

**GRUPOS DE MOVIMIENTO
BIOENERGÉTICO PARA PERSONAS CON
TRASTORNOS PSICOLÓGICOS**

Trabajo Final de Grado

Licenciatura en Psicología

Universidad Empresarial Siglo 21

2007

Andrés Darsie

Índice

Introducción

1. Tema.....	03
1.1 Objetivo general.....	03
1.2 Objetivos específicos.....	03
2. Fundamentación.....	04
3. Tipo de estudio.....	08

Marco teórico

A. Bioenergética

A.1 Definición.....	11
A.2 Desarrollo histórico.....	11
A.3 Energía.....	16
A.4 Respiración.....	19
A.5 Cuerpo y lenguaje.....	20
A.6 Acorazamiento defensivo.....	21
A.7 La imagen del cuerpo.....	22
A.8 Grounding.....	23
A.8.1 Las tres direcciones de la pulsación.....	26
A.9 Yo, self e identidad.....	27

B. Concepciones Psicopatológicas

B.1 Criterios DSM-IV.....	32
B.1.1 Esquizofrenia.....	32
B.1.2 Depresión.....	34
B.2 Psicotipología Bioenergética.....	35
B.2.1 Carácter esquizoide.....	36
B.2.2 Carácter oral.....	39

C. Ejercicios de bioenergética

C.1 Desarrollo.....	41
C.2 Grounding, enraizamiento, asentamiento, toma de tierra.....	42
C.3 Grounding invertido, enraizamiento invertido.....	43
C.4 Arco.....	43
C.5 Ejercicios de expresión emocional.....	45

D. Nociones de grupo

D.1 Grupo.....	46
D.2 Taller.....	46
D.3 Grupos de movimiento bioenergético.....	47

E. Test proyectivo HTP.....	49
-----------------------------	----

Metodología

1. Actividades realizadas para el relevamiento institucional	53
2. Resultados del relevamiento institucional.....	55
2.1 Infraestructura.....	55
2.2 Fuerza laboral.....	55
2.3 Oferta de servicios.....	56
2.4 Descripción de la población de hospital de día.....	61
2.5 Antecedentes de trabajo corporal bioenergético.....	61
2.6 Entrevistas con los profesionales de la institución.....	62
2.7 Síntesis del relevamiento institucional.....	64
3. Proyecto.....	66
3.1 Modalidad de intervención.....	66
3.2 Recursos.....	68
3.3 Planificación.....	69
3.3.1 Tabla resumen de objetivos y actividades.....	71
3.3.2 Programa de talleres	73
3.3.3 Cronograma de actividades.....	93
4. Evaluación.....	94

Bibliografía.....	95
--------------------------	-----------

Anexos

Entrevista con la coordinadora del servicio de hospital de día.....	I
Entrevista con la terapeuta individual de los pacientes de hospital de día.....	III
Entrevista con la musicoterapeuta.....	VI
Entrevista con la profesora de yoga.....	IX
Entrevista con la profesora de teatro, expresión corporal y plástica.....	XI
Test HTP.....	XIV
Cuestionario.....	XVII
Planilla de evaluación.....	XVIII

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto ha sido concebido para el servicio de Hospital de Día del Sanatorio León Morra. Surge en respuesta a la necesidad de complementar el abordaje terapéutico en la etapa de resocialización de pacientes esquizofrénicos y/o depresivos. El Sanatorio Morra es una de las instituciones dedicadas a la salud mental más grandes de Córdoba. Ofrece servicio de internación, de terapia ambulatoria y hospital de día. La modalidad terapéutica en el internado y hospital de día combina psicofármacos, sesiones individuales y participación en talleres de rehabilitación.

Habiendo realizado un relevamiento institucional mediante diversos instrumentos, se constató la posibilidad de complementar la terapéutica utilizada en el hospital de día con talleres de Movimiento Bioenergético. Las personas con trastornos psicológicos como la esquizofrenia y la depresión carecen o tienen alterada o disminuida la integridad de su self, la adaptación a la realidad, la conciencia de sus emociones y la capacidad de expresarlas autorreguladamente. La bioenergética es una corriente de psicoterapia corporal. Combina los principios fundamentales del psicoanálisis con el trabajo directo sobre el organismo visto desde el punto de vista de su desarrollo energético, emocional y relacional. Por medio de los talleres se busca el desarrollo o adquisición de esas funciones y capacidades, potenciando el proceso de resocialización de los pacientes.

Se concibe un proyecto con modalidad de taller, en grupos de ocho a diez participantes, en reuniones semanales de una hora de duración. Se proponen doce talleres creados según las concepciones psicotipológicas bioenergéticas y según los objetivos propuestos. Para evaluar el impacto del proyecto se propone tomar el test proyectivo HTP (pre-test post-test con un solo grupo). Para complementar la evaluación se realizarán entrevistas de seguimiento con la terapeuta individual, se registraran las dosis de medicación de los pacientes y se aplicará un cuestionario a los participantes.

1. Tema

Grupos de movimiento bioenergético como herramienta terapéutica para pacientes con trastornos esquizofrénicos y pacientes con trastornos depresivos.

1.1 Objetivo general

Complementar el abordaje terapéutico de los pacientes con trastornos esquizoides o depresivos del servicio de hospital de día del sanatorio León Morra a través de talleres de movimiento Bioenergético.

1.2 Objetivos específicos

- Fortalecer el ego de los participantes.
- Fomentar en los pacientes la integración del cuerpo, la emoción y el pensamiento.
- Mejorar el contacto con la realidad a través del contacto con el propio cuerpo, las sensaciones y las emociones (auto-percepción).
- Promover el contacto con la realidad a través de las relaciones interpersonales.
- Incrementar en los participantes la auto-aceptación del cuerpo y las emociones.
- Fomentar la capacidad de auto-expresión regulada de emociones en los pacientes.
- Incrementar los espacios de comunicación entre profesionales del servicio.

2. Fundamentación

A raíz de la experiencia realizada en el sanatorio León Morra entre setiembre y diciembre de 2005 se entró en contacto con la práctica institucional psiquiátrica. Dentro del tratamiento de los pacientes de ésta y otras instituciones se llevan a cabo, como complemento de la terapia farmacológica y psicológica, distintos talleres terapéuticos de rehabilitación. Entre los distintos talleres que se realizan se encuentran: recreación, gimnasia, yoga, música, cocina, expresión corporal, plástica, reflexión.

Es sabido que la salud del cuerpo afecta la salud mental y viceversa. En el tratamiento de la enfermedad mental, sin embargo, las técnicas verbales son las de más antiguo arraigo, las más difundidas y las más estudiadas. Así mismo, ha habido un gran desarrollo de la industria farmacológica. Si bien representa una ventaja para el tratamiento el contar con el medicamento como recurso, se debe procurar *“no eternizar la dependencia del sujeto para con el medicamento...”* (Ey 1959 p.1056). Por su parte, los abordajes desde la palabra limitan el tratamiento a algunas áreas de la persona, en su mayoría relacionadas con procesos mentales. A la hora de pensar en abordajes múltiples se busca complementar el accionar terapéutico desde diferentes perspectivas. Héctor Fiorini manifiesta la necesidad de *“comprender también el cuerpo para poder sentir-pensar-verbalizar con una intensidad y veracidad nuevas”* (Fiorini 2000 p.16). Y es por esto que los desarrollos en técnicas de trabajo corporal han crecido en los últimos tiempos aplicados en el tratamiento psicológico, psiquiátrico y en las instituciones dedicadas a la salud mental. En el libro de Nestor Marchant *“Experiencias comunitarias en el Hospital Moyano”* la Lic. Fabiana Cavallaro dice:

“como terapeuta considero fundamental la inclusión del cuerpo en el trabajo terapéutico. A partir de mi experiencia clínica de más de 15 años con pacientes crónicos, he comprobado la necesidad y eficacia de la inclusión del cuerpo desde diversas perspectivas en el trabajo terapéutico ya que considero que el cuerpo es la clave, el escenario, donde sucede nuestra vida y no hay palabra sin cuerpo ni cuerpo sin palabra.”
(Marchant, 2000, p. 48).

Entre las terapias y técnicas psico-corporales desarrolladas podemos encontrar: Orgonterapia de Reich, Psicodrama de Moreno, Bioenergética de Lowen, Core energetics

de Pierrakos, Biosíntesis de Boadella, Educación Somática de Kelleman, Hakomi Therapy de Kurtz y Prester, Respiración de Renacimiento de Orr, Danza Movimiento Terapia. Con respecto a la Bioenergética, Héctor Fiorini opina que:

“la orientación bioenergética iniciada por Reich, continuada por Lowen, Pierrakos y otros autores, ha mostrado la limitación del trabajo verbal para afrontar los problemas del carácter (...) Pero ha mostrado además la importancia de la movilización corporal y vincular de lo que el carácter ha tendido a mantener inmovilizado.”(Fiorini, 2000, p.216)

El Análisis Bioenergético es una forma de entender la personalidad a través del cuerpo. Uno de sus principios básicos es que el carácter se manifiesta en el cuerpo como estructura muscular inconsciente. Este principio llevado a la terapéutica individual amplía el campo de acción en la terapia. Cuando es una inhibición física la que impide la respuesta a la influencia psíquica, se actúa sobre el correspondiente estado somático. Por el contrario, si un estado muscular perturbador resulta de difícil acceso, se obra sobre su expresión psíquica. De esta manera, el trabajo con la palabra se complementa con ejercicios físicos, de respiración y masajes.

Los ejercicios de Bioenergética surgen del ámbito de la terapia psicológica individual (Análisis Bioenergético) y pueden practicarse individual o grupalmente. Es importante saber que todo músculo contraído está bloqueando un movimiento. Los ejercicios bioenergéticos ayudan a aumentar el estado vibratorio del cuerpo, asentar a la persona en sus piernas, volver la respiración más profunda, agudizar la percepción del individuo sobre sí mismo y ampliar su auto expresión.

Desde hace años ya, se realizan talleres de gimnasia Bioenergética abiertos al público; en el hospital Alvarez de Buenos Aires por ejemplo, como parte del programa preventivo en salud mental; con buenos resultados según la doctora Alegre Romano. (Diario La Nación, 2003). En Brasil se ha llevado a cabo una experiencia con personas de la tercera edad con resultados como: recuperación de capacidades físicas, emocionales y sociales de las participantes y un estado de bienestar general. (Fusco dos Santos, 2006).

Durante la realización de la práctica profesional y como requisito de ésta, se realizaron talleres de gimnasia Bioenergética dentro de la institución en grupos de

pacientes con trastornos agudos. Los resultados fueron favorables según los cambios y comentarios que efectuaron los pacientes y a las críticas de los profesionales de la institución. A partir de esta experiencia surgió la propuesta institucional de desarrollar estos talleres de manera continua, actividad que continuó durante un mes y culminó por razones personales del coordinador.

Muchas veces, el trabajo corporal en instituciones dedicadas a la salud mental se realiza sin un sustento teórico que de cuenta de lo psicológico en el cuerpo. Si se le suma al trabajo corporal una teoría que sustente profundamente el trabajo de lo psíquico a través de lo físico, como lo hace la Bioenergética, los resultados podrían ser superiores. Es que a pesar de conocer los beneficios del trabajo corporal, no siempre se tiene una teoría que de cuenta del por qué o el cómo ellos acontecen. Las concepciones de la Bioenergética explican las relaciones existentes entre el cuerpo y la psique.

En Bioenergética cada ejercicio tiene relación con algún aspecto de lo psíquico y de lo emocional, esta relación abre la posibilidad de trabajar aspectos psicológicos particulares a partir de un ejercicio puntual. Posibilidad que, junto a sus concepciones psicotipológicas, permite pensar y desarrollar talleres de ejercicios orientados a la problemática de los participantes y generar acciones de acuerdo a los emergentes del grupo. Esto faculta una intervención precisa, acorde a las necesidades de los participantes. Trabajar el psiquismo a través del cuerpo como plan general, apuntando a aspectos psíquicos específicos (defensas), a lo emocional y a lo corporal (tensiones, respiración).

Existen evidencias de que el trabajo bioenergético sirve como herramienta para propiciar madurez en el ego, aumentar el contacto con la realidad interior y exterior y la capacidad de conciencia y expresión emocional (Bromberg 1986, Weidgand 2005). Las personas con trastornos psicológicos como la esquizofrenia y la depresión carecen o tienen alterada o disminuida la integridad de su self, la adaptación a la realidad, la conciencia de sus emociones y la capacidad de expresarlas autorreguladamente. A través de talleres de gimnasia Bioenergética se tendería al desarrollo o adquisición de esas funciones y capacidades.

Los talleres de gimnasia Bioenergética están destinados a ayudar a la persona a entrar en contacto con sus tensiones, y liberarlas a través de un movimiento apropiado.

Según María Cristina Massini los ejercicios “*no son un substituto para ninguna terapia, aunque tengan valor terapéutico... es notable el progreso que se obtiene en el proceso terapéutico al realizar los ejercicios con regularidad (Massini 1999 p.245)*”. Lowen & Lowen (1985), Massini (1999) exponen que el trabajar los ejercicios de manera grupal enriquece el trabajo terapéutico individual de cada participante. Es así que se concibe el proyecto pensando en tender redes entre el abordaje psicológico individual con el psico-corporal.

3. Tipo de estudio

El presente trabajo consiste en un Proyecto de Aplicación Profesional (PAP). El PAP implica una sistematización de acciones tendientes a modificar una situación a partir de una demanda determinada. El proyecto como tal supone un cambio: algo que era, a través del proyecto se transforma.

El PAP parte de una necesidad institucional, una situación inicial detectada a partir de un diagnóstico organizacional. “*El diagnóstico organizacional es el análisis que se hace para evaluar la situación de la empresa, sus problemas, potencialidades y vías eventuales de desarrollo*” (Rodríguez, 1998). El diagnóstico tiene que responder a ciertas cuestiones tales como: ¿Qué hechos incomodan? ¿Qué problemas son identificados? ¿Quiénes sufren estos problemas? ¿Qué evidencias los comprueban? ¿Qué se podría hacer para mejorar la situación? ¿Cómo se podría complementar lo que se hace? Cabe aclarar que en este trabajo no se realizó un diagnóstico organizacional exhaustivo; por ello se utilizará el término relevamiento institucional.

Ante esta necesidad-problema detectado surge una idea, una motivación y del análisis de la necesidad, entendiendo sus causas y orígenes se concreta un proyecto.

Para su formulación debemos responder ciertas preguntas:

¿Qué se quiere hacer?

Implementar grupos de movimiento bioenergético como parte del tratamiento de los pacientes con trastornos esquizofrénicos o depresivos de hospital de día del Sanatorio León Morra.

¿Por qué se quiere hacer?

Por que los pacientes con trastornos psicológicos como la esquizofrenia y la depresión carecen o tienen alterada o disminuida la integridad de su self, la adaptación a la realidad, la conciencia de sus emociones y la capacidad de expresarlas autorreguladamente. Por que los espacios de comunicación entre diferentes abordajes del servicio son escasos.

¿Para qué se quiere hacer?

Para satisfacer las necesidades detectadas en los pacientes (de fortalecimiento yoico, de aumentar la conciencia corporal y emocional, la expresión, de mejorar

contacto con la realidad) y en la institución (incrementar la comunicación y coordinación de acciones en cuanto al tratamiento de los pacientes entre profesionales de distintas áreas).

¿Cómo se hará?

Se proyecta desarrollar una actividad corporal, grupal, en reuniones semanales de una hora de duración durante tres meses y medio.

¿Cómo se va a evaluar?

La evaluación se realizará, principalmente, mediante la toma del HTP (test-retest con un solo grupo). Además se implementarán entrevistas mensuales con la psicóloga encargada de la terapia individual de los pacientes, se revisará la dosis de medicación de los pacientes y se aplicará un cuestionario a los participantes al finalizar el cronograma de talleres.

MARCO TEÓRICO

A. Bioenergética

A.1 Definición

Para Lowen (1989) la Bioenergética es el estudio de la personalidad humana en función de los procesos energéticos del cuerpo y de la mente. Una de sus tesis fundamentales es que cuerpo y mente son funcionalmente idénticos: es decir que lo que sucede en la mente refleja lo que está sucediendo en el cuerpo y viceversa. Estos procesos, a saber, la producción de energía a través de la respiración y el metabolismo, y la descarga de energía en el movimiento, son las funciones básicas de la vida. La cantidad de energía de que dispongamos, y el modo en que la utilicemos, determinarán cómo responderemos a las situaciones de la vida.

El Análisis Bioenergético es un método psicoterapéutico desarrollado a partir de las teorías de Wilhelm Reich. Alexander Lowen fue paciente y alumno de Reich y desarrolló el método junto a John Pierrakos. El Análisis Bioenergético se remonta al Psicoanálisis, pasando por conceptos de Ferenczi y Reich hasta decantar en una disciplina psicoterapéutica con teoría y técnica propias.

A.2 Desarrollo histórico

Sigmund Freud fue principalmente quien desarrolló la teoría y técnica psicoanalíticas. Sin embargo, la historia del Psicoanálisis no está desprovista de pensadores y experimentadores que trataron de ampliar la teoría o aportar innovaciones técnicas a las formulaciones de Freud. Con la experiencia clínica de más de un siglo el Psicoanálisis se ha vuelto una disciplina científica completa y compleja. Posee desarrollos teóricos para dar cuenta de distintas patologías, que decantan en numerosas herramientas para la clínica, las cuales amplían la posibilidad de ser aplicado en diferentes contextos, que dan cuenta de fenómenos individuales, grupales y sociales.

Según Alexander Lowen, en el libro “El lenguaje del cuerpo” (1958), el más importante de los primeros innovadores del Psicoanálisis fue Sandor Ferenczi con su “técnica activa”.

La técnica activa de Ferenczi, como la plantea en su artículo “Prolongaciones de la técnica activa en Psicoanálisis”, se basa en imponer al paciente alguna tarea particular, realizar una determinada acción.

“Tuve pronto ocasión de imponer a una paciente tareas que consistían en esto: debía renunciar a determinadas acciones agradables que hasta entonces habían pasado desapercibidas (excitación masturbatoria de los órganos genitales, estereotipias y tics, o excitaciones de otras partes del cuerpo), y dominar su impulso a realizar estos actos. El resultado fue el siguiente: un nuevo material mnésico se hizo accesible y el curso del análisis resultó claramente acelerado.” (Ferenczi, 1920)

Con respecto a la técnica activa de Ferenczi, Lowen (1958) dice que lo más importante no es la técnica específica aplicada en cada caso sino que mediante la proposición y realización de una tarea, “actividad”, al paciente o liberando una emoción se revelan ideas reprimidas asociadas a esos procesos.

Ferenczi amplió considerablemente el concepto de análisis.

La «técnica de la asociación puramente pasiva, (que) parte de cualquier superficie psíquica donde esté presente y retrocede hacia las caquexias preconscientes del material inconsciente, podría denominarse “análisis desde arriba” para distinguirla del método “activo”, el “análisis desde abajo”». (Lowen, 1958, p.25)

Otros analistas estudiaron y clasificaron las pautas de comportamiento. Resultado de esto fue la tipología del carácter de Abraham. Según Reich (1948) hasta ese entonces, el Psicoanálisis se había abocado al análisis de los síntomas. Paciente y psicoanalista pactaban que, a cambio de resolver el síntoma, el carácter no se vería afectado. Fue él quien en 1929 publicó el artículo “Análisis del Carácter”. Dicho escrito expone que *“los problemas del carácter se distinguen de los síntomas neuróticos en que mediante aquellos la -comprensión de la enfermedad resulta insuficiente.”*

Reich vivió desde 1897 hasta 1957; era médico y hacia 1919 comenzó su formación y práctica psicoanalíticas. Podría ser considerado como el padre de las psicoterapias corporales. Su motivación era fundamentar mediante la investigación

biológica la teoría de la libido. Así, descubrió que las actitudes musculares y del carácter desempeñan la misma función en el aparato psíquico y pueden influirse y reemplazarse mutuamente “*la coraza caracterológica y la coraza muscular son funcionalmente idénticas*” (Reich, 1949, p 358).

A grandes rasgos, el carácter se forma como resultado del conflicto entre la naturaleza y la cultura, entre las necesidades instintivas del niño y las exigencias de la cultura, que actúa a través de los padres. Estos, en tanto representantes de la cultura, tienen la responsabilidad de transmitir a sus hijos los valores culturales. Exigen al niño actitudes y comportamientos que le permitan adaptarse a la familia y a la matriz social. El niño se resiste a esas exigencias, porque conducen a la domesticación de su naturaleza animal. No obstante, debe ser “doblegado”, para que se constituya en parte del sistema. (Lowen 1980)

En el libro *Análisis del Carácter* (1949), Wilhelm Reich, expone algunas ideas respecto del carácter, su génesis y función. Dice el autor que durante el análisis, el carácter del paciente pronto se convierte en una resistencia. Esto es, el carácter desempeña en la vida corriente el mismo papel que en el análisis: es un mecanismo de protección psíquica. El individuo está “caracterológicamente acorazado” contra el mundo exterior y contra sus impulsos inconscientes. El carácter como tal no es egodistónico sino que es adaptativo.

Al estudiar la formación del carácter, Reich pone de manifiesto que la coraza caracterológica se formó en la infancia con la finalidad de proteger el equilibrio psíquico, es por esto que aparece como resistencia en el análisis. “*Hallamos en la resistencia caracterológica una defensiva cuanto una transferencia de las relaciones infantiles con el mundo exterior*”. (Reich, 1949, p.70)

El carácter cumple funciones económicas: evitar el displacer, absorber energías reprimidas, establecer un equilibrio psíquico y mantenerlo y mantener relaciones con el mundo exterior. (Reich 1949)

Continuando con Lowen, en “El lenguaje del cuerpo” escribe que fue en los trastornos del carácter donde Ferenczi descubrió el valor y la utilidad de su técnica activa.

Cuando el yo es parte inseparable de la misma estructura que constituye el problema fundamental, el –análisis desde abajo- consigue evitar la defensa que aquél erige frente a los ataques que se le dirigen. (...) El análisis del carácter tiende un puente entre la psicología del yo por arriba y las tensiones y trastornos somáticos por abajo. (...) El puente no podía ser completado en tanto las funciones psíquicas y somáticas no fuesen contempladas como un sistema unitario. Las funciones de la libido como energía psíquica debían ser relacionadas con los procesos energéticos a nivel somático. (Lowen, 1958 p. 26)

La relación entre el psiquismo y su manifestación en el cuerpo fue descubierta y ampliamente investigada por Wilhelm Reich. En 1927 publicó un estudio titulado “la función del orgasmo”. En él propone la teoría de que el orgasmo sirve a la descarga del exceso de energía sexual en el organismo. Si esta descarga se encuentra inhibida de alguna forma, la energía se acumulará provocando estasis. Esta estasis es la fuente de energía de las neurosis. Si la descarga es total no habrá energía en exceso, no habrá ansiedad. El trabajo terapéutico tiene por finalidad hacer consciente la sexualidad reprimida eliminando la estasis sexual. Reich trataba de resolver el problema de que no siempre, al hacer consciente un contenido reprimido se alcanzaba la cura del paciente, buscaba responder qué había que hacer para alcanzarla. La cura se alcanza “*únicamente si la percatación de las exigencias instintivas corre pareja con la capacidad de gratificación orgásmica completa*”. (Reich 1948 p. 95)

Reich dedujo que la energía emocional que pudiera expresarse sexualmente o en forma de cólera o ansiedad, quedaba retenida por tensiones musculares crónicas.

Ferenczi había hecho observaciones similares (...) No fue capaz, sin embargo de extraer conclusiones teóricas (...) Reich lo hizo postulando que el carácter y el estado muscular son «funcionalmente idénticos», es decir, desempeñan la misma función energética. En la práctica ello supuso un método terapéutico más amplio que combinaba el «análisis desde arriba» con el «análisis desde abajo». Reich (1942, p. 241) afirma que «cuando es una inhibición caracterológica la que impide la respuesta a la influencia psíquica, actúo sobre el correspondiente estado somático. Por el contrario, si un estado muscular perturbador resulta de difícil

acceso, actúo sobre su expresión caracterológica para de este modo producir la relajación». (Lowen, 1958, p. 27)

En “La función del orgasmo”, Reich expone que aflojando la coraza caracterológica se producen reacciones en el sistema vegetativo. Cuánto más a fondo se tratan las actitudes caracterológicas junto con las actitudes musculares correspondientes, la irrupción en el dominio vegetativo será mayor, más potente y completa.

Las defensas psíquicas tienen un aspecto somático. La represión tiene un concomitante físico, la rigidez o espasticidad muscular. Disolviendo la rigidez en el músculo se libera la energía vegetativa y además se trae a la conciencia el recuerdo reprimido. Esta rigidez muscular es la base del mecanismo de represión, no su resultado. La idea reprimida es la “cosa” contra la que se lucha y la rigidez muscular es la “forma” con la que se lucha. “*Cada rigidez muscular contiene la historia y el significado de su origen*”. Esta rigidez involucra grupos musculares determinados, músculos que forman “*unidades funcionales*”. Un grupo muscular espástico queda congelado en alguna actitud inconsciente. (Reich, 1948)

Para Lowen el término «neurosis» se puede ampliar hasta designar un trastorno crónico de la motilidad natural del organismo. En este caso, la neurosis es equivalente a una disminución o limitación de la agresión entendiendo esta palabra en el sentido etimológico de «moverse hacia», «avanzar».

