

Conclusión

A título de conclusión, deseamos manifestar nuestra convicción de que el aprendizaje y la utilización de este trabajo, para los alumnos de danza y los bailarines profesionales, supone un peldaño más en el conocimiento de su cuerpo, un recurso para el desarrollo de su condición física y, sobre todo, un medio muy importante para preservar y favorecer su salud.



Algunos aspectos psicológicos en los profesionales de la danza

Montse Sanahuja Maymó



En este artículo se realiza un esbozo de los aspectos psicológicos que deben ser considerados en los profesionales de la danza. Asimismo, se presentan algunos resultados de un estudio piloto realizado en la ciudad de Barcelona con cinco bailarines lesionados. Se trataba de averiguar los factores que, según ellos, habían influido a lesionarse y sus percepciones y efectos de las lesiones. Además, también se les preguntó sobre la sintomatología o dificultades que habían experimentado durante los seis meses anteriores y sobre la atención psicológica en el mundo de la danza.

1. Algunos aspectos psicológicos en los profesionales de la danza

El desarrollo profesional del bailarín se caracteriza por unos retos constantes (que pueden causar desajustes físicos y psicológicos), así como por recompensas que les mantienen ligados a la danza. Sin la intención de realizar un listado exhaustivo, he aquí algunos de los más destacados.

El escenario en el que se hallan los bailarines, combinado con la historia de sacrificios y dedicación invertida a lo largo de su formación hacen del éxito profesional una necesidad más que un objetivo. L. H. Hamilton y W. G. Hamilton (1991) señalan que para que un bailarín tenga éxito debe poseer una extraordinaria dedicación a la danza, una capacidad ilimitada para trabajar duramente y la habilidad para perseverar con un grado mayor o menor de dolor constante. En el mismo sentido, Wainwright y Turner (2004) apuntan que el éxito precisa de cierta dureza mental, de capacidad de trabajo, de talento y de sentir pasión por la danza. Sin embargo, a veces estos factores pueden llegar a ser contraproducentes. Un excesivo perfeccionismo, por ejemplo, puede llevar a los bailarines a proponerse metas poco realistas y la ambición por lograr dichos resultados puede constituir un factor de riesgo y lesionarse. Estos bailarines, que L. H. Hamilton y cols. (1989) denominan *overachievers*, nunca están satisfechos y se empujan a sí mismos más allá de sus límites. De manera relacionada, la voluntad de perseguir el éxito puede llevar a los bailarines a trabajar muchas horas al día sin tener en cuenta las horas de descanso necesarias, con el consecuente riesgo de lesionarse.

Además, se debe tener en cuenta que los requisitos de la danza clásica generan el mismo tipo de factores estresantes en diferentes culturas (L. H. HAMILTON & W. G. HAMILTON, 1994). Los bailarines de ballet clásico están expuestos a niveles elevados de estrés y ansiedad en su vida profesional. Entre ellos merece la pena nombrar la alta exigencia de excelencia artística, la presión por mantener un peso corporal bajo (algunas veces de manera irreal), horarios de ensayos y actuaciones cambiantes y exhaustivas, la competición, la inseguridad laboral y, además, la necesidad de poseer un alto nivel de tolerancia al dolor. Teniendo en cuenta lo anterior, no es extraño que los bailarines consideren el control sobre sí mismos como una de las características esenciales del bailarín profesional (WULFF,

2001). Según esta misma autora, para los bailarines ser profesional consiste en conseguir que el público sienta que uno está disfrutando mientras baila en un día en el que no es así, o en estar ensayando pese a poder apenas tenerse en pie debido al cambio horario o al dolor producido por una lesión, e incluso en llegar a actuar con una pareja con la que uno acaba de tener una discusión importante.

Como hemos visto hasta ahora, la idiosincrasia de la formación y de la profesión en la danza comporta, en general, un elevado nivel de exigencia tanto a nivel físico como psicológico. No es extraño, pues, que muchos bailarines acaben sufriendo lesiones y problemas emocionales de diversa índole (SORIGNET, 2006). L. H. HAMILTON (1997) señala que puede ser complicado solucionar aspectos físicos sin tener en cuenta el gran impacto emocional que estos pueden provocar en el funcionamiento de las personas. En este contexto, el apoyo o la terapia psicológica pueden ser de gran ayuda para los bailarines. El psiquiatra Stanley E. Greben (2002) indica que, como grupo, los bailarines tienden a ser inteligentes, a poseer múltiples talentos y a ser personas altamente motivadas. Además, a consecuencia de su entrenamiento, están acostumbrados a recibir instrucciones, a ser dirigidos y corregidos, y suelen pensar que las personas con autoridad tienen algo que enseñarles y alguna habilidad para ayudarles. No obstante, a menudo no se sienten competentes de manera autónoma, y dependen demasiado de la guía y opinión de los demás.

La constante orientación de los bailarines hacia lograr una mejora persistente de sus destrezas en la danza comporta a menudo un subdesarrollo en otras áreas de su vida. Por ejemplo, muchos no tienen permiso de conducir, no saben manejarse con los bancos y a menudo sacrifican los estudios por su entrenamiento. Como consecuencia, tienden a carecer de confianza en su habilidad para tener éxito en cualquier otro tema que no sea la danza. La inexperiencia

en diversos ámbitos de la vida diaria en comparación con el elevado dominio de la danza puede conllevar a una baja autoestima o a un estado depresivo (GREBEN, 2002).

