo control y seguimientos a largo plazo para demostrar que el teatro es una forma efectiva y complementaria de terapia en los diversos ámbitos de intervención mencionados.

2) Grupo de Teatro “Nova” En el panorama internacional, desde la psicología.

Bergara y col.(2013) relatan sobre la creación del grupo de teatro “Nova” español, el cual es basado en el teatro como instrumento terapéutico para la rehabilitación psicosocial. En la década de los 80, se destaca la transición del modelo de atención de los hospitales psiquiátricos a centros con un carácter básicamente rehabilitador. En este contexto da sus primeros pasos el grupo de teatro “Nova”, se pone en marcha con la colaboración de Cruz Roja Española, estrenando su primera obra

“La fierecilla domada” en 1998.

Con respecto al teatro como instrumento terapéutico, Bergara y col. entienden que la rehabilitación es favorable hacerla en el medio natural del individuo, es decir; la comunidad (Bergara, et al., 2013, p.85).

3) Taller de teatro dirigido a pacientes con trastorno mental grave en una unidad de rehabilitación.

Es un pre proyecto de investigación planteado por una enfermera especialista en salud mental, en la unidad de Rehabilitación del Hospital de Zamudio, Vizcaya, España. Parte de la hipótesis que un taller de teatro dirigido a pacientes con trastorno mental grave aumenta la calidad de vida y mejora el funcionamiento global social. La metodología de trabajo planteada es la selección de 30 personas con dichas características, divididas en dos grupos de 15 participantes, un grupo de control el cual seguirá con las prácticas médicas habituales y un grupo experimental que asistirá al taller de teatro. No se encuentran resultados de dicha investigación, por lo que no se sabe si se llevó a cabo o aún está pendiente. (Álvarez, L., 2013)

4) El teatro como herramienta de cambio social,

Es un trabajo de Investigación elaborado por la licenciada en Psicología española, Olivares (2014) quien analiza la función del teatro como herramienta social, <https://arteescenicas.wordpress.com/2010/03/08/ejercicios-grotowski-i-ejercicios-fisicos/profundizando-en-la-relacion-que-existe-entre-intervencion-psicosocial-y-educacion-artistica>. Como resultado de esta unión surge la mediación artística como procedimiento terapéutico a través de las diferentes disciplinas artísticas.

La relevancia del teatro como herramienta en intervención social reside en su poder de intervención comunitaria. Imprescindible para ello, la comunidad como elemento mediador en el proceso de rehabilitación, lo que implica, situar al individuo en su medio natural, para a partir de ahí iniciar un procedimiento donde el teatro se transforma en algo más que una expresión artística; una fuente que proporciona una serie de habilidades sociales y la oportunidad de ponerlas en práctica en un entorno similar propio de una comunidad, y así poder favorecer la integración social del

individuo como miembro de la sociedad (Olivares, 2014, p.18).

5) La realidad dramática y sus implicaciones terapéuticas.

La drama - terapeuta argentina formada y residente de California, Estados Unidos, Susana Pendzik, analiza el término realidad dramática, el cual constituye uno de los conceptos fundamentales de la terapia a través del drama; la dramaterapia. “La realidad dramática refiere a una categoría vivencial, propia de la interacción dramática, que implica un ingreso tangible al mundo de la imaginación, el juego y la simulación dramática” (p.3). Para Pendzik, implica salir de la realidad para embarcarse en un mundo que es tanto real como hipotético: es el establecimiento de un “mundo dentro del mundo”. Funciona así como un laboratorio en el que los individuos pueden explorar y experimentar mundos posibles: no sólo hechos pasados, presentes y futuros, sino también, hechos subjetivos, virtuales o ficticios (p.19).

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 DEFINIR ANSIEDAD

La ansiedad, que tiene su origen en el término latino *anxietas*, puede ser definida como "una respuesta emocional, o patrón de respuestas, que engloba aspectos cognitivos displacenteros, de tensión y aprensión; aspectos fisiológicos, caracterizados por un alto grado de activación del sistema nervioso autónomo y aspectos motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos. La respuesta de ansiedad puede ser elicitada tanto por estímulos externos o situacionales como por estímulos internos al sujeto, tales como pensamientos, ideas, imágenes, etc., que son percibidos por el individuo como peligrosos o amenazantes. El tipo de estímulos (internos y externos) capaces de evocar la respuesta de ansiedad estará, en gran parte, determinado por las características del sujeto, existiendo notables diferencias individuales en cuanto a la propensión a manifestar reacciones de ansiedad ante las diversas situaciones" (Miguel-Tobal, 1990.). Cabe resaltar que la ansiedad no siempre es una patología, sino que es una emoción común como el miedo o la felicidad. La ansiedad, en este sentido, es necesaria para sobrevivir ante ciertos riesgos ya que pone a la persona en alerta.

Cuando un individuo se encuentra en un estado de ansiedad, sus facultades de percepción aumentan ya que se registra una necesidad del organismo de aumentar el nivel de ciertos elementos que, ante la situación, están por debajo de lo normal.

El sistema dopaminérgico es el que se encarga de dar las alertas al organismo de aquello que necesita, liberando señales al sistema nervioso central. Lo hace cuando tenemos hambre, sed o sueño, y nos lleva a buscar todos los medios por satisfacer esa necesidad. Así mismo, es el encargado de liberar adrenalina cuando estamos frente a situaciones a las que debemos enfrentarnos. Se trata de una cadena que consiste en: 1)Alerta amarilla, 2)Alerta roja y 3)consecución del objetivo; cuando la cadena se rompe, se produce una situación de ansiedad o estrés atípica que puede

llevar a la resolución del peligro o a sucumbir ante el miedo. Es decir que cuando esta facultad innata del individuo se torna patológica, aparece un trastorno de ansiedad.

2.2.2 INDICAR LOS TIPOS DE ANSIEDAD

De acuerdo con la clasificación del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-5, existen 10 tipos de ansiedad o trastornos de ansiedad. Estos son los siguientes:

- Trastorno de ansiedad generalizada.
- Trastorno de ansiedad social (fobia social).
- Trastorno de ansiedad por separación.
- Agorafobia.
- Trastorno de pánico.
- Mutismo selectivo.
- Fobias específicas.
- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos.
- Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica.
- Otros trastornos de ansiedad especificados y no especificados.

1. Trastorno de ansiedad generalizada

Trastorno de ansiedad generalizada es el trastorno de ansiedad más común y generalizado en la población. Se caracteriza por la presencia de ansiedad y preocupaciones excesivas y persistentes, no solo en situaciones estresantes, si no ante escenarios inofensivos en los que la respuesta de ansiedad resulta desproporcionada o no se corresponde con la realidad objetiva. En el trastorno de ansiedad generalizada es muy común la preocupación excesiva y sistemática por los problemas del día a día, la intolerancia a la incertidumbre y la anticipación negativa de los acontecimientos. Las personas que la padecen no son capaces de controlar estas preocupaciones.

Síntomas de ansiedad generalizada

- Inquietud
- Fatigabilidad
- Problemas de concentración
- Tensión muscular
- Irritabilidad
- Problemas de sueño

2. Trastorno de ansiedad social (fobia social)

El segundo de los tipos de ansiedad es el trastorno de ansiedad social, fobia social o ansiedad social. En este la ansiedad y la preocupación se centran en las situaciones sociales, en las que la persona experimenta miedo excesivo y persistente ante las interacciones de tipo social. El mayor miedo en este trastorno es actuar de cierta manera o mostrar síntomas de ansiedad que se evalúen y valoren negativamente por el resto de las personas, síntomas tales como rubor, sudoración, temblores, trabarse con las palabras o ser incapaz de mantener la mirada. Es por ello que aparecen sentimientos de vergüenza, de miedo a ser rechazado, humillado o juzgado. Las personas que sufren este tipo de ansiedad evitan las situaciones sociales, por lo que se produce un deterioro grave en el área social de la persona y un aislamiento social, dificultades laborales o para encontrar trabajo, así como pueden beber alcohol en exceso con el objetivo de desinhibirse.

3. Trastorno de ansiedad por separación

El trastorno de ansiedad por separación consiste en el miedo o ansiedad excesivos ante la idea o experiencia de separación de una persona con la que se tiene un vínculo emocionalmente significativo, también llamado apego. La ansiedad por separación, pese a ser más frecuente en la infancia, también puede aparecer en la etapa adulta. Las personas con este tipo de ansiedad experimentan ansiedad muy intensa y constante ante la idea de pérdida de la figura de apego, o también

que debido a una causa adversa se produzca una separación con esta. Es por ello, que estas personas se resisten a estar en casa solas o a salir y acudir a otros ambientes sin esta figura de apego. También son frecuentes una serie de síntomas físicos como náuseas, dolores de cabeza o de estómago ante la idea de separación o la separación.

4. Agorafobia

La agorafobia se caracteriza por la experimentación de miedo intenso ante situaciones tales como el uso de transporte público, sitios cerrados, espacios abiertos, grandes multitudes o estar fuera de casa solo o sola. La persona evita estas situaciones ante la idea de que pudieran aparecer síntomas y reacciones de tipo ansioso (como mareos, desmayos, vómitos, etc) y no pudiera escapar sin que las demás personas se dieran cuenta de estos síntomas, que resultan vergonzosos para la persona con este tipo de ansiedad. Es por ello que las personas con agorafobia evitan estas situaciones, buscan ir acompañadas o las viven con excesiva ansiedad en caso de tener que enfrentarlas. Si te sientes identificado con estos síntomas, puedes realizar el test de agorafobia y acudir a un especialista.

5. Trastorno de pánico

Este tipo de ansiedad implica la presencia de ataques de pánico de forma recurrente e inesperada. Los ataques de pánico son apariciones repentinas de miedo o malestar muy intensos que alcanzan su máxima intensidad en pocos minutos, 10 aproximadamente. Estas crisis se ven acompañadas de síntomas como palpitaciones, mareos, náuseas, asfixia y/o miedo a perder el control o a morir. En este tipo de ansiedad la persona ha sufrido más de un ataque de pánico y suele tenerlos frecuentemente y experimenta preocupación o inquietud ante la idea de que pueda ocurrir otro. También se desarrollan conductas de evitación con el objetivo de evitar estos ataques. Por ejemplo, evitar acudir a lugares donde sufrió un ataque de pánico o conductas de seguridad como buscar estar cerca de la salida por si tuviera que huir o llevar encima ansiolíticos.

6. Mutismo selectivo

El mutismo selectivo es un tipo de ansiedad cuya aparición se da en la infancia. Consiste en la incapacidad constante de hablar en ciertas circunstancias o situaciones sociales, a pesar de hacerlo en otras. También puede aparecer ante determinadas personas, normalmente no pertenecientes al círculo social del menor. En aquellas situaciones en las que es capaz de comunicarse lo hace con normalidad y sin afectación en las habilidades comunicativas.

Generalmente, las personas que presentan este tipo de ansiedad no son capaces de hablar en aquellos contextos en los que existe expectativa por hablar, como la escuela, generando deterioro académico, además del social. Los niños y niñas con mutismo selectivo suelen hacer uso de medios no verbales para comunicarse, utilizando gestos, ruidos o la escritura.

7. Fobias específicas

Una fobia es el miedo y ansiedad irracional e intenso ante una situación u objeto específico, presentando respuestas desproporcionadas y exageradas ante el estímulo temido. La persona que sufre una fobia puede presentar conductas de evitación del estímulo fóbico, llegando estas a interferir en la vida cotidiana de la persona, o conductas de escape al exponerse al estímulo. Es común que las personas tengan más de una fobia específica. Las fobias se clasifican en:

Fobias a animales.

Fobias al entorno natural (alturas, agua, etc.).

Fobias a la sangre-inyección-herida (como agujas),

Fobias situacionales (ascensor, coche, etc.) u otras.

8. Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/ medicamentos

En este trastorno, la sintomatología ansiosa se asocia a al consumo de drogas o de medicamentos. Este tipo de ansiedad aparece durante la intoxicación o abstinencia de una sustancia o, por otro lado, por el consumo de medicación o modificación de su dosis.

9. Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica

En este tipo de ansiedad, el origen se encuentra en la presencia de una enfermedad orgánica, es decir, la ansiedad es consecuencia de una afección médica. Por ejemplo, el hipertiroidismo causa sintomatología ansiosa.

10. Otros trastornos de ansiedad especificado y no especificado

Incluye aquellos trastornos de ansiedad o tipos de ansiedad que, pese a presentar síntomas significativos, no llegan a cumplir los criterios de ninguno de los trastornos o tipos de ansiedad explicados en este artículo. Otro trastorno de ansiedad específico hace referencia a aquella situación en la que no se cumplen todos los criterios para ninguno de los trastornos de ansiedad, aun poseyendo toda la información. Sin embargo, cuando no se puede concluir qué tipo de trastorno de ansiedad es por falta de información, se trata de un trastorno de ansiedad no específico.

2.2.3 DETERMINAR LAS CAUSAS QUE ORIGINAN LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD

En la aparición y mantenimiento de la ansiedad como trastorno influyen tres grandes grupos de factores: los factores predisposicionales, los factores activadores, y los factores de mantenimiento.

Factores predisposicionales: Con este término se hace referencia a variables biológicas y constitucionales, hereditarias o no, que hacen más probable que un individuo desarrolle alteraciones de ansiedad si se ve expuesto a situaciones capaces de activarla. Dentro de este grupo de factores se podría considerar también algunos referidos a la personalidad, dependiente de la historia del individuo, condicionada por la biología y el aprendizaje. Estos factores predisposicionales no son la ansiedad ni condenan a padecerla. Son factores de vulnerabilidad. Dicho en otras palabras, hay sujetos que cuentan con un sistema de alerta más sensible, por un lado, y más complejo de desactivar una vez disparado, por otro. En cierto

sentido, son personas que se encuentran regularmente en una especie de pre-alerta que condiciona su disposición hacia el medio -externo o interno-, la advertencia y el registro de determinados acontecimientos, y la prefiguración de un tipo de respuestas –defensivas- como más probables.