El carácter entonces, constituye la forma “espontánea” de desenvolverse en el mundo, se refleja en el cuerpo en su forma y motilidad. La suma de todas las tensiones musculares crónicas inconscientes constituye la expresión corporal del organismo. “*La expresión corporal es el aspecto somático de la expresión emocional típica, que a nivel psíquico constituye el «carácter».*” (Lowen 1958 p. 28)

Con la inclusión del concepto de identidad funcional entre carácter y coraza muscular, Reich comenzó a analizar las distintas tensiones existentes y su relación con emociones y situaciones históricas particulares. En este sentido, el estudio de la respiración resulta de gran importancia por las conclusiones teórico-técnicas que arroja. Como ya se expuso, el carácter tiene que ver con la economía energética de la persona. La energía se crea por medio de combustión; para que haya combustión debe haber

oxígeno. Reduciendo la respiración, el organismo genera menos energía y por lo tanto menos ansiedad. *“Si se crea en el organismo una cantidad menor de energía, los impulsos vegetativos son menos intensos y por lo tanto más fáciles de dominar”* (Reich, 1948 p 240).

Con la contención de la respiración se elimina la ansiedad y se eliminan también otras sensaciones, resultando de esto el debilitamiento del tono emocional.

Lowen, de acuerdo con el concepto de actividad de Ferenczi, pide a los pacientes que respiren desahogada y naturalmente. Además se le sugieren al paciente ciertas actividades o se le imponen restricciones para hacerle consciente de su falta de movilidad y del impulso emocional que la contracción está sosteniendo. El movimiento, la expresión y la acción directa sobre la rigidez muscular, vienen a complementar el trabajo verbal. *“De este modo es posible traer los afectos a la conciencia con una intensidad imposible de alcanzar a nivel verbal.”*(Lowen, 1958, p. 29)

Además propone que, admitiendo la identidad funcional entre carácter y coraza muscular, existe un principio fundamental común a ambas. Este principio es el de los procesos energéticos. Según él, los procesos estructurantes del aparato psíquico resultan comprensibles atendiendo al concepto de libido de Freud. Al observar el movimiento en un cuerpo atendemos a una manifestación de la energía física, ya que todo movimiento constituye un fenómeno energético. Entonces plantea relacionar ambas energías, física y psíquica: *“Nosotros trabajamos con la hipótesis de que existe una energía fundamental en el cuerpo humano que se manifiesta tanto en los fenómenos psíquicos como en el movimiento somático. La denominamos simplemente “bioenergía”* (1958 p. 31). Los procesos psíquicos y somáticos están determinados por su acción. Todos los procesos vivientes pueden ser reducidos a manifestaciones de dicha bioenergía”.

A.3 Energía

Hay energía en todos los procesos de la vida –en el movimiento, en el pensamiento, en el sentimiento-. Estos procesos son afectados por la cantidad de energía disponible en el organismo. Lowen (1997) opina que la cantidad de energía que tenga el individuo y la manera en que la utilice es determinante de la personalidad y se refleja en ella. Por ejemplo, en la depresión se observa la disminución de todas las funciones energéticas; el apetito disminuye, la respiración y el ímpetu sexual también.

En “la función del orgasmo” (1948) Reich expone que en la materia viva las funciones mecánicas (tensión y relajación) y las eléctricas (carga y descarga) están combinadas de un modo específico. La tensión produce carga energética y la descarga relajación.

Por otro lado, cuando cualquier parte del cuerpo se carga de energía, la atención se dirige hacia ella, y aumenta la conciencia de la misma. El campo de conciencia depende de la intensidad de la carga. Las partes periféricas del cuerpo que establecen contacto con el mundo tienen que estar cargadas en todo momento, en estado de disposición para reaccionar. Cuando estamos cargados, estamos despiertos, atentos, somos concientes.

Las funciones de carga (respiración, alimentación) se encuentran en los centros superiores del cuerpo y las de descarga (motora, sexual, excretora) en los centros inferiores. La respiración es la función primordial a través de la cual el organismo obtiene energía. La manera de respirar influye en la carga energética del cuerpo y en el estado emocional. El patrón respiratorio es uno cuando el individuo experimenta ira, otro en la tristeza. Cuando la persona se congela del susto la respiración se corta, se congela también. Al profundizar la respiración el nivel de energía se eleva.

La función primordial de descarga es la sexual. Según Reich *“la fuente de energía de las neurosis reside en el diferencial entre acumulación y descarga de energía sexual.”* (1948, p. 95). Utilizó el término “potencia orgástica” para referirse a la capacidad de abandonarse al fluir de la energía biológica sin ninguna inhibición, produciendo una descarga total del excedente energético. Las inhibiciones están dictadas por el carácter. Cuando un individuo no puede entregarse a ese fluir es por que el ego, mediante la voluntad, se vuelve contra el self corporal, la persona pierde su auto-aceptación, su auto-expresión y auto-control.

El niño es totalmente libre de inhibiciones. En él, la energía fluye libremente y es capaz de estar horas activo; tanto que para un adulto sería imposible seguirle el ritmo. A medida que crece, el niño aprende a inhibir ciertos impulsos “malos” y a “ser bueno”. En un principio esta actividad es conciente, más luego, deja de serlo y se estructura en el psiquismo como carácter y en el cuerpo como coraza muscular crónica. Al disminuir la capacidad de auto-expresión, el flujo energético también disminuye, al

igual que la carga. Lowen (1997) dice que la persona reduce su carga energética para mantener el equilibrio entre carga y descarga.

Al trabajar con el cuerpo y la respiración, la persona comienza a cargarse. Cuando el individuo llega a cargarse pueden producirse clonismos en su cuerpo, un temblor o vibración involuntaria. Esto se interpreta como señal de que circula por el cuerpo una corriente de excitación, una manifestación de energía vegetativa. En Bioenergética se busca que el flujo energético circule por todo el cuerpo. Cuando una persona está vibrando se pueden observar puntos en donde el flujo se corta por las tensiones musculares.

La vibración es un movimiento sutil que se asocia al placer de estar vivo. Si hay bloqueos las vibraciones trabajan en resolverlos y esto puede doler; si no hay bloqueos el flujo de energía y las vibraciones son placenteras. Odila Weidgang (2005) en “Gouning na análise bioenergética” expone que en Bioenergética se promueve un estado de vibración por medio de ejercicios que tienen por objetivo mantener las vibraciones en un nivel estable o sutil cuando la tensión crece. Reich (1949) observó que las vibraciones acontecían espontáneamente cuando los pacientes expresaban sus emociones. Las vibraciones, entendidas como la descarga motora de la energía física ligada al contenido emocional retenidos en la coraza, cumplen la función de válvula de seguridad del organismo. Aumentan la tolerancia corporal para la excitación o el placer creando una vía de descarga por la parte inferior del cuerpo por medio de dos canales: la sexualidad y la motricidad. Para poder llegar a esto el ego debe estar anclado en el cuerpo, resultando en movimientos coordinados, efectivos, con una cualidad de gracia espontánea.

Weidgang (2005) expone algunas propiedades de la vibración:

- La energía fluye por las células, hay un sentimiento de vitalidad.
- Propicia equilibrio en las funciones energéticas.
- Facilita la carga o la descarga cuando es necesario.
- Promueve mayor contacto y percepción de la realidad.
- Prontitud para la acción, la relajación y el placer.

- Profundiza la respiración.
- Libera tensiones del tejido conectivo.
- Alegría y excitación intensa.

Entonces, en el trabajo bioenergético además de aumentar la carga en la persona, se trabaja la capacidad de expresión por medio del movimiento, la voz y los ojos. Así se producirá la descarga; que generará carga nuevamente, gestando un círculo virtuoso. El cargar solamente genera ansiedad, al descargar se genera placer. De esta manera, el individuo puede soportar cada vez más carga en el cuerpo, vivir con más energía. La capacidad de vivir con más energía se genera a través de un proceso gradual. Cuando la capacidad de expresar emociones o sentimientos está limitada por fuerzas internas, se reduce la capacidad individual de placer. Considerando el congelamiento emocional y energético crónico representado por tejidos espásticos, el movimiento vibratorio representa una vuelta a la vida. Este proceso puede ser doloroso, ya que al flexibilizar la coraza se toma conciencia de tensiones y emociones congeladas en ella. El dolor, visto como señal de impedimento del movimiento vital en los tejidos, puede ser drenado; trabajando dentro del umbral tolerable por la persona se facilita la liberación de tensiones provocando alivio y, como consecuencia, placer.

Para Lowen (1997) los organismos vivos son capaces de funcionar cuando la carga y descarga energética están equilibradas. La energía circula libremente y se renueva. Así se mantiene un nivel de energía adecuado a las necesidades y oportunidades propias.

A.4 Respiración

“A medida que aumente el sentimiento en las piernas y los pies, puede observarse que espontáneamente la respiración se hace más profunda. La respiración es una función agresiva que, en el adulto, depende de que éste tenga contacto con la mitad inferior de su cuerpo” (Lowen 1967, p 258, 259).

La respiración está asociada al movimiento de succión. Ambas son las maneras primordiales en que el niño obtiene energía del mundo. Cualquier trastorno de este movimiento repercutirá en la respiración. Lowen (1967) hace una descripción de

distintos tipos de respiración. En la respiración normal, la inspiración es producto de un movimiento expansivo del pecho y el abdomen. En primer lugar el abdomen se contrae y desciende, con lo cual empuja a las vísceras abdominales hacia abajo y adelante. En segundo lugar, la contracción del diafragma hace elevar levemente las costillas inferiores, agrandando la parte inferior del pecho. Así, los pulmones se expanden hacia abajo y afuera. Este tipo de respiración se denomina abdominal es la que produce mayor entrada de aire con el menor esfuerzo.

Cuando la persona realiza una actividad muscular sostenida que le exige una mayor cantidad de aire para responder a la tensión del esfuerzo, se movilizan los músculos intercostales. Estos actúan coordinadamente con el diafragma, produciendo una expansión de la parte superior de la cavidad torácica, y eso brinda un espacio adicional para el agrandamiento de los pulmones. Esta respiración se denomina costal; se utiliza para complementar la respiración abdominal en situaciones de estrés o emergencia, cuando se requiere una cantidad adicional de oxígeno. Si se la usa sola permite obtener una cantidad mínima de aire con el máximo esfuerzo.

“Cuando ambos tipos de respiración se integran, el diafragma se contrae y relaja plenamente, y la respiración adquiere la uniformidad que se ve en los niños, los animales y los adultos sanos”. (Lowen 1967 p.183)

A.5 Cuerpo y Lenguaje

Según Lowen (1975), el lenguaje corporal se divide en dos partes: la primera trata de las señales y expresiones corporales que proporcionan información sobre el individuo; la segunda, de las expresiones verbales basadas en funciones del cuerpo.

El terapeuta posee un segundo idioma a través del cual puede comunicarse con el cliente. Este segundo idioma posibilita revivir relaciones tempranas del cliente y alcanzar más fácilmente un nivel más profundo de experiencia que el obtenido con un abordaje solamente verbal. Las actitudes corporales dan cuenta de las defensas psíquicas. En Bioenergética se utiliza la lectura corporal para observar como la energía circula por el cuerpo, su intensidad, si fluye o está bloqueada, la capacidad de soportarla, el centramiento y el enraizamiento (Weidgand 2005)

Lowen (idem) considera que el lenguaje verbal tiene como fundamento en las sensaciones propioceptivas, o sea que la base del habla es el lenguaje del cuerpo. Por

ejemplo, la expresión “mantenerse en sus propios pies” es lenguaje corporal; significa ser independiente, adquirir autonomía. Cada parte y rasgo de la fisonomía tiene su propio lenguaje corporal. Así como la palabra corazón se relaciona con lo central o esencial; el vocablo rostro o cara tiene una significación que denota el aspecto o apariencia exterior de los objetos o de las situaciones. Como órganos de la expresión los ojos tienen un papel fundamental en el lenguaje corporal. Hay además otros importantes sistemas de referencia a partir de los cuales el lenguaje incorpora nuevos términos. Al ir avanzando la tecnología el lenguaje incorporará nuevas palabras y frases que no tengan que ver con el cuerpo. Por ejemplo la expresión “ir viento en popa” deriva de la experiencia que se ha tenido con embarcaciones de vela.

A.6 Acorazamiento defensivo

Lowen dice que tenemos que entender que el corazón es el órgano más sensible del cuerpo. Nuestra vida depende de su pulsar. Cuando el ritmo del corazón se perturba se experimenta ansiedad. Cuando esto sucede en una etapa temprana de la vida, se desarrollan numerosas defensas para proteger el corazón del peligro. Estas defensas se van elaborando en el decurso de la vida; tienen un proceso de desarrollo y se van cristalizando en diferentes capas:

... La capa del ego contiene las defensas psíquicas y es la más externa de la personalidad. Las defensas típicas son: negación, proyección, reproche, desconfianza, racionalización, intelectualización.

La capa muscular en que están las tensiones musculares crónicas que justifican y sostienen las defensas del ego. Así también protegen al individuo de la capa interior de sentimientos reprimidos.

La capa emocional o de sentimiento, en que se incluyen las emociones reprimidas de tristeza, dolor, desesperación, cólera, pánico o terror.

*El centro o corazón del cual emana el sentimiento de amar y ser amado.
(Lowen 1975 p. 113, 114)*

En un primer momento estas defensas no existían y la energía fluía libremente por el cuerpo. Esto es lo que Lowen llama primera naturaleza. La coraza caracterológica constituye una segunda naturaleza. La persona se desenvuelve

“naturalmente” acorazado y no se percata de las inhibiciones en sus sensaciones y movimientos. Es importante destacar que tanto el trabajo sobre la primera capa como el trabajo catártico (trabajo con los sentimientos reprimidos) por separado son insuficientes para resolver la problemática que afecta al individuo. Al adquirir un conocimiento consciente de las tendencias a utilizar ciertas defensas, este conocimiento rara vez repercute en la estructura muscular y en los sentimientos reprimidos. Viendo esto, se han gestado nuevas técnicas terapéuticas orientadas a provocar y liberar los sentimientos reprimidos. Estas técnicas son incompletas en tanto no proveen el entendimiento que aporta el trabajo sobre la primera capa.

Tanto en la terapia como en los talleres de ejercicios se trabaja sobre las tres capas. Al tratar las tensiones musculares puede ayudarse al individuo a que entienda cómo su actitud psicológica está condicionada por la armadura o rigidez de su cuerpo y se provee al mismo tiempo un espacio para expresar la emoción reprimida. Se pretende establecer “contacto” entre la emoción y el contenido ideativo. Una vez que se establece el contacto y se expresa la emoción, la energía psíquica y muscular de la defensa queda disponible para otras funciones.

A.7 La imagen del cuerpo

“La imagen del cuerpo es la figura de nuestro propio cuerpo que formamos en nuestra mente, es decir, la forma en la cual nuestro cuerpo se nos representa a nosotros mismos” (Schilder, 1950)

Según Lowen (1958) el cuerpo es la realidad más inmediata, el conector de la realidad interior con la realidad material del mundo exterior.

Para este mismo autor (1967), la persona sana tiene una imagen mental clara de su cuerpo, que puede reproducir verbal y gráficamente. Es capaz de describir su expresión facial, su postura y actitudes corporales. Puede representar con un dibujo una reproducción razonable de un cuerpo humano. La disparidad entre la forma en que el individuo se ve a sí mismo como ser social (imagen de ego) y la forma en que se ve como ser físico (imagen corporal) es mínima. La imagen corporal es una construcción, síntesis de sensaciones producidas por innumerables contactos físicos entre los padres y el niño. Las sensaciones que producen placer sirven a la constitución de una imagen

corporal clara e integrada. Las sensaciones displacenteras conducen a distorsiones y deficiencias de la imagen corporal.

En la adultez, la imagen corporal cumple dos importantes funciones. Una de ellas es que sirve de modelo para llevar a cabo la actividad motriz. La persona ensaya inconscientemente la actividad antes de intentar realizarla en forma concientemente dirigida. Entonces, la imagen corporal distorsionada puede obstaculizar el desempeño motriz. La segunda función tiene que ver con la capacidad de ubicar la sensación. Un infante pequeño carece de la habilidad para ubicar un dolor en un lugar específico del cuerpo.

Sin una adecuada imagen corporal la mente no puede interpretar correctamente los hechos del cuerpo. La discrepancia entre la imagen corporal y la del ego da cuenta de una escisión entre ego y cuerpo. En tanto y en cuanto se impide al cuerpo toda percepción, las sensaciones se viven como algo extraño y aterrador. Por ejemplo, la despersonalización es un mecanismo que inhibe la respiración y el movimiento. Esta inhibición es una defensa contra un sentimiento de terror. Una vez producida la despersonalización, el ego se escinde del cuerpo y se produce un círculo vicioso.

Para lograr claridad e integridad en la imagen corporal es preciso movilizar el sentimiento corporal total. Hay que brindar a la persona algún modo en que pueda experimentar su cuerpo, alentar el movimiento y la respiración.

A.8 Grounding

El grounding o enraizamiento es un proceso energético en que el flujo de excitación recorre todo el cuerpo, desde la cabeza hasta los pies. Este concepto fue muy desarrollado por Lowen ampliado por seguidores y aplicado en muchos ámbitos.

Lowen (1975) comenta que, trabajando con Pierrakos, sentía la necesidad de operar más de lleno en sus piernas, entonces trabajaba de pie y no recostado como lo había hecho con Reich. Además apuntaba el trabajo terapéutico a la descarga de tensiones más que a la entrega a los sentimientos sexuales. El trabajo con ejercicios estando de pie promovía sensaciones en las piernas y vibraciones, que liberaban las tensiones crónicas. Así nació la percepción corporal de conexión con el suelo, es decir, el enraizamiento. Este provocaba en Lowen sentimientos de seguridad.

Al trabajar con pacientes Lowen comprobaba que todos carecían de la sensación de tener los pies firmemente plantados sobre el suelo. *“Esto correspondía a que estaban en el aire y fuera del contacto con la realidad” (Lowen 1975 p. 38).*

Lowen asocia el tener los pies en el suelo con sustentar el espacio propio, los ideales, las opiniones, el tener un lugar en la familia y en el mundo, tomar posición para defender un punto de vista o una causa. Estar en los propios pies significa ser independiente. Tomar tierra es estar bien parado; en contacto con el suelo, con la realidad, con el cuerpo, con las emociones; la persona sabe dónde está parada, sabe quién es. El enraizamiento es lo que permite moverse, desplazarse con seguridad en el mundo. El niño es totalmente dependiente en un principio. Sus movimientos son incoordinados y es llevado en brazos por su madre. A medida que crece se integran los movimientos y las funciones. El infante comienza a experimentar alejarse de la madre; primero alejará la cabeza haciendo “pinito”. Más tarde las piernas se vuelven fuertes como para permitir la locomoción. Así el niño puede experimentar alejarse y acercarse a gusto.

En Bioenergética estar enraizado en la tierra es ser independiente, estar identificado con el cuerpo, conciente de la sexualidad propia y orientado hacia el placer.

Mabel Elsworth Todd, citada en Ejercicios de Bioenergética dice que:

“El hombre se ha visto absorbido con las porciones superiores de su cuerpo en tareas intelectuales, y en el desarrollo de talentos de la mano y el habla. Esto (...) ha transferido su sentido del poder desde la base a la cima de su estructura. Al utilizar así la parte superior del cuerpo para reacciones de poder, ha invertido la costumbre animal, y ha perdido en gran medida tanto la fina capacidad sensorial del animal como su control del poder centrado en los músculos inferiores de la columna y en los músculos pélvicos” (Lowen & Lowen 1989 p. 22).

Lowen (1975) dice que el ejercicio de toma a tierra permite bajar el centro de gravedad hacia la panza, aumentar la sensación de las piernas y con esto la seguridad de la persona. Hay dos principios básicos en el trabajo bioenergético: tener las rodillas flexionadas y respirar hacia el vientre. El mantener las rodillas flexionadas nos permite

recibir presión y que esa fuerza sea transmitida a través del cuerpo hacia la tierra. Si las rodillas están trabadas la fuerza es atrapada en la parte inferior de la espalda.

Las culturas orientales con sus prácticas milenarias trabajan en llevar el centro de gravedad hacia el hara o el tan tien, el vientre. En las artes marciales se trabaja el enraizamiento con las rodillas flexionadas; la postura del jinete en Kung Fu o el ejercicio del árbol en Tai Chi son utilizados para desarrollar conciencia y fortaleza de las piernas, enraizamiento; siempre respirando hacia el bajo vientre.

El tan tien representa para los chinos el centro donde se almacena la energía del cuerpo, energía con la que vivimos y procreamos; lo mismo que en japonés el hara. La respiración es básica para la obtención de energía (chi) que se almacena en el tan tien. Para Occidente el centro de poder es la cabeza, lugar que identificamos con la función del ego, el centro de la conciencia. El centro inferior, el hara, es donde reside la vida inconsciente o instintiva.

Según Lowen (1989) no más del 10% de nuestros movimientos son dirigidos conscientemente; el otro 90% son inconscientes, entonces se hace evidente la importancia del centro inferior.

Weidgand (2005) expone que la posición erecta es una posición activa, en la que el paciente puede sentir el suelo, el eje del cuerpo, en una actitud más adulta, los ojos están abiertos y focalizados. Esta posición promueve en el paciente la posibilidad de estar en contacto con la realidad de sus sentimientos, de sus piernas, del suelo, de su vida. El contacto con la realidad no es una condición absoluta que se tiene o se pierde sino que se trabaja gradualmente. Se dice que una persona está enraizada cuando tiene los pies y las piernas energéticamente cargados, mostrando algún movimiento involuntario espontáneo, una vibración, que no precisa necesariamente ser intensa. Además de estar asentado en los pies, se entiende que existe un equilibrio postural, un alineamiento de la estructura corporal como un todo, desde los pies hasta la cabeza, así como lateralmente.

Para promover el enraizamiento o asentamiento se han desarrollado muchos ejercicios. Enraizamiento, enraizamiento invertido y arco son los fundamentales para desarrollar el enraizamiento postural. Todas estas posturas aumentan las ondas respiratorias y la excitación general del organismo. El flujo energético pulsa

moviéndose pendularmente desde los pies hasta la cabeza. Cualquier bloqueo en cualquier segmento del cuerpo impide ese flujo.

Siguiendo a Weidgand (2005) vemos que posteriormente el concepto de grounding se fue ampliando y surgieron diferenciaciones específicas: el grounding interno desarrollado por Boadella (1992), el grounding ocular que parte del trabajo de Baker (1980) y se refiere a la importancia del contacto visual del bebe con la madre en los primeros diez días de vida. Bajo la influencia de la teoría de Winnicott la cualidad del holding y el handling es vista como una importante etapa en la constitución del grounding, asociando un maternaje suficientemente bueno con la capacidad de anclar el self en el cuerpo y así crear soporte para el desarrollo del verdadero self. Los estudios sobre transmisión transgeneracional fundamentan la idea de un enraizamiento del self en la familia.

A.8.1 Las tres direcciones de la pulsación

Weidgand (2005) dice que un buen grounding va a depender del libre movimiento pulsatorio en tres direcciones básicas.

1. La pulsación vertical en un movimiento pendular desde la cabeza hasta los pies y de vuelta a la cabeza, como en la figura.

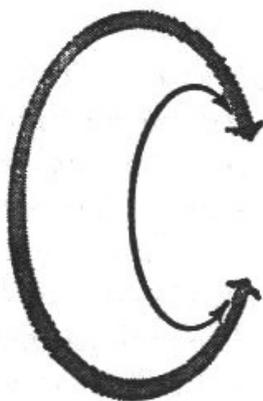


Figura 2. PULSACIÓN VERTICAL.

Fuente: Lowen, 1958 p. 92

“La línea sombreada representa el flujo de energía a lo largo de la espalda. La línea más fina, el flujo a lo largo de la parte frontal del cuerpo. Los puntos de convergencia son las estructuras periféricas de las mitades superior e inferior del cuerpo que reaccionan con el entorno. El principal punto en la parte superior es la región de la glabella, entre los ojos, y las parte inferior, los genitales. El punto superior de confluencia incluye los ojos la boca y las manos. El inferior, la región comprendida entre el ano, los genitales y los pies.” (Lowen 1958 p. 92)

Esta pulsación se correlaciona con el grounding postural en el cual la energía fluye por la espalda con el sentido de agresividad y progresión (ir hacia delante) y por el frente del cuerpo con el sentido de afecto uniendo la parte superior del cuerpo con lo genitales.

2. La pulsación horizontal corresponde al enraizamiento que se crea a través de las relaciones. Esta pulsación fluye a partir de los genitales, del corazón, del plexo solar, de la garganta y de los ojos. Lowen (1958) habla de un movimiento de energía ascendente. La expresión vocal, ya sea mediante el canto, el habla, el llanto o la risa, es uno de los medios de buscar el contacto con los demás. Los brazos extendidos, los labios que ofrecen un beso son otras expresiones que dan cuenta de este sentimiento básico que Lowen llama anhelo de contacto. Weidgand afirma que la pulsación horizontal expresa vínculos sin importar la cualidad de los afectos envueltos. *“Los sentimientos de odio y venganza vinculan a las personas entre sí, así como el amor y el afecto”* (Weidgand 2005 p. 38).
3. La pulsación entre la periferia del organismo y el centro. Es la pulsación responsable de la conducción de percepciones internas, pensamiento, sentimientos que se traducen en acción.

El verdadero grounding acontece cuando las tres direcciones están activadas en forma integrada. Para que eso acontezca es necesario que la persona tenga desarrollados los diferentes tipos de enraizamientos. En la psicoterapia se busca reparar las eventuales fallas ocurridas durante el proceso de desarrollo, con el objetivo de promover la experiencia del movimiento de la energía, integralmente, en las tres direcciones.

A.9 Yo, self e identidad.

Según Freud, *“el yo es sobre todo una esencia-cuerpo... el yo conciente es sobre todo un yo-cuerpo”* (Freud 1923 p. 27-29). Es decir que la génesis del yo se da por el influjo del sistema percepción-conciencia por un lado; por el otro el yo deriva de las sensaciones corporales, principalmente las que parten de la superficie del cuerpo.