Los bailarines corren mayor riesgo de sufrir determinadas enfermedades debido a su profesión. Por una parte, las exigencias estéticas en la danza llevan a los bailarines a experimentar desordenes en la alimentación con mayor probabilidad que el resto de la población en general. Por otra parte, el miedo a la lesión está siempre presente y la necesidad de manejar y afrontar las lesiones es común. Envejecer es otra gran preocupación para los bailarines porque el cuerpo pierde progresivamente sus capacidades. Los bailarines viven con el conocimiento de que no pueden bailar hasta una edad avanzada (COLOMÉ, 2007). A menudo sienten que no están preparados para la transición a otra profesión y es común negarse o evitar dejar los escenarios. Frecuentemente impera la idea de continuar bailando hasta caerse o, como dicen los anglosajones, *dance until you drop*.

Como venimos resaltando, para muchos bailarines bailar no es solamente una vocación sino que es toda su vida. A menudo la escuela o compañía de danza no sólo incluye la mayoría de los colegas de un bailarín sino también a amigos y a las relaciones personales más significativas. Perder un trabajo en una compañía priva a los bailarines de la mayor parte de sus fuentes de seguridad y placer. Además, dado que la identidad del bailarín se halla íntimamente ligada a su trabajo, la pérdida de éste puede desorientarlo.

Existe una elevada probabilidad de padecer problemas físicos como, por ejemplo, las lesiones (CAINE & GARRICK, 1996), o psicológicos como ansiedad o depresión (L. H. HAMILTON, 1998). A continuación se presenta parte de un estudio piloto acerca de la percepción de las lesiones y la atención psicológica.

2. Estudio piloto

En este estudio piloto se pretende conocer la percepción de los bailarines sobre sus lesiones y la sintomatología y atención psicológica disponibles para los mismos. La metodología empleada fue la realización de entrevistas en profundidad a cada uno de los cinco bailarines. Es oportuno tener presente que la muestra es pequeña pero que proviene de diferentes instituciones, escuelas y compañías de Barcelona. Todos los bailarines fueron contactados mediante los traumatólogos que les atendían o bien por el profesor que les impartía clase de danza. A continuación se describen las características sociodemográficas.

2.1. Descripción básica de los participantes

La primera bailarina entrevistada, que denominamos A, tiene 15 años, estudiaba danza clásica diariamente, y desde hacía tres meses y una semana estaba lesionada. Hace tres meses que no baila y no saben exactamente cual es su diagnóstico pero creen que es una rotura del peroné. En el momento del estudio estaba pendiente de ser intervenida quirúrgicamente.

La segunda persona entrevistada, B, es un bailarín profesional de danza contemporánea de 21 años, lesionado desde hace nueve meses, que ha sido operado hace tres meses del menisco y ha estado seis meses sin poder bailar.

C es una estudiante de danza clásica de 19 años, lesionada desde hace cinco meses debido a una condropatía rotuliana. Hace un mes y medio que no baila.

D tiene 25 años y es una bailarina profesional de musical (danza clásica y jazz), que está lesionada desde hace un mes y una semana. Le han diagnosticado una luxación de la rotula con desgarramiento del tendón rotuliano interno y contusión del alerón. No puede bailar desde que se lesionó.

E tiene 26 años de edad, es profesional de danza contemporánea, está lesionada desde

hace 1 mes y 5 días, y diagnosticada de un esguince de segundo grado en el tobillo izquierdo. No baila desde el inicio de su lesión.

En cuanto a variables asociadas con el hábito del cuidado de la salud, cabe destacar que sólo C fuma (7 cigarrillos al día). A y D están haciendo dieta y han disminuido su ingesta calórica desde que se han lesionado. En relación con la cantidad de líquido ingerido diariamente para estar adecuadamente hidratados, E no se preocupa por la cantidad que ingiere. Sin embargo, A, B y D tienen en cuenta que deben hidratarse pero no miden la cantidad que ingieren, mientras que C mide la cantidad de líquido ingerido para cumplir con lo mínimo estipulado.

2.2. Factores que influyeron en la aparición de la lesión

Se preguntó a los bailarines lesionados por los posibles factores que habían podido influir a lesionarse. Todos los participantes mencionaron la fatiga y/o tener demasiado trabajo como una posible causa de su lesión. Además, en sus respuestas afirmaban con frecuencia haber ignorado los primeros signos de alerta de la lesión (A, B, C, D), y haber realizado un calentamiento insuficiente (B,C,D,E). B, C y D también indicaron su propia anatomía, C y D el perfeccionismo, y D y E las dificultades de concentración. Asimismo, A aludió a la mala posición y a forzar demasiado. Por su parte, C también tuvo en consideración el hecho de llevar una dieta y una hidratación inadecuada, que la coreografía era difícil, el trabajar con diferentes coreógrafos y los movimientos repetitivos durante los ensayos. B señaló que tenía una preparación técnica insuficiente y D que el pavimento era inapropiado y que el profesor era demasiado exigente. E contó que no dormía lo suficiente.