Algunos de estos factores predisposicionales se desconocen aún, aunque se presume su existencia. Otros son conocidos, pero, para un buen número de ellos, sobre todo los origen genético, no se han desarrollado aún terapéuticas específicas. Sí existen tratamientos para la corrección de algunos de los efectos causados por dichos factores y expresados en los sistemas de neurotransmisión, lo que permitiría la reducción de su influencia, en algunos casos muy importante, la consiguiente mejora, y la reducción de la vulnerabilidad.

Factores activadores: Con esta expresión nos referimos a aquellos hechos, situaciones o circunstancias que son capaces de activar el sistema de alerta, la preparación para responder ante ellas y la respuesta propiamente dicha. Hemos señalado anteriormente que la ansiedad está fundamentalmente vinculada a la percepción de amenaza, por lo tanto, esencialmente, los factores activadores de la ansiedad son aquellos que están relacionados con la amenaza y su naturaleza. Hemos indicado, también, que la percepción de riesgo, es decir de lo considerado amenazante, depende fundamentalmente de un proceso de evaluación, consciente o automático, determinado por la valoración de qué pasa y cómo nos afecta, por un lado; y qué podemos hacer frente a ello, por otro. Básicamente, en términos generales, la ansiedad procede de dos grandes tipos de problemas. En primer lugar, de la posible obstaculización o entorpecimiento de planes, deseos o necesidades, aún en desarrollo, cuya consecución es para nosotros importante o necesaria – por ejemplo, la superación de un examen para acceder a un puesto de trabajo- En segundo lugar, del posible deterioro o problematización de objetivos que ya hemos alcanzado, logros con los que ya contamos o forman parte de nuestro estatus. Así, se percibiría como amenazante la pérdida de la salud o el trabajo.

También se encuentran en este grupo de factores otros que por diversas vías inducen una sobre-estimulación/sobre-activación del organismo: podemos mencionar especialmente el estrés y el consumo de sustancias, particularmente las estimulantes.

Factores de mantenimiento: Este grupo de factores afectan fundamentalmente a aquellos casos en que los problemas originarios de ansiedad no se resuelven satisfactoriamente, o bien cuando la ansiedad alcanza límites de trastorno. Una vez que la ansiedad se manifiesta como problema tiene ciertas probabilidades de incrementarse. En el momento en que la ansiedad aparece, debido a los factores activadores, ayudados en más o en menos por los factores predisposicionales, si es excesiva y sostenida, propicia la aparición de problemas de salud. Estos problemas, que previamente no existían, son debidos a la ansiedad, pero, a su vez, la multiplican. La salud es un bien valorado en sí mismo. Si se problematiza, por cualquier motivo incluida la propia ansiedad, genera un incremento del estado de alerta e indefensión.

Se ha de considerar además, que la salud es una condición necesaria para la realización de otros planes que pueden resentirse por el nuevo estado del organismo, lo que llevaría a la aparición de nuevos problemas, distintos de los que originariamente motivaron la ansiedad, pero que contribuyen a su retroalimentación.

Las acciones vinculadas a la ansiedad como mecanismo de alarma -obsérvese esta voz: ¡¡ Al arma !!-, por su valor adaptativo y de supervivencia, son jerárquicamente prioritarias sobre otras acciones, de forma que se retiran de éstas últimos recursos atencionales, cognitivos y conductuales para poder responder satisfactoriamente a la emergencia. Tiene su lógica que, si por ejemplo, se declara un incendio, la gestión de otros programas de acción en curso – leer, realizar un informe, participar en una reunión, comer- pase a un segundo plano. Si la ansiedad es puntual, la paralización provisional de estos programas, o su seguimiento bajo mínimos, no

representa grandes inconvenientes; pero si el estado de alarma se prolonga en el tiempo afecta severamente a su desarrollo y, a la postre, tendría consecuencias tales para individuo que se convertirían en nuevas fuentes de ansiedad.

Finalmente, dentro de los factores de mantenimiento, hemos de citar las estrategias contraproducentes de afrontamiento: soluciones intentadas, fallidas, que destinadas a regular la ansiedad, sus motivos o sus efectos, no sólo no lo consiguen, si no que contribuyen a su incremento y perpetuación. Estos procedimientos son variados y afectan tanto control de los síntomas, como de los pensamientos, del medio y de la conducta. Por poner un ejemplo que ilustre a qué nos estamos refiriendo, valga citar la hiperventilación. Algunas personas, ante la sensación de ahogo y falta de aire, responden con una respiración rápida, superficial, e intensa, cuya consecuencia es una caída brusca de los niveles de dióxido de carbono, lo que a su vez genera un incremento del ahogo, del calor, de la tasa cardiaca, de los mareos, del hormiguero, etc, síntomas que exacerbarían más el miedo, si cabe.

Definición de términos básicos

Teatro: es la rama de las artes escénicas relacionada con la actuación. Representa historias actuadas frente a los espectadores o frente a una cámara usando una combinación de discurso, gestos, escenografía, música, sonido y emocionalidad.

Actor: persona que interpreta una acción, ya sea mediante improvisación o basándose en textos (obra de un autor o creados a través de improvisaciones individuales y colectivas). El actor construye su trabajo usando la voz, la mímica y otros recursos corporales y emocionales con el fin de transmitir al espectador el conjunto de ideas y acciones propuestas. Puede asimismo usar recursos técnicos u objetos como manipular títeres, o interpretar sobre la imagen o la voz de los demás. Combinando su ocupación con el director y el resto de los profesionales participantes en la obra, y apoyado en estímulos visuales o sonoros, actúa en lugares donde se representan espectáculos públicos a través de las representaciones.

2.2.4 DESCRIBIR LOS SÍNTOMAS DE LA ANSIEDAD

Las manifestaciones sintomatológicas de la ansiedad son muy variadas y pueden clasificarse en diferentes grupos:

Físicos: Taquicardia, palpitaciones, opresión en el pecho, falta de aire, temblores, sudoración, molestias digestivas, náuseas, vómitos, “nudo” en el estómago, alteraciones de la alimentación, tensión y rigidez muscular, cansancio, hormigueo, sensación de mareo e inestabilidad. Si la activación neurofisiológica es muy alta pueden aparecer alteraciones del sueño, la alimentación y la respuesta sexual.

Psicológicos: Inquietud, agobio, sensación de amenaza o peligro, ganas de huir o atacar, inseguridad, sensación de vacío, sensación de extrañeza o despersonalización, temor a perder el control, celos, sospechas, incertidumbre, dificultad para tomar decisiones. En casos más extremos, temor a la muerte, a la locura, o al suicidio.

De conducta: Estado de alerta e hipervigilancia, bloqueos, torpeza o dificultad para actuar, impulsividad, inquietud motora, dificultad para estar quieto y en reposo. Estos síntomas vienen acompañados de cambios en la expresividad corporal y el lenguaje corporal: posturas cerradas, rigidez, movimientos torpes de manos y brazos tensión de las mandíbulas, cambios en la voz, expresión facial de asombro, duda o crispación, etc.

Intelectuales o cognitivos: Dificultades de atención, concentración y memoria, aumento de los despistes y descuidos, preocupación excesiva, expectativas negativas, rumiación, pensamientos distorsionados e importunos, incremento de las dudas y la sensación de confusión, tendencia a recordar sobre todo cosas desagradables, sobrevalorar pequeños detalles desfavorables, abuso de la prevención y de la sospecha, interpretaciones inadecuadas, susceptibilidad, etc.

Sociales: Irritabilidad, ensimismamiento, dificultades para iniciar o seguir una conversación, en unos casos, y verborrea en otros, bloquearse o quedarse en blanco a la hora de preguntar o responder, dificultades para expresar las propias opiniones o hacer valer los propios derechos, temor excesivo a posibles conflictos, etc.

No todas las personas tienen los mismos síntomas, ni éstos la misma intensidad en todos los casos. Cada persona, según su predisposición biológica y/ o psicológica, se muestra más vulnerable o susceptible a unos u otros síntomas.

2.2.5 ESPECIFICAR LOS FACTORES DE RIESGO QUE CONDUCEN AL PADECIMIENTO DE TRASTORNOS ANSIEDAD

Factores de riesgo para el trastorno de ansiedad generalizada incluyen:

Sexo

Las mujeres tienen dos veces mayor riesgo de desarrollar trastorno de ansiedad generalizada que los hombres. Razones para esto incluyen factores hormonales, expectativas culturales (cubrir las necesidades de otras personas en casa, en la comunidad, y en el trabajo), y mayor voluntad para visitar a los médicos y hablar acerca de su ansiedad.

Historial familiar

Los trastornos de ansiedad tienden a encontrarse en familias. Esto podría ser a causa de dinámicas familiares, como el no lograr aprender habilidades efectivas para enfrentar problemas, comportamientos sobreprotectores, abuso, y violencia.

Factor genético

Aproximadamente uno de cada cuatro (25%) parientes de primer grado con trastorno de ansiedad general serán afectados.

Abuso de sustancias

El abuso de nicotina, alcohol, marihuana, y cocaína puede incrementar el riesgo de trastorno de ansiedad general.

Condiciones médicas

Los pacientes con quejas físicas inexplicadas, síndrome del intestino irritable, migraña, o condiciones de dolor crónico tienen un riesgo más alto de trastorno de ansiedad general.

Factores socioeconómicos y Étnicos

Miembros de grupos minoritarios pobres, particularmente inmigrantes, tienden a tener un riesgo más alto de desarrollar trastorno de ansiedad generalizada. Esto podría ser a causa de problemas para ajustarse a una nueva cultura, sentimientos de inferioridad, alienación, y pérdida de fuertes lazos familiares.

Depresión

El trastorno de ansiedad generalizada con frecuencia ocurre al mismo tiempo que la depresión, particularmente depresión mayor o distimia (depresión crónica leve). Los adolescentes con depresión parecen estar particularmente en riesgo de desarrollar trastorno de ansiedad generalizada en la adultez.

Factores culturales

Dos estudios en el año 2000 encontraron que los índices de ansiedad entre niños y adolescentes había incrementado significativamente desde la década de 1950. Ambos estudios hicieron sugerencia diciendo que la ansiedad estaba relacionada con una falta de conexiones sociales y un sentido incrementado de amenaza en el entorno.

Eventos estresantes en personas susceptibles

La aparición inicial del trastorno de ansiedad generalizada con frecuencia sigue a un evento altamente estresante, como la pérdida de un ser amado, pérdida de una

relación importante, la pérdida de un empleo, o ser víctima de un crimen.

2.2.6 ESPECIFICAR LAS CONSECUENCIAS DE LA ANSIEDAD

Los síntomas de un trastorno de ansiedad pueden ser extremadamente angustiantes. De no recibir un cuidado adecuado para este tipo de enfermedad mental, es probable que una persona experimente adversidades en distintas áreas de su vida. Es muy probable que ocurran los siguientes efectos si la persona permite que continúen los síntomas de la ansiedad sin recibir una intervención terapéutica:

- Pérdida del empleo
- Dependencia, adicción, abuso o uso de sustancias nocivas
- Presencia de conductas autolesivas
- Disminución en la cantidad y la calidad de las relaciones interpersonales
- Divorcio
- Aislamiento social o retraimiento
- Fracaso académico
- Incapacidad para tener un buen desempeño laboral
- Ideas suicidas
- Intentos suicidas

2.2.7 DETERMINAR LOS TIPOS DE TRATAMIENTO PARA LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD

La intervención terapéutica conjuga, normalmente, tratamientos específicos, en función del diagnóstico principal, con otros de carácter más general o contextual, en función de las características personales del paciente, sus circunstancias, y la naturaleza de sus problemas o conflictos, en la medida, obviamente, en que tengan que ver con el objeto de consulta.

Normalmente, las primeras intervenciones van encaminadas a reducir los síntomas de ansiedad y la incapacitación que producen. Posteriormente se analizan y tratan los factores que originan y/o mantienen la ansiedad y otras alteraciones que puedan acompañarla.

Habitualmente, los tratamientos incluyen aspectos relacionados con la recuperación de la salud, si se ha perdido, aspectos relacionados con la prevención, y aspectos relacionados con el desarrollo personal del paciente que, de algún modo, tienen que ver con lo que le pasa.

Normalmente, al inicio del tratamiento, se acude a consulta una vez por semana, en el caso de que el tratamiento sea psicológico, o psicológico y farmacológico (si es exclusivamente farmacológico, la frecuencia es menor). Cuando el tratamiento está mínimamente encauzado, se espacian las visitas, efectuándose habitualmente a razón de una visita cada 15 días.

La duración total del tratamiento es variable, en función del diagnóstico y del caso. Como referencia general, los tratamientos suelen durar entre seis meses y un año, si bien en algunos casos se requiere un tiempo mayor.

El inicio de cualquier tratamiento requiere

Una valoración diagnóstica precisa

Un conocimiento exhaustivo de los factores implicados en el origen y desarrollo del problema: antecedentes, factores desencadenantes, factores predisposicionales, factores de mantenimiento, soluciones intentadas, etc.

Un conocimiento suficiente del paciente y sus circunstancias: grado de deterioro de la salud y el bienestar, incapacitación e interferencias en planes de acción o estatus significativos para la persona, recursos personales, atribución de capacidad y eficacia, rasgos destacados de la personalidad y del sistema de valores, estado emocional general, etc.