Lowen (1958) siguiendo a Freud define el yo como una organización coherente de los procesos mentales de un individuo. Incluye la conciencia y controla los accesos a la motilidad, es decir, a la descarga de excitaciones en el mundo exterior.

En “Miedo a la vida” (1980), Lowen expone las consideraciones de Hladky acerca del ser. Hay tres manifestaciones lingüísticas del sentido del ser: “mi”, “yo” y “sí-mismo” (self). El “mi” se asocia con el pecho, el “yo” con la cabeza y el “self” con el estómago. Así también, Schilder sitúa el yo en los ojos o cerca de ellos (Lowen, 1958)

Estos términos se refieren a aspectos diferentes del ser individual. El mí expresa el estado pasivo del ser, el yo el estado activo y el self es definido como *“el individuo en tanto objeto de su propia conciencia reflexiva”*. (1980 p.114). Lowen considera que el sí-mismo es el cuerpo reaccionando independientemente del yo o del ego. Habla de self cuando el ego puede observar qué está sucediendo en el cuerpo y reflejarlo. Weidgand (2005) expone que según Lowen, ego no es lo mismo que self a pesar de que sea parte de la personalidad que percibe el self. Yo (ego) siento (percibo) que mi self está enojado. *“El sí mismo es el cuerpo, incluido el cerebro; es el cuerpo reaccionando independientemente del yo o del ego.”*(1980 p. 114). Lowen ve el grounding o enraizamiento como la base constitutiva del self.

Para Lowen la identidad del ser humano es dual. Una parte de la identidad deriva de la identificación con el ego y su capacidad de representar, y la otra parte, de la identificación con el cuerpo y sus sensaciones (Weidgand, 2005). Lowen (1967) dice que el sentimiento de identidad se asienta sobre el hecho de conocer el deseo, reconocer la necesidad y percibir la sensación corporal. En “Bioenergética” (1975) explica que el adulto funciona en dos niveles distintos simultáneamente: el psíquico o mental y el físico o somático. En una persona sana estos niveles de actividad cooperan para promover bienestar. Trastornos surgen cuando el ego, siguiendo una auto-imagen, se opone a la búsqueda de placer por parte del cuerpo.

Lowen (1967) explica que el ego es intermediario entre el mundo interior y exterior. Sus funciones son la autoconciencia, auto-aceptación, auto-expresión y auto-regulación.

La autoconciencia esta relacionada con el reconocimiento de las necesidades y sensaciones corporales.

La auto-aceptación tiene que ver con que el yo acepte los sentimientos del cuerpo. El sentimiento es una reacción biológica del cuerpo, que no obedece a los dictados del ego. La función del ego es percibir el sentimiento, pero no juzgarlo ni reprimirlo. El crecimiento se produce natural y espontáneamente cuando se posee energía. Pero si se gastan las energías en la lucha contra nuestro carácter, nada queda para el crecimiento o para el proceso de curación natural. Tan pronto alguien se acepta a sí mismo se produce un cambio significativo en sus sentimientos, su comportamiento y su personalidad (Lowen, 1980).

La auto-expresión “*comprende las actividades libres, naturales y espontáneas del cuerpo*” (1975 p. 250). La auto-expresión no suele ser una actividad conciente; estamos expresándonos en todo momento, caigamos o no en la cuenta de ello. La espontaneidad es la cualidad esencial de la auto-expresión y no la conciencia.

La autorregulación es una cualidad del ego sano que permite, una vez percibido un sentimiento, sostenerlo hasta encontrar el momento propicio para expresarlo. “*Si expresar un sentimiento con palabras o con hechos va a causar un daño, el ego puede impedirlo, para lo cual domina los músculos voluntarios, pero al mismo tiempo sin negar o reprimir el sentimiento*” (1967 p. 309).

El ego crece, cuando percibe e integra, por un lado, la sensación del cuerpo, y por el otro, la expresión del sentimiento. Si al niño se le inhibe la expresión de sentimiento y se lo adoctrina con “deberías” y “no deberías”, se lo educa para que satisfaga una imagen parental, su ego se volverá tortuoso y su identidad confusa. El niño subvertirá su cuerpo y manipulará el ambiente que lo rodea para mantener una imagen; adoptará un rol basado en esa imagen y equipará su identidad con ese rol (Lowen 1967). Esta auto-imagen dicta los impulsos que deben expresarse. En un principio se inhiben expresiones de manera conciente; ésta tiene por finalidad evitar conflictos y dolores. La imagen del ego modela el cuerpo y le da forma por medio del control que el ego ejerce sobre la musculatura voluntaria.

Cuando la inhibición de algún sentimiento debe ser mantenida indefinidamente la resistencia al impulso se torna inconsciente a través de una contracción crónica. De

esta manera el impulso es suprimido, ya no se siente el deseo. Otra consecuencia es la disminución metabólica del organismo. Ahora, la situación física modela la imagen y el pensamiento, se evitarán situaciones que puedan evocar sentimientos reprimidos. El ego puede perder de vista que lo importante es el cuerpo y no la imagen que él trata de presentar. En la persona sana, las funciones del ego que son: crear una auto-imagen adecuada, negar lo irracional en nombre de la razón y la lógica y controlar la motilidad del cuerpo; se mantienen en equilibrio a través de la fuerza opositora que es el cuerpo y sus sentimientos. El carácter con su manifestación en la coraza muscular es una construcción defensiva al servicio del ego correspondiendo al falso self. El falso self se disocia del cuerpo por medio de la voluntad.

Ya se expuso que al cargar una parte del cuerpo aumenta la percepción de esta. Al inverso, si se presta atención a cierta parte del cuerpo esta se cargará. Así, el campo de conciencia depende de la intensidad de esa carga. Al incrementarse la carga aumenta la tensión, a manera de un estado vivo y positivo que conduce a la liberación y movimiento. Es estar preparado para la acción. Lowen dice que *“aunque podemos polarizar nuestra atención con un acto de la voluntad, lo cual supone que el ego controla más o menos la corriente de energía que fluye en el cuerpo, la mayor parte del tiempo nuestra atención está captada por algún hecho externo o interno”* (1997 p. 300). La voluntad es un mecanismo de emergencia. Cuando las reacciones son espontáneas, las partes periféricas del cuerpo están más o menos cargadas en todo momento, en un estado de disposición para reaccionar.

Según Lowen (1997) existen diversos niveles de conciencia. La conciencia de los procesos corporales es el nivel más profundo. Procesos como la respiración, el estado vibratorio de la musculatura, acciones involuntarias y espontáneas, sensaciones circulantes y la expansión y contracción pulsante del sistema cardiovascular entran en esta categoría. Sólo somos conscientes de este nivel en los estados de alta excitación, en el estado de misticismo o en el de conciencia infantil. La conciencia infantil y la conciencia mística se diferencian en que la última tiende hacia la diferenciación del yo y la primera se orienta hacia su indiferenciación.

El siguiente nivel de conciencia es el de la percepción de emociones específicas. Un bebe pequeño no siente ira, tristeza, miedo ni felicidad. Estas emociones dependen

más o menos de la conciencia del mundo exterior. La ira es un esfuerzo dirigido contra una fuerza externa. El bebé puede luchar pero sus acciones carecen de dirección.

El siguiente nivel se relaciona con el pensar conscientemente. Al parecer de Lowen la conciencia de pensar está relacionada con el uso de palabras. Como las palabras surgen en las relaciones sociales, el desarrollo de este nivel de conciencia va acompañado con un conocimiento creciente del mundo social. Al ampliarse este mundo, disminuye el espacio propio por comparación, y se va definiendo más la posición del ego o del individuo.

Al pensar conciente y objetivamente, surge la conciencia del ego, el siguiente nivel. Se ve uno a sí mismo como actor conciente en el mundo, con opción a

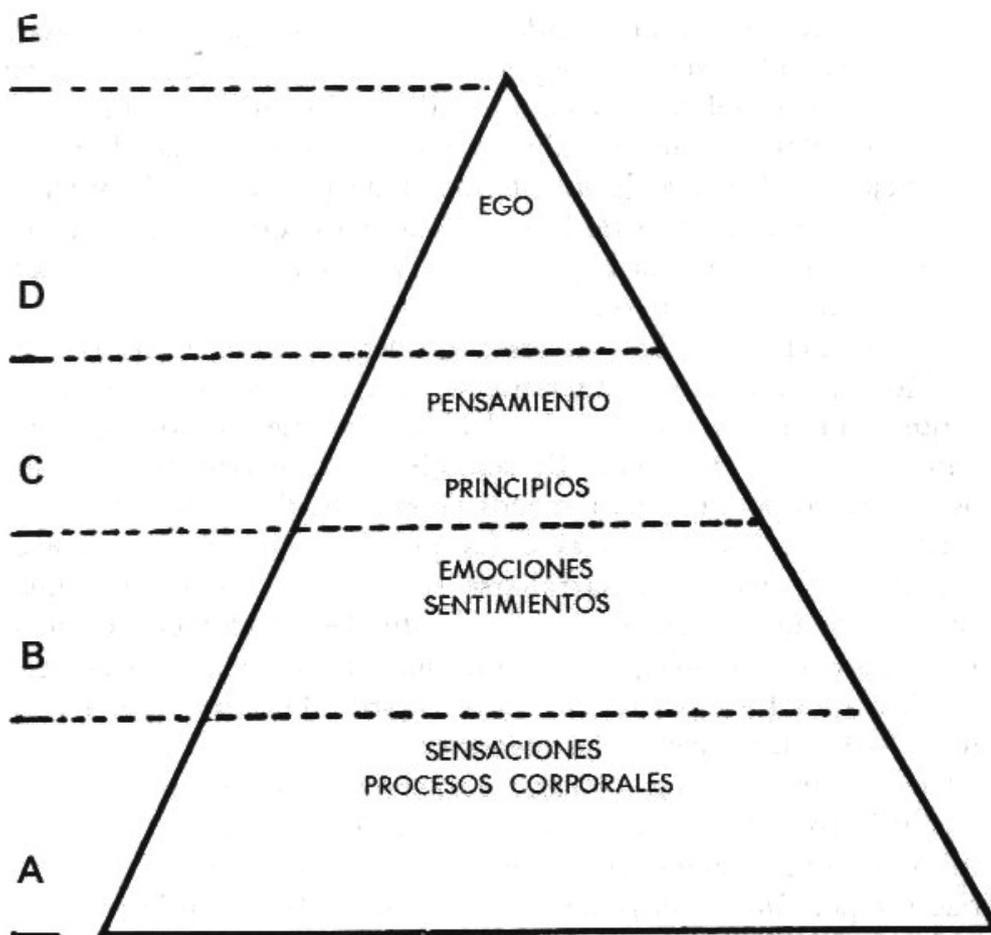


Figura 1. NIVELES ASCENDENTES DE CONCIENCIA.

Fuente: Lowen 1975 p. 302

comportarse de determinada manera. La persona es a la vez sujeto y objeto, con conciencia de ser actor, pero también de ser objeto de acción. En este nivel la conciencia es doble pero no está dividida.

Al ir la conciencia a los niveles superiores, no se expande, sino que se estrecha para acrecentar su concentración y capacidad de discriminar. Cuando desciende a las emociones, sensaciones y procesos corporales que las producen, se hace más amplia y extensiva.

Un objetivo del trabajo bioenergético es integrar la conciencia del ego con la conciencia del cuerpo. Según Lowen la conciencia del cuerpo ocupa un lugar intermedio entre la conciencia del ego y el inconsciente, por lo cual sirve para orientarnos con las fuerzas misteriosas de la naturaleza. El inconsciente es el aspecto de nuestras funciones corporales que no percibimos ni podemos percibir.

La Bioenergética procede expandiendo la conciencia hacia abajo, acercando al individuo al inconsciente.

“No es el propósito hacer consciente lo inconsciente, sino hacerlo más familiar y menos aterrador. Cuando descendemos a esa zona fronteriza en que la conciencia del cuerpo toca al inconsciente, nos percatamos de que lo inconsciente es nuestra fuerza, en tanto que la conciencia es nuestra gloria. Sentimos la unidad de la vida y comprendemos que la vida es el significado de la vida.”(Lowen 1997 p.307)

B. Concepciones psicopatológicas

B.1 Criterios DSM-IV

Se exponen, a continuación, los criterios DSM-IV para el diagnóstico de esquizofrenia y depresión ya que son los utilizados por la institución para la cual se piensa el proyecto.

B.1.1 Esquizofrenia

A. *Síntomas característicos:* Dos (o más) de los siguientes, cada uno de ellos presente durante una parte significativa de un período de 1 mes (o menos si ha sido tratado con éxito):

- ideas delirantes
- alucinaciones

- lenguaje desorganizado (p. ej., descarrilamiento frecuente o incoherencia)
- comportamiento catatónico o gravemente desorganizado
- síntomas negativos, por ejemplo, aplanamiento afectivo, alogia o abulia

Nota: Sólo se requiere un síntoma del Criterio A si las ideas delirantes son extrañas, o si las ideas delirantes consisten en una voz que comenta continuamente los pensamientos o el comportamiento del sujeto, o si dos o más voces conversan entre ellas.

B. *Disfunción social/laboral:* Durante una parte significativa del tiempo desde el inicio de la alteración, una o más áreas importantes de actividad, como son el trabajo, las relaciones interpersonales o el cuidado de uno mismo, están claramente por debajo del nivel previo al inicio del trastorno (o, cuando el inicio es en la infancia o adolescencia, fracaso en cuanto a alcanzar el nivel esperable de rendimiento interpersonal, académico o laboral).

C. *Duración:* Persisten signos continuos de la alteración durante al menos 6 meses. Este período de 6 meses debe incluir al menos 1 mes de síntomas que cumplan el Criterio A (o menos si se ha tratado con éxito) y puede incluir los períodos de síntomas prodrómicos y residuales. Durante estos períodos prodrómicos o residuales, los signos de la alteración pueden manifestarse sólo por síntomas negativos o por dos o más síntomas de la lista del Criterio A, presentes de forma atenuada (p. ej., creencias raras, experiencias perceptivas no habituales).

D. *Exclusión de los trastornos esquizoafectivo y del estado de ánimo:* El trastorno esquizoafectivo y el trastorno del estado de ánimo con síntomas psicóticos se han descartado debido a: 1) no ha habido ningún episodio depresivo mayor, maníaco o mixto concurrente con los síntomas de la fase activa; o 2) si los episodios de alteración anímica han aparecido durante los síntomas de la fase activa, su duración total ha sido breve en relación con la duración de los períodos activo y residual.

E. *Exclusión de consumo de sustancias y de enfermedad médica:* El trastorno no es debido a los efectos fisiológicos directos de alguna sustancia (p. ej., una droga de abuso, un medicamento) o de una enfermedad médica.

F. *Relación con un trastorno generalizado del desarrollo:* Si hay historia de trastorno autista o de otro trastorno generalizado del desarrollo, el diagnóstico adicional

de esquizofrenia sólo se realizará si las ideas delirantes o las alucinaciones también se mantienen durante al menos 1 mes (o menos si se han tratado con éxito).

Clasificación del curso longitudinal:

- Episódico con síntomas residuales interepisódicos (los episodios están determinados por la reaparición de síntomas psicóticos destacados): *especificar también si:* con síntomas negativos acusados
- Episódico sin síntomas residuales interepisódicos
- Continuo (existencia de claros síntomas psicóticos a lo largo del período de observación); *especificar también si:* con síntomas negativos acusados
- Episodio único en remisión parcial; *especificar también si:* con síntomas negativos acusados
- Episodio único en remisión total
- Otro patrón o no especificado
- Menos de 1 año desde el inicio de los primeros síntomas de fase activa

B.1.2 Depresión

A. Presencia de cinco (o más) de los siguientes síntomas durante un período de 2 semanas, que representan un cambio respecto a la actividad previa; uno de los síntomas debe ser (1) estado de ánimo depresivo o (2) pérdida de interés o de la capacidad para el placer.

Nota: No incluir los síntomas que son claramente debidos a enfermedad médica o las ideas delirantes o alucinaciones no congruentes con el estado de ánimo.

- estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi cada día según lo indica el propio sujeto (p. ej., se siente triste o vacío) o la observación realizada por otros (p. ej., llanto). Nota: En los niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable.
- disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades, la mayor parte del día, casi cada día (según refiere el propio sujeto u observan los demás).

- pérdida importante de peso sin hacer régimen o aumento de peso (p. ej., un cambio de más del 5 % del peso corporal en 1 mes), o pérdida o aumento del apetito casi cada día. Nota: En niños hay que valorar el fracaso en lograr los aumentos de peso esperables.
- insomnio o hipersomnia casi cada día.
- agitación o enlentecimiento psicomotores casi cada día (observable por los demás, no meras sensaciones de inquietud o de estar enlentecido).
- fatiga o pérdida de energía casi cada día
- sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados (que pueden ser delirantes) casi cada día (no los simples autorreproches o culpabilidad por el hecho de estar enfermo).
- disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión, casi cada día (ya sea una atribución subjetiva o una observación ajena).
- pensamientos recurrentes de muerte (no sólo temor a la muerte), ideación suicida recurrente sin un plan específico o una tentativa de suicidio o un plan específico para suicidarse.

B. Los síntomas no cumplen los criterios para un episodio mixto.

C. Los síntomas provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

D. Los síntomas no son debidos a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) o una enfermedad médica (p. ej., hipotiroidismo).

E. Los síntomas no se explican mejor por la presencia de un duelo (p. ej., después de la pérdida de un ser querido), los síntomas persisten durante más de 2 meses o se caracterizan por una acusada incapacidad funcional, preocupaciones mórbidas de inutilidad, ideación suicida, síntomas psicóticos o enlentecimiento psicomotor.

B.2 Psicotipología Bioenergética

Lowen estudió las estructuras corporales como unidades funcionales y estableció una relación entre éstas y las tipologías de carácter. Las experiencias infantiles determinarán la estructura caracterológica de una persona así como también

una estructura corporal determinada. Cada carácter se manifiesta en cierta estructura corporal y cierta dinámica energética. Se describen a modo didáctico 5 estructuras básicas: esquizoide, oral, psicopático, masoquista y rígido. Este último se subdivide a su vez en pasivo femenino, masculino agresiva, obsesivo compulsivo, fálico narcisista, histérico.

Se presentan, seguidamente, las concepciones bioenergéticas respecto de los caracteres esquizoide y oral ya que son los relacionados con las características de la población en la cual se basa el proyecto. Estas concepciones son el fundamento desde el cual se piensa cada taller. Cabe aclarar que esta descripción da cuenta de tendencias caracterológicas generales, es imposible encontrar un carácter “puro” en la práctica. Las corazas caracterológicas son resultado del devenir de cada individuo en interacción con su medio y se puede pensar que existen tantos caracteres como personas en la tierra.

B.2.1 Carácter esquizoide

Se utiliza el término esquizoide para referirse al individuo en cuya personalidad hay dos tendencias: dividir o escindir el funcionamiento unitario de la personalidad, disociando, por ejemplo, el pensamiento del sentimiento; y una tendencia a retirarse hacia adentro, interrumpiendo o perdiendo el contacto con el mundo o la realidad exterior. Denota una persona que tiene disminuido el sentido del yo, cuyo ego es débil y cuyo contacto con su cuerpo y sentimientos está reducido considerablemente (Lowen 1975). Reich (1948) afirmaba que el esquizofrénico interpreta como externas sensaciones que surgen en el propio cuerpo.

Lowen (1967) expone que psicológicamente, el problema esquizoide se manifiesta en la falta de identidad, y por lo tanto, en la ausencia de relaciones emocionales con el mundo. Fisiológicamente, el estado esquizoide se manifiesta en perturbaciones en la autopercepción, deficiencias en la función del placer y trastornos de la respiración y el metabolismo. Constitucionalmente, el cuerpo del esquizoide es defectuoso en coordinación e integración.

Correlaciones psicológicas

Hay un sentimiento inadecuado del yo por falta de identificación con el cuerpo. La persona no se siente unida o integrada. Muestra una hipersensibilidad debido a la

debilidad de las fronteras del ego, por la carencia de la carga periférica. La experiencia esencial del carácter esquizoide es de rechazo. El ego se erige por sobre el cuerpo cumpliendo un rol, satisfaciendo una autoimagen, para ser aceptado. El uso de la voluntad para motivar sus acciones da a la conducta del esquizoide un aspecto de insinceridad o falta de genuinidad.

“Existe disparidad entre la imagen corporal y la imagen del ego, lo débil de la primera se compensa con una exageración de la segunda” (Lowen 1967 p. 88). La imagen corporal del esquizoide es deficiente en las cualidades que tienen que ver con la expresión del sentimiento. La identificación con su cuerpo y su coordinación motora es escasa. Sin embargo su imagen del ego puede ser totalmente distinta. Puede manifestar en un dibujo un cuerpo inexpresivo, sin vida e imaginarse a sí mismo como una persona sensible, comprensiva y compasiva. No tiene la sensación de que él sea su propio cuerpo, sino la de que el cuerpo es la morada de su yo sensible y pensante.

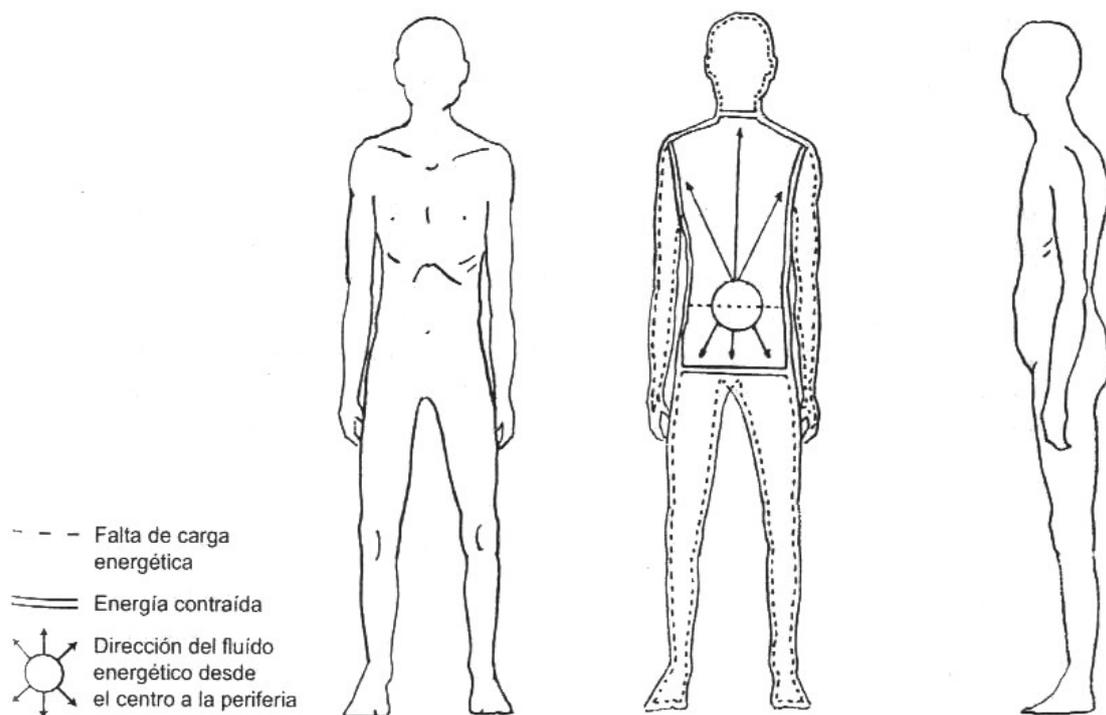


Figura 3. CARÁCTER ESQUIZOIDE. Fuente: Massini 1999 p. 93

Condición energética

La energía se retira de las estructuras periféricas del cuerpo, de los órganos que establecen contacto con el mundo exterior (manos, rostro, genitales y pies). Estos

órganos están separados del centro del cuerpo. Las funciones de estos se disocian de los sentimientos; están bloqueados por tensiones musculares crónicas defensivas que evitan que las estructuras periféricas se inunden de sentimiento y energía.

Respiración

La respiración es poco profunda, no inspira la cantidad necesaria de aire. El pecho, por lo general, está fijo en posición espiratoria. La respiración es predominantemente costal. En algunas personas se puede ver lo que Lowen (1967) denomina respiración “paradójica” que se caracteriza por que la inspiración se produce por un movimiento hacia arriba más que hacia fuera, es decir que el abdomen se expande en la exhalación y se contrae para tomar aire. Este tipo de respiración se produce en situaciones de miedo. La respiración también está distorsionada por el accionar de los músculos de la garganta y el cuello; tensiones que parecen estar relacionadas con una incapacidad de realizar movimientos de succión como todo bebé saludable.

Aspectos físicos

En la mayoría de los casos en cuerpo es estrecho y está contraído. Cuando hay elementos paranoides en la personalidad, tiene el cuerpo un aspecto más robusto y atlético. Las espasticidades principales están en los músculos pequeños que rodean las articulaciones. Por ello puede verse en este tipo de carácter una hiperflexibilidad o una inflexibilidad de las articulaciones. Las tensiones del diafragma suelen dividir el cuerpo en dos y dar lugar al tipo de respiración descrita en el párrafo anterior. Así quedan los sentimientos sexuales congelados en la zona baja del torso con su manifestación en tensiones crónicas en la pelvis y piernas. Otra área de tensión importante es la del cuello que acentúa la escisión del ego del cuerpo. La mirada es vacía, lejana. El esquizoide es incapaz de centrar la mirada con sentimiento sobre otra persona.