2.3. *Percepción de las lesiones*

Durante las entrevistas se les preguntó a los bailarines sobre cómo se sienten debido a la lesión. A continuación se transcriben sus respuestas:

A: Como más apagada, con demasiado tiempo libre y añoranza.

B: Al principio no pensaba en la operación. Me tenía que recuperar y dejaba que los demás hiciesen su trabajo porque yo no podía. Me siento mal, me aburro. Pienso en lo que haré en el futuro si no puedo bailar, si tengo una lesión más grave o dolor... Pero sé que quiero bailar unos años más si puedo. Un poco triste.

C: Gafe, siempre me toca a mí. Frustrada porque no encuentro la solución para trabajar con mi cuerpo.

D: Ahora más animada, dentro de dos semanas podré bailar. Al principio me sentía fatal, por una chorrada lo perdí todo. Frustrada. Me culpabilizaba, si no hubiera hecho esto...

E: Al principio muy mal, mucha rabia por dejar de bailar. Luego sabía que me iba a curar y ahora bien.

2.4. *Efectos de la lesión en la vida de los bailarines*

A, pese a estar lesionada, se sintió presionada para seguir bailando al principio de su lesión. B se siente también presionado para seguir bailando y C prefirió no comentar nada sobre este tema. D y E no sentían presión. Sólo D tuvo miedo de la reacción del profesor al comunicarle que se había lesionado.

En cambio, la lesión ha supuesto un replanteamiento en la vida y/o identidad en todos los bailarines excepto en E. Concretamente, A se replantea dejar la danza. Asimismo, la lesión ha supuesto en todos un cambio en su actitud con respecto a la danza, a excepción de A. B explica que ahora conoce mejor cómo trabajar con su cuerpo,

pero cree que dejará de bailar en unos años. C habla sobre no ser tan perfeccionista y aprovechar al máximo sus condiciones, pero sin abusar. D relata que le ha aportado conocimientos sobre anatomía y sobre la prevención de lesiones como, por ejemplo, la necesidad del calentamiento. Finalmente, E se refiere a tener que tomarse las cosas con más calma y escoger mejor. Ninguno de los bailarines ha emprendido otros roles dentro del campo de la danza al estar lesionado.

2.5. *Sintomatología y Atención Psicológica*

En las entrevistas en profundidad se hicieron preguntas relativas a la sintomatología y/o preocupaciones de los bailarines en los últimos seis meses, así como en relación con la atención psicológica recibida y sobre cuales eran los aspectos que consideraban necesarios abordar en la carrera de un bailarín.

En este apartado se presentan las respuestas de los bailarines con respecto a diversos temas de la sintomatología y de la atención psicológica. En primer lugar se hace referencia a la sintomatología durante los últimos seis meses. Cabe recordar que estos bailarines estaban lesionados durante las entrevistas y quizás alguno de estos aspectos era atribuible a este hecho, aunque no necesariamente. Así, en futuras investigaciones es preciso ahondar sobre este tema.

Las respuestas más frecuentes sobre la sintomatología previa eran sentir ansiedad (A, C y D), estar estresados por factores externos a la danza (B,C,E), y estar estresados debido a presiones del mundo de la danza (B, D y E). Además, A añade estar más estresada que cuando bailaba ya que tiene demasiado tiempo libre. Otras respuestas mencionadas era estar tenso con la gente (D, E), síntomas depresivos (B y D), y sentir una autoconfianza general baja (B y D). D también indicó el pánico escénico, E los problemas alimentarios y B el estar estresado debido a la incierta renovación del contrato.

En cuanto a la atención psicológica, únicamente E había acudido alguna vez a un psicólogo para hablar de temas personales o profesionales. Ninguno de los participantes estaba recibiendo ayuda psicológica a raíz de la lesión, pero ninguno de ellos tenía fácil acceso a un psicólogo a través de su compañía o escuela. Paradójicamente, a todos les gustaría que su escuela o compañía tuviese un servicio de atención psicológica y todos preferirían un psicólogo que tuviera un buen conocimiento del mundo de la danza.

También se preguntó por los aspectos que creían necesarios abordar desde un punto de vista psicológico en la carrera de un bailarín. Todos estaban de acuerdo en la necesidad de abordar el pánico escénico, el aprendizaje de técnicas de relajación, técnicas de visualización para mejorar la actuación y el rendimiento, asesoramiento psicológico (A puntualiza que cuando existe un problema), los trastornos alimentarios, y los efectos emocionales de las lesiones. Cabe señalar que B indica que tanto las técnicas de relajación como las de visualización las pueden realizar los fisioterapeutas bien preparados. Ninguno de los bailarines considera importante abordar los problemas de identidad. Otros temas como la transición y la vida tras dejar de bailar son importantes para todos menos para C, y en cuanto a los cursos de psicología en programas educativos también son considerados importantes por todos excepto por D. En relación con los problemas de trabajo sólo los mencionan B y E, y los problemas con las relaciones interpersonales C y E. Además, A considera importante abordar el tema del «futuro como bailarín», y E, la autoestima y la confianza en sí mismo.