La formulación de un esquema explicativo que identifique las variables más relevantes del caso, las relaciones críticas entre ellas, y el proceso que han ido siguiendo a lo largo del tiempo.

El establecimiento de una relación terapéutica adecuada entre el paciente y el especialista que les permita trabajar juntos de manera eficiente: reconocimiento mutuo, comunicación eficaz, confidencialidad, seguimiento de prescripciones etc.

Finalmente, en función de todo lo anterior, el establecimiento de unos objetivos evaluables y unos medios convenientemente ordenados y secuenciados. Estos últimos, los medios y su despliegue, en función de la demanda formulada por el paciente, son los que constituyen el tratamiento propiamente dicho.

1) Tratamientos específicos del pánico, la agorafobia y el trastorno de ansiedad generalizada

Psicológicos

Hoy en día, según los estudios realizados, existen dos tipos de intervenciones particularmente eficaces:

Terapia cognitivo-conductual

Exposición en vivo y la autoexposición en vivo

La terapia cognitivo-conductual suele incluir:

Información al paciente sobre la naturaleza de la ansiedad en general y del pánico en particular: mecanismos básicos, funcionalidad y disfuncionalidad, explicación sobre los síntomas y su alcance, relaciones entre pensamiento, emoción y acción.

Identificación y neutralización del procedimientos contraproducentes, utilizados por el paciente para regular su problema, pero que, en realidad, contribuyen, no a la solución, sino al mantenimiento del problema. Para más información sobre estos procedimientos puede consultarse el apartado Ir de mal en peor del menú de la izquierda.

Técnicas de respiración: la respiración controlada puede ser útil en los casos en que se de hiperventilación o que presentan dolor u opresión en el pecho al tender a respirar torácica mente.

Técnicas cognitivas: reestructuración de creencias distorsionadas e interpretaciones catastróficas, control pensamientos automáticos, regulación de expectativas que se auto-cumplen, etc.

Entrenamiento en aserción: facilite la expresión adecuada y la aceptación de las emociones.

Técnicas de inervación vagal: esta técnica junto con la respiración controlada y la relajación se ha mostrado útil en pacientes con trastorno de pánico.

Técnicas de relajación: se ha mostrado de utilidad conjuntamente con la Exposición en vivo.

Intención paradójica: consiste normalmente en la prescripción del síntoma, normalmente con la finalidad de desactivar algún mecanismo que lo sostiene. Parece eficaz pero no se ha mostrado si aumenta o no los efectos de la exposición.

Exposición interoceptiva: Exposición a sensaciones temidas para facilitar la habituación, el control de los síntomas y la pérdida del miedo al miedo. Es más aceptada por los pacientes con una alta ansiedad en la exposición. No se ha hallado que incrementara la eficacia de la autoexposición en vivo.

Desarrollo de habilidades y recursos de afrontamiento de fuentes de ansiedad y estrés que contribuyan al origen o mantenimiento de niveles elevados de ansiedad flotante o general lo que podría dificultar la superación de los miedos agorafóbicos.

Retroalimentación y reforzamiento social. La retroalimentación ofrecida por el terapeuta parece ser un factor muy importante en la exposición en vivo. Menos importante pero útil, es el reforzamiento dado por el terapeuta.

La colaboración del acompañante: este puede ofrecer ayuda, apoyo y aliento al cliente en la aplicación del programa de intervención a parte de desarrollar una mayor comprensión del problema e involucración.

Materiales de autoayuda como complemento de la terapia.

Varios estudios indican que la terapia cognitivo-conductual tiene una mejor relación

coste-beneficio en comparación con la terapia farmacológica. Aún así, existen casos en que es conveniente la combinación en etapas iniciales de la terapia cognitivo-conductual y la farmacológica.

Exposición en vivo

La exposición en vivo implica que el paciente se exponga en la vida real y de un modo sistemático y progresivo a las situaciones que teme y evita.

Existen tres tipos de exposiciones:

Exposición prolongada: con la asistencia del terapeuta se afrontan las situaciones temidas de manera gradual, permaneciendo en las mismas hasta que la ansiedad se reduce significativamente.

Exposición autocontrolada más auto-observación: tras 2-5 sesiones con el terapeuta el paciente afronta las situaciones temidas sólo, con permiso de escape temporal en caso de ponerse excesivamente ansioso, siempre y cuando se registre el tiempo pasado fuera de la exposición y luego vuelva a ella.

Práctica programada: exposición prolongada y graduada pero con asistencia de un familiar o amigo que realizaría las pautas del terapeuta. Tanto el paciente como el acompañante llevan un manual de autoayuda.

Todas ellas comparten una serie de características comunes:

La justificación y presentación de la exposición como un programa sistemático y estructurado que requiere esfuerzo continuado y que implica tolerar cierta cantidad de ansiedad y malestar.

Reeducación sobre la naturaleza de la ansiedad: se trata de dar información sobre la ansiedad y el pánico para así reducir el miedo anticipatorio y el humor deprimido. Se le dice que algún grado de ansiedad es normal y aunque puede ser perturbadora, no es peligrosa, como tampoco lo son los ataques de pánico; y es improbable que ocurran las consecuencias catastróficas temidas.

Modificar pensamientos y creencias erróneas: mediante la discusión de los aspectos como los riesgos, la sobreestimación de probabilidades y otros errores cognitivos.

Especificar claramente los objetivos concretos a conseguir.

Las actividades durante la exposición deben hacerse sin prisas, ya que la precipitación es una estrategia defensiva (acabar rápido) e incrementa la activación.

Discusiones individuales o en grupo sobre las experiencias de la exposición.

Otros aspectos: también es importante practicar en días buenos y malos, el reconocimiento de los propios avances, la práctica en solitario lo más pronto posible, la superación de las conductas defensivas, entre otras.

Terapia farmacológica

La medicación se utiliza normalmente en combinación y como apoyo del tratamiento psicológico, si bien en algunos casos dicha asociación está desaconsejada. Los medicamentos más utilizados son los ansiolíticos, particularmente las benzodiazepinas, y antidepresivos, comúnmente los Inhibidores Selectivos de la Recaptación de la Serotonina (ISRS).

Según la mayoría de estudios, la medicación es tan eficaz como los tratamientos psicológicos a corto plazo, pero no a medio y largo plazo ya que existe un porcentaje de recaídas mucho mayor, además de crear dependencia si los fármacos utilizados son los ansiolíticos.

En el tratamiento de la agorafobia, los fármacos son aconsejables sólo cuando existan razones específicas que lo justifiquen. Un porcentaje muy alto de pacientes acuden a terapia psicológica tomando medicación, y según el caso, se deberá reducir o mantener la dosis hasta que el paciente aprenda recursos suficientes para manejar la ansiedad, y a partir de este punto, recomendarle que abandone progresivamente la medicación, siempre bajo supervisión del médico correspondiente.

Existe el peligro de que el paciente utilice la medicación como técnica defensiva, tomándola sólo en las situaciones temidas. En estos casos se le debe aconsejar que deje de hacerlo ya que refuerza la conducta de evitación.

El tratamiento de problemas asociados

En algunos casos, las crisis de ansiedad y la agorafobia vienen acompañados de otros problemas que contribuyan a su mantenimiento y que se tendrá que tratar concurrentemente o posteriormente al problema de la agorafobia. Especialmente existen dos problemas que merece la pena mencionar:

Depresión: cuando el estado de ánimo deprimido viene por otros factores y no directamente de la agorafobia (problemas maritales, autoevaluación negativa, aislamiento social) deben ser consideradas por separado.

Abuso de alcohol y fármacos ansiolíticos: hacen realmente difícil o imposible el cambio en la conducta agorafóbica. Las personas que estén tomando altas dosis de estas sustancias deberán someterse a un programa de retirada lenta antes del tratamiento de la agorafobia. Es conveniente reducir o eliminar el consumo de cafeína y otros estimulantes, ya que exacerban la ansiedad e interfieren en el tratamiento.

El tratamiento, en rigor, no lo es del pánico, la agorafobia, o los problemas asociados, sino de la persona que lo padece, en relación, naturalmente, con la demanda que efectúa.

Los tratamientos suelen desarrollarse individualmente, aunque en algunos en ocasiones, en función del caso y del momento, está indicado el tratamiento grupal, o la participación de algún acompañante. La duración de los tratamientos oscila normalmente entre seis meses y un año, si bien en algunos casos pueden ser más largos.

2) Tratamiento de las fobias específicas o simples

Los tratamientos que han demostrado una mayor eficacia en el tratamiento específico de las fobias específicas son los basados en técnicas de modificación de conducta. He aquí una relación de aquellas técnicas consideradas más efectivas:

Información al paciente sobre la naturaleza de la ansiedad en general y de las fobias en particular: mecanismos básicos, procesos de condicionamiento, explicación sobre los síntomas y su alcance, relaciones entre pensamiento, emoción y acción.

Identificación y neutralización del procedimientos contraproducentes, utilizados por el paciente para regular su problema, pero que, en realidad, contribuyen, no a la solución, sino al mantenimiento del problema. Para más información sobre estos procedimientos puede consultarse el apartado Ir de mal en peor del menú de la izquierda.

Respiración diafragmática lenta y relajación muscular progresiva.

Exposición controlada y progresiva a situaciones temidas

Desensibilización sistemática: combinación de técnicas de relajación con el enfrentamiento gradual a estímulos fóbicos.

Prevención de respuesta o inundación: consiste básicamente en impedir las respuestas de evitación

Modelado operante: Inicialmente el paciente observa a un modelo, otra persona, que se enfrenta a las situaciones que él teme sin sufrir consecuencias desagradables. Después el paciente, progresivamente, con ayuda del terapeuta trata de emitir respuestas adaptativas a la situación, a pesar de que persista cierto grado de ansiedad.

Medicación: En el tratamiento de las fobias simples no se aconseja el uso de psicofármacos, salvo en algunos casos al inicio del tratamiento, o si existen problemas depresivos.

Materiales de autoayuda, como complemento de la terapia, y/o soporte de las "tareas para casa".

Estos son algunos de los recursos terapéuticos más conocidos y probados en el

tratamiento de las fobias simples. Se ha de tener en cuenta no obstante, que estos trastornos pueden venir asociados a otros problemas, que requieren también un abordaje, en el contexto de un tratamiento integrado y convenientemente articulado. El tratamiento, en rigor, no lo es de la fobia, sino de la persona que lo padece, en relación, naturalmente, con la demanda que efectúa.

Los tratamientos suelen desarrollarse individualmente, aunque en algunos en ocasiones, en función del caso y del momento, está indicado el tratamiento grupal, o la participación de algún acompañante. Los tratamientos suelen durar en torno a unos seis meses.

3) Tratamientos específicos del trastorno obsesivo-compulsivo

Los tratamientos que han demostrado una mayor eficacia en el tratamiento específico los trastornos obsesivo-compulsivos (TOC) son los tratamientos farmacológicos y los psicológicos basados en procedimientos cognitivo-conductuales. He aquí una relación de aquellas técnicas consideradas más efectivas:

Información al paciente sobre la naturaleza de la ansiedad y el ánimo en general y del TOC en particular (psicoeducación): mecanismos básicos, problemas asociados al cierre de las acciones, relaciones entre pensamiento, emoción y acción.

Exposición y prevención de respuesta: el paciente se enfrenta deliberada y voluntariamente, al objeto, pensamiento o situación temida, sea real o imaginariamente, absteniéndose de realizar rituales “tranquilizadores”, para facilitar los procesos de extinción y/o habituación de la ansiedad. Pensamientos o imágenes obsesivas, con la finalidad de conseguir la extinción de la ansiedad asociada.

Identificación y neutralización del procedimientos contraproducentes, utilizados por el paciente para regular su problema, pero que, en realidad, contribuyen, no a la solución, sino al mantenimiento del problema. Para más información sobre estos procedimientos puede consultarse el apartado Ir de mal en peor del menú de la

izquierda.

Técnicas cognitivas: reestructuración de creencias distorsionadas, análisis de las consecuencias catastróficas temidas por el paciente, control pensamientos automáticos, resolución de procesos de duda paralizantes, análisis de los sentimientos de culpa.

Técnicas para el control de la atención: inhibición recíproca de campos atencionales, parada del pensamiento, etc.

Medicación: Ofrece muy buenos resultados terapéuticos el uso de algunos antidepressivos tricíclicos, especialmente la clomipramina. También los Inhibidores Selectivos de la Recaptación de la Serotonina (ISRS), fluoxetina, fluvoxamina, entre otros.

Materiales de autoayuda, como complemento de la terapia.

Estos son algunos de los recursos terapéuticos más conocidos y probados en el tratamiento del trastorno obsesivo compulsivo (TOC). Se ha de tener en cuenta no obstante, que estos trastornos pueden venir asociados a otros problemas, que requieren también un abordaje, en el contexto de un tratamiento integrado y convenientemente articulado. El tratamiento, en rigor, no lo es del TOC, sino de la persona que lo padece, en relación, naturalmente, con la demanda que efectúa. Los tratamientos suelen desarrollarse individualmente. La duración de los tratamientos oscila normalmente entre seis meses y un año, si bien en algunos casos pueden ser más largos.

4) Tratamiento de la ansiedad social

Se pretende que el paciente reduzca su inhibición social (es decir, pueda activar recursos con los que cuenta, pero que bajo determinadas condiciones están inhibidos o bloqueados) y que adquiera recursos, y los ponga en práctica, para aumentar los logros y mantenerlos: aprender a establecer metas realistas, corregir errores cognitivos (expectativas, supuestos..), concentrarse en la tarea y no en las propias sensaciones, perder el miedo a los propios síntomas, reducir las conductas de evitación o defensivas, controlar la activación autonómica y somática, reducir la

ansiedad social y la interferencia que provoca, y superar las carencias existentes en situaciones sociales.