Tratamiento

La clave para el tratamiento terapéutico está en producir o aumentar la identificación con las sensaciones cinestésicas del cuerpo, es decir adquirir conciencia corporal y de la sensación. Tender a que el ego se identifique con el cuerpo. Es importante fortalecer el ego, generar coraza, para que se relacione con su realidad

interna y de allí con su realidad externa, el trabajo de asentamiento o grounding es fundamental a este propósito, al igual que el trabajo ocular para el contacto con la realidad. Ayudar a la discriminación mundo externo/mundo interno, ampliar la capacidad de movimientos expresivos, conectar con el placer de las sensaciones, con los objetos. En este sentido se utilizan ejercicios de contacto cinestésico o masajes.

B.2.2 Carácter oral

Lowen (1975) expone que la estructura de carácter oral se distingue por poseer ciertos rasgos: débil sentido de independencia, tendencia a estar apegado a los demás, disminución de la agresividad, sentimiento interior de necesitar sostén, atención y cuidado. *“La tendencia a la depresión es típica de la personalidad oral.”* (Lowen 1975 p. 149). Esta estructura de carácter tiene su origen en la inmovilización del impulso agresivo (Lowen 1958).

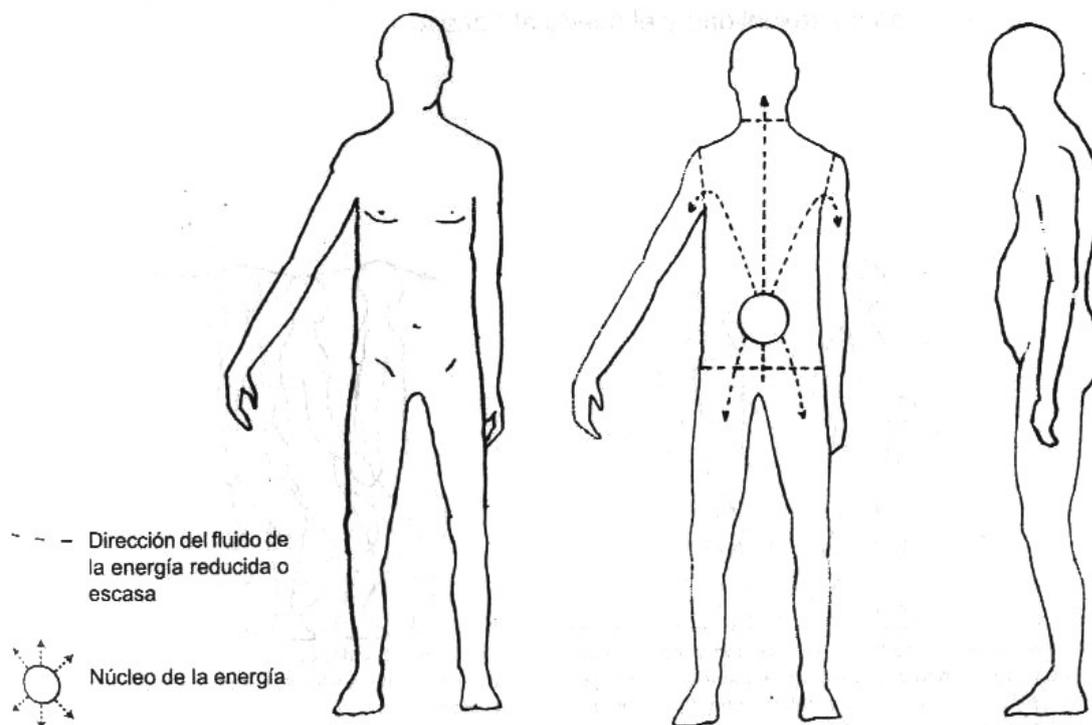


Figura 4. CARÁCTER ORAL. Fuente: Massini 1999 p. 103

Correlaciones psicológicas

El tipo oral tiene dificultad en sostenerse en los propios pies, se apoya en los demás. No está en contacto con la realidad. El carácter oral se reconoce además, por un deseo de hablar y por sentir placer en la conversación; esta actitud constituye un medio

para atraer la atención, el interés y el afecto. Lowen (1958) expone que esta necesidad de atención va acompañada de un alto grado de inteligencia verbal. Su capacidad intelectual no suele traducirse en éxito, a pesar de lo cual el carácter oral posee una imagen exagerada de sí mismo. Esta inflación del yo tiene lugar en períodos de excitación y bienestar. En los momentos de desesperación, predominan sentimientos de impotencia e insuficiencia.

La experiencia esencial del carácter oral es de privación. Mediante el habla la persona oral trata de satisfacer su sensación interna de vacío. Esta sensación de vacío se relaciona con la baja carga energética. Todos los puntos de contacto con el medio ambiente están poco cargados. Un rasgo peculiar es que estos caracteres actúan como si se les debiera algo. Algunas personas de esta estructura muestran una independencia exagerada, que, si embargo, no soportan en situaciones de stress.

Condición energética

La estructura oral, como ya se dijo, se caracteriza por un estado de baja carga energética. La energía no está congelada como en el esquizoide; circula hasta la periferia del cuerpo, pero débilmente. Si bien se puede observar que la falta de energía es más notable en la parte inferior del cuerpo, todos los puntos de contacto con el medio ambiente están poco cargados. (Lowen 1975).

Respiración

La función respiratoria se encuentra disminuida. La respiración está íntimamente relacionada con la boca, la garganta; toda la zona oral. La privación a nivel oral redujo la intensidad del impulso de mamar el aire. (Lowen 1975). *“La relación entre estado de ánimo deprimido y respiración es tan directa e inmediata que cualquier técnica que active a esta última relaja la tenaza del estado de ánimo depresivo”* (Lowen 1972 p. 80).

Aspectos físicos

El análisis del diagrama postural muestra la existencia de ángulos obtusos en los puntos de compresión. El cuerpo tiende a ser largo y flaco. Se diferencia del cuerpo esquizoide por que no está tenso. La piel es muy delgada y junto a la musculatura dan el aspecto de fofo, blando. Las piernas enjuntas y larguiruchas son una señal común de

esta estructura. En otros casos podemos encontrar personas gorditas. Las piernas y manos pueden ser regordetas, como piernas de bebé. Las piernas en ambos casos carecen del tono muscular de una pierna desarrollada, que puede sostener el cuerpo y desplazarlo. El carácter oral corporalmente denota algún signo de inmadurez, la pelvis suele ser más pequeña que en hombres y mujeres normales, el vello suele ser escaso. En la postura corporal erguida tiene las piernas y las rodillas rígidas y el vientre y la pelvis salidos hacia delante. El peso del cuerpo descansa en la columna.

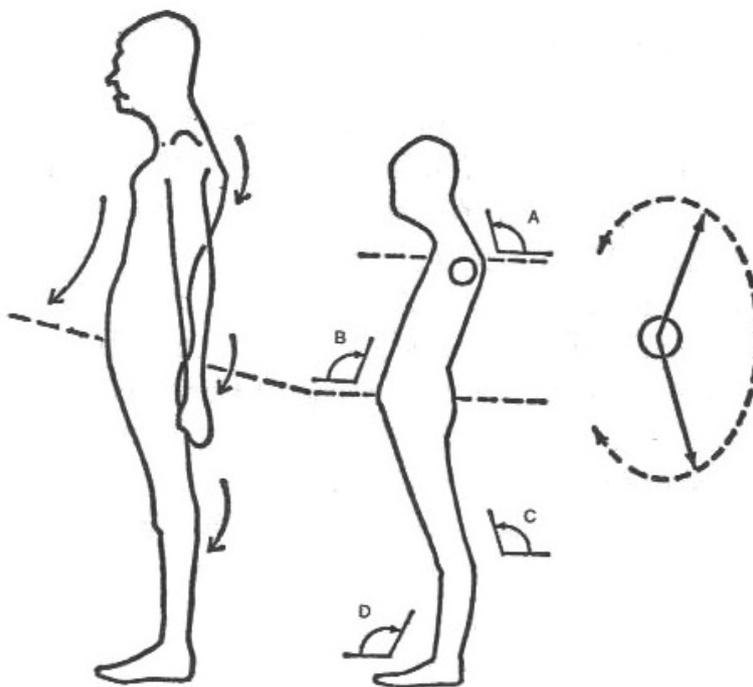


Figura 5. POSTURA ORAL DE PIE.
Fuente Lowen 1958 p. 186

Tratamiento

Las necesidades orales insatisfechas durante la infancia no se pueden satisfacer en la adultez. El adulto tiene que encontrar seguridad en sí mismo. Superar la resistencia a alcanzar con los brazos, adquirir sentimiento de que las piernas pueden sustentarle, explorar límites entre ser dependiente e independiente, aumentar la carga y ayudar a soportar la ansiedad. El enraizamiento es un aspecto a desarrollar en miras al soporte propio, el contacto con el suelo, a la independencia. Al fortalecer las piernas se puede tender a movilizar la agresión. Luego se trabajan los brazos, el contacto y los límites. Se trata de que busque lo que corporal y emocionalmente necesita.

C. Ejercicios de Bioenergética

C.1 Desarrollo

Los ejercicios de Bioenergética son fruto de años de experiencia práctica comenzando en las investigaciones de Reich. Él instaba a los pacientes a respirar de

determinada manera y trabajaba con masajes, por lo general los pacientes estaban recostados en el diván. Lowen desplegó una técnica más activa haciendo que los pacientes trabajen de pie, desarrolló el trabajo de enraizamiento. Leslie Lowen fue quien desarrolló los talleres grupales de ejercicios bioenergéticos. Por el trabajo de ellos y el de otros terapeutas corporales, hoy se dispone de un gran abanico de posibilidades para tratar las diferentes zonas corporales, evocar distintas emociones, alcanzar diversos objetivos.

En el curso del trabajo bioenergético, el cuerpo de una persona es llevado a un estado de vibración. Se combina el trabajo con la respiración, elongaciones, ejercicios de estrés, de contacto, de expresión emocional. Existen algunos ejercicios básicos, la “columna vertebral” del trabajo bioenergético, que se exponen a continuación.

C.2 Grounding, enraizamiento, asentamiento, toma de tierra

Este ejercicio, como ya se expuso, es uno de los pilares del trabajo bioenergético. Es el representante del grounding postural.

Parado, con los pies paralelos abiertos al ancho de las caderas, las puntas de los pies giradas levemente hacia adentro y el peso del cuerpo hacia los metatarsianos. Las rodillas levemente flexionadas, se rota la pelvis hacia atrás y hacia delante y se la deja al medio, la espalda derecha, la panza floja, los hombros y cuello flojos, la mandíbula suelta, se respira hacia el bajo vientre por la boca.

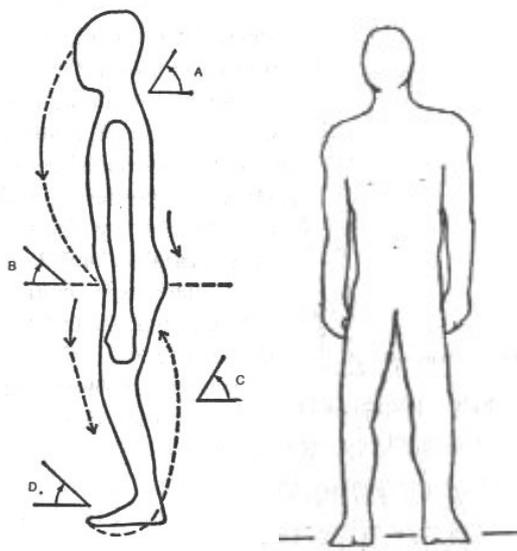


Figura 6. ENRAIZAMIENTO.

Fuente: Lowen 1958 p. 187

El dejar salir el vientre hacia fuera permite una respiración mucho más amplia y profunda. Tener el vientre hacia adentro consume energía todo el tiempo.

C.3 Grounding invertido, enraizamiento invertido

Esta es la contrapostura del enraizamiento así como también del ejercicio del arco.

Desde la postura de enraizamiento o arco se deja caer la cabeza hacia delante, llevando el mentón al pecho y con el peso de la cabeza se baja vértebra por vértebra hasta que las manos rocen el piso. Se flexionan un poco las rodillas y se vuelven a estirar sin llegar a trabarlas; haciendo de cuenta que con el sacro se empuja el techo, hasta que se produzca vibración. Los brazos y la cabeza cuelgan del torso. La mirada pasa por entre las piernas, el peso del cuerpo se reparte equilibrado entre el talón y la almohadilla del pie.

En esta postura se logra mayor conexión de los pies con el suelo, se libera el bloqueo diafragmático, la respiración se vuelve más profunda y abdominal. Todas las personas que adopten esta postura, tarde o temprano contraen cierto temblor, vibración, o clonismos. La vibración es una manera de aliviar la tensión de la musculatura. Lowen (1972) dice que los movimientos vibratorios naturales son pequeñas oscilaciones o temblores de arriba



Figura 7. ENRAIZAMIENTO INVERTIDO.
Fuente: Lowen & Lowen 1989 p. 18

abajo. Además agrega que la finalidad de estos ejercicios es la de enraizar a quien los practique en la realidad de su cuerpo y de la tierra a través de la experiencia a sentir.

C.4 Arco

Este es el ejercicio básico de tensión, sirve para abrir la respiración más plenamente y colocar mayor tensión sobre las piernas, ayuda a descargar la tensión del vientre y a detectar bloqueos musculares. Como ya se explicitó, en el proceso de curación el primer obstáculo es el desconocimiento que la persona tiene de las tensiones de su propio cuerpo.

Desde la posición de enraizamiento se colocan los puños en la región lumbar por encima del sacro, tratando de juntar los codos por detrás, tendiendo a abrir el pecho. La pelvis se rota hacia delante flexionando levemente las rodillas y dejando que el peso del cuerpo recaiga en los metatarsianos; se arquea la espalda hacia atrás dejando la cabeza perpendicular al piso, mirando al frente. Luego de realizar el arco se termina en posición de enraizamiento invertido. Existen muchas variantes de esta postura: colocando los brazos estirados hacia arriba, sin trabar los codos, de manera que la cabeza quede entre ellos, enfrentando las palmas de las manos. Otra forma es tomando un palo o trapo con una distancia entre manos de un poco más del ancho de los hombros y estirar los brazos hacia arriba. Otra forma que mezcla el arco con el enraizamiento invertido consiste en colocarse con un compañero espalda con espalda, enganchando los brazos uno comienza a bajar el tronco hacia el piso enganchando su cintura en la cola del compañero; el compañero se recuesta en la espalda relajando la cabeza. Luego intercambian los roles.

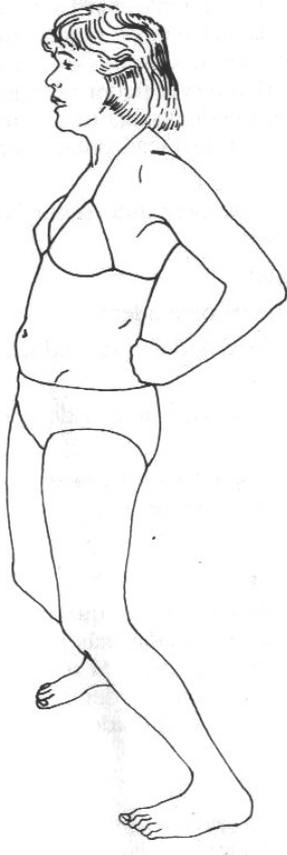


Figura 8. ARCO. Fuente: Lowen & Lowen 1989 p.30

Para Lowen (1967, 1975) esta postura produce en la persona una sensación de estar conectada o integrada, tener los pies bien firmes en el suelo y mantener erguida la cabeza. Este ejercicio ayuda a tomar conciencia de ciertas zonas específicas de tensión. Pone al paciente en una situación de estrés que permite evaluar la coordinación e integración del cuerpo. El cuerpo bien coordinado e integrado puede asumir la posición sin dificultades, el punto central de los hombros queda directamente encima del punto céntrico de los pies y si se traza una línea que una estos puntos pasando por la cadera se formaría un arco casi perfecto. La persona respira de forma abdominal y relajada.

En otros casos se pueden advertir diversos signos que denotan una no integración. Lowen (1967, 1975) explica que si el cuerpo está demasiado rígido no puede arquearse adecuadamente ni flexionar del todo las rodillas. La línea que traza es recta. La tensión de la

parte inferior de su espalda le prohíbe arquearla. En el otro extremo, cuando el cuerpo carece de tono, al realizar el arco se quiebra la espalda. La línea del arco se acerca al punto de fractura. En ambos casos, el arco está imperfectamente trazado, de modo que no hay sentido de integración y circulación o expansión, ni de armonía interna y externa. El arco se realiza correctamente cuando ambos extremos están asegurados. En el cuerpo estos puntos son la cabeza y los pies. Se pretende que el extremo inferior quede anclado al piso a través de los pies y el extremo superior estabilizado por los músculos de la nuca. Así el individuo queda afirmado a la realidad en ambos extremos mediante su contacto con el suelo abajo y arriba en contacto con su ego.

“Es importante destacar que las posiciones descritas no son ejercicios físicos. Si se las hace mecánicamente, no conducen a nada. Si uno las usa para que el cuerpo obtenga sentimiento, resultan sencillas y efectivas” (Lowen 1967, p 259).

C.5 Ejercicios de expresión emocional

Según Lowen & Lowen (1985) estos ejercicios están destinados a ayudar a la persona a que exprese sus sentimientos, mientras que los ejercicios standard se concentran en entrar en contacto con el cuerpo y en relajar sus tensiones sin una descarga emocional acompañante. Inhibir el sentimiento conduce a menudo a la pérdida del mismo, y la pérdida de sentimiento es una pérdida de vitalidad. Al trabajar con estos ejercicios surge la pregunta de si el individuo va a poder soportar estos sentimientos. Existe cierto peligro, sin embargo la mayoría de la gente no consentirá que se desarrolle más sentimiento del que pueden manejar. Estar en terapia es otra salvaguarda, dado que el terapeuta ayudará a la persona a contener y manejar sentimientos que son nuevos y pueden atemorizar. Puede ayudar a que se entienda de dónde vino el sentimiento, impidiendo así que sea puesto en acción.

“El individuo se expresa a sí mismo en sus acciones y movimientos, y cuando esta autoexpresión es libre y apropiada a la realidad de la situación, experimenta una sensación de satisfacción y placer con la descarga de su energía” (Lowen 1997 p.47).

D. Nociones sobre grupo

D.1 Grupo

Según Telma Barreiro (1997) un grupo es un conjunto de personas que tienen:

1. Una interacción psicológica mutua y de conjunto, relativamente fuerte o asidua.
2. Una cierta historia en común.
3. Algún objetivo o interés compartido.
4. Cierta noción “subjetiva” de pertenencia.
5. Una cierta trama vincular o interdependencia funcional, de manera tal que:
 - 5.a. Las conductas, reacciones y/o actitudes de un miembro inciden de alguna manera en la de los otros.
 - 5.b. Existe una cierta “normatividad” y/o u cierto modelo vincular o estilo de relación interpersonal dominante, un código compartido y cierta “ideología” o sistema de valores más o menos implícito, aceptado unánimemente o en pugna por imponerse a partir de los sectores dominantes.
 - 5.c. Generalmente se da también una cierta distribución de funciones (o roles) y de lugares (o “status”) para los distintos miembros.
 - 5.d. Existen ciertas fuerzas o tensiones en el grupo que colocan a éste en situación dinámica, de movimiento, de transformación potencial permanente.
 - 5.e. La intensidad de la interdependencia está vinculada con el mayor o menor grado de cohesión grupal.

D.2 Taller

Para la misma autora, en esta modalidad grupal las personas se convocan y trabajan para realizar un aprendizaje, adquirir una habilidad, desarrollar alguna potencialidad. Son grupos autoconcientes en la medida en que incorporan la experiencia personal y el bagaje interno previo como elemento básico en el desarrollo de este proceso de aprendizaje y/o de este producto.

A lo largo de este trabajo se utilizan los términos taller, grupo, grupo de movimiento, talleres de ejercicios para hacer referencia a la actividad propuesta.

D.3 Grupos de movimiento bioenergético

Leslie Lowen fue quien creó y divulgó el trabajo corporal bioenergético en grupos. *“Hacer los ejercicios en grupo es siempre más placentero, y por lo tanto más fácil que hacerlos solo” (Lowen & Lowen 1989 p. 199).*

Según Weidgand (2005), Pierrakos (1994) también desarrolló abordajes grupales. Trabajaba con grupos de 60 a 70 personas y opina que el grounding debe ser el primer paso para el trabajo energético vuelto hacia la espiritualidad. Sin grounding habría personas espirituales sin consistencia para actuar en el mundo.

Weidgand comenta sobre una investigación de Bromberg (1986) con talleres de Bioenergética en la cual se comparan tres grupos:

- Un grupo experimental de 22 personas que pasó por la experiencia de trabajo corporal con la investigadora.
- Un grupo control que tuvo el mismo número de sesiones, sin embargo la actividad que realizaron fue gimnasia con una profesora de educación física.
- Un grupo de control de personas que no realizaron ninguna actividad

En el grupo experimental que tuvo 16 sesiones de trabajo corporal psicológicamente orientado a cambios terapéuticos fue constatado según indicadores:

1. Relajamiento de las tensiones musculares, con sensación de bienestar.
2. Aumento de la capacidad respiratoria con el consecuente aumento del nivel energético.
3. Aumento de la posibilidad de sentir el sí mismo.
4. Mejoras en la postura.

La investigación mostró fuertes indicadores de que el trabajo corporal psicológicamente orientado permite la ocurrencia de mudanzas terapéuticas.

En los grupos de ejercicios bioenergéticos se hace una distinción entre los términos ejercicio y movimiento. El primero expresa una actividad física, mientras que el último incluye la conciencia de esa actividad. Un movimiento conciente resulta en la carga energética de la parte trabajada. Gama & Rego, citados en Weidgand (2005), a partir de 1980 crearon el concepto de grupo de movimiento para diferenciarlo de la gimnasia.

Lowen & Lowen (1989) opinan que un taller puede contar con entre cuatro y veinte personas y debería haber un coordinador. La confianza y la participación espontánea dependen de la postura del coordinador, de su capacidad de empatizar y de cuán bien se sienta con su propio cuerpo y emociones. Sugieren además que el coordinador participe de los ejercicios ya que, al hacerlo, funciona como modelo y al mismo tiempo observa y corrige las posturas de los participantes. Otra función del líder es la de estimular de algún modo la capacidad de cada participante para tolerar parte del stress envuelto en los ejercicios.

Lowen & Lowen (idem) dicen que uno de los valores del grupo es que los miembros pueden observar los cuerpos y movimientos de cada uno de los compañeros. Es más fácil ver tensiones en el cuerpo del otro que sentirlas uno mismo. También se recibe apoyo de los demás, por el aliento y la dedicación al trabajo, cuando se ve que otros mejoran. Campos (2000) en Weidgand (2005) explica que la red grupal ofrece soporte social, intercambios afectivos, cuidados mutuos, comunicación abierta y solidaria. *“El resultado es un sentimiento de cohesión y apoyo que capacita al grupo para enfrentar la realidad actuando como factor moderador del stress”* (Campos 2000). El soporte social es, sobre todo, un soporte afectivo.

El grupo debe ser conducido con el máximo de vivenciar y el mínimo de discusión; las explicaciones son dadas en pequeñas dosis; información verbal debe ser entendida como esclarecimientos acerca de la propuesta, del ejercicio. Informaciones sobre el toque, que debe ser una presión leve con la mano, el acomodar la postura de alguien, todo esto ayuda mucho más que las explicaciones sobre causas, significados y sentidos. En los grupos de movimiento no se estimula la verbalización durante el trabajo. Se sugiere un habla interna en los momentos de toma de conciencia, que facilite la autopercepción. Se pueden destinar algunos minutos en el inicio o antes del final del grupo donde cada uno puede comentar sus percepciones. En estos grupos predomina el lenguaje del cuerpo. Weidgand (idem) comenta que en los grupos a pesar que el acceso a las emociones sea facilitado por el trabajo corporal, no habrá elaboraciones verbales ni interpretaciones sobre los contenidos que emergen. Se procura facilitar la canalización o contención de la emoción a través del propio trabajo corporal. A veces es posible facilitar la canalización y la disolución con el alivio consecuente. Otras es necesario crear límites para contener sentimientos que amenazan al ego.

Lowen & Lowen (1985) proponen los talleres de ejercicio como preparación, coadyuvante o para mantener los logros de la psicoterapia. Recomiendan que además de los ejercicios de Bioenergética, la persona debe realizar otras actividades físicas placenteras (caminar, danzar, además del sexo). Con las presiones de la vida la psicoterapia por sí sola es insuficiente para mantener la salud.

E. Test proyectivo HTP

Como ya se señaló, el impacto del proyecto se evaluará mediante el test House, Tree, Person. Este instrumento ha sido ya utilizado en la investigación de Weidgand (2005). El HTP fue desarrollado por Hammer y consiste en que el evaluado dibuje una casa, un árbol y una persona, primero en blanco negro, luego con colores. (Ver aspectos técnicos en el anexo)

Desde temprano la comunicación gráfica es utilizada por los niños, antes de saber leer y escribir, representando el mundo por medio de sus símbolos, pudiendo ser considerada una de las formas más primitivas de expresar la visión del mundo, la percepción de sí mismo y del otro.

“Los dibujos de figuras humanas revelan muchos aspectos de la imagen corporal de una persona. Nos dicen el grado de integración, el estado de armonía entre las partes del cuerpo, la aceptación de las características sexuales, la cualidad del ánimo básica del cuerpo y la actitud general de la persona para con su cuerpo. Una de las razones por las cuales los dibujos son tan reveladores es que, al hacerlos, la única guía que tiene la persona es su propia imagen corporal. Por consiguiente, expresará en el dibujo lo que perciba de su propio físico.” (Lowen 1967 p. 89).