2.6. Comentarios añadidos por algunos bailarines

Al final de la entrevista se les preguntó si querían añadir algún comentario sobre su experiencia de estar lesionado.

A: No hay traumatólogos para bailarines (deporte en general). Piensan que parar y hacer reposo será lo mejor y no es suficiente. No hay especialistas. Te sientes desamparada, no te entienden.

C: Algunos profesores deberían tener más paciencia con los bailarines lesionados.

D: Necesitamos profesionales especializados de la danza: médicos, rehabilitadores, psicólogos, masajistas... También en las compañías, igual que en el deporte.

Los otros dos participantes no añadieron comentarios.

3. Aspectos psicológicos a abordar en la carrera de un bailarín

La psicología de la danza, englobada dentro de la psicología de las artes escénicas, se nutre de la psicología del deporte y de la psicología clínica. En las últimas décadas la psicología, como aspecto integral de la formación en la danza y como servicio de salud para los bailarines, es una disciplina que se desarrolla con rapidez (SHARP, 2007). Además, es importante señalar que tanto la prevención como la asistencia a bailarines y al resto de profesionales involucrados en el mundo de la danza se están llevando a cabo en diferentes espacios y de distinta forma. Algunas instituciones incorporan a sus plantillas psicólogos y profesionales de la salud mental, otras los incluyen como consultores, y en otras ocasiones son los bailarines los que se desplazan hasta la consulta externa del especialista.

Pese a que todavía no se han alcanzado los niveles deseables de servicios psicológicos para los bailarines, cada vez son más las escuelas de danza y las compañías que reconocen los beneficios de contar con un servicio de apoyo psicológico. Sharp (2007) indica que, en concreto, la disponibilidad de los servicios psicológicos como parte de un equipo de salud multidisciplinar puede ayudar a los bailarines a afrontar una amplia gama de aspectos. Hecht (2007) señala

que el apoyo psicológico se puede ofrecer en diferentes niveles de intensidad, tanto desde las instituciones (in-situ) como de manera externa. Varias instituciones norteamericanas como la Juillard School, el New York City Ballet, y otras como la escuela y la compañía de ballet de Australia ofrecen servicios psicológicos. Según Hecht (2007), aunque la integración del asesoramiento psicológico en la estructura de las instituciones constituye una clara ventaja se debe tener en cuenta que este recurso, al ser visible, podría resultar un impedimento para algunos bailarines. En este sentido, L. H. Hamilton y Robson (2006a) señalan que éstos pueden tener dificultades para buscar ayuda al vivir en una cultura que considera los problemas como una señal de debilidad. Por lo tanto, la ventaja de los servicios externos vendría marcada por la privacidad que proporcionaría a los estudiantes y/o profesionales aunque, por otro lado, sería necesario un mayor grado de proactividad por parte de los mismos para buscar tratamiento fuera de la institución (HECHT, 2007).

3.1. Atención psicológica

A lo largo de su formación y en el desempeño de su profesión, los bailarines pueden encontrarse en situaciones que requieran un apoyo psicológico más o menos puntual o una intervención más prolongada. Sin ánimo de presentar una enumeración exhaustiva de las diversas circunstancias que pueden precisar dicha intervención y dada la alta variabilidad de las mismas, indicamos a continuación algunas de las que más atención ha recibido por parte de los profesionales de la salud mental. Un primer ejemplo sería el de los estudiantes que se alejan de sus familias para estudiar en una escuela vocacional, pues pueden sentir añoranza y tener dificultades de adaptación. Además, aquellos que deseen abandonar su carrera artística pero no saben cómo hacerlo pueden beneficiarse de contar con un profesio-

nal y así, quizás, evitar ciertas conductas de actuación (BUCKYORD, 2000). Los problemas de comunicación con los profesores, el favoritismo y la competencia entre alumnos pueden también contribuir a que el proceso de formación resulte doloroso (BUCKROYD, 2000; L. H. HAMILTON, 1997; ROBSON, 2004). En este sentido, el estado emocional y el afrontamiento durante el proceso de rehabilitación de una lesión son también aspectos importantes a valorar (MAINWARING, KRASNOW & KERR, 2001). No debemos olvidar tampoco el proceso durante el cual los bailarines deben retirarse de los escenarios, ya que no en vano L. H. Hamilton (1997) señala, citando a Kübler-Ross (1969), que la jubilación es una de las «pequeñas muertes» de la vida.

En ocasiones, también existen sintomatologías, síndromes y trastornos clínicos entre los bailarines. Por ejemplo, todo el espectro de trastornos de la alimentación y distorsión o insatisfacción de la imagen corporal es de suma importancia en esta población. La ansiedad, ya sea debida a la competición, al pánico escénico o a conflictos con profesores u otros motivos, también aparece con frecuencia (L. H. HAMILTON, 1998). La personalidad del bailarín, los rasgos perfeccionistas o bien los mecanismos de defensa de omnipotencia pueden ser objeto de atención clínica (DIAMOND, T., 2007; L. H. HAMILTON *et alt.*, 1989; LINDSAY & QUESTED, 2007; PARKINSON *et altr.*, 2007), así como las variaciones en el estado del ánimo, el consumo de alcohol y drogas (L. H. HAMILTON, 1998; WILDERMING, ROBSON & BOOK, 2002) y el estrés (MAINWARING, KRASNOW & KERR, 1993; PATTERSON *et altr.*, 1998; SMITH, PTACEK & PATTERSON, 2000).