En algunos casos, la ansiedad social está asociada con otras alteraciones, por lo que se requiere un análisis previo para decidir qué problemas abordar y en qué orden, habiendo de tratar en primer lugar o en paralelo el problema de mayor gravedad. La presencia de otros trastornos no impide el tratamiento de fobia social, aunque es probable que requieran una intervención adicional.

La intervención terapéutica conjuga, normalmente, tratamientos específicos, en función del diagnóstico principal, con otros de carácter más general o contextual, en función de las características personales y circunstancias del paciente.

Normalmente, las primeras intervenciones van encaminadas a reducir los síntomas de ansiedad y la incapacitación que producen. Posteriormente se analizan y tratan los factores que originan y/o mantienen la ansiedad y otras alteraciones que puedan acompañarla.

Habitualmente, los tratamientos incluyen aspectos relacionados con la recuperación de la salud, si se ha perdido, aspectos relacionados con la prevención, y aspectos relacionados con el desarrollo personal del paciente que de un modo u otro tienen que ver con lo que le pasa.

5) Tratamientos específicos de la fobia social

Los tratamientos que han demostrado una mayor eficacia en el tratamiento específico de fobia social son los basados en procedimientos cognitivo-conductuales. He aquí una relación de algún de las técnicas más utilizadas:

Información al paciente sobre la naturaleza de la ansiedad en general y de la fobia social en particular: explicación de los mecanismos y procesos básicos, relaciones entre pensamiento, emoción y acción.

Identificación y neutralización del procedimientos contraproducentes, utilizados por el paciente para regular su problema, pero que, en realidad, contribuyen, no a la solución, sino al mantenimiento del problema. Para más información sobre estos procedimientos puede consultarse el apartado Ir de mal en peor del menú de la izquierda.

Exposición y autoexposición a situaciones ansiógenas, ya sea en situaciones simuladas en tratamientos de grupo, o en situaciones reales, convenientemente elegidas y programadas. Reducción de las conductas defensivas y de seguridad.

Mejora de la autoestima y el autoconcepto. Establecimiento de metas realistas, refuerzo de los resultados positivos. Revisión de los mecanismos des-valoración y de atribución de eficacia.

Regulación de los procesos anticipatorios y las expectativas “autocumplidas”.

Reestructuración cognitiva para controlar los pensamientos desadaptativos antes y después de la exposición. Identificar, analizar y cuestionar pensamientos problemáticos a través de ejercicios estructurados.

Desarrollo de habilidades sociales, entrenamiento asertivo, y control de la inhibición (recuperación de recursos de los que ya se dispone, pero que están bloqueados o inhibidos).

Entrenamiento en la concentración en el desarrollo y seguimiento de la tarea, no de los síntomas (sonrojo, temblor, etc.). Control de la atención autoenfocada.

Medicación: Los medicamentos más utilizados son los Inhibidores Selectivos de la Recaptación de la Serotonina (ISRS), que han de tomarse por periodos no inferiores a un año para alcanzar un mínimo de estabilidad en los resultados. En ocasiones se recurre a las benzodiazepinas, y más excepcionalmente a los IMAOS. El tratamiento farmacológico se ha de efectuar siempre bajo prescripción y control médico. Se considera, no obstante, que los tratamientos cognitivo-conductuales son la terapia a elegir en primer lugar: son tan efectivos o más que la medicación, se producen

menos recaídas y efectos secundarios, y los resultados acabado el tratamiento son más estables. No es infrecuente la combinación de tratamientos psicológicos y farmacológicos

Materiales de autoayuda, como complemento de la terapia, y soporte de las “tareas para casa”

Estos son algunos de los recursos terapéuticos más conocidos y probados en el tratamiento de la fobia social. Se ha de tener en cuenta no obstante, que estos trastornos pueden venir asociados a otros problemas, que requieren también un abordaje, en el contexto de un tratamiento integrado y convenientemente articulado. El tratamiento, en rigor, no lo es de la fobia social, sino de la persona que lo padece, en relación, naturalmente, con la demanda que efectúa.

Los tratamientos suelen desarrollarse individualmente, al menos en una primera fase, si bien los tratamientos grupales son particularmente útiles en el abordaje de la fobia social.

6) Ansiedad y medicación: Tratamientos farmacológicos

La ansiedad como mecanismo adaptativo de defensa da lugar en el organismo a cambios psicológicos, fisiológicos y conductuales. Se genera y manifiesta a nivel del sistema nervioso, que está compuesto fundamentalmente por unas células denominadas neuronas. Las neuronas constituyen las unidades elementales para la transmisión de información del sistema nervioso. La información dentro de una misma célula viaja de un extremo al otro mediante impulsos eléctricos. Pero este impulso eléctrico no puede pasar directamente de una neurona a la otra, dado que entre ellas hay un espacio (el llamado espacio sináptico) y no se tocan entre sí. La comunicación de una neurona con otra se produce mediante neurotransmisores, que son sustancias químicas liberadas por los terminales neuronales. Estos neurotransmisores, que para entendernos son como llaves químicas, son liberados al espacio sináptico (que separa una neurona de la contigua) por donde viajan hasta alcanzar los receptores (digamos que son como cerraduras químicas) de la neurona

siguiente, originando cambios en la permeabilidad de su membrana lo que genera un impulso o potencial eléctrico, que viajará a lo largo de la célula, hasta el otro extremo, y así sucesivamente hasta que sea necesario.

La mayoría de los tratamientos psicofarmacológicos empleados en la actualidad por la psiquiatría actúan químicamente sobre los sistemas de neurotransmisión tratando de regular, convenientemente, la actividad de determinadas áreas del sistema nervioso implicadas en el trastorno que se desea tratar.

En el tratamiento de la ansiedad, se emplean habitualmente dos tipos de fármacos: los ansiolíticos, y los antidepresivos.

Los ansiolíticos más utilizados pertenecen al grupo de las benzodiazepinas de alta potencia (Alprazolam, Clonazepam, Diazepam, Cloracepam, etc). Producen un efecto tranquilizante. Actúan reduciendo los síntomas de ansiedad en cuestión de minutos y disminuyendo tanto la intensidad como la frecuencia de los episodios de angustia.

Los principales efectos adversos de las benzodiazepinas consisten en somnolencia, alteraciones de la memoria, alteraciones de la atención y de la concentración. El deterioro de estas funciones cognitivas suele ser transitorio (se experimenta mientras se está tomando el medicamento) y sólo se produce con dosis elevadas y prolongadas en el tiempo. Otro inconveniente es que su consumo prolongado puede generar efectos de dependencia (adicción) y tolerancia (pérdida progresiva de efectividad).

Los antidepresivos comúnmente empleados hoy en día en el tratamiento de los trastornos de angustia son los ISRS (Inhibidores Selectivos de la Recaptación de la Serotonina). Constituyen el tratamiento de elección primaria. Diversos estudios apuntan a la implicación de la serotonina como principal neurotransmisor involucrado en los trastornos de ansiedad, aunque hay otros. El grupo de los ISRS

está constituido por la Fluoxetina, Paroxetina, Fluvoxamina, Sertralina, Citalopram y Escitalopram. Poseen una alta especificidad contra la ansiedad y escasos efectos colaterales (principalmente la ganancia de peso, somnolencia, y disfunción sexual). Apenas presentan interacciones con otros medicamentos y no crean dependencia.

Como inconvenientes de los ISRS citaremos los efectos secundarios de los primeros días (náuseas, cefaleas, incremento transitorio de la ansiedad, etc.) Por ello es conveniente iniciar el tratamiento con dosis bajas, y asociar tranquilizantes las primeras semanas. En algunos pacientes, dependiendo también del fármaco elegido, pueden ocasionar alguna ganancia de peso, o cierta pérdida de apetito o respuesta sexual. Normalmente, el médico informará al paciente sobre el carácter leve y transitorio de estos posibles síntomas adversos. Otro inconveniente es que el efecto terapéutico no se inicia hasta las 2-3 semanas de iniciar las tomas del antidepresivo.

Existe con mucha frecuencia una reticencia inicial al tratamiento psicofarmacológico, fundamentada principalmente en el desconocimiento del paciente respecto a la medicación y el temor por su parte a hacerse dependiente de la toma de éstos medicamentos, o a que le ocasione una excesiva sedación.

En muchos casos, tras lograrse el efecto terapéutico y remitir o desaparecer la sintomatología, el enfermo ya se cree curado y en ocasiones abandona precipitada y bruscamente la medicación. El profesional deberá advertirle de los riesgos inherentes a esta suspensión brusca o prematura. La retirada del medicamento deberá ser programada por el médico en el momento apropiado y de una forma paulatina. Así mismo el profesional deberá insistir en el correcto cumplimiento de las tomas del fármaco como única vía para lograr el deseado efecto terapéutico. Deberá informar también al paciente sobre la posibilidad de otras alternativas farmacológicas distintas a las benzodiazepinas y los ISRS para el caso que no se lograra con ellos una evolución clínica favorable. De la misma manera informará al enfermo sobre los riesgos de la automedicación.

Como coadyuvante al tratamiento psicofarmacológico se deberá intentar una modificación de los posibles hábitos que pudieran influir negativamente en la mejoría de la ansiedad (por ejemplo: consumo de cafeína, alcohol, cannabis, etc.)

El abordaje psicoterapéutico de los trastornos de angustia consiste principalmente en eliminar los temores que pueden dar lugar a los síntomas somáticos que el paciente percibe, así como suprimir las interpretaciones erróneas de las diferentes sensaciones corporales, junto a la anulación de las posibles conductas de evitación respecto a los estímulos ansiógenos.

Existen numerosos estudios que demuestran las ventajas de los tratamientos combinados (psicofarmacológico y psicoterapéuticos) de los trastornos de ansiedad.

Parece que incluso en ciertos casos la estrategia de utilizar tratamientos combinados produce un resultado terapéutico inmediato superior al obtenido con un abordaje psicoterapéutico y psicofarmacológico por separado. También se ha observado que a largo plazo, y en ciertas ocasiones que estas ventajas parecen ser menores o incluso desaparecer. La secuenciación adecuada de farmacoterapia y psicoterapia cognitivo-conductual puede ofrecer muy buenos resultados. Las técnicas cognitivo-conductuales pueden ayudar, también, en los procesos de discontinuación de la medicación, muy particularmente en el caso de largos periodos de consumo de ansiolíticos.

2.2.8 DEFINIR MÉTODO GROTOWSKI Y TEATRO POBRE

Grotowski fue uno de los grandes teóricos de la interpretación dramática. Su método hablaba de la necesidad de aumentar el contacto físico del actor con el público, acentuando así la experiencia y consiguiendo darle mayor naturalidad a los personajes. También quería volver a un teatro más austero, vuelta al llamado teatro pobre.

Una de las características más importantes de su filosofía del teatro era que la emoción llegaba a partir de la actividad física, del autoconocimiento profundo y del pensamiento divergente . Alejándose así de la extrema inmersión emocional del actor sobre sus propias experiencias personales para dar naturalidad a los personajes que prodigaba Konstantin Stanislavski (maestro creador de la técnica teatral que inspiró a Grotowski a crear su propio método)

El método creado por Grotowski implicó la salida de aspectos que, desde otras perspectivas teatrales, se consideran necesarios para la realización de una puesta en escena. Sin embargo, en el teatro desarrollado por Grotowski no es posible privarse de la relación actor-espectador, pues esta es vital para la puesta en escena y también permite el desarrollo del actor y del espectador sobre sí mismos.

Ante la carencia de escenografía, maquillaje y el uso mínimo de elementos de luz y vestuario, el método pone énfasis en el trabajo del actor, al cual no se le instruye mediante técnicas preestablecidas, por el contrario, se pretende eliminar las resistencias que el organismo del actor produce ante el conjunto de estas técnicas. Grotowski define esta situación del modo que sigue:

“La nuestra es una vía negativa, no una colección de técnicas, sino la destrucción de obstáculos”.

Esta austeridad en el 'teatro pobre' le permite al actor explorar, experimentar y trabajar sobre su propio cuerpo logrando mostrar sensaciones, imágenes y sonidos a través de expresiones faciales, movimientos corporales, posturas, ritmos, etcétera, sin recurrir al uso de maquillaje, vestuario o efectos de sonido. Esto implica que el trabajo del actor es constante, y por ello no cuenta con una serie de técnicas determinadas, ya que en cada representación se conforma una nueva experiencia tanto para el actor como para el espectador.

La importancia de esta relación actor-espectador en el teatro pobre le permite crear nuevos espacios escénicos que permitan una interacción y proximidad entre ambos. Sin embargo, la relación entre el actor y el espectador nunca es particular pues aún

cuando puede mantener un contacto directo y cercano con el espectador al momento de su acción, el espectador nunca se puede ser un punto de orientación para el actor. Si esto sucede, se cae inevitablemente, en palabras de Grotowski, en una especie de prostitución del actor hacia el espectador.

2.2.9 ESPECIFICAR LAS TÉCNICAS UTILIZADAS EN EL MÉTODO GROTOWSKI

Grotowski profundiza en los conocimientos de técnicas anteriores: el sistema Stanislavsky, Meyerhold, Artaud, Brecht, el teatro japonés, chino e hindú. A partir de estos principios, se propone en su Laboratorio ampliar la experimentación teatral. El teatro debe diferenciarse del cine y de la televisión, aumentando el contacto físico con el público y volviendo a un arte escénico desnudo, un regreso a un teatro pobre.