Como ya se expuso, para Lowen (1967) la imagen corporal desempeña dos funciones importantes en la vida de un adulto:

1. Es un modelo de ejecución de la actividad motora consciente
2. Sirve para localizar las sensaciones y sentimientos

La estructuración del HTP es mínima, la consigna es ambigua. Se le pide al individuo dibujar una casa, un árbol y una persona, pero no se le dice qué casa, qué árbol, qué persona. El tipo, el tamaño, la edad, la condición serán determinados por el

dibujante. Y lo que el individuo escoja dibujar, las características que aporte a su producción no son casuales.

Hammer (s.f.) expone que al escoger diseñar una figura humana sin brazos, desnuda, infantilizada, seductora o asexuada, el examinado está escogiendo características en base a lo que es emocionalmente significativo para él.

Weidgand (2005) cita a Hammer:

“La técnica utilizada en los dibujos alcanza el nivel de pensamiento primitivo pictórico. Él está en el mismo plano que el propio pensamiento inconsciente... Parece que el afecto proveniente de una figura alcanza más profundamente el inconsciente que el lenguaje, debido al hecho de que la expresión pictórica es más adecuada al estadio de desarrollo en que el trauma ocurrió; ella permanece más dentro de la amplitud de lo concreto y lo físico que la expresión verbal” (Hammer 1991 p. 3,4).

Sobre el diseño de la persona Hammer (s.f.) expone que en este se proyectan los aspectos menos profundos, junto con los recursos que los individuos emplean para manejarse con los demás y los sentimientos hacia el prójimo. Es el concepto del HTP que con mayor frecuencia se realiza en forma incompleta o se rechaza pues es lo más cercano a uno mismo. Con respecto al tema, el dibujo de la persona puede representar: un autorretrato, el ideal del yo o la representación de personas significativas para el sujeto.

Weidgand (idem) comenta que Lowen utiliza el árbol como símbolo del crecimiento del ser humano. Considera que el árbol representa el pasado y *“el pasado de una persona es su cuerpo” (Lowen 1982 p 30)*. Según él, el crecimiento solo es posible cuando las raíces se desarrollan en dirección al centro de la tierra.

Weidgand (idem) expone que el dibujo del árbol puede dar información sobre el grounding de una persona (contacto con la realidad, percepción del cuerpo, integración de la personalidad), sobre la vitalidad, el nivel del impulso, los límites del ego, la comunicabilidad, etc.

Mirotti (2000) expone que Buck considera, en relación al dibujo de la casa y la persona, que el del árbol es el de más peso en cuanto a la captación de

aspectos profundos de la personalidad, y que hay menos tendencia a hacer intervenir las defensas.

El árbol alcanza aspectos simbólicos más profundos por el hecho de atraer un mínimo de asociaciones concientes, provocando menos defensas del ego, en tanto que la figura humana expresa aspectos más concientes y retrata las relaciones con el medio.

Weidgand (idem) explica que el diseño del árbol revela una elaboración inconsciente de la autoimagen relacionada con los campos instintivo, emocional e intelectual de la personalidad. Las raíces significan la vida instintiva y los sentimientos ligados al contacto con la realidad. El diseño del tronco está relacionado con el ego, es decir el dominio emocional sobre las presiones ambientales y las tensiones internas. Es más fácil que en el tronco se representen traumas emocionales que verlos en la figura humana. La copa está ligada con la vida intelectual y social, los intercambios con el ambiente, la vida de fantasía y la inversión en busca de realizaciones (que se manifiesta en la presencia de frutos).

Hammer (s.f.) explica que la casa simboliza principalmente las relaciones con la familia, asociaciones referentes a la vida doméstica, en el presente y como al dibujante le gustaría que fuesen. También puede representar un autorretrato.

Weidgand (idem) expone que los análisis de los diseños de casas en su investigación no aportaron datos que no estuvieran manifiestos ya en los dibujos de la persona o del árbol.

METODOLOGÍA

1. Actividades realizadas para el relevamiento institucional

La obtención de datos se basa en los cuatro meses en que se asistió a la institución como requisito de la cátedra de Práctica Profesional a fines del año 2005 y, por otro lado, en entrevistas a los profesionales de la institución realizadas en Julio de 2006.

Durante la Práctica Profesional se realizaron distintas actividades que aportan información pertinente, entre ellas:

- Entrevistas con la directora del servicio de hospital de día.
- Observaciones participantes de los talleres de teatro, recreación, plástica, música, yoga, expresión corporal, educación física y cocina. El rol de participante involucró, por lo general, el tomar parte en la actividad como cualquier otro participante. En otras oportunidades se coordinaron talleres de recreación en pabellones del internado. Se coordinaron también algunos ejercicios en las clases de yoga.
- Participación en el taller de títeres y en el 5to Encuentro Provincial Inter-Institucional de Teatro Experimental: “Prof. Dr. Carlos A. Morra” como titiritero.
- Observación no participante de una reunión multifamiliar.
- Participación en reuniones del equipo de rehabilitación.
- Coordinación de talleres de Movimiento Bioenergético en pabellones de pacientes con trastornos agudos (Ferreyra, Hernandez y V.I.P.) como practicante, supervisados por la profesora de expresión corporal y como pasante en la institución.

Como complemento de la información obtenida durante la práctica, como actualización de la misma y para indagar otras temáticas se proyectó tomar entrevistas a los profesionales de la institución que trabajan en el hospital de día.

En el **primer contacto institucional**, a los fines de realizar el presente trabajo, se mantuvo una entrevista con autoridades de la institución y del servicio de hospital de día.

Se pretendió actualizar información pertinente sobre el servicio de hospital de día. Se instrumentó, entonces, una **primera entrevista** a la coordinadora del mismo a partir de los siguientes interrogantes:

¿Qué actividades involucra el rol de coordinadora del servicio de hospital de día?

¿Qué patologías tienen diagnosticados los pacientes que en este momento concurren al hospital de día?

¿Cómo se establece el diagnóstico? ¿Cuáles son los objetivos del tratamiento?

¿Se evalúa la efectividad del tratamiento?, ¿cómo?

¿Cuáles son los criterios de alta?

Además se instrumentaron **entrevistas a los profesionales** del servicio. Éstas buscaron indagar más específicamente en la temática del proyecto. Se entrevistó a la profesora de expresión corporal, a la profesora de yoga, a la profesora de musicoterapia y a la psicóloga encargada de la terapia individual de los pacientes de hospital de día:

¿Cómo evaluaría los abordajes de tipo grupal?, ¿en qué tipos de pacientes considera que deben ser aplicados?, ¿en qué deberían consistir?

¿Cómo evaluaría el abordaje mediante trabajo corporal?, ¿en qué tipos de pacientes considera que deben ser aplicados?, ¿en qué deberían consistir?

¿Tiene algún conocimiento sobre Bioenergética?

¿Considera que sería beneficioso para los pacientes tener un taller de Bioenergética?

En caso de que el profesional entrevistado no tuviera conocimientos sobre el trabajo corporal bioenergético se le dio una explicación como la que sigue:

Los ejercicios de Bioenergética están destinados a ayudar a la persona a entrar en contacto con sus tensiones, y liberarlas a través de un movimiento apropiado. Es importante saber que todo músculo contraído está bloqueando un movimiento. Los ejercicios bioenergéticos ayudan a aumentar el estado vibratorio del cuerpo, asentar a la persona en sus piernas, volver la respiración más profunda, agudizar la percepción del individuo sobre sí mismo y ampliar su auto expresión. Los talleres son grupales, con un coordinador que va dictando y mostrando ejercicios a realizar. El grupo, en ronda por lo general, sigue la dinámica. Así se establece contacto visual entre los participantes, ayuda a seguir los ejercicios y ver qué sucede en cada participante.

2. Resultados del relevamiento institucional

El sanatorio León Morra es una organización privada que presta atención psiquiátrica y psicológica a personas con distintas patologías. El sanatorio fue fundado por León S. Morra en 1927. Actualmente es uno de los centros dedicados a la salud mental más grandes de Córdoba. Trabajan allí 200 personas aproximadamente y hay alrededor de 160 camas en el internado. Brinda servicios de internación, consultorio externo y hospital de día. Además existe un área para el tratamiento de niños y un área de investigación.

2.1 Infraestructura

El sanatorio se conforma por 8 estructuras edilicias. En el frente se encuentra la recepción, administración y consultorios externos, un edificio de construcción reciente. El pabellón Ferreyra está en un gran patio, separado de los demás pabellones por un muro. Detrás del muro se encuentran otros tres pabellones y un patio central: el pabellón VIP, el pabellón Hernandez-Terapia Intermedia y el Pabellón Peirotti que cuenta con patio propio para mujeres y otro para hombres.

En otra edificación están los consultorios de guardia del internado que tienen puerta al patio central y al patio del pabellón Ferreyra. La Farmacia-Kiosko está en el mismo edificio al igual que el ala de tratamiento infantil. Por último se encuentra el edificio en que funciona el hospital de día, el gimnasio y la cocina. Se encuentra también un aula de capacitación.

2.2 Fuerza Laboral

Dentro de las aproximadamente 200 personas que trabajan en el sanatorio encontramos profesionales distribuidos en las siguientes áreas:

- Salud mental: psiquiatría, psicología.
- Servicios de apoyo clínicos y terapéuticos: enfermería, kinesiología, musicoterapia, profesor de música, teatro, expresión corporal, cocina, yoga, acompañantes terapéuticos.
- Administración.
- Auxiliares de Servicios.

2.3 Oferta de servicios

En el sanatorio existen distintas modalidades de atención: servicio de consultorio externo, hospital de día (tratamiento ambulatorio) e internado.

Al consultorio externo asiste cualquier persona para recibir tratamiento psicológico o psiquiátrico. Los criterios diagnósticos utilizados en **consultorio externo** son los del CIE-10. La modalidad de terapia utilizada se basa en las teorías cognitivo-conductuales y en el tratamiento farmacológico.

El servicio de **hospital de día** trabaja con pacientes en etapa de resocialización. El abordaje terapéutico incluye fármacos, sesiones individuales semanales y participación en los talleres de rehabilitación. El servicio funciona de lunes a viernes de 9:00 a 18:00. Los pacientes acuden con distintos regímenes horarios, cada vez menores, hasta que son dados de alta; se encuentran también algunos pacientes crónicos que hallan en el hospital de día un grupo de gente para compartir sus días y actividades, las que promueven distracción y bienestar.

En el hospital de día hay tres psicólogas. Una de ellas es la coordinadora del servicio. Otra se encarga de la terapia individual de los pacientes y la tercera coordina talleres de recreación y velas. Hay también una enfermera que se encarga de administrar los almuerzos y la medicación de los pacientes; así mismo se creó un equipo de rehabilitación compuesto por diferentes profesionales: profesora de teatro, profesor de música, instructora de yoga, cocinera, profesor de gimnasia.

El servicio contempla distintas actividades: cocina, recreación, taller de velas, teatro, gimnasia, yoga, taller literario, plástica, musicoterapia, expresión corporal. En un principio el equipo de rehabilitación funcionaba en el hospital de día, luego, estas actividades se comenzaron a desarrollar en el internado.

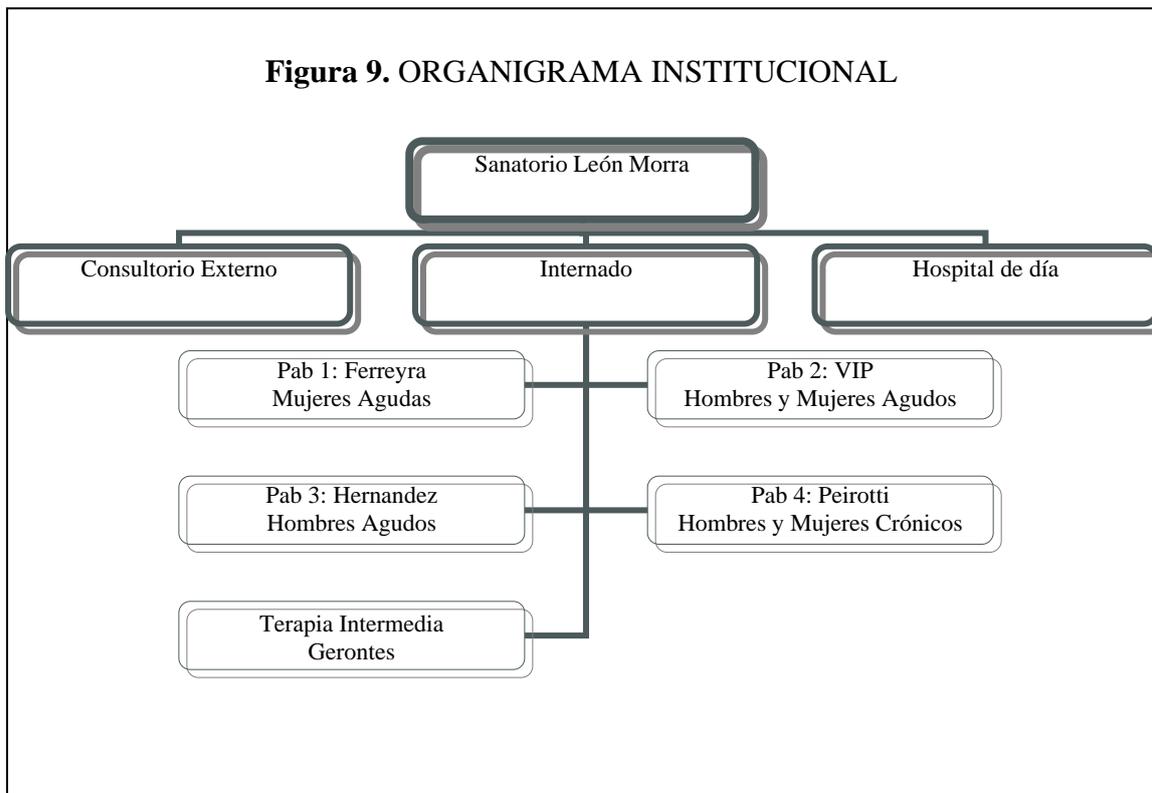
El **internado** se organiza en cinco pabellones: Terapia intermedia, Ferreyra, Hernandez, Peirotti y VIP. Los pacientes internados son tratados con drogas, sesiones individuales con psiquiatras y la participación en los talleres del equipo de rehabilitación.

En el pabellón de Terapia intermedia se encuentran personas mayores. Las actividades que se realizan son: recreación, educación física, elongación, musicoterapia.

El pabellón Ferreyra es para mujeres con trastornos agudos. El pabellón Hernandez es para hombres con trastornos agudos. En el pabellón Peirotti se encuentran hombres y mujeres con trastornos graves o crónicos. En el VIP hay hombres y mujeres con trastornos agudos. Las actividades que se realizan en estos últimos cuatro pabellones son: yoga, plástica, teatro, expresión corporal, ARE, música, recreación, educación física.

La participación en las actividades representa para los pacientes un espacio en donde adquieren un rol activo que les permite entrar en contacto con el cuerpo, con sus capacidades mentales, con los sentimientos, desarrollar habilidades, expresarse, interactuar, distraerse, entre otras. La medida en que un paciente participa de los talleres y la forma en que lo hace es uno de los criterios para determinar su mejoría y, en última instancia, el alta.

Algunas actividades se realizan dentro de los pabellones, otras en los patios. A veces se juntan los pacientes de distintos pabellones o con los pacientes de hospital de día. Esto genera oportunidad de ver caras nuevas y romper la monotonía y el encierro.



A continuación se describen las distintas **actividades de rehabilitación**:

ARE: es la sigla para Actividad Recreativa Extrasanatorial, consiste en salir del sanatorio en una caminata hacia una plaza o por la costanera. Esta actividad es dirigida por el profesor de música, acompañado por enfermeros y participan pacientes de distintos pabellones. La salida del sanatorio es muy importante para los pacientes; a pesar de haber patios grandes, con árboles enormes, plantas, bancos, etc, no se puede evitar la sensación de reclusión. El salir de la institución a pasear es una gran recompensa al buen comportamiento y es una oportunidad para que cada paciente se responsabilice de sí mismo. Dentro del hospital, las personas están reclusas y controladas, pero al salir este control se minimiza y recae más en manos de cada persona.

Cocina: Este taller se realiza martes y miércoles en el hospital de día. La actividad consiste en la elaboración de budines, pan, dulces y alfajores y la venta de los mismos. La producción está a cargo de los pacientes; se genera un equipo de trabajo con distribución de tareas que van rotando cada taller así todos los participantes asumen todos los roles. Este es uno de los talleres que más promueve la interacción, la comunicación y la organización de los pacientes. Es una actividad de terapia ocupacional cuya finalidad es que los pacientes puedan generar ingresos a través de su trabajo; todo lo producido es luego vendido en las visitas familiares de los días miércoles.

Educación Física: Este taller es dirigido por el profesor de gimnasia. Consiste en ejercicios propios para ejercitar los músculos: calentamiento, abdominales, ejercicios de piernas. Se trabaja en el gimnasio del sanatorio con pesas, bicicletas, colchonetas. Los viernes los pacientes de los pabellones Hernandez y Ferreyra se juntan con los de hospital de día y se realizan partidos de Volley.

Expresión Corporal: Esta actividad es dirigida por la profesora de teatro. Promueve el contacto con el cuerpo, las sensaciones, los sentimientos y su expresión; así como el contacto entre los participantes. Se trabaja con músicas diferentes (fuertes, tranquilas) sintiendo qué genera esto en el cuerpo y como expresarlo a través del movimiento. El contacto con los otros se trabaja por ejemplo con masajes para aliviar tensiones; esta actividad permite reconocer la necesidad de contacto, la necesidad del otro, expresarla y ser entendido y acogido.

Música: Los talleres de música son coordinados por el profesor de música. Se cantan canciones populares acompañadas por una guitarra. Estos talleres son de amplia convocatoria, participa gente que no suele hacerlo en otros talleres. El trabajo con la voz es una forma de expresión muy importante. El canto cambia el humor de muchos de los que participan, promueve una integración, la coordinación con los demás, risas y cargadas. Al final del taller se alienta a los participantes a expresar cómo se sintieron.

Plástica: Esta actividad es dirigida por la profesora de teatro. Se utilizan distintas técnicas para dibujar, pintar, hacer collages; dentro del pabellón o en el patio. Este taller entrena las habilidades motoras finas, promueve la creatividad y la expresión; en ciertas ocasiones se realizan trabajos grupales que enriquecen la tarea desde la interacción, la comunicación, la creación en conjunto.

Recreación: Este espacio es coordinado por una psicóloga. En él se realizan distintas actividades, desde juegos como la ruleta o los naipes, pasando por salidas a plazas aledañas a la institución, hasta bailes o “fiestas” como las llaman los internados. Estos talleres motivan la participación de los pacientes con premios (caramelos o alfajores). Los pacientes manifiestan un alto interés por las fiestas, es el espacio donde menos quejas se encuentran para con el movimiento. En otros talleres cuesta que los pacientes participen por que se cansan, pero a todos les gusta bailar.

Taller literario: Es coordinado por la profesora de teatro. Se desarrollan actividades de lectura de textos, escritura de poesías. En 2005 fue espacio de creación del guión de la obra de títeres que se presentó a fin de año.

Taller de velas: Es otra actividad de terapia ocupacional. Es coordinada por una psicóloga. Se fabrican velas que luego se venden en las visitas a los pacientes internados y por el barrio. Este taller incorpora pacientes del hospital de día solamente.

Teatro: Este taller está a cargo de la profesora de teatro. Se trabajan historias desarrolladas por los participantes a partir de la consigna por ejemplo: hay que representar “los ángeles y los demonios” y se representan como a cada uno le surja; se trabaja también con el espacio, planos (alto, medio, bajo). En esta actividad se generan espacios de discusión, se trabaja la creatividad y la utilización del cuerpo, la voz y el movimiento para las representaciones. También se presenta el desafío de enfrentar al público, exponerse, vencer inhibiciones. Parte de este taller fue la creación de la obra de títeres.

Yoga: Las clases de yoga son dictadas por una instructora de yoga. Consisten en ejercicios en los que se entra en contacto con el cuerpo y la respiración; se realizan parados, sentados y acostados sobre colchonetas. Las clases suelen terminar con una relajación. Esta actividad requiere de gran coordinación motora, mejora la flexibilidad y genera tranquilidad.

Existen planillas de evaluación que informan sobre el desempeño de los pacientes en los talleres. Se tienen en cuenta indicadores comunes e indicadores de área (ver anexo). En el internado, estas planillas son completadas quincenalmente y es el único medio de comunicación entre el equipo de rehabilitación y los terapeutas.

Atendiendo a **hospital de día**, se encuentra que además de los talleres, se desarrollan reuniones multifamiliares a las que concurren los familiares de las personas que asisten al servicio. Se realizan una vez al mes. En estas reuniones abren un espacio para dar información a los familiares y tratar cualquier cuestión que ellos puedan plantear: dudas sobre la medicación, la modalidad de asistencia, desempeño del paciente en las actividades, comentarios en general. Otra función fundamental es contactar a los familiares con otros familiares generando un espacio de contención, un lugar donde hay iguales. Comienzan con la presentación oral de todos los presentes y luego se abre el espacio a quien quiera participar. El taller es coordinado por la coordinadora del hospital de día.

Se realizan todos los lunes reuniones-almuerzos del equipo de rehabilitación. Es un espacio con fines informativos, de supervisión, de comentarios. Se pueden coordinar tareas; hablar sobre algún hecho, o internado puntual, evaluar sus dificultades y progresos; organizar eventos, actividades, evaluar los mismos. Representa además, un espacio de contención para los profesionales del equipo de rehabilitación.

Entre las actividades que realiza la coordinadora del servicio de hospital de día se encuentran las entrevistas individuales con los pacientes: el objetivo es sondear el tratamiento individual, obtener información acerca del funcionamiento del hospital de día, de la participación en los talleres, las relaciones con los pares, con los profesores. Además es la encargada de la administración del hospital de día, admisiones, altas, cronogramas de actividades. Supervisa las prácticas de los acompañantes terapéuticos y los pasantes universitarios. Coordina las reuniones del equipo de rehabilitación, las asambleas y las reuniones multifamiliares. Otra psicóloga está a cargo de los procesos

terapéuticos individuales de los pacientes. Además co-coordina las reuniones multifamiliares.

Cronograma de actividades del hospital de día.

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
10:00 a 11:00		Educación física (10:30 a 11:30)	Recreación		Taller de velas (10:30 a 11:30)
11:30 a 12:30	Teatro		Yoga	Taller de actualidad	Expresión corporal
12:30 a 14:00	Reunión de equipo				
15:30 a 16:30	Gimnasia	Cocina (15:00 a 18:00)	Taller literario (16:00 a 17:00) Cocina (14:00 a 19:00)	Musicoterapia (16:00 a 17:00)	Plástica (16:00 a 17:00)

2.4 Descripción de la población de hospital de día

El número de pacientes ronda entre 30 y 40. Actualmente hay 31 pacientes; 2 con diagnóstico de trastorno de adicción, 2 con diagnóstico de alcoholismo, 3 con diagnóstico de depresión y 24 con diagnóstico de esquizofrenia. En su mayoría estos pacientes llegan a hospital de día después de un período de internación. Los diagnósticos son establecidos por los médicos del internado, revisados en el momento de la admisión a hospital de día. Los criterios que se manejan para el diagnóstico son del DSM IV.

2.5 Antecedentes del trabajo corporal bioenergético.

En el sanatorio, los pacientes participan de distintos grupos cuya tarea involucra el cuerpo. Esta iniciativa surgió años atrás en el servicio de hospital de día y luego se extendió al internado. Es una idea de la institución el complementar el proceso terapéutico tradicional con este tipo de actividades. Podría decirse que el tratamiento es multidisciplinario.

Como requisito de la cátedra Práctica Profesional, se realizaron ocho talleres de gimnasia Bioenergética con pacientes de los pabellones Ferreyra y Hernandez.

Los pacientes del sanatorio, cuando no participan en alguna actividad del equipo de rehabilitación; están, por lo general, tomando mates, charlando, viendo televisión, sentados. La idea de la propuesta fue motivar a las personas a que realizaran alguna actividad no sedentaria fuera de los requisitos de los talleres. Se buscó promover en los participantes el contacto con el cuerpo, con el movimiento, el placer, las sensaciones y sentimientos. Se pretendió capacitarlos para que pudieran realizar los ejercicios cuando quisieran, cuando precisasen. Esto, pensando en tender a la autonomía en el cuidado de la propia salud.

A raíz de esta experiencia surgió la posibilidad de continuar con estos talleres una vez finalizada la instancia de practicante. Se continuó desarrollando estos talleres durante un mes solamente, por razones personales del coordinador.

Durante la experiencia, a pesar de no contar con un sistema fidedigno de evaluación, se podría decir que se obtuvieron buenos resultados. Si bien durante los primeros talleres los pacientes no demostraban entusiasmo en participar, al poco tiempo esta tendencia disminuyó y la asistencia de personas fue de entre 8 y 15 personas por taller, que considerando los efectos secundarios de la medicación (cansancio, dolores musculares) representa una gran convocatoria. Al finalizar cada taller los pacientes se mostraban agradecidos, interesados en los ejercicios, registraban cambios en sus cuerpos y humor. Manifestaron estar más relajados, despiertos, sentir más todo el cuerpo, sentirse mejor, más asentados. Por otro lado, al realizar el primer contacto institucional para la concreción del presente proyecto, las autoridades de la institución manifestaron al tesista que estaban satisfechos con los talleres realizados por lo novedoso de la técnica y los resultados obtenidos.

2.6 Entrevistas con los profesionales de la institución

La información obtenida en las entrevistas se expone según ejes: trabajo en grupos, trabajo corporal, bioenergética, viabilidad y beneficios del proyecto.