Otro ámbito de atención psicológica en los bailarines es el del entrenamiento en habilidades mentales. En el mundo de la danza se emplean técnicas de aprendizaje que se transmiten de generación en generación, centrándose en la preparación técnica a través de la práctica y la repetición (L. H. HAMILTON & ROBSON, 2006b). En la

actualidad, sin embargo, el uso de habilidades de entrenamiento mental está creciendo en popularidad entre los bailarines (TWITTCHETT, 2006), que las utilizan para optimizar su rendimiento, durante el proceso de rehabilitación, o en momentos de estrés o desmotivación (TAYLOR & TAYLOR, 1995).

3.2. Algunos modos de intervención en la atención de los profesionales de la danza

Los psicólogos pueden emplear diversas técnicas psicológicas para atender las necesidades en el mundo de la danza. Éstas abarcan un amplio rango de procedimientos y modos de intervenir que incluyen diferentes enfoques, desde modelos cognitivo-conductuales hasta los de carácter psicoanalítico.

Como hemos mencionado anteriormente, los bailarines cada vez se interesan más por el entrenamiento mental. El entrenamiento en habilidades mentales incluye técnicas como la relajación muscular progresiva, técnicas de respiración, el establecimiento de metas, la reestructuración cognitiva, la bioretroalimentación y el entrenamiento en técnicas de imaginación. Singer (2004) sugiere que las técnicas de *neurofeedback* pueden ser un tratamiento viable para los bailarines que experimentan ansiedad cuando están actuando o, en general, en su vida cotidiana. Algunos estudios muestran que los bailarines solistas emplean más habilidades psicológicas que los del cuerpo de baile (BRASSINGTON & ADAM, 2003). Estanol (2004) indica que un entrenamiento en habilidades mentales en bailarines puede incrementar la autoconfianza y disminuir los niveles de ansiedad. Además, L. H. Hamilton y Molnar (2005) apuntan que las técnicas de psicología del deporte aplicadas a bailarines pueden disminuir su estrés. También, Nordin y Cumming (2006a,b) se han dedicado a estudiar cualitativa y cuantitativamente el proceso del desarrollo de las

técnicas de imaginación empleadas por los bailarines.

Recientemente, L. H. Hamilton y Robson (2006b) han llevado a cabo una investigación sobre la eficacia de la aplicación de las habilidades mentales para optimizar el rendimiento de 24 estudiantes de danza, con una media de edad de 16,4 años. Los resultados obtenidos señalan que los bailarines dentro del grupo de intervención mostraron medidas subjetivas de mejoría en el rendimiento, así como también lo indicaron las evaluaciones de los profesores. En cambio, aquellos estudiantes que se hallaban en un grupo de control sin intervención psicológica no mostraron cambios significativos. Las autoras piensan que para que las habilidades mentales sean exitosas es importante evaluar cuales son las técnicas necesarias para cada bailarín en concreto. Además, resaltan que los psicólogos que estén trabajando para optimizar el rendimiento de los bailarines también deben estar preparados para detectar varias formas de estrés ocupacional. Por ejemplo, cuando un bailarín se queja de cansancio y fatiga, el profesional debe evaluar la salud del bailarín antes de poder centrarse en la optimización de su rendimiento.

SHARP (2007) explica que para maximizar los beneficios del entrenamiento mental de los bailarines, estos deben conocer las relaciones existentes entre sus pensamientos, sus emociones, sus comportamientos y sus reacciones corporales. Necesitan ser conscientes de cual es su estado ideal para una buena actuación y, de ésta manera, podrán responsabilizarse de lo necesario para lograr este tipo de actuación. Así pues, ayudar a los estudiantes desde una edad temprana a incrementar su conciencia del desarrollo de la independencia y promover la autoresponsabilidad en la danza es importante. Sharp considera que es preciso promover esta conciencia formulando preguntas que les ayuden a identificar sus puntos débiles y fuertes, a reflexionar sobre los comentarios de sus profesores y compañeros, a proponerse objetivos a corto plazo, y a

autocorregirse. A menudo estas tareas pueden llevarse a cabo con los maestros o los tutores. Sharp también sugiere que escribir un diario sobre su actividad en la danza puede ayudar a los estudiantes. En este diario pueden anotar correcciones, mejoras, comentarios de los profesores y además proponerse metas. El diario también puede ser una herramienta importante para corregir excesos de pensamiento o de imagen que no les beneficia, para incrementar la motivación y para mantener un objetivo. Por ejemplo, las instrucciones para el diario se pueden adaptar a las necesidades individuales de cada bailarín. En el caso de un bailarín excesivamente analítico, perfeccionista y que piensa demasiado se le puede pedir que tan sólo escriba breves frases, en cambio en los estudiantes que necesitan desarrollar habilidades analíticas se les puede dar otras instrucciones.