Se replantea las relaciones entre el actor y el espectador, y las del texto con el director de escena y el actor, así como la propia finalidad del teatro, la ética y la técnica del actor.

Siguiendo a Brecht y a Artaud radicaliza el rechazo a lo literario en beneficio de lo teatral y adopta la revisión de los clásicos desde la óptica del mundo actual.

Para Grotowski el teatro comienza allí donde la palabra es insuficiente; no añade nada a los textos ni modifica las palabras, pero rehace las estructuras desde dentro de la propia obra.

Grotowski pretende recuperar el “ser oculto” que subyace en la herencia cultural, para encontrar nuevas formas de lo ritual. Considera necesario alcanzar la psique profunda del espectador y que descargue así su subconsciente de las emociones acumuladas en el espectáculo. Hace que el actor sea un arquetipo, un chamán, que fascina al público y le hace romper los moldes tranquilizadores de su mundo.

No en un sentido religioso, crea un actor santo, ascético, que se conoce a sí mismo, se prueba constantemente y se controla con estricta disciplina y trabajo. Funda su Laboratorio teatral en el que el actor tiene que aceptar principios muy estrictos, tanto éticos como de trabajo: respeto máximo, silencio, acatamiento y obediencia, ascetismo constante. El grupo de actores no pretende la creación de deslumbrantes espectáculos, sino la “búsqueda religiosa de valores”.

Entrenamiento del actor

No existe ninguna norma fija, ni ejercicios clasificados, sino que cada actor debe encontrar sus propios ejercicios y trabajos, los más adecuados para él, a partir de ciertos principios.

Principios corporales. Todos los movimientos tienen que estar justificados, pues no se trata de un entrenamiento gimnástico, sino de un trabajo desde el interior de cada uno. La práctica del yoga se considera un medio importante de equilibrar la columna vertebral, para lograr la máxima relajación y concentración y encontrar su lugar en el espacio. Los principios de la biomecánica de Meyerhold, el yoga y el kathakali conducen a la relajación del cuerpo y al progreso psíquico.

Grotowski pretende que el cuerpo del actor vuelva a ser el origen de todas las posibilidades expresivas. A su técnica se le llama “técnica negativa”, pues tiende a desbloquear, a liberar el cuerpo de sus constricciones, no a cultivarlo. Se trata de un trabajo interno, más metafísico que técnico. Se crea así un lenguaje orgánico, alejado del raciocinio; todo el cuerpo sustenta la palabra del actor, pues no hay separación entre cuerpo y mente.

Principios vocales. Trata de aumentar al máximo los resonadores de la voz (resonancia subjetiva de la voz emitida). Se presta atención al propio eco, atacando el espacio con la voz. Se busca la voz natural del actor, la suya propia. Respiración, relajación y posición, son elementos importantes para la emisión de la voz, pues la

condicionan; se practican ejercicios de relajación muscular para abrir el diafragma; todo esto produce una gran riqueza de recursos vocales. Al mismo tiempo se tiene una gran preocupación por la dicción, mediante el uso de diferentes modos de dicción, pues no se mantiene durante todo el discurso, sino que se varía continuamente. Las frases son así como talladas, cobran todo su relieve, debido a la falta de continuidad. La dicción se desarrolla como líneas quebradas, no como un continuo monótono. La interpretación vocal y gestual no siempre corren parejas, sino que pueden contradecirse, lo cual desarticula el tiempo y va contracorriente, pero con ello se consigue mostrar todo el valor expresivo del discurso.

Las asociaciones del actor

La memoria emocional en Grotowski es orgánica. No es la mente la que recuerda, sino el cuerpo. Esta memoria orgánica supone para el actor una liberación y casi una redención. El actor muestra el personaje y se muestra a sí mismo en su ejercicio de memoria emocional orgánica. Es ascético y nada histriónico, sublimado y despojado de todo apoyo escénico (sin música, ni ruidos, ni objetos escénicos) que le distraiga de su expresión.

Según Grotowski, el actor más dotado es aquel que desarrolla al máximo “las posibilidades esenciales de su personalidad”.

Algunos Ejercicios de entrenamiento del actor:

(Tomados de las técnicas de Jerzy Grotowski)

Ejercicios de calentamiento

Caminar rítmicamente mientras brazos y manos rotan.

Correr de puntillas, con sensación de fluidez y con un impulso que sale de los hombros.

Caminar con las rodillas dobladas y las manos en las caderas.

Caminar en cuclillas y las manos en las caderas.

Caminar con las piernas rígidas y estiradas como si tirasen de ellas cuerdas imaginarias sostenidas por las manos.

Ejercicios de relajación de músculos y columna vertebral.

Estirarse como un gato desde la posición de tumbado boca abajo, con el cuerpo completamente relajado. Con las palmas pegadas al suelo, despertar del gato y comienzo de estiramientos de los brazos, con los codos hacia arriba. Se levantan las caderas y estiramientos de cada pierna independientemente. Estirar el cuello y levantar la cabeza, levantar hacia arriba la columna formando un arco. Se termina dando la vuelta y cayendo boca arriba relajadamente. Todo el ejercicio se realiza con gran lentitud.

Concentrarse en el pecho y sentir una banda de metal que lo oprime; en esa sensación estirar el cuerpo todo lo que se pueda.

Adoptar una posición de descanso, en cuclillas, con la cabeza caída hacia delante y los brazos sueltos hacia atrás.

En posición de pie, doblar el cuerpo hacia delante lentamente hasta tocar las rodillas con la cabeza.

Rotación del tronco hacia los lados lentamente.

En posición de pie, echar el cuerpo hacia atrás para formar un puente.

En posición de rodillas, echar el cuerpo hacia atrás para formar un puente.

En posición tumbada boca arriba, rotar el cuerpo a la izquierda y a la derecha.

Dar saltos de canguro.

Ejercicio "Vuelo"

En cuclillas, sobre los talones, adoptar la posición fetal. Balancearse y saltar moviendo las manos como si fueran alas.

Ponerse de pie y seguir aleteando con las manos.

Levantar el vuelo con movimientos semejantes a los que se hacen cuando se nada. Se debe mantener un único punto de apoyo en el suelo, un pie sólo. Se dan saltos ligeros hacia delante, con el único apoyo de la planta del pie.

Recreación del vuelo del sueño: vuelo espontáneo.

Descender al suelo lentamente, como un pájaro, y volver a la posición primera.

Ejercicios de pies

Tumbados, estiramientos y rotaciones de los pies y los tobillos en todas direcciones.

Caminar con los talones.

Caminar con los pies hacia dentro, de puntillas.

Caminar sobre los costados de los pies.

Doblar los pies, hacia la planta o hacia el empeine.

Ejercicios plásticos

Caminar rotando brazos, hombros y manos.

Imaginar que se lleva una cuerda atada a la cintura; caminar como si esa cuerda tirara de uno. "Atar" la cuerda al pecho y caminar imaginando que la cuerda tira de uno:

Improvisaciones con las manos: tocar y hacer como si se levantaran objetos y elementos de distinto peso, textura, etc. Espuma del mar, arena, hierro, plumas, Todo el cuerpo tiene que estar implicado en el movimiento.

Luchas entre una parte del cuerpo y otra, entre los dos pies, las dos manos, una mano con un pie, una pierna con la mano, etc.

Movimientos inesperados: Caminar con lentitud y dificultad, y a continuación, tras un momento de inmovilidad, comenzar a correr ágilmente dando saltos. Extender las manos suavemente, con rotaciones lentas, un momento de inmovilidad y rotarlas en sentido contrario violentamente.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

1) Miedo: reacción que se produce como mecanismo de defensa ante una situación de peligro inminente, que puede ser real o imaginaria. Esta reacción es generalmente un síntoma de la ansiedad, ya que los individuos con él trastorno experimentan sensaciones de peligro con mucha frecuencia.

2) Teatro Rico: es aquel que abunda en recursos. Este teatro dispone de los recursos de otras disciplinas pero falla en la producción de una obra de arte íntegra. El “teatro rico”, en su intento de competir con el cine y la televisión, usa mecanismos que son más propios de estos dos medios

3) Signo: Un signo es un elemento que representa a otro; por ejemplo, una palabra representa al objeto que nombra. Un signo siempre consta de dos partes: una material, perceptible por los sentidos, a la que llamamos significante, y otra inmaterial, psíquica, conceptual, a la que llamamos significado. La cosa que es representada se llama referente. Existen signos naturales y signos artificiales. Los signos naturales son aquellos que tienen una relación natural con la cosa significada, como el humo con el fuego; los artificiales son aquellos cuya relación con la cosa significada depende de una decisión voluntaria, casi siempre de carácter colectivo, como el lenguaje verbal.

En el arte teatral el signo se manifiesta con la mayor riqueza, variedad y densidad. En una representación teatral todo se convierte en signo, todo adquiere significado.

4) El espacio escénico: se define espacio escénico como el lugar donde un actor representa un personaje. No tiene que ser un lugar delimitado especialmente, sino que se crea en cualquier parte donde un actor actúe para representar; puede ser el centro de los espectadores, el patio de butacas, o una cuerda que se balancea sobre los espectadores. Su localización depende del concepto básico y general del espacio y de la relación que se establezca entre actores y espectadores.

5) Actuación: Actuación es la acción y efecto de actuar (poner en acción, asimilar, ejercer funciones, obrar o producir un efecto). El término se utiliza para nombrar a la puesta en escena que realiza un actor (una persona que interpreta un papel ya sea en el teatro, el cine, la televisión u otro medio).

La actuación comienza con una búsqueda personal del actor para conocer y entender a su personaje, que puede ser ficticio o estar basado en la realidad. Cabe destacar que, de todas formas, el personaje nunca será la persona real.

El actor se encarga de personificar y dar vida al personaje, poniendo en escena aquello que, según entiende, es su esencia

6) Neuroticismo: es un rasgo psicológico relativamente estable y que define una parte de la personalidad,¹ el cual conlleva, para quien puntúa alto en este rasgo: inestabilidad e inseguridad emocional, tasas elevadas de ansiedad, estado continuo de preocupación y tensión, con tendencia a la culpabilidad y generalmente unido a sintomatología psicósomática. El término "neuroticismo" fue acuñado por Hans Eysenck. Las personas afectadas suelen tener una percepción sesgada hacia acontecimientos negativos que les permitan continuar con sus preocupaciones y pensamientos negativos. Este rasgo, postulado mediante análisis factorial, es dimensional, es decir, toda persona puntúa en mayor o menor medida en este rasgo, y sólo aquellas personas que se alejen significativamente de la media poblacional presentarán anomalías en su conducta, llegando a considerarse trastorno en los casos más graves.

7) Estrés: es una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada. Fisiológica o biológica es la respuesta de un organismo a un factor de estrés tales como una condición ambiental o un estímulo. El estrés es el modo de un cuerpo de reaccionar a un desafío.

8) Adrenalina: es una hormona y un neurotransmisor. Incrementa la frecuencia cardíaca, contrae los vasos sanguíneos, dilata las vías aéreas, y participa en la reacción de lucha o huida del sistema nervioso simpático.² Químicamente, la adrenalina es una catecolamina, una monoamina producida solo por las glándulas suprarrenales a partir de los aminoácidos fenilalanina y tirosina. La adrenalina es el neurotransmisor que se libera de la médula suprarrenal, en tanto que, de los ganglios paravertebrales se libera noradrenalina.

9) Catastrofismo: es un sesgo cognitivo que lleva a imaginar los peores escenarios posibles, lo cual nos conduce a alimentar una serie de creencias irracionales que

terminan afectando nuestras actitudes, comportamientos y decisiones. Se trata de una creencia irracional porque suponemos que se producirá un desastre, aunque no tengamos motivos razonables o pistas fiables que nos hagan pensar algo así.

10) Benzodiazepinas: las benzodiazepinas son medicamentos que disminuyen la excitación neuronal y que tienen un efecto antiepiléptico, ansiolítico, hipnótico y relajante muscular.

11) Psicósomático: trastorno psicológico que genera un efecto físico, provocando alguna consecuencia en el organismo. Puede decirse, por lo tanto, que una afección psicósomática se origina en la psiquis y después ejerce una cierta influencia en el cuerpo. Dicho de otra manera, calificar una enfermedad o una dolencia como psicósomática supone atribuirle una causa emocional.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Por el tipo de investigación, el presente estudio reúne las características metodológicas de una investigación aplicada (no experimental), ya que se busca la obtención de conocimientos específicos sobre las consecuencias de distinta índole, que tiene la realización de las técnicas del método Grotowski (teatro físico) por parte de jóvenes actores en formación que padecen de ansiedad, buscando la aplicabilidad de los resultados en investigaciones futuras del mismo o de un objeto de estudio relacionado.

3.1.2 NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

Según el autor Fidias. G. Arias, “el nivel de investigación se refiere al grado de profundidad con que se aborda un fenómeno o evento de estudio”

De acuerdo con el fundamento teórico mencionado y la naturaleza del estudio, la investigación reúne por su nivel las cualidades de un estudio Exploratorio, por cuanto, se utilizan los conocimientos de las técnicas utilizadas por el Método Grotowski (Teatro Físico) y su efecto sobre los individuos, en este caso, los jóvenes actores pertenecientes al Taller de Formación del Centro TET, que presentan diversos tipos de ansiedad.

3.2 DISEÑOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1 De acuerdo al autor “Fidias. G. Arias” se tiene por concepto de investigación de campo a “aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios). sin manipular o controlar variable alguna, es decir, el investigador obtiene la información pero no altera las condiciones existentes. De allí su carácter de

investigación no experimental”.