En cuanto al eje de trabajo en grupos se constata que hay, en los profesionales entrevistados, una gran apertura hacia dicha modalidad de trabajo. En la entrevista con la psicóloga a cargo de la terapia individual de los pacientes se encuentran comentarios como: “el trabajo grupal sirve y es bueno”, “creo que en este ámbito es la forma de

trabajar óptima”. Así mismo, en el pensar de la musicoterapeuta se puede agregar que: “sobre todo para estas patologías que tienden más que nada al aislamiento, por eso trabajo desde ahí.”. Por último, tomando la información aportada por la profesora de plástica, teatro y expresión corporal respecto del abordaje grupal, dice: “yo creo que la experiencia de grupo es aplicable a todo... por ahí lo que pasa en los grupos fortalece lo que pasa a nivel individual.” Y agrega “el otro es una especie de espejo, de referente, que siempre está brindándote algo”. Desde aquí se entiende que esta modalidad de trabajo tenga que ver con gran parte de la propuesta terapéutica de la institución.

Con respecto a los abordajes corporales se encuentra, de igual forma, una gran confianza por parte de la institución en estos como actividad de rehabilitación. La profesora de yoga comenta que los pacientes están más motivados y que existen numerosos beneficios en cuanto a elongación, flexibilidad, respiración. La psicóloga piensa que “el trabajo corporal tiene que ser obligatorio en estos pacientes” y que el trabajo corporal afecta los avances de la terapia individual. La profesora de expresión corporal hace alusión al registro de uno mismo que aporta el trabajo corporal “te conecta con quien sos”. Agrega que el trabajo corporal trae a la conciencia emociones. Más allá de que en su taller el trabajo grupal es utilizado como caldeo solamente, en opinión de la musicoterapeuta es muy importante “sobre todo para la noción de imagen y esquema corporal”. Diversos talleres se basan en el trabajo con el cuerpo: educación física, expresión corporal, yoga.

En relación al eje sobre abordaje bioenergético los profesionales que tenían conocimiento sobre la Bioenergética encuentran que un taller con tales características sería necesario y a la vez esclarecedor a la hora de trabajar con los pacientes del hospital de día. Por otro lado se destaca que debería existir un espacio con una terapéutica desde lo corporal centrada en el psiquismo, ya que se trabaja con pacientes psiquiátricos. Los profesionales que no tenían conocimientos sobre Bioenergética manifestaron que sería interesante una propuesta que una el trabajo físico con el psíquico.

Con respecto al manejo de lo emocional que tienen los pacientes, se supo que todas las situaciones con componente emocional que se generaron en los grupos se pudieron desarrollar sin problemas. Los pacientes pueden controlar sus emociones y no desbordarse.

En cuanto a los beneficios y viabilidad de un taller de movimiento bioenergético, existe interés en los profesionales de la institución en una propuesta con dichas

características. Tanto los que tienen conocimiento sobre Bioenergética como los que no, piensan que sería viable llevarla a cabo. Por los buenos resultados obtenidos en la experiencia anterior, por los aportes psicológicos al trabajo corporal, por la vitalidad y el registro propio que aporta el participar de los talleres es que valoran la propuesta como positiva, beneficiosa y realizable.

2.7 Síntesis del relevamiento institucional

A partir de la experiencia de la práctica en la institución y las entrevistas realizadas se constata una apertura hacia el trabajo grupal como actividad de rehabilitación. Existen numerosas actividades que se orientan de esta forma. De igual manera existen como propuesta de rehabilitación talleres orientados al trabajo corporal. Así se promueve el movimiento, contrarrestando el sedentarismo y los efectos secundarios de la medicación (rigidez, distonía, dificultad en la movilidad, acatisia).

Se piensa que es una fortaleza de la institución el complementar la intervención psiquiátrica-psicológica con este tipo de propuestas; genera una intervención multidisciplinaria. Sin embargo, se opina que se podrían ampliar los espacios de comunicación y coordinación de acciones en lo que respecta a los talleres del equipo de rehabilitación y el trabajo terapéutico-psicológico, tanto de los pacientes en hospital de día como de los pacientes en internado.

Considerando el hospital de día, se piensa que las planillas de evaluación y las reuniones-almuerzo deberían ser complementadas con distintos dispositivos de comunicación entre profesionales. Las planillas circulan desde los coordinadores de talleres hacia la directora del servicio y los psiquiatras. Las reuniones-almuerzo están pautadas a durar 1:30 hs. El tiempo disponible resulta escaso para poder crear estrategias combinadas para el tratamiento de los pacientes de manera exhaustiva. Sí, se intercambia información sobre sucesos o elementos a tener en cuenta, luego cada profesional trabaja individualmente.

Por otro lado, se cree que por tratarse de pacientes con trastornos psíquicos, sería óptimo que se desarrollen actividades cuyos esquemas teóricos den cuenta de tales trastornos, pudiendo pensar intervenciones grupales y corporales con objetivos de tratamiento psicológico. Los talleres de trabajo corporal (gimnasia, yoga, expresión corporal) trabajan desde paradigmas corporales y como tales pueden entender y abordar al paciente psiquiátrico desde dicho paradigma. El taller de expresión corporal incorpora

actividades de registro de sensaciones y emociones, relacionadas, más con la problemática de los pacientes; sin embargo sus teorías parten también desde un entendimiento del cuerpo y el movimiento. El trabajo desde un paradigma psicológico se halla en el taller de musicoterapia solamente.

Se piensa que el abordaje terapéutico mejoraría al realizar alguna actividad que integre el trabajo psicológico con el corporal desde una concepción psicocorporal coordinado por un profesional de psicología.

Se opina que, si bien el trabajar con distintos paradigmas enriquece el trabajo, se requiere generar un espacio de mayor interacción entre los profesionales. Así, ello enriquecerá la labor terapéutica.

Se constata que, por las características de los pacientes y sus trastornos, sería beneficioso realizar talleres de movimiento bioenergético. Las personas con trastornos psicológicos como la esquizofrenia y la depresión carecen o tienen alterada o disminuida la integridad de su self, la adaptación a la realidad, la conciencia de sus emociones y la capacidad de expresarlas autorreguladamente. A través de dichos talleres se tendería al desarrollo o adquisición de esas funciones y capacidades.

Se encuentra, además, que sería viable implementar una propuesta de tal índole, existe interés y se cuenta con los recursos necesarios. Además ha habido buenos resultados en experiencias similares. En éstas hubo gran aceptación e interés en la propuesta por parte de los participantes y de la institución.

3. Proyecto

Las personas que asisten al hospital de día tienen alterado el contacto con la realidad, con sus emociones, la capacidad de expresarse, la integridad del self. Se piensa una intervención que tienda a aumentar la conciencia de la realidad, externa e interna, y el fortalecimiento yoico. Se constató en el relevamiento institucional que los pacientes en su tiempo libre realizan actividades sedentarias (tomar mate, charlar, jugar cartas, ver televisión), relegando el movimiento a un segundo plano. En este sentido, se podría tender a motivar a los pacientes a realizar actividades corporales autónomamente, recuperar el contacto con el cuerpo y el placer del movimiento. Además se podría tender a complementar el abordaje terapéutico individual incrementando los espacios de comunicación entre los profesionales.

Partiendo de las necesidades encontradas, se pensó en realizar talleres de movimiento Bionergético. Las concepciones Bioenergéticas permiten desarrollar un proyecto desde, además de lo corporal, lo emocional y psicológico; aspectos a tratar, de mayor importancia en la población beneficiaria. Se presta como oportunidad para desarrollar una intervención acorde a las problemáticas psicológicas de los participantes y para trabajar conjuntamente con la psicóloga de los pacientes.

Cabe tener en cuenta que la institución cuenta con los recursos necesarios (materiales, edilicios y monetarios) para llevar a cabo la intervención que se plantea.

3.1 Modalidad de intervención

La idea se formula para ser concretada en el servicio hospital de día. Esta decisión se fundamenta en que se considera que muchos de los pacientes en tratamiento en el servicio, en función de su evolución en el tratamiento, tienen capacidades suficientes para realizar los ejercicios (registro del cuerpo y sus partes, atención, expresión emocional, autonomía) y verse beneficiados por la tarea.

Por otro lado en la experiencia durante la Práctica Profesional, como ya se expuso, se realizaron talleres en el Internado. Los pacientes que participaban de los grupos padecían trastornos agudos, permanecían poco tiempo en la institución y eran dados de alta. Se pudo constatar que la rotación de los participantes genera ruido a nivel grupal. Continuamente se incorporaban nuevos integrantes al grupo y otros salían. El trabajo no se podía sistematizar, ni profundizar. Con los pacientes que asisten al hospital

de día existe la posibilidad de crear un grupo de trabajo estable en el tiempo, permitiendo sistematizar el proyecto y profundizar los procesos individuales y el proceso grupal.

En función de los cuadros psicopatológicos de los participantes se planea que los mismos tengan diagnosticado algún tipo de trastorno esquizoide o depresivo. La programación de los talleres se realiza pensando en el tratamiento específico para participantes con tales diagnósticos. Por las características de los pacientes con estos trastornos y su tratamiento desde la concepción Bioenergética, se puede desarrollar un proyecto común, sistematizado, para ambas patologías. Existen contraindicaciones de este abordaje en pacientes con tendencia al acto como pueden ser alcohólicos o drogodependientes, personalidades en la que el tratamiento tiene más que ver con incrementar la capacidad de controlar los impulsos y la actividad racional. Para pacientes con esquizofrenia o depresión estos talleres se piensan como una herramienta para fortalecer el ego, promover mayor contacto con la realidad del cuerpo, de las emociones y del mundo externo, incrementar la vitalidad, tender a la auto percepción, autoaceptación y autoexpresión.

Respecto a la conciencia y expresión emocional ya se expuso que los pacientes tienen la capacidad yoica suficiente para contactar con distintas emociones, sostenerlas y expresarlas reguladamente. A través de los talleres se tenderá al aumento de estas capacidades.

Se concibe un proyecto con modalidad de taller, en grupos de ocho a diez participantes, en reuniones semanales de una hora de duración. Mensualmente se realizará una reunión con la terapeuta individual de los participantes para compartir información, planificar y coordinar acciones.

Se planifica un primer cronograma de tres meses y medio (ver cronograma); a partir de allí se deberá desarrollar una nueva programación evaluando resultados y proponiendo nuevos objetivos para continuar la actividad en el tiempo. Los participantes serán asignados al grupo por la coordinadora del servicio de hospital de día, la terapeuta individual y por el coordinador de la actividad. Se requiere que la persona que participe pueda entender las consignas, comunicarse y realizar los movimientos y ejercicios básicos. De esta manera se prevé que los participantes puedan beneficiarse con el trabajo y generar una sinergia que permita el desarrollo grupal y de la actividad.

En cada encuentro se desarrollará una dinámica de ejercicios de Bioenergética siguiendo una secuencia general, comenzando con un caldeoamiento y terminando con distintas actividades de relajación. Se recomendará a los participantes traer ropa cómoda, suelta (no polleras) para poder realizar todos los ejercicios. Se irán integrando nuevos participantes en la medida en que se crea que la actividad será beneficiosa para ellos. De esta manera los participantes que adquieran conocimiento de los ejercicios y las dinámicas pueden dar el ejemplo y ayudar a los nuevos compañeros, teniendo la posibilidad de ejercitar un rol activo, capaz de enseñar. Si algún paciente es dado de alta se le permitirá seguir participando de los talleres.

3.2 Recursos

Humanos

El coordinador de la actividad tiene que estar formado en psicología así como también en coordinación de talleres grupales de gimnasia Bioenergética y tener alguna experiencia terapéutica dentro de esta línea de trabajo. Se propone al tesista como coordinador de la actividad. El rol implica coordinar la secuencia de ejercicios, explicarlos y al mismo tiempo ir realizándolos para registrar sensaciones, emociones; de esta manera podrá desarrollar la dinámica de acuerdo a lo que sucede en el aquí y ahora del grupo. Debe además responder dudas sobre los ejercicios, sensaciones o sentimientos que se originen. Se sugiere que quien sea coordinador de la actividad cuente con un espacio de supervisión para la reflexión y discusión clínicas de la experiencia y de las dificultades y obstáculos que encuentre en su práctica.

Aunque no se pretenderá profundizar individualmente el trabajo, pueden darse situaciones en que algún participante se conecte con sentimientos que lo desborden y el coordinador debe estar capacitado para sostener la situación tratando de que la persona integre la experiencia. No obstante, los ejercicios están previstos para un tipo específico de participantes, elegidos cuidadosamente para no causar interrupciones emocionales.

En este caso lo que sucede es que la carga energética promovida supera las defensas musculares y psicológicas. Cualquiera sea la emoción desbordante se tenderá a calmar al participante, que deje de hacer el ejercicio que esté haciendo. La emoción que esté reviviendo es real pero no pertenece al presente; se tratará de conectar al participante con la realidad en el taller. Para ello, el coordinador hará contacto con la mirada tratando de que el participante haga lo mismo. Se utilizarán frases como

“mirame”, “estamos acá” “esa emoción es pasada”. Se sugerirá caminar “marchando” para bajar la energía a las piernas y descargarla. Se promoverá el tomar conciencia de los colores del salón, el contacto de los pies en el piso. Que toque las paredes con las manos, que las frote. Esto sería suficiente para estabilizar al participante.

Materiales

La institución cuenta con algunos recursos materiales para llevar a cabo los talleres.

- Lugar: Se piensa que cómo lugar para desarrollar los talleres podría utilizarse el aula en donde se realizan las reuniones familiares y un taller sobre fobia. Es un recinto cerrado de 10x10 mts. La localización permite la no interrupción de la actividad por parte de otros pacientes o profesores (situación que se genera a menudo en el salón de hospital de día) Tiene amplias ventanas que dejan entrar luz.
- Colchonetas.
- Equipo de música.

Otros recursos serán provistos por el coordinador de la actividad.

- Pelotas de tenis.
- CDs

Presupuesto

El presupuesto para llevar a cabo los talleres contempla el salario del coordinador. Se pretende cobrar \$300 por mes.

3.3 Planificación

Los talleres son prácticos, grupales, constan de ejercicios dictados por un coordinador. Se trabaja el poner palabras a la experiencia corporal, tratar de integrar la esfera del pensamiento con el registro sensorial y emocional. Los ejercicios trabajan con la respiración, la voz, movilidad articular, elongación, posturas básicas; se alienta a los participantes a que tomen conciencia de las partes de sus cuerpos, las sensaciones que experimentan al realizar los ejercicios, las tensiones, los cambios en el cuerpo producidos, etc. Se busca que los participantes se distiendan a través del movimiento, disfruten de estar en contacto con el cuerpo, y puedan liberar tensiones musculares que

atrofian la motilidad y la conciencia del cuerpo. La distensión muscular y la relajación obtenidas a través de los ejercicios repercuten en el estado mental y emocional de las personas promoviendo bienestar, placer, entusiasmo y mayor dominio de sí. Los ejercicios tienen por objetivo aumentar el contacto con la realidad a través del grounding y propiciar el reconocimiento y expresión de emociones.

Los talleres son dinámicos y se desarrollan a partir de lo que el grupo experimente, por lo tanto resulta imposible desarrollar las secuencias de ejercicios programadas en los talleres. Hay que saber y aceptar que estas programaciones son tentativas y en todo caso el grupo en ese momento será quien dirija la dinámica de acuerdo a sus emergentes. El aplicar los ejercicios pensados de antemano esperando que el taller sea igual a lo planeado, tornaría el trabajo en algo rígido que no responde a la necesidad grupal.

Generalidades

- Se acostumbra trabajar el cuerpo desde el suelo hacia arriba. Comenzando por ejercicios de calentamiento y de toma de conciencia del cuerpo, desde los pies y piernas hacia arriba. El caldeoamiento tiene la finalidad de entrar en calor el cuerpo, comenzar a contactar con las partes de él y las tensiones. Conforme se sube, es esencial no ignorar la parte inferior del cuerpo. La capacidad de percepción reunida en los primeros ejercicios de las extremidades inferiores ha de ser ampliada integrando gradualmente todo el cuerpo en cada movimiento.
- Respiración. Siempre por la boca, con la mandíbula floja, se lleva el aire hacia la panza inflándola. Se trata de respirar la mayor cantidad de aire posible pero sin esfuerzo. A través del incremento de la respiración, aumenta el metabolismo del cuerpo, por lo tanto aumenta la energía. Además el permitir que la mandíbula cuelgue suelta disminuye la tensión que normalmente existe en la mandíbula cuando la boca está cerrada.
- Ojos abiertos. Se relaciona con la toma de conciencia, con el estar presente en el aquí y ahora y en el cuerpo. Se combina con la sensación de los pies en el suelo para promover contacto con la realidad.
- Dejar salir el vientre hacia fuera. Ayuda a que la respiración sea más profunda.

- Rodillas flexionadas. Cuando las piernas están sueltas y flexibles, la presión que reciben desde arriba se descarga en la tierra. Pero cuando se tensan las rodillas, las piernas se ponen rígidas para aguantar la tensión; esta rigidez se transmite a la zona del sacro y la pelvis. Cuando trabajamos alguna articulación se corta el flujo energético y la sensación en esa zona.
- El tiempo de cada ejercicio dependerá de las necesidades de los participantes. Es importante destacar que lo fundamental para la profundización no es el tipo de ejercicio sino el tiempo dedicado a cada uno. En estos talleres no se pretende profundizar demasiado los ejercicios, sino realizar más bien una aproximación superficial, sobre todo en lo que a expresión emocional respecta.

3.3.1 Tabla resumen de objetivos y actividades

Objetivos	Por medio de	Actividad específica
Incrementar el contacto con la realidad corporal, emocional.	Tomar conciencia del cuerpo, movimiento, emoción.	Enraizamiento / Caminata voladora / Marionetas / Marcha militar / Tomar aire llevando los brazos hacia arriba y soltar juntándolos al frente / Espalda con espalda / Respiración abdominal profunda / Enraizamiento acostados
	Carga	Caballo de calesita / Enraizamiento / Respiración abdominal profunda / Trabajo con pelvis (contacto con la respiración) / Arco /El fuelle / Ejercicio de carga de manos / Enraizamiento invertido acostados
	Descarga	Trabajo con pelotas de tenis

		(pies) / Marcha / Enraizamiento invertido/ Agitarse / Relajación / El increíble Hulk / Marcha militar / El leñador / Agitarse
Incrementar el contacto con la realidad externa.	Ejercicios de contacto con el ambiente	Enraizamiento / ejercicios en parejas / ejercicios oculares
Tender a la autoexpresión regulada.	Ejercicios de expresión emocional	El increíble Hulk /El leñador / Danza
Tender a la integración cuerpo-emoción-pensamiento.	Toma de conciencia del cuerpo, movimiento, emoción, sensación y pensamiento.	Enraizamiento / Enraizamiento acostados / Ronda de comentarios / Conectar la panza y el corazón
Fortalecer el ego.	Ejercicios de expresión emocional, ejercicios de límites, ejercicios de integración	Enraizamiento / Enraizamiento invertido / Enraizamiento acostados / Reconocimiento del espacio / El increíble Hulk / Trabajo de contacto en parejas / El ciego y el lazarillo /El leñador / Conectar la panza y el corazón / Ronda de comentarios

3.3.2 Programa de talleres

Primeros contactos

Estas primeras reuniones se realizarán hasta el cumplimiento de los siguientes objetivos:

- *Dar a conocer la propuesta a los participantes*
- *Establecer el encuadre*
- *Tomar el test HTP*

Actividades

- Presentación del coordinador y los participantes
- Explicación breve sobre bioenergética
- Establecimiento del encuadre
- Toma del test HTP

Primer taller:

En una primera etapa de los talleres se pretende familiarizar a los participantes con los ejercicios básicos y las generalidades de la bioenergética. Se hará hincapié en el trabajo de la parte inferior del cuerpo, en las piernas y pies. La dinámica de ejercicios consistirá en trabajo articular, elongación, enraizamientos, enraizamientos invertidos, ejercicios de tensión, ejercicios de relajación.

Objetivos:

- *Presentar la actividad desde ejercicios básicos*
- *Promover la cohesión grupal*
- *Fomentar el contacto con la realidad externa*
- *Incrementar el contacto con el cuerpo como un todo a través del contacto con las partes*

Actividades

Presentación: el coordinador se presenta y comenta cuales son las finalidades del taller y cómo realizar los ejercicios.

“La idea de participar en este taller es poder entrar en contacto con el cuerpo y sus tensiones y a través de movimientos relajarlas; se tratará de ampliar la respiración, soltar la voz, contactar con la mirada a los compañeros. Los ejercicios que se van a realizar son simples, no hay que esforzarse para realizarlos sino hacer hasta donde el cuerpo permita. Sería bueno que todos trabajemos descalzos. Si en algún ejercicio surge dolor se puede soportar hasta cierto punto, tratando de relajar la tensión con la respiración. Si al exhalar se emite algún sonido se suelta más tensión”

- Caminata conciente. Caminar por el salón sin trabar las rodillas. Sentir el contacto del pie en el piso. Primero el talón, luego la punta del pie. Asentar todo el pie. Respirar por la boca, llevando el aire hacia la panza. Soltar el aire emitiendo sonido.
- Caballo de calesita: Caminar flexionando más las rodillas, acercando la cola al piso y subir lento sin llegar a trabar las rodillas, como el caballo de una calesita. Este ejercicio ayuda a tomar conciencia de la parte inferior del cuerpo y a cargar las piernas.
- Rotar los brazos estirados, como braceadas para nadar. Hacia delante, hacia atrás.
- Armado de una ronda. Enraizamiento.
- Respiración abdominal profunda. Toma de conciencia del aire en el abdomen. Se insta a los participantes a tomar conciencia del cuerpo, de cada parte de él y registrar sensaciones y sentimientos. Es un primer chequeo del estado del cuerpo.
- Trabajo con pelotas de tenis. Se reparte una pelota de tenis para cada participante. Desde la posición de enraizamiento se lleva el peso del cuerpo a la pierna derecha, la pierna izquierda se levanta y se comienza a pisar la pelotita. Puede utilizarse la metáfora de que se tiene pintura en el pie y que

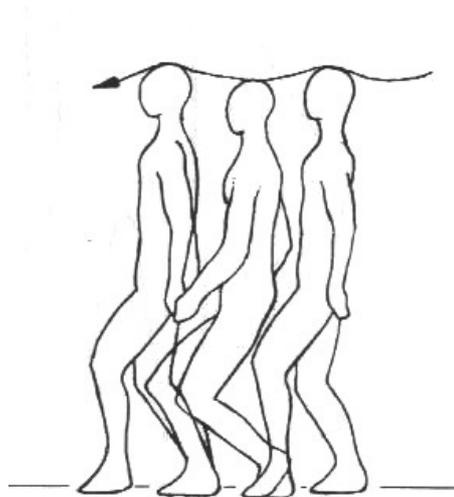


Figura 10. CABALLO DE CALESITA. Fuente: Massini 1999 p. 106

se pinta la pelotita, se elige un color y se pinta. Se registran los lugares donde duele el pie y hay tensión. Se relaja el pie a través del masaje de la pelota, el participante puede manejar la presión, se recomienda utilizar la respiración para poder relajar: cuando se encuentra un punto con tensión se toma aire y cuando se exhala se presiona ese punto, por lo general el dolor y la tensión ceden. Se trabaja así todo el pie: talón, parte externa, parte interna, almohadilla, dedos. Al finalizar se sacude el pie. Este trabajo relaja la planta del pie; es muy útil para propiciar sensaciones en las piernas, sentir el contacto con el suelo y como los pies sostienen el cuerpo.

- Enraizamiento. Toma de conciencia de diferencias entre el antes y el ahora del pie y comparación entre ambos pies.
- Trabajo de pelotita con el otro pie.
- Enraizamiento. Toma de conciencia de ambos pies, piernas, rodillas, cola y caderas. Expresión de sensaciones. Esta secuencia (pie-enraizamiento-pie-enraizamiento) permite tomar conciencia de las tensiones, registrar la relajación a través del ejercicio, registrar la propiocepción de lugares puntuales del cuerpo (imagen corporal), aprender a utilizar la respiración como método para descargar tensiones. Aumenta la sensación de las piernas, la firmeza de la parada.
- Movilidad articular de tobillos, rodillas y caderas. Se lleva el peso del cuerpo a la pierna izquierda se levanta el pie derecho y se rota el tobillo, dibujando un círculo con el dedo gordo del pie en el piso. Se cambia el sentido. Apuntar el pie hacia abajo y hacia arriba. Cambio de pie. Se trabaja rotando la rodilla de la primer pierna y se cambia. Se levanta la pierna y se la rota desde la cadera hacia ambos lados, se cambia de pierna.
- Marcha. Caminar en el lugar, levantando las rodillas a la altura de las caderas, golpeando

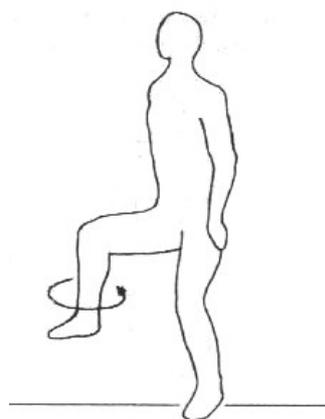


Figura 11.
ROTACIÓN DE
RODILLAS. Fuente:
Massini 1999 p. 259

levemente el piso con todo el pie. Este ejercicio permite descargar tensiones de las piernas.