El interés por el entrenamiento en habilidades mentales está aumentando en el mundo de la danza (TWITCHETT, 2006). No obstante, el potencial de estas habilidades no ha sido todavía desarrollado (en especial en clases y ensayos) como una alternativa que permita complementar la repetición continuada de los pasos. Sería interesante, en este sentido, obtener más resultados empíricos sobre el efecto de las intervenciones basadas en las habilidades mentales de los bailarines.

Sin embargo, cabe mencionar que hay situaciones donde un procedimiento basado en el asesoramiento psicológico o en la intervención psicoterapéutica puede beneficiar en mayor medida al profesional de la danza. La elección de un tipo de técnica u otra será objeto de decisión por parte del profesional de la salud mental.

Otros profesionales del mundo de la danza también pueden beneficiarse del asesoramiento psicológico. En particular, los profesores de danza pueden sacar beneficios del apoyo psicológico. Las exigencias y responsabilidades de los profesores van en aumento y la enseñanza puede ser gratificante pero también muy frustrante. Además,

los profesores suelen sentirse muy solos en su actividad diaria y no siempre consiguen reunirse con otros profesores. La implementación de grupos de sesiones psicopedagógicas para profesores puede ofrecer una oportunidad para compartir preocupaciones, exponer ideas y buscar soluciones, ofrecer apoyo y guía, reafirmar las técnicas de enseñanza e incrementar la confianza en las habilidades comunicativas (ROBSON, BOOK, WILMERDING, 2002; SHARP, 2007).

Cada vez más los profesores se encuentran con que los alumnos les confían o muestran problemas personales importantes. Algunos profesores han comentado tener estudiantes con abusos sexuales o con trastornos de la alimentación. En tales casos, les puede ayudar contar con la confianza de un psicólogo con el que hablar, derivar el caso o incluso que éste realice observaciones en la clase. Precisamente, la observación por parte de un psicólogo es una herramienta muy útil para la detección de signos de alarma en los alumnos y para ayudar a los profesores en diversos ámbitos: motivación y comunicación con los alumnos, maneras de corregir más constructivas, etc.

4. Reflexiones

Tanto de las opiniones de los bailarines como de la literatura y estudios mencionados se desprende que en el mundo de la danza existen una serie de aspectos biopsicosociales que deben tenerse en consideración. Así, es necesario poder detectar las deficiencias y necesidades para darles la atención precisa. Por ejemplo, es importante que los bailarines sepan cómo cuidar sus lesiones y puedan acudir a un especialista en medicina de la danza. Los profesores deben enseñarles una técnica de danza adecuada y otros profesionales deben velar por la prevención, educándoles sobre una adecuada ingesta nutricional, entre otros temas.

En concreto, en cuanto a los hábitos saludables, gracias a las entrevistas se observa que algunos bailarines están a dieta y además disminuyen su aporte calórico todavía más al estar lesionados. Otros aspectos como la hidratación también deben tenerse en cuenta. Todo ello parece indicar la necesidad de que los bailarines aprendan desde una temprana edad a cuidar de su cuerpo.

En este mismo sentido, cuando los bailarines explican las causas que pueden haber influido en la lesión, también parece importante un aprendizaje similar sobre los distintos aspectos de la prevención de lesiones. Es llamativo como aún hoy en día existen bailarines que no calientan suficientemente antes de empezar una clase, ensayo u actuación. Del mismo modo, la excesiva fatiga, que ya ha sido demostrada por Liederbach y Compagno (2001) como desencadenante de lesiones, e ignorar los primeros signos de alerta de una posible lesión también son factores de riesgo. Esto llevaría a otro aspecto como el de aprender a diferenciar entre el dolor “bueno” generado por el trabajo y el “malo” que aparece cuando una lesión está a punto de producirse o bien ya ha ocurrido. Otros factores como el pavimento adecuado y la técnica correcta, entre otros, también son objeto de atención.

No se debe olvidar que a veces los bailarines se sienten presionados para seguir bailando lesionados, hecho que probablemente agravará la lesión o bien alargará su recuperación. No obstante, aparte de la frustración y el malestar de los bailarines, éstos a menudo aprenden a conocer mejor su cuerpo y a trabajar más adecuadamente. Es una lástima que este conocimiento de uno mismo para bailar correctamente no se realice como una actividad preventiva y se lleve a cabo cuando el bailarín ya se ha lesionado.

Pese a que en nuestro país existen médicos especializados en la danza, a veces los bailarines desconocen estos recursos y no los cubre la seguridad social. Por ello parece interesante que las escuelas y compañías

faciliten información sobre profesionales especializados en el mundo de la danza, ya sea médicos, psicólogos, fisioterapeutas, etc. Estos profesionales son imprescindibles para el óptimo desarrollo de la formación y la profesión de los bailarines.