El presente estudio pertenece a la clasificación de investigación de campo, debido a que contiene las características propias de este diseño investigativo (Diseño y aplicación de entrevistas y encuesta autoadministrada enviada por correo a los sujetos de estudio).

Este tipo de investigación también se conoce como investigación In situ, debido a que se elabora en el propio sitio donde se encuentra el objeto de estudio (Centro TET), en tal sentido es una situación provocada por el investigador para introducir determinadas variables de estudio manipuladas por él (ansiedad, teatro físico, método Grotowski), para controlar el aumento o disminución de dichas variables y su efecto en los comportamientos observados (en los 4 jóvenes actores en formación).

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 POBLACIÓN

La población, según Tamayo y Tamayo “ se define como la totalidad del fenómeno a estudiar, donde las unidades de población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación.”

En el caso del presente estudio investigativo la población está representada por los hombres y mujeres con edades comprendidas entre los 18 y los 35 años pertenecientes al Taller de Formación actoral dictado en el Centro TET (Taller experimental de Teatro) ubicado en la parroquia San Pedro, Municipio Libertador, Caracas.

Para el ingresar al Taller de Formación del Centro TET, se realiza un proceso de audiciones donde participa un número estimado de 170 personas, quedando seleccionadas 31, número que por razones diversas se ha reducido a 23, siendo esta la actual población o Universo estudiada.

3.3.2 MUESTRA

Para determinar a la muestra del presente estudio de investigación, se tomó en cuenta el tiempo y los recursos necesarios para la elaboración de la misma, sin descuidar la representatividad de dicha muestra y se aplicó un muestreo intencional u opinático, el cual se basa en los criterios y juicios establecidos por el investigador. En este caso, el juicio determinante en la selección de la muestra fue el padecimiento de distintos grados de ansiedad, que fue identificado a través de entrevistas semiestructuradas previas al proceso investigativo, quedando como muestra definitiva:

- 1) Elisa Castillo (19 años)
- 2) Daniel Villalobos (22 años)
- 3) Bárbara Acevedo (26 años)
- 4) Jonathan Cifuentes (28 años)
- 5) Karla Viera (22 años)

Jóvenes actores en formación, pertenecientes a la población o Universo, practicantes del método Grotowski impartido por el Centro TET.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 TÉCNICAS

Las técnicas de investigación son las diversas maneras existentes de obtener la información requerida, siendo en el presente estudio las siguientes:

- Entrevistas Personales Semiestructuradas a la muestra.
- Encuesta escrita autoadministrada, enviada por correo a los sujetos de estudio.
- Observación no estructurada.

3.4.2 Instrumentos

Según "Fidias.G.Arias", los instrumentos son los medios materiales que se emplean

para recolectar y almacenar la información. Un instrumento de recolección de datos es cualquier recurso, dispositivo o formato (en papel o digital), que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información.

En el presente estudio de investigación fueron utilizados los siguientes instrumentos:

- Cámara y material audiovisual (fotografías y videos)
- Computadora portátil y pendrive para el almacenamiento del material filmado y captado en cámara.
- Cuestionario mixto, modalidad de la encuesta realizado de forma escrita mediante un formato online con 4 preguntas (2 abiertas y 2 dicotómicas).

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

3.5.1 VALIDEZ

La validez hace referencia a la capacidad de un instrumento para cuantificar de forma significativa y adecuada el rasgo para cuya medición ha sido diseñado, es decir, que mida las características (o evento) para el cual fue elaborado y no otra similar. Hay cuatro tipos de validez:

- Validez de constructo; que mide el evento que se desea medir.
- Validez de contenido; que mide todo el evento del estudio.
- Validez de confiabilidad; que mide solo el evento que se pretende medir.
- Validez aparente; parece medir el evento que mide.

El estudio investigativo elaborado, tiene un tipo de validez de constructo, basado entre ítems y la experiencia presente (correspondencia empírica).

3.5.2 CONFIABILIDAD

Se refiere al grado de precisión o exactitud de la medida, en el sentido de que si se aplica repetidamente el instrumento al mismo sujeto u objeto produce iguales

resultados. Generalmente, en la confiabilidad, todos los procedimientos utilizan fórmulas que producen coeficientes de confiabilidad, los cuales pueden oscilar entre 0 y 1. Donde 0 significa confiabilidad nula y 1 representa el máximo de confiabilidad.

Los procedimientos más empleados son:

- Medida de estabilidad; mismo instrumento aplicado 2 o más veces a un mismo grupo de personas.

- Medidas paralelas o formas equivalentes de medir; no se aplica el mismo instrumento de medición, sino 2 o más versiones equivalentes de este.

- Método de mitades divididas; solo se administra un instrumento, una sola vez, pero se dividen las preguntas o los ítems.

- Cotejo entre observadores; cuando se aplican instrumentos de observación y registro. Dos o más observadores aplican el mismo instrumento al mismo tiempo.

De acuerdo con lo planteado el procedimiento de confiabilidad empleado es el de medida de estabilidad, debido a que se aplican los instrumentos (cuestionario, entrevista) al mismo grupo de individuos (4 jóvenes actores en formación/ muestra). Los instrumentos utilizados poseen un alto grado de confiabilidad, ya que fueron seleccionados en función de los objetivos y variables objeto de estudio y los requerimientos teórico/prácticos del trabajo investigativo.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1.1 Técnica I:

“El propósito del análisis es aplicar un conjunto de estrategias y técnicas que le permiten al investigador obtener el conocimiento que estaba buscando, a partir del adecuado tratamiento de los datos recogidos.” (Hurtado, 2000:181).

En el presente estudio investigativo fue aplicado un modelo de entrevista semi estructurada constituida por nueve preguntas y una pregunta denominada Pregunta Sello, ya que tiene el objetivo de realzar el estilo emotivo y la identidad particular de cada sujeto entrevistado.

MODELO DE ENTREVISTA APLICADO A LA MUESTRA

Pregunta Sello

* Edad, nombre completo.

Qué es el teatro para ti en una sola palabra?

Preguntas

- 1)** Qué te motivó a entrar al centro de Creación Artística TET?

- 2)** Qué te motiva a continuar haciendo teatro físico (método utilizado en el Centro de Creación Artística TET)?

- 3)** Es tu ansiedad un factor limitante a la hora de realizar actividades teatrales en el Centro de Creación Artística TET? Por qué?

- 4)** Cuáles han sido tus antecedentes en el ámbito artístico?

- 5)** Es tu ansiedad un factor limitante en tu vida diaria?

6) Qué significa y/o representa el teatro para ti?

7) Te consideras una persona susceptible? (de niveles de sensibilidad emocional elevados).

8) Qué cambios has experimentado a nivel personal/ nivel artístico desde que ingresaste en el Taller de Formación del Centro de Creación Artística TET hasta ahora?

9) Consideras que el arte posee beneficios para el tratamiento de trastornos mentales? Por qué?

4.1.1.2 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS (RESPUESTAS) DE LAS ENTREVISTAS

Preguntas	Bárbara Acevedo	Daniel Villalobos	Elisa Castillo	Jonathan Cifuentes
Qué es el teatro para ti en una sola palabra?	Magia	Vivir	Salvación	Acción
1. Qué te motivó a entrar al Centro de Creación Artística TET?	Siempre quise experimentarlo y el TET significó para mí poder hacer realmente teatro	Necesidad de encontrarme físicamente en el espacio escénico	Había escuchado mucho sobre el TET sobre su entrenamiento y como lo impartían.. Su rigurosidad sobre todo me atrajo.	Necesidad artística pasa por la necesidad de formación. Creo en la espontaneidad, pero creo en la disciplina y el aprendizaje. El TET me ofreció una formación real.
2. Qué te motiva a continuar haciendo Teatro Físico? (Método utilizado en el Centro TET)	Poder sacarme todas las limitaciones que pueda tener a nivel de mi cuerpo, porque las tuve desde pequeña y que siento he logrado sacarme con la práctica del método	Necesidad de desarrollarme físicamente. Tengo limitaciones en ese sentido y busco mejorarlas	Ahora que lo probé, siento que te destranca y tengo este problema. Activar el cuerpo te ayuda a seguir los impulsos, me ha ayudado en eso.	El proceso es una liberación meditativa, si puede llamarse así y una de mis principales razones es mi carrera como actor y artista. También ese proceso meditativo que me representa constantemente
3. Es tu ansiedad un factor limitante a la hora de realizar actividades teatrales en el Centro TET? Por qué?	Muchísimo, la ansiedad es una vocecita que me cuesta callar y en ocasiones al hacer algo nuevo a nivel físico, la ansiedad sin duda, es una piedra en el camino.	En el TET no, pero a veces me asusta en las actividades en las que tengo que confiar y dejarme caer. Confío en el espacio.	He tratado de controlarla, pero si siento que en algunos aspectos sí me limita, a veces el que viene ahora y cómo lo haré me afecta un poco, sobretodo porque los ejercicios deberían ser lo más fluidos posible. La ansiedad choca contra la impulsividad, pero siento que en algunos casos he logrado controlarla.	Mi ansiedad ha sido un limitante, casi ha truncado mi proceso, y es curioso porque la formación y el trabajo me ayudan a lidiar con mi ansiedad, pero al mismo tiempo los niveles de ansiedad llegan a un punto que me paralizan.
4. Cuáles han sido tus antecedentes en el ámbito artístico?	Realmente, mi formación ha sido de cantante desde muy pequeña, pero al entrar a la universidad comencé a estudiar artes escénicas y tuve mi contacto directo con el teatro.	Estuve cuatro años en el grupo de teatro de la UCAB, hice el curso de un año en la Escuela de Teatro Musical de Caracas, estuve un tiempo en la César Rengifo, y pertenezco al grupo de canto TET.	Talleres de teatro con el grupo Nueva Era, Taller de la Escuela Teatro Musical de Caracas, taller con el grupo Bagazos, algo de violín y talleres de pintura.	Soy músico desde que me acuerdo, toco varios instrumentos. Hago teatro desde hace años, pero no había tenido una formación adecuada hasta ahora. En general mi experiencia artística ha sido a través de escritura, poesía, narrativa y composición musical.

Preguntas	Bárbara Acevedo	Daniel Villalobos	Elisa Castillo	Jonathan Cifuentes
5. Qué significa y/o representa el teatro para ti?	Significa todo, lo he descubierto y considero que soy buena para esto.	Una forma de ser más humano, es un espacio donde se juega mucho y ese jugar hace que uno se comprenda asimismo.	El teatro ha sido en muchos aspectos una herramienta fundamental. Cuando era pequeña era muy tímida y la ansiedad era mucho mayor y contenida y el teatro ha sido mi ayuda para tratar esos problemas. Además de otros problemas personales que he logrado sanar e investigar a través del teatro.	Es una extensión de la vida, a mí me representa la canalización total de la experiencia, es retratar la vida desde la mezcla de todas las disciplinas artísticas y la energía y al fin y al cabo, esa es la vida.
6. Te consideras una persona susceptible? (de niveles de sensibilidad emocional elevados)	Creo que si, todos los somos. Susceptibles a que?Por lo menos en mi caso, soy susceptible a todo lo que me rodea, lo que vivo me modifica.	Si.	Mucho. Soy una persona muy susceptible.	Creo que sí, por la forma como se llevan las cosas hoy en día, las redes sociales, las perspectivas de vida esas cosas sí que nos sugestionan y en mi caso soy susceptible a eso.
7. Es tu ansiedad limitante en tu vida diaria?	Si, tengo diagnosticado un cuadro de ansiedad generalizada con pensamientos catastróficos y tengo que luchar contra eso.	No lo se. Porque a veces me siento preocupado por miles de cosas y me esfuerzo para que no afecte mi rutina diaria, pero no se si lo consigo.	Si, algunas veces es un factor que me detiene, porque te hace pensar en todo de una vez, es mi vida 24/7.	Puede llegar a serlo, lo ha sido, paralizante totalmente, ese es el problema. El exceso de pensamientos y la ansiedad me paralizan absolutamente y eso tiene consecuencias y secuelas, pero no me considero una víctima, ni un esclavo de mi problema.
8) Qué cambios has experimentado a nivel personal/ nivel artístico desde que ingresaste en el Taller de Formación del Centro de Creación Artística TET hasta ahora?	El TET me ha ayudado a manejar esa ansiedad. La mente debe ser utilizada para controlarla, según los médicos, pero el TET fue la herramienta fundamental que me ha ayudado a superarla	Necesitaba algo que me impulsara a mantener un rigor en mi vida. Desde que estoy en el TET escribo diariamente y creo que eso me permite mantener una rutina y canalizar todo.	A nivel artístico, esto de seguir los impulsos desde que empecé a hacer teatro fue una limitante, pero el seguir los impulsos es la base. A nivel corporal he logrado desbloquearme, aunque no completamente, lo cual me ha ayudado tanto en el TET como en la vida.	He aprendido muchas cosas desde el punto de vista humano, creo que los códigos que se manejan a lo interno que tienen que ver con el no juicio, que tienen que ver con la aceptación, me han enriquecido como ser humano de una manera impresionante y eso me ha servido para lidiar con la vida.