- Enraizamiento. Tomar conciencia de las piernas. Se pregunta a los participantes qué están sintiendo.
- Trabajo con pelvis. Se respira hacia el abdomen. Al inspirar se rota la pelvis hacia atrás y al espirar se la rota hacia delante. Tratar de que no haya corte entre la inhalación y la exhalación. Luego se rota la pelvis en círculos con el mismo patrón respiratorio. Este ejercicio facilita la respiración abdominal, carga el cuerpo al aumentar la cantidad de oxígeno disponible, integra el segmento locomotor del cuerpo. Se pregunta a los participantes si pueden realizar el ejercicio, qué dificultades encuentran, qué sienten.
- Rotación de caderas. Desde la postura de enraizamiento, se giran las caderas hacia un lado y el otro, dejando que el tronco y la cabeza sigan el movimiento, los brazos sueltos como cintas, con cada giro se mira hacia atrás.
- Trabajo de hombros. Se rotan los hombros hacia delante, los brazos cuelgan, se inhala cuando los hombros suben y se exhala cuando bajan. Cambio de sentido. Se llevan los hombros hacia delante, tratar de que se junten, se sostiene la posición durante cinco respiraciones y se registra cualquier emoción, cómo ven el lugar desde esa posición. Comentarios. Se llevan los hombros hacia atrás sacando pecho. Se registra la emoción y la visión del mundo. Comentarios. Este trabajo pretende que los participantes tomen conciencia de cómo la postura influye en las sensaciones, sentimientos y el modo de percibir el mundo. Con los hombros hacia delante los participantes pueden comentar sensaciones que tengan que ver con el retraimiento, el miedo; con los hombros hacia atrás pueden aparecer comentarios de llevarse el mundo por delante, fortaleza, que el centro gravitatorio se desplaza hacia el pecho.
- Trabajo de cuello. Se deja caer el mentón al pecho relajando las vértebras cervicales. Se respira profundo para relajar más. Rotar el cuello hacia la derecha, acercando la oreja al hombro, tratar de tocar el hombro con la oreja

sin levantar el hombro. Rotar hacia atrás abriendo la boca. Respirar soltando sonido desde la panza. Rotar hacia la izquierda.

- Enraizamiento. Este ejercicio se complementa con el primer enraizamiento realizado a manera de comparar cómo está el cuerpo ahora, qué cambios hubo. Permite sintetizar e integrar la experiencia.
- Enraizamiento invertido. Primero el coordinador muestra el ejercicio. Luego el grupo lo realiza.
- El ciego y el lazarillo. Trabajo en parejas. Se elige un compañero cualquiera. Uno será “A” y el otro “B”. “A” cierra los ojos. “B” lo toma de los hombros y lo lleva a dar un paseo. “A” se concentra en la respiración y en cómo apoyan los pies en el piso y se deja llevar. “A” abre los ojos lentamente para reconocer dónde está. Cambio de roles. Este ejercicio promueve la confianza entre los participantes, no es fácil entregar el control sin sentir algo de inseguridad. A medida que la capacidad de entrega aumenta, el sentimiento de inseguridad se disipa y quien es llevado puede disfrutar la experiencia.
- Ronda de comentarios. Si el grupo quiere se puede repetir el ejercicio.

Segundo taller:

Objetivos:

- *Tender al fortalecimiento yoico*
- *Fomentar el contacto con la realidad externa*
- *Incrementar el contacto con el cuerpo como un todo a través de ejercicios de integración*
- *Aumentar el flujo respiratorio*

Actividades

- Se comienza el taller parados, en ronda. Se pregunta si alguien quiere decir algo antes de empezar, compartir algún comentario con el grupo.
- Posición de enraizamiento. Tomar conciencia de las partes del cuerpo, empezando por los pies hasta la cabeza. Este ejercicio tiene como finalidad ejercitar la conciencia del cuerpo como un todo, función de síntesis.

- Agitarse: desde la posición de enraizamiento, se flexionan y estiran las rodillas rápidamente provocando un rebote en el cuerpo; sin levantar talones del piso, con la espalda derecha, se dejan las manos flojas, los hombros sueltos. Con este ejercicio se busca soltar y relajar todo el cuerpo.
- Enraizamiento. Con el fin de registrar la relajación. Es posible que se amplíe la conciencia del cuerpo como un todo unificado.
- Salto lento: desde la posición de enraizamiento, levantando los talones del piso, saltar en “cámara lenta”. Este salto carga las piernas.
- Movilidad articular de tobillos y rodillas.
- Trabajo de pelvis.
- Rotación de caderas. Colocar las manos en la cintura. Rotar la cadera imaginando que se está dentro de un barril y se tocan todos los bordes. Tratar de que la cabeza no se mueva.
- Arco. Con los puños a los costados de las vértebras lumbares. El arco sirve para integrar el cuerpo, hace que la energía suba hasta los ojos.
- Enraizamiento invertido (colgarse). Permite descargar el exceso de energía, relajar el tronco, aumenta la sensación de las piernas y la respiración.
- Caminata invertida. Colgados, comenzar a caminar en el lugar, luego desplazándose por el salón.
- Posición de enraizamiento.
- Movilidad articular en hombros, cuello y manos.
- Reconociendo el espacio: desde la posición de enraizamiento, estiran los brazos hacia delante, hacia arriba, hacia los lados, hacia abajo, manteniendo las palmas giradas hacia fuera del cuerpo. Cuando se estiran los brazos se exhala, como empujando algo con las palmas de las manos. Los pies permanecen enraizados, no se deben trabar las rodillas ni los codos. Se puede instar a que los participantes imaginen que ese es su espacio. Este ejercicio se relaciona con el tener un espacio propio y con el actuar o relacionarse sin perder contacto con la tierra.

- Posición de enraizamiento. Se toma conciencia nuevamente del cuerpo todo, desde los pies hacia la cabeza. Se pretende integrar el trabajo, buscar cambios producidos en el cuerpo, en la percepción producidos por el trabajo realizado.
- Relajación. Acostados boca arriba en colchonetas se deja caer el peso del cuerpo al piso.
- Ronda de comentarios en donde cada participante puede expresar cualquier cosa: sensaciones, opiniones, preguntas, cambios experimentados etc.

Tercer taller:

Objetivos:

- *Incrementar la conciencia en los participantes sobre cómo la actitud corporal modifica la percepción del mundo.*
- *Tender a la autoexpresión autoregulada*
- *Incrementar el contacto (visual, kinestésico) con los demás*

Actividades

- Se comienza en ronda parados, se da la posibilidad de compartir alguna experiencia.
- Caminar por el salón llevando la atención a los pies. Se camina con los bordes externos de los pies, luego los internos, los talones y las puntas. Se camina como si el cuerpo pesara mucho, como si costara moverse. Caminar como robots, con los brazos y piernas estiradas. Caminar sacando pecho, mirando el mundo desde arriba. Caminar encorvados. Se comenta qué se fue sintiendo. Nuevamente se trabaja el cómo la actitud corporal influye en la percepción del mundo.
- Enraizamiento. Se inhala flexionando las rodillas y se estiran las piernas, sin llegar a trabar las rodillas, cuando se exhala. Este ejercicio aumenta la tensión y la carga de las piernas sobre todo.
- El Increíble Hulk. Desde la posición de enraizamiento; se inhala y se tensan progresivamente los pies, los gemelos, las piernas, la cola, la panza, el pecho, la espalda, los hombros, brazos, manos, cuello, boca; se sostiene el

aire y la tensión unos segundos y se exhala gritando y relajando la tensión. Se repite cuantas veces sea necesario.

- Se sacude el cuerpo para terminar de aflojar. Se comenta que se experimento. La idea del ejercicio es generar un estado de opresión y luego poder liberar el cuerpo y la voz. Puede producirse contacto con enojo, frustración durante la tensión; tranquilidad y alegría al soltar.
- Contacto. Trabajo en parejas. Se elige un compañero de tamaño corporal parecido, se colocan frente a frente a un metro de distancia. Desde la postura de enraizamiento se establece contacto visual, tratando de sostener la mirada. Luego se extienden las palmas hasta alcanzar las del compañero, se cierran los ojos, la atención se lleva a las manos y pies. Se abren los ojos, sosteniendo la mirada del compañero.
- Comentarios sobre lo que se experimentó, los diferentes tipos de contactos. Este ejercicio viene a complementar el ejercicio de reconocer el espacio del taller anterior. Se establecen distintos tipos de contacto, desde el propio espacio. Se pregunta a los participantes qué sintieron y qué vieron en el compañero. Se les recuerda que lo que uno ve en el otro está modificado por uno mismo. Se complementa la percepción propia con la del compañero. Se trabajan las concordancias y divergencias en lo percibido. Este trabajo ayuda al criterio de realidad de los participantes, a dar cuenta de que muchas veces nuestra percepción influye la realidad que experimentamos. Además permite generar un espacio de disfrute del contacto.
- Con el mismo compañero, se sientan espalda con espalda, en contacto pero sin sostenerse uno sobre el otro. Se cierran los ojos y se trata de sentir la respiración en la espalda del otro. Uno va hacia delante y el otro se recuesta. Cambio de roles.
- Comentarios. Ver cómo se sintieron mejor, qué fue más fácil: sostener o ser sostenido. Todo el trabajo en parejas tiene como objetivos principales conectar con el placer de las sensaciones y con la realidad exterior.

Cuarto Taller:*Objetivos:*

- *Incrementar la conciencia de la respiración*
- *Incrementar el contacto con la realidad a través del trabajo del segmento ocular y el enraizamiento*

Actividades

- Se comienza el taller abriendo un espacio de comentarios.
- Enraizamiento.
- Agitarse. Con distintas intensidades, rápido, lento, soltando sonido.
- Marcha.
- Trabajo de pies con pelotas de tenis.
- Elongación de brazos, columna y piernas.
- Enraizamiento. Trabajo de pelvis. Se respira hacia el abdomen. Al inspirar se rota la pelvis hacia atrás y al espirar se la rota hacia delante. Tratar de que no haya corte entre la inhalación y la exhalación.
- Trabajo articular de muñecas, codos y hombros. Rotación de las articulaciones lenta y amplia.
- Enraizamiento invertido. Permite aflojar el torso, sobre todo los hombros y la cabeza.
- Enraizamiento.
- El grupo se sienta.
- Pelotitas sentados. Trabajo con pelotitas de tenis sentados en el piso. Se coloca una pelotita en el centro de la nalga y se sientan en la pelotita. Es un punto de mucha tensión. Se relaja respirando. Luego se compara una parte con la otra y se trabaja el otro lado.
- Trabajo de ojos. Se colocan los dedos índices, al límite del campo visual, a la derecha e izquierda. Sin mover la cabeza se mira uno y otro dedo, haciendo foco en cada uno. Se abren y cierran los ojos con fuerza y luego se pestañea

rápidamente. Luego se colocan los dedos en las diagonales. Pestañeo. Se mira arriba y abajo. Pestañeo. El mirar hacia el límite del campo visual exige la musculatura ocular destrabando el bloqueo ocular. El pestañeo relaja la zona y los ojos. Este ejercicio integra el trabajo realizado con todos los anillos musculares.

- Empalmar. Se llevan las manos a la cara tapando los ojos con las palmas y se cierran los ojos. Respirar por la nariz sintiendo el frío en el entrecejo.
- Ronda de comentarios. Se comparten experiencias, sensaciones y emociones sentidas, pensamientos, opiniones. Se trata de integrar todo lo sucedido durante el taller. Es el momento de poner palabras.
- Relajación. Recostados, se cierran los ojos y se deja caer el peso del cuerpo hacia el piso. Con cada exhalación se afloja más el cuerpo.

Quinto Taller:

Objetivos:

- *Propiciar un espacio de disfrute en el movimiento*
- *Tender al fortalecimiento yoico*
- *Incrementar el flujo energético*

Actividades

- Se comienza el taller bailando. La consigna es expresarse con movimientos. La danza permite conectar con sentimientos como la alegría y el placer.
- Enraizamiento. Fomentar la toma de conciencia de la respiración, en cómo asientan los pies en el piso.
- Elongación de piernas.
- Tomar aire llevando los brazos hacia arriba y soltar juntándolos al frente. Este ejercicio aumenta el nivel de oxígeno en el cuerpo, la carga y la conciencia.
- Movilidad articular en hombros codos y muñecas y cuello.

- Rotación de columna: enraizados, tomar aire mientras se gira hacia un lado la cadera, luego la cintura, los hombros, el cuello y los ojos; como si estrujaran la columna vertebral. Al exhalar se vuelve al enraizamiento.
- Trabajo con pelotitas de tenis.
- Patadas lentas: se eleva el pie mientras se toma aire y cuando se exhala se imagina que se está pisando algo con el talón. Luego se hace rápidamente, como un golpe seco. Este ejercicio descarga tensiones de las caderas.
- Enraizamiento
- Trabajo ocular. Empalmar.
- Estos últimos dos ejercicios promueven el enraizamiento de los participantes en la realidad.
- Relajación. Recostados se trata de sentir el latido del corazón en distintas partes del cuerpo. Estimula la conciencia corporal, hacia el final se puede experimentar el latido en todo el cuerpo, el cuerpo como unidad.

Sexto Taller:

Objetivos:

- *Incrementar la conciencia postural*
- *Fomentar el contacto con los demás, sintiendo el propio espacio y el ajeno*
- *Propiciar un espacio dónde los participantes sean agentes activos que generan bienestar en los demás*

Actividades

- Se comienza el taller abriendo un espacio para comentarios.
- Caminata conciente. Caminar por el salón con las rodillas flexionadas, llevando la atención a los pies. Aflojando hombros, brazos y manos; dejar que el aire llegue a la panza. Exhalar emitiendo un sonido constante (AAAAA).
- Marcha militar. Se propone marchar elevando las rodillas hasta la cadera y pisar fuerte el piso. Los brazos estirados. Como soldados.

- Marionetas. Desplazarse con el cuerpo bien flojo, como una marioneta, dejando caer la cabeza a un costado, los brazos cuelgan.
- Caminar con las rodillas flexionadas, la espalda derecha. Esta secuencia de formas de caminar permite el registro de actitudes y sensaciones asociadas a posturas.
- Enraizamiento. Trabajo de pelvis.
- Ejercicios oculares. Igual que en el primer taller pero estando de pie.
- Desde la postura de enraizamiento se gira el cuello lentamente; mirando a la derecha y a la izquierda lo más que se pueda. Se acompaña, luego, el giro del cuello con los hombros. Se agrega la cintura. Por último se agrega la cadera.
- Sin perder el enraizamiento, se gira rápidamente la cadera hacia un lado dejando que el tronco acompañe el movimiento. Los brazos están flojos.
- Trabajo en parejas de contacto. Se colocan frente a frente, contactando desde la mirada., luego se estiran las manos para juntar las palmas propias con las del compañero. Se trabaja con ojos abiertos primero, luego cerrados.
- Se comenta la experiencia.
- Enraizamiento invertido. Rotación de hombros.
- Reconociendo el espacio. Se repite como en el segundo taller.
- Relajación. En parejas se turnan para masajearse las espaldas.
- Ronda de comentarios en donde cada participante puede expresar cualquier cosa: sensaciones, opiniones, preguntas, cambios experimentados etc.

Séptimo Taller:

La intensidad de los ejercicios irá aumentando en la medida en que el grupo progrese. Las consignas serán menos estructuradas.

Objetivos:

- *Incrementar el flujo respiratorio a través de la relajación abdominal*
- *Incrementar la intensidad del trabajo proponiendo ejercicios recostados.*

Actividades

- Caminata conciente. Se comienza el taller caminando por el espacio, de la forma que sientan los participantes. Contactando con los compañeros desde la mirada.
- Caminata voladora. Se utilizan los brazos como si fuesen alas para volar por el salón. Este ejercicio da sensación de liviandad y reconocimiento del espacio personal.
- Enraizamiento.
- Llevar el peso a una pierna y luego a la otra mientras se respira. Este ejercicio promueve la conciencia de las piernas, da sensación de seguridad y sostén. Carga las piernas.
- Movilidad articular de cuello.
- El fuelle. Trabajo de columna: encorvar y arquear la columna acompañando con la respiración. Luego se agregan los brazos. El cuerpo se infla y se desinfla
- Enraizamiento invertido. Respirar hondo en la panza. Buscando vibración.
- Elongación y movilidad articular de piernas sentados.
- Enraizamiento acostados. se apoyan las plantas en el piso colocando los talones cerca de los glúteos. Respirar en la panza sintiendo el apoyo de toda la columna en el piso.



Figura 12. Enraizamiento recostado.
Fuente: Lowen y Lowen 1989 p. 127

- Enraizamiento invertido acostados. Se estiran las piernas hacia el techo, como si lo sostuvieran con los pies, sin trabar las rodillas.
- Aflojar cacheteando el piso con las plantas de los pies.
- Enraizamiento acostados. Buscar diferencias. Se espera que la respiración se haya ampliado y que la zona lumbar de la espalda se relaje.

- Trabajo ocular. Empalmar. Pestañeos. Masaje con las manos. Se busca aliviar las tensiones oculares y de la cara.
- Relajación.

Octavo Taller:*Objetivos:*

- *Tender a la autoexpresión emocional*
- *Delimitar el propio espacio*
- *Tender al desarrollo de la autonomía*

Actividades

- Enraizamiento. Respirar profundamente.
- Trabajo con pelotitas de tenis.
- Caminar por el espacio de distintas formas sintiendo el piso y los pies.
- Movilidad articular de tobillos, rodillas y caderas.
- Marchar por el salón “pisando fuerte”.
- Agitarse. Rebotar desde las rodillas sin perder contacto de los pies en el piso.
- Desperezarse de distintas formas, siguiendo la necesidad del cuerpo. Se contacta con la necesidad propia y se motiva la creatividad en explorar posibilidades.
- Salto lento. Este ejercicio carga el cuerpo, sobre todo las piernas, es un gran estresor.
- El increíble hulk.
- El leñador. Se levantan las manos juntas, arqueando el cuerpo, y se bajan rápidamente como si hacharan un leño en frente, soltando un sonido desde la panza. Este ejercicio sirve para expresar agresión y aflojar la espalda alta, los brazos.
- Comentarios sobre la experiencia.
- Agitarse. Poniendo el énfasis en soltar.

- Ejercicio de límites.
- Enraizamiento invertido.
- Enraizamiento. Se cierran los ojos y se va tomando conciencia de cada parte del cuerpo, desde los pies hasta la cabeza. Se respira profundo en la panza, sintiendo el cuerpo todo.
- Relajación. Sentados, espalda con espalda.

Noveno Taller:

Objetivos:

- *Aumentar la capacidad para sostener la carga energética.*
- *Promover el contacto con el mundo a través del contacto con el propio cuerpo*

Actividades

- Caminar con movimientos libres, percibiendo el cuerpo.
- Caballo de calesita.
- Enraizamiento.
- Enraizamiento contra la pared: se apoya la espalda en la pared y se flexionan las rodillas. Este ejercicio promueve mayor carga en las piernas.
- Caminar como pateando latitas de gaseosa para aflojar las piernas.
- Trabajo en parejas. Espalda con espalda, sin despegarse uno del otro bailar.
- Comentarios sobre la experiencia. Qué sensaciones generó, cómo fue.
- Movilidad articular de hombros, codos, muñecas y dedos.
- Rotación de cuello.

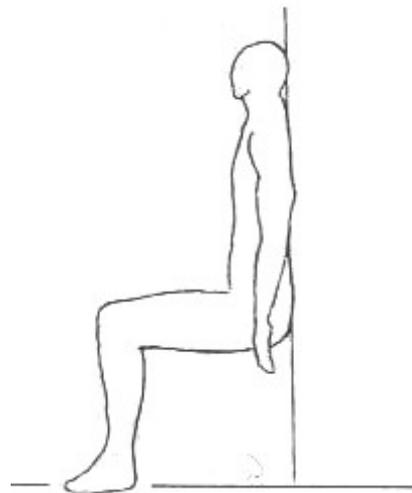


Figura 13. ENRAIZAMIENTO CONTRA LA PARED. Fuente: Massini 1999 n.155

- Ejercicio de carga de manos. Se juntan las manos como en oración y se giran las puntas de los dedos hacia el pecho. Se alejan las manos del pecho separando un centímetro las palmas y se sostiene la tensión. Respirar. Aflojar lentamente y girar hacia la posición de oración nuevamente, sin separar las manos. Separar las manos 1 centímetro. Imaginar que se tiene algo entre las manos que con cada inhalación crece y las va empujando. Lentamente aflojar y mover cada dedo por separado. Este ejercicio carga las manos y la carga se experimenta como un magnetismo que con cada inhalación separa las manos.



Figura 13. CARGA DE MANOS.
Fuente: Lowen & Lowen 1989 p. 119

- Trabajo ocular.
- Relajación. Recostados sentir el apoyo de todo el cuerpo en el piso.

Décimo Taller:

Objetivos:

- *Promover el reconocimiento del propio espacio y ejercitar el delimitarlo frente a otros*
- *Generar un espacio para compartir desde el contacto corporal*
- *Aumentar el contacto con la realidad*

Actividades

- Enraizamiento.
- Salto lento.
- Agitarse.
- Caminata por el lugar. Imaginarse que el salón es como una pecera y mover los brazos como si fueran nadando crol, luego pecho, espalda.

- Ronda.
- Trabajo articular de tobillos. Se pisa con la almohadilla del pie y se rota el tobillo como pisando un cigarrillo. Luego se coloca el empeine contra el piso y se hace presión.

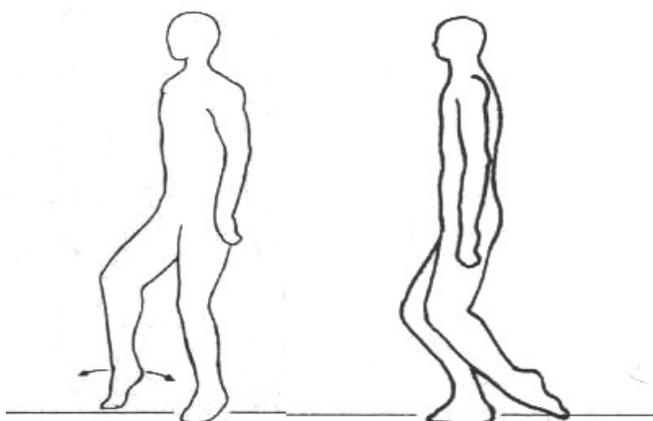


Figura 14. MOVILIDAD ARTICULAR DE TOBILLOS. Fuente: Massini 1999 p. 250

- Trabajo articular de rodillas y caderas.
- Rotación de columna.
- Trabajo articular en cuello y hombros.
- Ejercicio de límites. En parejas, enfrentados y enraizados, se acercan las manos hasta hacer contacto palma con palma con las del compañero. Uno empuja hacia delante mientras el otro cede, luego cambian los roles. Este ejercicio tiene como fin complementar el trabajo que se venía realizando con los anteriores ejercicios de reconocimiento del espacio propio. Explora la capacidad de afirmarse, de defender, entregar, compartir, etc.
- Enraizamiento invertido.
- Enraizamiento.
- Comentarios sobre lo experimentado.
- Relajación. Espalda con espalda.

Undécimo Taller:

Objetivos:

- *Tender a la autoexpresión en la danza*
- *Propiciar un espacio dónde los participantes sean agentes activos que generan bienestar en los demás*

Actividades

- Para entrar en calor se propondrá bailar, soltando el cuerpo expresando lo que sientan mediante el movimiento.
- Enraizamiento. Llevar la atención al palpar del corazón y la respiración.
- Trabajo con pelotitas de tenis.
- Elongación de piernas.
- Trabajo ocular.
- Elongación de brazos en parejas. Ambos, enfrentados, se toman de las manos, caminan hacia atrás inclinando el torso hacia delante, sostener el estiramiento. Llevar las manos hacia arriba y sin soltarse, girar y quedar enfrentados de espaldas, como haciendo un arco. Después uno se coloca detrás de otro y tomándole de las manos trata de que se junten en la espalda del compañero de manera que se abra el pecho.
- Enraizamiento invertido.
- Marcha. Subiendo las rodillas a 90° se golpea el piso con todo el pie. Se suelta la voz.
- Masajes. Se arma una ronda y todos giran 90° de manera que cada uno tenga la espalda de un compañero en frente. Se masajea la espalda, los hombros y la cabeza. Este ejercicio de contacto sirve al reconocimiento de emociones tiernas.
- Arco.
- Enraizamiento invertido.
- Relajación. Espalda con espalda.

Duodécimo Taller:

Objetivos:

- *Tender a la autoexpresión regulada*
- *Aumentar el asentamiento en el cuerpo*
- *Promover la toma de conciencia del cuerpo como una totalidad*

- *Comenzar el cierre del proceso*

Actividades

- Se comentará que este taller es el último, que el próximo encuentro se realizarán actividades de evaluación del proceso.
- Caminar de diferentes formas, sin trabar las rodillas, utilizando las distintas partes del pie (cara externa, cara interna, talón, punta)
- Caminata expresiva. Imaginar como caminaría alguien enojado y expresarlo; luego alguien triste, alguien contento, alguien importante, alguien con miedo, alguien feliz, alguien amoroso.
- Ronda de comentarios.
- Enraizamiento.
- Enraizamiento. Como el enraizamiento en la pared, pero espalda con espalda con un compañero.
- Caminar como pateando latitas para aflojar.
- Elongación de piernas.
- Grounding invertido.
- Pelotitas sentados. Trabajo con pelotitas de tenis sentados en el piso. Se coloca una pelotita en el centro de la nalga y se sientan en la pelotita. Es un punto de mucha tensión. Se relaja respirando. Luego se compara una parte con la otra y se trabaja la otra parte.
- Trabajo ocular. Empalmar.
- Enraizamiento acostados.
- Conectar la panza y el corazón. Colocar una mano en el corazón y la otra en la panza. Imaginar que cuando se toma aire algo sube por el brazo desde la panza y llega hasta el corazón por el otro brazo. Luego al revés.
- Relajación. Recostados dejando que el peso del cuerpo caiga hacia el piso y observar la respiración.