Así, la prevención en el desarrollo psicológico durante la etapa formativa es de gran importancia, ya que una detección e intervención a tiempo puede evitar un mayor sufrimiento y un posible fracaso profesional. Por ello es conveniente, por un lado, la estrecha colaboración entre profesores y alumnos y, por otro lado, la posibilidad de que los alumnos dispongan de espacios seguros para manifestar sus preocupaciones o dificultades. Una vez más, si la prevención primaria no es suficiente o bien no se lleva a cabo, las dificultades psicológicas deberían abordarse de manera directa. De los bailarines entrevistados se desprende la frecuencia de síntomas como la ansiedad, y el estrés (relacionado o no con la danza) como las principales fuentes de preocupación. Algunos bailarines se refirieron directamente al estrés por la renovación de un contrato al estar lesionado, o bien por tener demasiado tiempo libre.

En este mismo sentido, Sharp (2007) indica que los psicólogos, además de estar a disposición de los estudiantes, también pueden realizar funciones de asesoramiento a otros profesionales que estén en contacto con los bailarines. Parece muy interesante la idea de poder crear espacios de comunicación entre los profesores, los padres y el psicólogo, así como entre los profesionales médicos y el psicólogo. Los grupos de coreógrafos y directores, entre otros, también se podrían beneficiar de reuniones donde los profesionales expusieran sus dificultades y entre todos trataran de buscar soluciones. El psicólogo puede ayudar a pensar en los problemas inherentes a la profesión y a aprender a observar patrones de comportamiento que les pueda ayudar en la detección de situaciones complejas. Al conocer las dificultades que explican y la personalidad del individuo puede además realizar la fun-

ción de soporte emocional y de moderador.

Es conveniente tener en mente que los resultados obtenidos de estos cinco bailarines nos orientan hacia la necesidad de seguir investigando sobre el tema, a la vez que nos describen una situación que, por la “cultura del silencio” en el mundo de la danza, a menudo pasa inadvertida. Por ello, y ya que la muestra proviene de nuestro entorno más inmediato, parece que la secuencia lógica sea ampliar y replicar otros estudios realizados en el mundo anglosajón para verificar o refutar si sucede lo mismo en nuestro país. Además, la investigación guiará e informará sobre las necesidades reales de nuestros bailarines, de como son, como piensan y como sienten.

Referencias bibliográficas

- BRASSINTON, G. Steiner; ADAM, U. Maya (2003): «Mental skills distinguish elite soloist ballet dancers from corps de ballet dancers, (Abstract)», en *Journal of Dance Medicine & Science*, vol. 7, núm. 2, p. 63.
- BUCKROYD, Julia (2000): *The student dance: Emotional aspects of the teaching and learning of dance*. London: Dance Books.
- CAINE G. Caroline, GARRICK G. James (1996): «Dance», En: Caine D, Caine C, Linder K (eds): *Epidemiology of Sports Injuries*. Champaign, IL: Human Kinetic Publishers, Inc., pp. 124-160.
- COLOMÉ, Delfín (2007): *Pensar la danza*. Madrid: Turner Publicaciones.
- DIAMOND, Toby (2007): «Perfection, obsession and dance». En Solomon, R.; Solomon, J. (eds.): *Proceedings of The 17th Annual Meeting of the International Association for Dance Medicine & Science*. Canberra, Australia: Eugene, OR, IADMS, pp. 10-14.
- ESTANOL, Elena (2004): «Effects of a psychological skills training program on dancers' self-confidence and anxiety». En Solomon, R.; Solomon, J. (eds.), *Proceedings of The 14th Annual Meeting of the International Association for Dance Medicine & Science*. San Francisco: Eugene, OR, IADMS, pp. 74-79.
- GREBEN, E. Stanley (2002): «Career transition in professional dancers», *Journal of Dance Medicine & Science*, vol. 6, núm. 1, pp. 14-19.
- HAMILTON, H. Linda ; HAMILTON, G. William; MELTZER, D. James; MARSHALL, Peter; MOLNAR, Marika (1989): «Personality, stress, and injuries in professional ballet dancers». En *The American Journal of Sports Medicine*, núm. 17, pp. 263-267.
- HAMILTON, H. Linda; HAMILTON, G. William (1991): «Classical ballet: Balancing the costs of artistry and athleticism». En *Medical Problems of Performing Artists*, vol. 6, núm. 2, pp. 39-44.
- (1994): «Occupational stress in classical ballet: The impact indifferent cultures». *Medical Problems of Performing Artists*, vol. 9, núm.2, pp. 35-38.
- HAMILTON, H. Linda (1997): *The person behind the mask: A guide to performing arts psychology*. Greenwich, CT: Ablex Publishing Corporation.
- (1998): *Advice for dancers: Emotional counsel and practical strategies*. San Francisco: Jossey- Bass.
- HAMILTON, H. Linda; MOLNAR, Marika (2005): «tress management for dancers». En Solomon, R.; Solomon, J. (eds.), *Proceedings of The 15th Annual Meeting of the International Association for Dance Medicine & Science*. Stockholm: Eugene, OR, IADMS, pp. 41-43.
- HAMILTON, H. Linda; ROBSON, Bonnie. (2006a): «Performing arts consultation: Developing expertise in this domain». En *Professional psychology: Research and Practice*, vol.37, núm. 3, pp. 254-259.
- (2006b): «The application of psychological principles to achieve optimal performance». En Solomon, R.; Solomon, J. (eds.), *Proceedings of The 16th Annual Meeting of the International Association for Dance Medicine & Science*. West Palm Beach, Florida. Eugene, OR, IADMS, pp. 6-8.
- HECHT, Thomas (2007): *Emotionally intelligent ballet training*. Berlin: VDM Verlag Dr. Müller.
- KÜBLER-ROSS, Elizabeth (1969): *On death and dying*. Nueva York: Macmillan.