<p>9. Consideras que el arte posee beneficios para el tratamiento de trastornos mentales? Por qué?</p>	<p>Si, el arte es la gran cura del ser humano, aunque la consideren como algo inferior a otras profesiones. El arte es un vestigio de lo que piensa el ser humano de su alma. Es sin duda, lo que me ayuda a seguir adelante.</p>	<p>Claro que si, Definitivamente, es el método perfecto para aquellas personas que tienen algo que decir o expresar mediante la liberación. Por lo general, la gente opina que los artistas son personas extrovertidas, pero la realidad es que las personas introvertidas también pueden ser artistas, porque es a través del arte que pueden decir lo que necesitan decir.</p>	<p>Me parece que sí, básicamente porque el arte trata temas de la humanidad, emociones, sensibilidad y para el trastorno de ansiedad esto es una gran herramienta. Sobretodo a los que estamos en el TET se nos habla de la importancia del silencio de escuchar al otro, además que trabajamos mucho el autoconocimiento, trabajarse a uno mismo ayuda a trabajar la ansiedad.</p>	<p>Considero que las artes escénicas son un gran tratamiento para los trastornos mentales, porque exigen la atención plena y la atención plena, como dije antes, es un ejercicio meditativo. Por eso creo, que el teatro es ideal para el tratamiento de estos trastornos.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

En la presente tabla de respuestas, se puede observar de manera clara la diversidad de vocabulario, expresividad y personalidad de cada uno de los sujetos de la muestra, esta diversidad influye en las respuestas dadas y por ende, nos permite evaluar los criterios que manejan enriqueciendo la investigación.

De esto, se puede determinar que todos los sujetos de estudio coinciden en que el teatro físico (Método Grotowski), ha significado una herramienta importante para mejorar y controlar los diversos tipos de trastornos de ansiedad existentes en la muestra. Es decir, las diferencias en las características individuales de la personalidad, no son un limitante para concluir que la práctica de este método resulta beneficiosa para todos ellos. Cabe destacar, que a uno de los sujetos de la muestra (Karla Vieira), solo se le pudo aplicar la técnica de cuestionario de encuesta, y del mismo se determinó que la mejoría de su trastorno de ansiedad también fue significativa.

4.1.2 Técnica II

En el presente estudio investigativo se realizó la aplicación de un modelo de entrevista semi estructurada y personal, compuesta por once preguntas y una pregunta sello. Dicha entrevista se aplicó al informante clave, Guillermo Díaz Yuma, Director del Centro de Creación Artística TET y de su taller de formación.

MODELO DE ENTREVISTA AL INFORMANTE CLAVE

Pregunta sello

*Nombre y breve reseña de su trayectoria profesional

- 1) Cuál fue su primer acercamiento con el método Grotowski?
- 2) Qué generó dicho acercamiento en usted?
- 3) Qué lo motivó a fundar el Taller de Formación usando dicho método?
- 4) Cuál es el tiempo de duración del Taller?
- 5) Cuántas promociones han egresado del Taller de Formación?
- 6) El tiempo de duración ideal ha variado a través de los años o siempre se ha mantenido igual?
- 7) Qué características ha observado usted desde el punto de vista emocional en los jóvenes pertenecientes al Taller de Formación?
- 8) Ha observado rasgos de ansiedad en alguno de ellos? de ser afirmativa su respuesta Cómo ha abordado usted esos casos Y De qué manera afecta el rendimiento de los jóvenes actores en formación?
- 9) Desde el punto de vista emocional Qué beneficios piensa usted que puede tener el realizar este método teatral?
- 10) Ha observado cambios a nivel psicológico/emocional en los jóvenes desde el inicio hasta la culminación del taller? Cuáles?
- 11) Considera que usted ha tenido que modificarse y adaptarse a los cambios generacionales de cada promoción que ha formado?

4.1.2.2 ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS (RESULTADOS) OBTENIDOS EN LA ENTREVISTA

Pregunta sello

*Nombre y breve reseña de su trayectoria profesional

Qué es el teatro para usted en una sola palabra?

R= Vida.

1) Cuál fue su primer acercamiento con el método Grotowski?

R= Fue cuando conocí una obra dirigida por Eduardo Gil. Yo estaba estudiando en la Escuela Nacional de Teatro y él estaba graduando a la última promoción con la obra Los Persas de Esquilo. Esta obra la hacían en un garaje, que por dentro estaba pintado de negro. No tenían escenografía, lo único que utilizaban como elemento era una gran sábana del tamaño de la sala. A raíz de esto decidí empezar a hacer un taller del método con él.

2) Qué generó dicho acercamiento en usted?

R= Mucha impresión y curiosidad, lo cual me llevó a querer aprender cada vez más sobre el método y a practicarlo con más constancia. Luego del taller la Escuela cerró por el cambio de gobierno y otros factores y Eduardo fundó su compañía de teatro físico con sede en la Universidad Central y me llamó para formar parte de ella.

3) Qué lo motivó a fundar el Taller de Formación usando dicho método?

R= El Centro de Formación como tal se creó a partir de nuestra primera regencia, que fue en el segundo piso de una quinta que alquilamos y acondicionamos como grupo en Los Chaguaramos durante cuatro años. En ese período en el que estuvimos allí nos aventuramos a hacer un taller abierto que se llamaba Eclipse de Luna. Fue una buena experiencia y continuamos haciendo talleres más cortos, para luego, cuando cambiamos de sede al Teatro Luis Peraza, por un compromiso que adquirimos con el maestro Abreu que era en aquel entonces presidente del Conac y Ministro de la Cultura fundar el Centro de Formación, ya que era la forma de poder tener al teatro como sede. Ese compromiso duró un tiempo, pero decidimos continuar la labor y ya el Taller de Formación tiene 25 años.

4) Cuál es el tiempo de duración del Taller?

R= Depende de las personas que integran la promoción. Hemos tenido grupos que duran hasta tres años y medio, como hemos tenido grupos que duran menos, aunque el estimado de duración que siempre hemos manejado como el ideal es de tres años.

5) Cuántas promociones han egresado del Taller de Formación?

R= Ya van ocho promociones graduadas, ustedes son la novena.

6) El tiempo de duración ideal ha variado a través de los años o siempre se ha mantenido igual?

R= Varía según el número de personas, los intereses y características de los participantes, tanto guías como alumnos. Cada experiencia es diferente, pero el tiempo se mueve casi siempre entre el estimado ideal.

7) Qué características ha observado usted desde el punto de vista emocional en los jóvenes pertenecientes al Taller de Formación?

R= Como son jóvenes son muy emotivos, sensibles. Se emocionan, y bueno el que no se emociona no puede hacer teatro, arte. Pero si hablamos de algo que va más allá de eso, digamos ansiedad que es el tema que interesa, bueno, siempre hay una ansiedad por algo que es la ansiedad normal. Ahora, cuando te pasas y la ansiedad no deja que puedas lograr objetivos es donde vienen los problemas, se vuelve un obstáculo y se pone contra ti.

8) Ha observado rasgos de ansiedad en alguno de ellos? de ser afirmativa su respuesta Cómo ha abordado usted esos casos Y De qué manera afecta el rendimiento de los jóvenes actores en formación?

R= Sí, es un problema común entre los jóvenes que se dedican a esto, se dejan llevar por la emoción y la emoción no se controla, eso causa barreras a la hora de hacer teatro, pero por la cualidad física de lo que hacemos aquí esos comportamientos no tienen oportunidad de salir, porque cuando el cuerpo está en movimiento la mente no sobre piensa, no se anticipa. Yo como guía observo y oriento a aquellos que necesitan más apoyo.

9) Desde el punto de vista emocional Qué beneficios piensa usted que puede tener el realizar este método teatral?

R= Bueno, cualquier trabajo físico hace que la mente se ordene, porque hay que tener consciencia, se tiende a creer que la mente domina al cuerpo, pero nosotros creemos que no, creemos en el conjunto mente-cuerpo y por esa unión naturalmente pasa el beneficio. En nuestra cultura se le da más peso a lo que se piensa que al cuerpo mismo, al menos que sea por una cuestión estética o algo

comercial, algo que tenga que ver con la moda pero no es en ese sentido. Esto tiene que ver más con la salud humana, tiene que ver con la integración mente- cuerpo que ayuda a tomar decisiones más acertadas, poseer un mejor juicio y un mayor equilibrio de vida. Bueno, ese control y unión se consigue haciendo teatro, y este tipo de teatro más porque trabajas corporalmente, expresando y estando con el otro. Por supuesto ayuda.

10) Ha observado cambios a nivel psicológico/emocional en los jóvenes desde el inicio hasta la culminación del taller? Cuáles?

R= Todos somos diferentes, esto es importante, nadie cambia de la misma forma. Para entrar al Centro de Formación hay una audición, se escoge un grupo equilibrado y homogéneo, esto no quiere decir que se busquen personas iguales, todo lo contrario, se busca el contraste personas que se puedan aportar la una a la otra, ayudar y apoyar con imaginación, destreza, energía, carácter, se busca a un grupo que colabore y sea empático. Esto sin duda genera cambios en los jóvenes, y si de ansiedad estamos hablando, a aquellos que la tienen pronunciada el trabajo los desbloquea y reduce esos niveles de angustia, pero tampoco se busca eliminar la ansiedad del todo, porque ella es una emoción que, cuando está en valores normales nos protege, es un mecanismo de defensa y como todo es necesaria, hasta para hacer teatro.

11) Considera que usted ha tenido que modificarse y adaptarse a los cambios generacionales de cada promoción que ha formado?

R= Sin duda. Yo aprendo y he aprendido de todos los grupos porque tienen intereses diferentes y eso requiere que, como guía comprenda y atienda dichas necesidades. Y bueno, en esta Venezuela tan conflictiva es imposible no modificarse por las situaciones que nos aquejan a todos como ciudadanos, aunque esto no es limitante para continuar el proceso formativo que estamos realizando como guías, porque vamos llevando al grupo por un camino planificado, pero no queremos evitar los problemas, porque estos son útiles para crecer.

La adaptación es mutua, porque yo soy así y no voy cambiar por un externo, no obstante todo artista debe tener un sentido plástico de la vida, ya que esta no es

una roca inamovible, de que las cosas son así y punto, no, hasta las rocas se mueven... uno debe adaptarse, porque justamente allí está la inteligencia, el mismo Jean Piaget lo decía: "Asimilación- adaptación". Ahora la clave está en no perder la propia esencia en ese trayecto, siempre ser fiel a uno mismo.

4.1.3 Técnica III

En el presente estudio se elaboró la aplicación de un modelo de encuesta final de tipo cuestionario escrita y autoadministrada a los sujetos de estudio.

MODELO DE ENCUESTA FINAL SOBRE LA ANSIEDAD Y LA PRÁCTICA DE TEATRO FÍSICO EN EL TALLER DE FORMACIÓN TET

1. Has sentido mejoría en tus síntomas de ansiedad desde tu ingreso al Taller de Formación del Centro TET (Marzo 2019) hasta enero del presente año?

- si
- no

2. Si tu respuesta es afirmativa, indica brevemente cuáles han sido estas mejorías.

3. Cómo se ha manifestado tu ansiedad en situaciones en las que no has logrado el objetivo de la sesión? (nombra 1 situación)

4. Recomendarías la práctica de Teatro físico a un individuo con algún tipo de trastorno de Ansiedad?

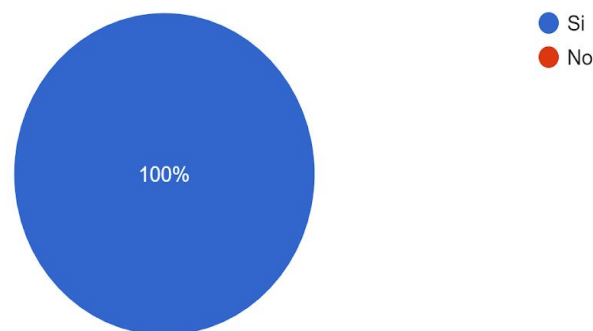
- si
- no

4.1.1.3 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA ENCUESTA APLICADA

Análisis de pregunta 1:

1.-Has sentido mejoría en tus síntomas de ansiedad desde tu ingreso al Taller de Formación del Centro TET (marzo 2019) hasta enero del presente año?

5 respuestas



En el presente gráfico se puede observar que la totalidad de la población encuestada respondió de manera afirmativa, confirmando que han habido avances significativos en la mejora de los síntomas de sus respectivos trastornos de ansiedad, mejoría que coincide con el inicio de la práctica del método de teatro físico en el Taller de Formación del Centro TET.

Análisis de pregunta 2:

2.-Si tu respuesta es afirmativa, indica brevemente cuáles han sido estas mejorías.

(5 respuestas)

Logro dormir de mejor forma, han disminuido ataques causados por estrés, no volvió la neuritis ni la psoriasis (Karla Viera)

En general cada vez que tengo un día complicado, con la ansiedad a tope el ir al TET me saca de ese estado y me coloca en un estado mucho más tranquilo. (Bárbara Acevedo)

Ya no presento tics con la misma frecuencia, además de haber encontrado nuevas formas de drenar mis frustraciones. Me siento más tranquilo al momento de enfrentar situaciones.

(Elisa Castillo)

Puedo enfocarme un poco mejor. (Daniel Villalobos)

Menos crisis de ansiedad.(Jonathan Cifuentes)

Las respuestas suministradas por los sujetos de estudio nos indican que hubo una mejoría significativa en las manifestaciones físicas y psicológicas que corresponden al trastorno de ansiedad particular de cada uno de ellos. También se evidenció que las actividades cotidianas (como por ejemplo dormir) elaboradas por los mencionados sujetos mostraron un beneficios en su calidad de vida.

Análisis de pregunta 3:

3.- Cómo se ha manifestado tu ansiedad en situaciones en las que no has logrado el objetivo de la sesión? (nombra 1 situación).

(5 respuestas)

Brotes en el cuerpo. (Karla Viera).

Empeora, pasa de pensamientos catastróficos, a síntomas físicos como vómito o reflujo que me impiden terminar la sesión. Me pasó recientemente.(Bárbara Acevedo).

No tengo respuesta a esto. (Daniel Villalobos).