- LIEDERBACH Marijeanne; COMPAGNO M. Julietta (2001): «Psychological aspects of fatigue-related injuries in dancers». En *Journal of Dance Medicine & Science* vol. 5, núm. 4, pp. 116-120.
- LINDSAY, Peta.; QUESTED, Eleanor (2007): «Striving for perfection: the relationship between perfectionism, stress and injury». En Solomon, R.; Solomon, J. (eds.), *Proceedings of The 17th Annual Meeting of the International Association for Dance Medicine & Science*. Canberra, Australia: Eugene, OR, IADMS, pp. 6-10.
- MAINWARING M. Lynda; KRASNOW Donna; KERR Gretchen (1993): «Psychological correlates of dance injuries». En *Medical Problems of Performing Artist*, vol. 8, núm. 1, pp. 3-6.
- (2001): «And the dance goes on: Psychological impact of injury». En *Journal of Dance Medicine & Science*, vol. 5, núm. 4, pp. 105-115.
- NORDIN, M. Sanna; CUMMING, Jennifer (2006a): «The development of imagery in dance: Part I: Qualitative findings from professional dancers». En *Journal of Dance Medicine & Science*, vol. 10, num.1&2, pp. 21-27.
- (2006b): «The development of imagery in dance: Part II: Quantitative findings from a mixed sample of dancers». En *Journal of Dance Medicine & Science*, vol. 10, num. 1&2, pp. 28-34.
- PARKINSON, K. Mette; HANRAHAN, J. Stephanie; STANIMIROVIC, Rosanna; SHARP, Lucinda (2007): «The effect of perfectionism and physical self-concept on pre-performance anxiety in elite female gymnasts, basketball players, and ballet dancers». En Solomon, R.; Solomon, J. (eds.), *Proceedings of The 17th Annual Meeting of the International Association for Dance Medicine & Science*. Canberra, Australia: Eugene, OR, IADMS, pp. 22-27.
- PATTERSON L. Elizabeth; SMITH E. Ronald; EVERETT J. John; PTACEK J.T. (1998): «Psychosocial factors as predictors of ballet injuries: Interactive effects of life stress and social support». En *Journal of Sport Behaviour*, vol. 21, núm.1, pp. 101-112.
- ROBSON, E. Bonnie; BOOK, Angela; WILMERDING, M. Virginia (2002): «Psychological stresses experienced by dance teachers: "How can I be a role model when I never had one?"». En *Medical Problems of Performing Artists*, vol. 17, núm. 4, pp. 173-177.
- ROBSON, E. Bonnie (2004): «Competition in sport, music and dance». En *Medical Problems of Performing Artists*, vol.19, núm. 4, pp. 160-166.
- SHARP, Lucinda (2007): «Psychological considerations in enhancing dance performance». En Solomon, R.; Solomon, J. (eds.), *Proceedings of The 17th Annual Meeting of the International Association for Dance Medicine & Science*. Canberra, Australia: Eugene, OR, IADMS, pp. 352-355.
- SINGER, Kennedy (2004): «The effect of neurofeedback on performance anxiety in dancers». En Solomon, R.; Solomon, J. (eds.), *Proceedings of The 14th Annual Meeting of the International Association for Dance Medicine & Science*. San Francisco: Eugene, OR, IADMS, pp. 62-67.
- SMITH, E. Ronald; PTACEK, J. T.; PATTERSON, Elizabeth (2000): «Moderator effects of cognitive and somatic trait anxiety on the relation between life stress and physical injuries». En *Anxiety, Stress, and Coping*, vol.13, núm.3, pp. 269-288.
- SORIGNET, Pierre-Emmanuel (2006): «Dancer au-delà de la douleur». En *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, núm.163, pp. 46-61.
- TAYLOR, Jim; TAYLOR, Ceci (1995): *Psychology of dance*. Champaign, IL: Human Kinetics Publishers, Inc.
- TWITCHETT, A. Emily (2006): «How psychological skills and techniques may be of benefit in dance training and performance». En Solomon, R.; Solomon, J. (eds.), *Proceedings of The 16th Annual Meeting of the International Association for Dance Medicine & Science*. West Palm Beach, Florida: Eugene, OR, IADMS, pp. 269-272.
- WAINWRIGHT, P. Steven; TURNER, S. Bryan (2004): «Epiphanies of embodiment: injury, identity and the balletic body». En *Qualitative Research*, vol.4, núm. 3, pp. 311-336.

- WILMERDING, M. Virginia.; ROBSON, E. Bonnie; BOOK, Angela (2002): «Cigarette smoking in the adolescent dance population». En *Medical Problems of Performing Artists*, vol.17, núm. 3, pp. 116-120.
- WULFF, Helen (2001): *Ballet across borders: Career and culture in the world of dancers*. Nueva York: Berg.