No podía concentrarme y pensaba en todo lo que pude haber hecho para haber logrado mis objetivos.Termino agotada, pues sobre pienso, me sobre preocupo. A veces como por la ansiedad. (Elisa Castillo).

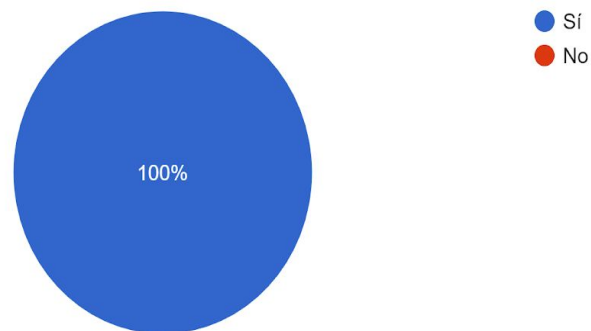
Necesidad de aislamiento, mal humor. (Jonathan Cifuentes).

En esta pregunta efectuada a los sujetos de estudio, se pudo observar la diversidad de manifestaciones físicas y psicológicas causadas por el enfrentamiento a una situación que genera frustración, malestar y alteraciones a nivel general en el individuo. Cabe destacar, que dichas manifestaciones son variadas, debido a que cada sujeto presenta características mentales y tipos de ansiedad distintos.

Análisis de pregunta 4:

4.- Recomendarías la práctica de teatro físico a un individuo con trastorno de ansiedad?

5 respuestas



En el presente gráfico se puede notar que los encuestados respondieron de manera afirmativa, recomendando la práctica de la Técnica de Teatro Físico a individuos con trastornos de ansiedad. Esta pregunta respalda, a su vez, a la primera pregunta ya que evidencia de forma clara los efectos positivos de dicha técnica en el padecimiento del trastorno estudiado.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

La investigación de los padecimientos de la mente humana representan todo un reto para aquel que se involucra en su estudio, existen variedad de profesionales que a diario deben lidiar con trastornos mentales que perturban a una cantidad de personas, que debido a los factores de distinta índole propios de nuestro siglo, se encuentra en un aumento extremado. Asimismo, un sin fin de estudios sobre el tema aportan soluciones innovadoras, como tratamientos alternativos, nuevos medicamentos y técnicas de terapia, ante este crecimiento en el número de casos, por lo tanto a raíz del desarrollo y culminación del presente estudio investigativo se puede concluir que:

- El teatro físico (Método Grotowski) puede mejorar de manera significativa los síntomas que presenta una persona que padece de un trastorno mental, específicamente en nuestro estudio, el correspondiente a la ansiedad.

- El movimiento corporal requerido por el método Grotowski, objeto de estudio, es una herramienta que puede ser utilizada por las personas para enfrentar situaciones personales de impacto que pueden contribuir con la acentuación de los síntomas y la evolución de forma negativa de su trastorno, ya que los movimientos profesados por la metodología Grotowskiana, estimulan los procesos creativos individuales, el pensamiento libre, la precisión y el control corporal para evitar malestares físicos, la compenetración colectiva y la catarsis, que contribuyen a la relajación mental y a la liberación medida, precisa y saludable de emociones dañinas contenidas.

- Las respuestas y resultados de la práctica del método pueden variar de individuo en individuo afectado, debido a que los trastornos de ansiedad se manifiestan con distintos grados de intensidad de acuerdo al tipo de patología ansiosa que se presente. Esto también puede verse afectado por otros factores como la edad, ambiente, situación familiar, situación económica, situación social, situación sentimental, continuidad y efectividad del tratamiento convencional, en caso de utilizarlo, rasgos de personalidad dominantes y no dominantes, situaciones de riesgo y mecanismos de enfrentamiento y defensa ante dichas situaciones, antecedentes familiares en torno a afecciones psicológicas, uso de medicamentos que fomenten o traten síntomas propios del trastorno, perseverancia en la asistencia y práctica constante del método de Teatro físico.

-Se determinó que el tiempo propicio de práctica del método para poder observar mejorías de manera estable en los síntomas particulares de cada uno de los sujetos de estudio evaluados, es de nueve horas semanales, distribuidas en tres días.

5.2 RECOMENDACIONES

Una vez expuestas las conclusiones del presente trabajo de investigación, se considera de suma relevancia.

- 1) Extender y profundizar los estudios expuestos en el presente trabajo de investigación para aumentar su complejidad y continuar con el desarrollo de la temática y sus características.
- 2) Llevar el tipo de estudio investigativo a un nivel experimental, para obtener resultados más contundentes y precisos de los sujetos de estudio, como por ejemplo, elaborar la comparación de los efectos del teatro físico en unos individuos con trastorno de ansiedad generalizada en relación con otros que presenten otro tipo de ansiedad, aplicar la investigación a una muestra más grande, etc... Se plantea esta recomendación, ya que mediante la observación continua y estructurada propia de la experimentación se puede llegar a dar una extensión más amplia a la problemática objeto de estudio.
- 3) Dar una longitud temporal mayor a la utilizada en el presente estudio de investigación realizado para estructurar de mejor manera las actividades de la investigación, aumentar la complejidad y la calidad de la temática y todo lo que esta contiene.
- 4) Aplicar la investigación en sujetos con otros tipos de trastornos mentales, como la depresión, trastornos alimenticios, entre otros, para ampliar el rango de acción de este tipo de tratamiento alternativo, de forma que su efectividad sea comprobada de manera más rigurosa.
- 5) Desarrollar al máximo el potencial de la temática, para que esta pueda poseer más alcance e importancia en la psicología y las artes escénicas, áreas que la competen.

BIBLIOGRAFÍA

A) EcuRed (2010). “Arte”. [En línea]. Ecuador. Disponible en el portal web:<https://www.ecured.cu/Arte> [06/12/19]

B) Arias. G. Fidas (2006) “El proyecto de investigación” Caracas, Venezuela. Editorial Episteme

C) DiscapNet, Fundación once (Fecha desconocida). “Emoción: El miedo, qué es, efectos y afrontamiento” [En línea]. España. Disponible en el portal web:<https://www.discapnet.es/areas-tematicas/salud/recursos/guia-de-las-emociones/miedo> [06/12/19]

D) Wikipedia (2019). “Actor” [En línea] Disponible en el portal web:<https://es.wikipedia.org/wiki/Actor> [07/12/19]

E) Wikipedia (2019) “Teatro” [En línea] Disponible en el portal web:<https://es.wikipedia.org/wiki/Teatro> [07/12/19]

F) Rof -Bellavista Cristina y Mora-Giral Marisol (2019). “Prevención y tratamiento de los trastornos mentales a través del teatro: una revisión” [En línea] Barcelona, España. Disponible en el portal web: <https://www.revistapcna.com/sites/default/files/1920.1.pdf> [08/12/19]

G) Clínica de la ansiedad (2018). “¿Cuántas personas padecen trastornos de ansiedad?” [En línea] Valencia, España. Disponible en el portal web: <https://clinicadeansiedad.com/soluciones-y-recursos/preguntas-mas-frecuentes/cuantas-personas-padecen-trastornos-de-ansiedad/> [08/12/19]

H) Organización Mundial de la Salud (2016). “La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%” [En línea] Disponible en el portal web:https://www.who.int/mental_health/es/ [08/12/19]

I) Carlos De Lope . Psiquiatra. Clínica de la Ansiedad. Tratamiento de la ansiedad en Barcelona y Madrid. Disponible en el portal

web:<https://clinicadeansiedad.com/soluciones-y-recursos/tratamiento-de-la-ansiedad/ansiedad-y-medicación-tratamientos-farmacológicos/>[08/12/19].

J) Publicado en Teatro, Unidades Didácticas Etiquetas: Grotowski, Interpretación, Teatro, Teoría, Teoría Teatral. Disponible en el portal web:<https://arteescenicas.wordpress.com/2010/02/24/el-laboratorio-de-grotowski/> [08/12/19].

K) Publicado en Ejercicios, Teatro. Etiquetas: Ejercicios, Entrenamiento del actor, Expresión corporal. Disponible en el portal web:<https://arteescenicas.wordpress.com/2010/03/08/ejercicios-grotowski-i-ejercicios-físicos/>

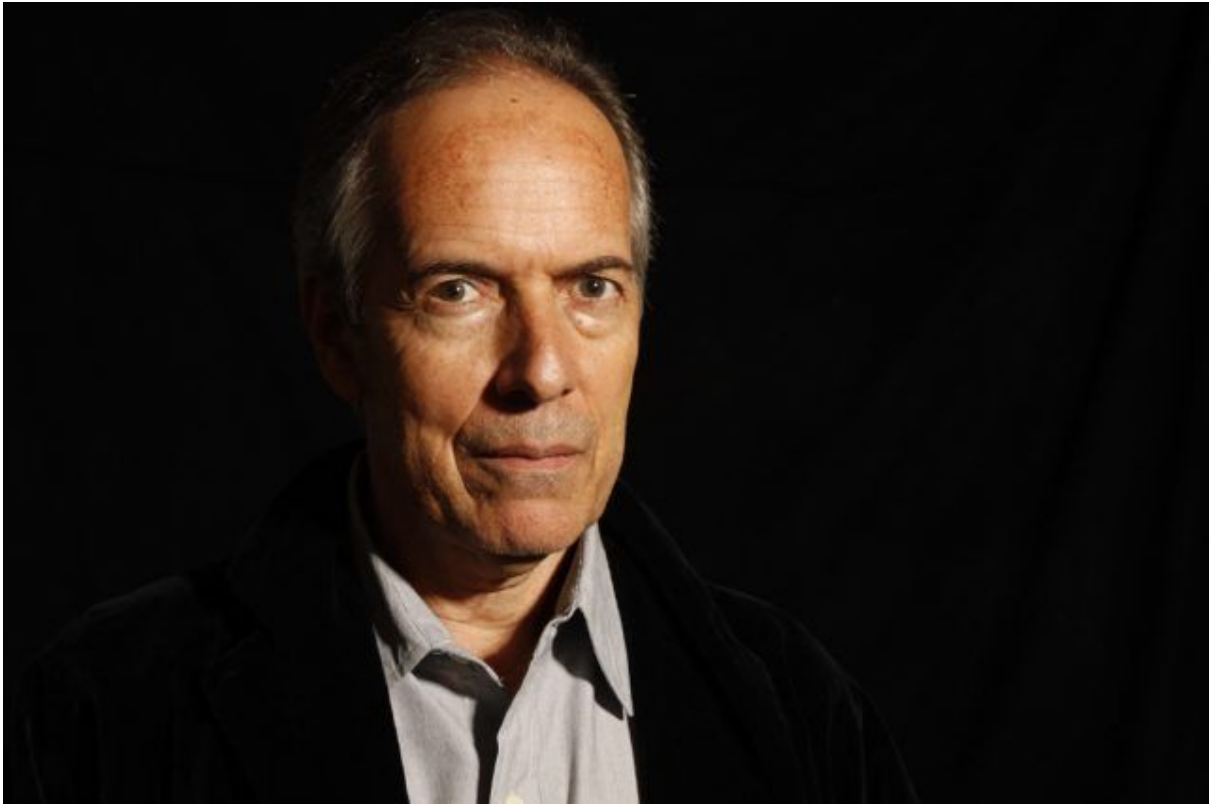
ANEXOS



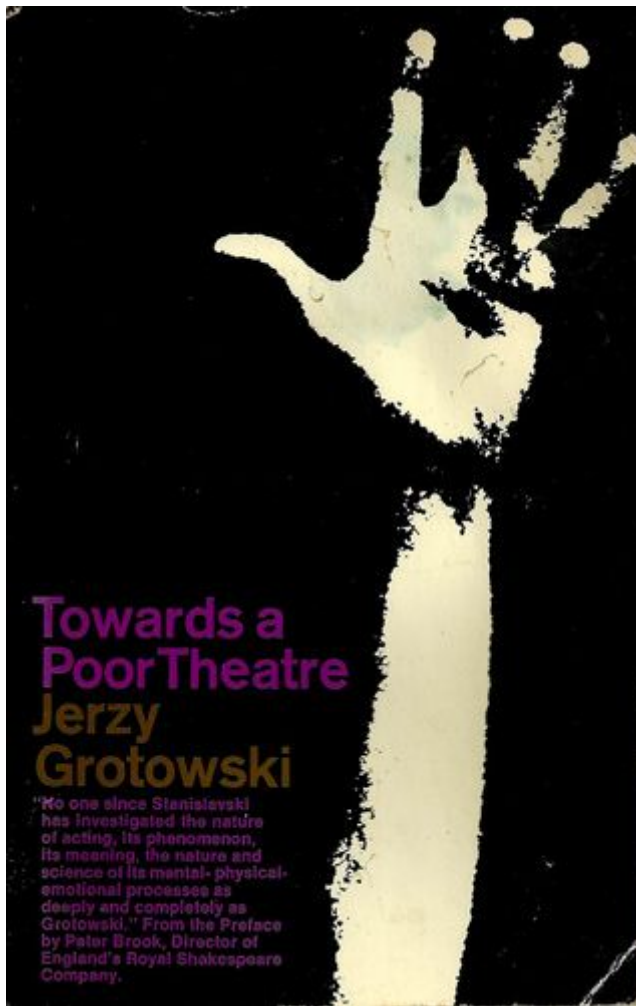
Anexo 1: logo del Centro de Creación Artística TET



Anexo 2: Bárbara Acevedo, Daniel Villalobos, María Gracia Pérez y mi persona luego de culminar entrevistas.



Anexo 3: Guillermo Díaz Yuma, Director general del Centro de Creación Artística TET.



Anexo 4: portada del libro "Hacia un Teatro Pobre" de Jerzy Grotowski padre del teatro físico.