Último encuentro:

Objetivos

- *Toma del test HTP*
- *Completamiento de cuestionarios*
- *Cerrar el proceso*

Actividades

- Completamiento de cuestionarios
- Toma del test HTP
- Ronda de comentarios. Cierre del proceso

3.3.3 Cronograma de actividades

Actividades	Semana				Semana				Semana				Semana		
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	
Presentación	x														
Encuadre	x														
Toma HTP	x														
Taller 1		x													
Taller 2			x												
Registro medicación			x												
Taller 3				x											
Taller 4					x										
Entrevista seguimiento					x										
Registro medicación					x										
Taller 5						x									
Taller 6							x								
Registro medicación							x								
Taller 7								x							
Taller 8									x						
Entrevista seguimiento									x						
Registro medicación									x						
Taller 9										x					
Taller 10											x				
Registro medicación												x			
Taller 11													x		
Taller 12														x	
Entrevista seguimiento														x	
Registro medicación														x	
Toma HTP															x
Cuestionario															x

4. Evaluación

La evaluación de impacto del proyecto se llevará a cabo a través de los siguientes instrumentos:

Test proyectivo HTP

Este instrumento ha sido elegido por que fue utilizado en la investigación de Weidgand. Permite evaluar autopercepción, autoexpresión, seguridad, vitalidad, flujo energético, impulso agresivo, sexualidad; éstas son las funciones que se pretenden fortalecer mediante el proyecto (ver anexo). Se tomará antes de iniciar los talleres y luego de realizado el último. El diseño utilizado es cuasi experimental, pre-test post-test con un solo grupo.

La utilización del HTP se complementará con:

Entrevistas de seguimiento

Una vez por mes se mantendrán entrevistas de seguimiento de los pacientes con la psicóloga a cargo del tratamiento individual. Es una medida de evaluación de impacto que apunta además, a generar un espacio de coordinación de estrategias en cuanto al tratamiento de los pacientes. Se pretende evaluar: adaptación a la realidad, conciencia del cuerpo, conciencia de emociones, iniciativa, autonomía.

Cuestionario

Al finalizar el programa de doce talleres se aplicará un cuestionario con el fin de conocer cuál ha sido la experiencia del participante. Se administrarán preguntas por escrito (ver anexo).

Nivel de medicación

Quincenalmente se revisará la dosis de medicación tomada. Esta medida se propone pensando en una posible disminución del nivel de medicación con la participación en los talleres. Es, más que una metodología para evaluar el proyecto, una posible línea a investigar en el futuro de manera más elaborada.

Bibliografía

- Barreiro, Telma (1993). *Trabajos en grupo*. Buenos Aires: Kapelusz.
- Ey, Henry y otros (1969). *Tratado de psiquiatría*. (C. Ruiz Ogara) Barcelona: Masson.
- Fiorini, Héctor (2002). *Teoría y técnica de psicoterapias*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Freud, Sigmund (2003). *El yo y el ello*. (José Luis Etcheverry) Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1923)
- Hammer, Emanuel F (s.f.). *Tests Proyectivos Gráficos*
- Lowen, Alexander (1998). *El lenguaje del cuerpo: dinámica física de la estructura del carácter*. Barcelona: Herder. (Versión original publicada en 1958)
- Lowen, Alexander (1995). *La depresión y el cuerpo*. (Teresa Avellanosa Cano) Buenos Aires: Alianza. (Trabajo original publicado en 1972)
- Lowen, Alexander (1995). *La traición al cuerpo*. (Raquel Albornoz) Buenos Aires: Era Naciente. (Trabajo original publicado en 1967)
- Lowen, Alexander (1997). *Bioenergética*. (Andrés Ma. Mateo) México: Diana. (Trabajo original publicado en 1975)
- Lowen, Alexander (1980). *Miedo a la vida* (Chía Rodríguez) Buenos Aires: Era Naciente.
- Lowen, Alexander & Lowen, Leslie (1989). *Ejercicios de bioenergética*. Málaga: Editorial Sirio S.A.
- Massini, Ma. Cristina (1999). *La liberación a través de la terapia bioenergética*. Colombia: I/M editores.
- Mirotti, Miguel Angel (2000). *Introducción al estudio de las técnicas proyectivas*. Córdoba: Brujas.
- Pichot, Pierre (1995). *DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.

- Reich, Wilhelm (1997). *Análisis del carácter*. (Luis Fabricant) (3a, ed.) Buenos Aires: Editorial Paidós. (Trabajo original publicado en 1949)
- Reich, Wilhelm (1994). *La función del orgasmo* (Felipe Suarezl). Buenos Aires: Editorial Paidós. (Trabajo original publicado en 1948)
- Rodríguez, Darío (1998). *Diagnostico Organizacional*. Santiago: U.C de Chile.

Medios Electrónicos

- Ferenczi, Sandor, (1920). *Prolongaciones de la técnica activa en psicoanálisis*. Recuperado de <http://www.psicoanalisis.org/> el 26 de abril de 2006.
- Fusco dos Santos, Claudia, (2006). *Grupo de movimiento: uma promoção de bem estar para a terceira idade*. Recuperado de http://www.ligare.psc.br/arquivos/claudia_fusco_monografia.pdf el 20 de agosto de 2006.
- Marchant, Néstor F, (2000). *Experiencias comunitarias en el Hospital Moyano* Recuperado de <http://www.artese.com.ar/libro.pdf> el 18 de mayo de 2006.
- Schilder, P, (1950). *The image and appearance of the human body*. N. York: International Universities Press en José Ignacio Baile Ayensa *¿Qué es la imagen corporal?* Recuperado de http://www.uned.es/ca-tudela/revista/n002/baile_ayensa.htm el 27 de junio de 2006.
- Weidgand, Odila (2005). *Grounding na análise bioenergética: uma proposta de atualização*. Tesis de maestría, Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, Brasil, Recuperado de http://www.ligare.psc.br/arquivos/dissert_ow.pdf el 15 de agosto de 2006.
- (2003, 21 de junio). *Dos ideas originales para sentirse mejor* La Nación. Recuperado de <http://www.lanacion.com.ar/505486> el 15 de junio de 2006.

ANEXOS

Reconstrucción de la entrevista con la coordinadora del servicio de hospital de día.

¿Qué actividades involucra el rol de coordinadora del servicio de Hospital de Día?

Entrevistas individuales con los pacientes. El objetivo es sondear el tratamiento individual que realizan en profundidad con la terapeuta, obtener información acerca del funcionamiento del Hospital de Día, de la participación en los talleres, las relaciones con los pares, con los profesores.

Administración. Todo tipo de trámites y papeleo para admisiones, altas, mutuales, pagos, coordinación de tareas del equipo, horarios de vacaciones del equipo.

Supervisión de acompañantes terapéuticos y pasantes de la Universidad Siglo 21.

Coordinación de reuniones de equipo, asambleas de los pacientes y reuniones multifamiliares.

¿Qué patologías tienen diagnosticados los pacientes que en este momento concurren al Hospital de Día?

Hoy por hoy hay 31 pacientes. Siempre hay entre 30 y 40, en invierno son menos. Hay dos casos de drogadicción, dos alcoholismos, tres depresiones y el resto esquizofrenias.

¿Cómo se establece el diagnóstico? ¿Cuáles son los objetivos del tratamiento?

El 99% de los pacientes vienen diagnosticados del internado. Muchas veces se le cambia el diagnóstico, consultando con el psiquiatra a cargo. Los criterios del diagnóstico son tomados del DSM-IV para internado y hospital de día y en consultorio ambulatorio utilizan el CIE-10.

Los objetivos del tratamiento dependen de la patología. Se restringen más o menos de acuerdo al caso. En general, la idea apunta a la reinserción, la resocialización; es como una instancia intermedia entre internación y consultorio externo. Se busca que los pacientes puedan empezar a conocer el cuerpo, a relacionarse, compartir, capacitarlos en lo laboral también, como el taller de velas y el de cocina. Muchos objetivos tienen que ver con la higiene, con la psicoeducación.

¿Se evalúa la efectividad del tratamiento?, ¿cómo?

La efectividad del tratamiento se ve en pequeñas cosas. Por ejemplo la higiene, hay pacientes en los que lograr que vengan un día habiéndose lavado los dientes es todo un logro. La efectividad psiquiátrica tendía que ver con que el paciente tome la medicación-

¿Cuáles son los criterios de alta?

El alta puede ser médica o voluntaria. El alta voluntaria se da cuando el paciente falta una semana sin avisar. Es un incumplimiento del encuadre. Se da muy seguido y se debe hacer un reingreso. Como máximo se permiten 3 reingresos por paciente.

Luego está el alta médica que se da cuando el paciente produce por sí mismo, cuando tiene iniciativa para actuar por sí mismo. Se considera que va a poder desenvolverse en sociedad.

Entrevista con la terapeuta individual de los pacientes de hospital de día.

¿Cómo evaluarías los abordajes de tipo grupal?, ¿en qué tipos de pacientes consideras que deben ser aplicados?, ¿en qué deberían consistir?

Cuando vos me preguntas abordaje grupal ¿te referís al trabajo grupal de cualquier actividad o a la terapia grupal?

Cualquiera de los dos, al trabajo en grupo.

Yo considero, por la experiencia que tengo acá, que en este tipo de pacientes el trabajo grupal sirve y es bueno. Ya sea en la terapia o en los otros talleres que se dan. De hecho acá la mayoría de las actividades están planeadas para que se hagan en grupo. Creo que es positivo, que es bueno que ellos compartan estos espacios y bueno, que lo hagan así, en conjunto. Con respecto a la terapia, nosotros la experiencia que tenemos, cuando yo empecé a trabajar el año pasado acá, hacíamos un trabajo de grupo, talleres de reflexión. A los pacientes les gustó. Era la primera vez que se hacía, no era terapia, eran talleres de reflexión. Este año los pacientes quieren volver a trabajar en grupo. O sea que por la respuesta que hubo digo que sería favorable que se vuelva a trabajar en forma grupal. Eran talleres donde iban surgiendo diferentes temáticas, problemas que se iban planteando. Se dialogaba sobre eso, cada uno opinaba con respecto a eso, contaba su experiencia, era bastante libre. En general los problemas que ellos planteaban tenían que ver con su enfermedad; también a veces nos preguntaban cosas sobre sus diferentes patologías entonces servía también como para informales y explicarles sobre distintos temas. Creo que es bueno el trabajo en grupos; creo que en este ámbito es la forma de trabajar óptima. Creo que la forma de trabajar en un centro de día es hacer talleres grupales y que la mayoría de las actividades sea grupal.

¿Cómo evaluarías el abordaje mediante trabajo corporal?, ¿en qué tipos de pacientes consideras que deben ser aplicados?, ¿en qué deberían consistir?

Yo creo que, en general, el trabajo corporal es como que tiene que ser obligatorio en estos pacientes. Recién hablaba con el profe de gimnasia y le decía que yo a todos los pacientes les digo que tienen que hacer algo, mínimo con el cuerpo. Caminar. Mínimo, pero que caminen todos los días. Yo creo que lo físico y lo mental van de la mano y están unidos. Entonces yo cuando los veo y trabajo con ellos en terapia individual, si ellos no se mueven, si no mueven el cuerpo es como que lo otro es en vano. Para mí, por todo lo que se pone en

juego físicamente y por todo lo hormonal y todas las sustancias químicas, todo lo que entra en juego cuando uno se activa físicamente, por decirlo de alguna forma, es bueno, creo que hace bien y es recomendable a todos los pacientes, Yo, acá, salvo que tengan limitaciones físicas y que por alguna indicación médica no puedan hacer, yo a todos les digo que caminen, que hagan yoga o expresión corporal o educación física. Creo que lo mental y lo físico están unidos y que una cosa sin la otra no sirve. Yo puntualmente, de otra técnica no se. Pero creo que cualquier actividad física o corporal que ellos puedan hacer, bienvenido sea.

Cuándo decís que la terapia individual no funciona sin realizar actividades con el cuerpo, ¿cómo te das cuenta que la actividad corporal influye en ellos?

Acá los pacientes que han entrado en ritmo con la actividad física yo veo en la terapia que tienen mejor ánimo, están más predispuestos, dialogan más. Obviamente tienen sus días, como todo el mundo. En cambio, otras personas que no se mueven, que no hacen nada, están más deprimidas. Es algo que se ve. Es algo que se puede comprobar con uno mismo, dejo de ir al gimnasio y me empiezo a sentir decaída. Se hace como un círculo vicioso, por que dejás de ir y empezas a no tener ganas, entonces te cuesta ir. En cambio si vos mantenes un cierto ritmo, vas y quieres ir más y más. En eso yo lo observo y de hecho yo ahora, con los pacientes que tienen diagnóstico de depresión, lo que estoy haciendo es un “plan de actividades diarias”. Contempla alguna pequeña actividad que tienen que realizar... caminar diez minutos, por ejemplo, regar las plantas. Cosas que puedan hacer, acá por ejemplo aunque no participen de toda una clase de yoga, que muevan un poco el cuello y los brazos.

¿Tenes algún conocimiento sobre bioenergética?

No mucho. Una pequeña experiencia el año pasado.

¿Consideras que sería beneficioso para los pacientes tener un taller de bioenergética como complemento del tratamiento que propone el hospital de día?

Si, con todo esto que vos me contas creo que sería muy bueno.

¿Consideras que sería viable implementar un taller con estas características?

Yo creo que sí. De hecho vos tuviste una experiencia. Yo creo que sería cuestión de organizar ciertas cuestiones institucionales. Supongo que sí. Creo que todo lo que sirve para el bienestar y la recuperación de los pacientes no creo que haya problema.

¿Alguna vez tuviste alguna dificultad en los talleres grupales que dabas el año pasado? Por dificultad me refiero a que algún paciente se halla desbordado emocionalmente por algún tema que se trató; alguna situación que no se pudo controlar.

Que no se pudo manejar no. El año pasado hubo talleres, no me acuerdo puntualmente, como se trataban diferentes temáticas, sí hubo momentos en los que los pacientes lloraban o se emocionaban o angustiaban. Pero no ha sido una cosa que no se ha podido manejar, que no se ha podido solucionar en ese momento, dentro de ese ámbito. Recuerdo una vez que hicimos un grupito acá, chico, no recuerdo bien de qué estábamos hablando, pero hubo una paciente que se emocionó por que se acordó del marido que había fallecido y se angustió. En otro momento cuando se acercaban las fiestas, navidad y fin de año, también muchos se movilizaron por que están solos. Con algunos temas pasaba que quedaban en el ambiente y se seguía hablando varios días después sobre lo que había pasado en el grupo. Después uno podía seguir trabajando.

¿Ves en los pacientes recursos para contactarse con estas emociones y poder hacer contacto?

Sí. No ha habido ninguna situación que nos haya superado. Podían emocionarse, podían angustiarse, podían expresar. Incluso, hubo encuentros donde entre los varones, por ahí, hubo ciertas discusiones o que el tono de voz era elevado. Pero siempre fueron situaciones que se pudieron manejar. Ellos se pueden controlar.

Entrevista con la musicoterapeuta.

¿Cómo evaluarías los abordajes de tipo grupal?, ¿en qué tipos de pacientes consideras que deben ser aplicados?, ¿en qué deberían consistir?

Lo que trabajamos en el taller de musicoterapia es la interacción social, esto de trabajar en grupos pequeños, de cinco personas más o menos. En el número cinco hay un líder hay uno que bueno apoya al líder y los otros que están sosteniendo este trabajo. Sobre todo para estas patologías que tienden más que nada al aislamiento, por eso trabajo desde ahí. Trabajo potenciando la capacidad creativa y desde mi abordaje, desde de lo que hago es desde lo sonoro. Es como una conversación a través de los sonidos. Una conversación que tiene pausas, que son los silencios; tiene sus intensidades, graves y agudos. Bueno trabajo desde las cualidades sonoras, como las trabajaríamos en un diálogo. Eso es lo que se hace desde lo grupal acá. Y después se muestra. O sea, se hace la conexión, digamos lo interno que tiene cada uno; se elabora en el proceso sonoro y después se exterioriza mediante una exposición. En todos los talleres de todos los jueves se muestra lo que se trabajó al otro grupo. Y el otro grupo opina o le pone un nombre o dice que le pareció o hacemos un análisis desde lo sonoro, cuántas partes tiene, si es desde lo vocal si fue un canon, que es lo que quiso hacer el otro grupo

¿Un canon?

Claro, por ejemplo, si estamos trabajando la parte vocal canon a dos o tres voces; o canta una persona una parte y otra sigue. Y hay mucho del trabajo desde onomatopeyas. Improvisación. Eso es lo que se trabaja en el grupo, la interacción social.

¿Cómo evaluarías el abordaje mediante trabajo corporal?, ¿en qué tipos de pacientes consideras que deben ser aplicados?, ¿en qué deberían consistir?

El trabajo corporal es desde el caldeamiento. Por que como la musicoterapia no es específicamente desde el cuerpo, sino es desde lo sonoro y como hay otras actividades que trabajan la parte de expresión corporal, nosotros hacemos caldeamiento para preparar para la tarea. La tarea va a ser desde lo sonoro o desde lo vocal. El trabajo corporal hacemos mucho las acciones básicas del método de Laban, que es el método de danza moderna. Entonces están las acciones de golpear, flotar, fluir, latigear, palpar, torcer, sacudir y bueno ellos las

tienen que traducir con el cuerpo y relacionándose con el otro, en forma de baile. Eso rompe el hielo y es un disparador que prepara para la acción, para la tarea.

¿Qué crees que aporta el trabajo grupal, corporal y sonoro a estos pacientes?

En esta patología, en un contexto psiquiátrico, el trabajo corporal es muy importante, sobre todo para la noción de imagen y esquema corporal. Por que tienen una imagen un poco fragmentada. Entonces trabajar el cuerpo es muy necesario. Lo sonoro es como para interactuar con el otro más allá de las palabras, que a veces confunden o no se animan o no saben como. Desde lo preverbal, como es lo sonoro, uno está más desprovisto de prejuicios y te puedes conectar más espontáneamente y más auténticamente con el otro. Bueno tiene que ver todo con la patología de la psiquiatría. Desde el cuerpo por su fragmentación para tener una noción más clara del esquema corporal. Para trabajar el cuerpo que por lo general están rígidos como viven tan estereotipados. Trabajar la relajación y el caldeoamiento. Desde lo sonoro para interactuar con el otro, para desarrollar la capacidad creativa, para utilizar los instrumentos como medios de comunicación.

¿Trabajan expresiones particulares, apuntando a ciertas emociones?

En realidad, la palabra taller está mal definida. Es como una terapia desde la música, se trabaja con el deseo del paciente. Si ellos quieren cantar, se hace un trabajo vocal; pero desde un objetivo más terapéutico, desde lo que se necesita. Entonces se trabaja desde el deseo de ellos. Y estimulándolos por que con la medicación ellos están bastante... no tienen ganas de hacer nada, como que en ese aspecto hay que estimularlos. Pero están saliendo cosas. El año pasado trabajamos más que nada la improvisación, libre, improvisación sonora espontánea. Para llegar a la expresión sonora. Que es esto de comunicarse, establecer diálogo sonoro, establecer pautas de acuerdo con el grupo, pautas de trabajo. Tiene que tener un comienzo, un desarrollo, son dos o tres consignas pequeñas y claras que se dan. Y a partir de allí empezamos. ¿Para que? Desde la liberación sonora para liberar lo que ellos quieran desde los sonidos, con los instrumentos y con la voz. Para pasar a una expresión sonora mediante acuerdos. Y de ahí a los códigos. Se escriben las partes que se van a tocar, escriben los reguladores de intensidad, de duración. Se utilizan códigos que entre ellos se entienden, inventados por ellos. Lleva un tiempo, el año pasado trabajamos la vibración sonora. Por lo general no se comunican con el otro con la mirada. Este año ya estamos con el tema de los acuerdos. Se establecen los códigos como partituras fonológicas, escriben. Eso es muy

importante para sostener el trabajo de la estructura. El hospital de día es más bien para la estructura de los pacientes.

¿Tenes algún conocimiento sobre bioenergética?

Si. En la Universidad de Buenos Aires, en la carrera de musicoterapia, tenemos en los cuatro años clases de expresión corporal. Vimos los métodos de Feldenkrais y eutonía. A partir de ahí hicimos un taller de qué era bioenergética. Creo que sería muy interesante para que la bioenergética sea un taller principal y que la educación física lo sostenga, no que sea al revés. Por que estamos trabajando con pacientes. Entonces la educación física sí. Pero interrelacionada desde una terapéutica más centrada en el psiquismo y en cada paciente particular, sus necesidades.

¿Consideras que sería beneficioso para los pacientes tener un taller de bioenergética como complemento del tratamiento que propone el hospital de día?

Si. Que se arme dentro de un equipo interdisciplinario. Que se trabaje conjuntamente o que la educación física sostenga esta parte.

Entrevista con la profesora de yoga.

¿Cómo evaluarías los abordajes de tipo grupal en los pacientes de hospital de día?

En estos pacientes el trabajo grupal forma parte de la rehabilitación. Desde la parte física de ellos se trabaja, se puede de alguna manera... se los puede motivar más por que en la yoga, a través de las posturas, se trabaja el sistema óseo, la columna vertebral, también toda la parte energética, pero más que todo la parte de salud, la movilización de articulaciones, la elongación de músculos, creo que es muy beneficioso para la salud de ellos y se sienten más relajados y manifiestan que realmente les sirve. Es el grupo que más expresión de lo bien que les hace recibo yo. Además es el grupo que más trabaja en base a lo que es la yoga. Puedo ampliar más el trabajo, ir más profundo, un trabajo más conciente, trabajan algo de la respiración que también es muy positiva. Yo la marco no mucho a la parte de la respiración por que como sé que son delicados por ahí se pueden marear. Pero las veces que la marco y voy probando como ellos van reaccionando veo que lo utilizan, que trabajan bien y que lo pueden hacer. Yo no se si se pueden concentrar demasiado como para trabajar con eso, pero el trabajo con la respiración es una parte importante de la yoga, que hay que dedicarle mucho tiempo. No la puedo trabajar como me gustaría pero la incorporo en la medida en que ellos responden. No en toda la magnitud, pero un 20% o 30% se la puede trabajar. Con mucha paciencia, con mucha dedicación por que bueno, es distinto a lo normal, ellos necesitan que trabajes con uno por vez, creo que de a poquito lo vamos logrando. Por que ellos mismos ahora, yo hace cuatro meses que estoy acá, y ellos me van preguntando “¿cómo respiramos?”, entonces yo les marco la respiración normal. Y con algunos se puede profundizar un poco más. No es algo que se logre fácilmente la respiración, no es complicado pero requiere tiempo y estar conciente y saber a quien se le da. Hay algunos que no están tan bien, te das cuenta en la mirada, en los movimientos. Pero son los que mejor, es el grupo que mejor responde. Me encanta trabajar con ellos.

¿Cuáles son los beneficios que tiene este trabajo para los pacientes y cómo los notas?

Yo los noto en cuatro meses que vengo trabajando, el cuerpo mucho más elástico, mucho más flexible, pueden realizar ejercicios que al principio no querían o se negaban. Hay toda una resistencia también, al principio, el cambio de un profe varón a una mujer fue para algunos beneficioso y para otros no, hay gente que nunca había hecho y empezó a hacer conmigo o al reves...

¿Conoces algo sobre bioenergética?

No, mucho, he escuchado algo...

¿Qué opinas de realizar un taller de estas características, con los pacientes de hospital de día?

No se. No te podría decir por que no lo conozco en profundidad. Me parece interesante por lo que decís. No te podría decir con seguridad sobre qué resultados esperas tener, pero me parece que pueden ser buenos, no me parece que les vaya a venir mal. Depende de qué manera... y si puedes llegar al objetivo de acuerdo al estado en que ellos están... Esta parte física, psíquica... a veces unir esas dos partes cuesta un poco. En la comprensión de la consigna... hay que ver de que manera implementas el taller, las consignas, el trabajo de ellos, el trabajo emocional para obtener los resultados. Creo que sería interesante.

¿Has tenido alguna dificultad, trabajando en algún grupo, con algún ejercicio...?

No. Por ahí noto que se agitan o que no responden o... yo lo voy regulando para ir dándoles lo que ellos puedan. De acuerdo a como ellos van elongando y como van... yo los veo como respiran. Así voy dando la complejidad, las asanas, a lo que vamos trabajando. A veces se los cambio, a unos les doy una cosa y a los otros un poquito más fuerte. Al que veo que puede más le doy un poco más avanzado y al resto le doy más simple. Marco una línea de trabajo tratando de que se sientan bien y se suelten. Lograr eso lleva mucho tiempo. Y está la parte interna que es lo que más cuesta sacar afuera. Se trabaja a través de asanas y de la postura para que eso salga, se pueda manifestar y uno pueda vivenciarlo.

¿A qué te referís cuando decís que eso salga?

Y las emociones. Todo el trabajo de la yoga está centrado en la columna vertebral, es decir, se trabaja todo el cuerpo, desde la punta de los pies hasta el cuero cabelludo, cuando se relajan. Pero el trabajo apunta fundamentalmente a columna vertebral. Todo lo que sea trabajo cabeza abajo, giro invertido es para activar el sistema nervioso, el simpático, parasimpático. No se pueden quedar mucho ellos en las posturas invertidas, todo lo que sea cabeza abajo. Sí parados, parados con la cabeza hacia abajo, pueden mantener el equilibrio. Se trabaja todo, es muy integral.

Entrevista con la profesora de teatro, expresión corporal y plástica.

¿Cómo evaluarías los abordajes de tipo grupal?, ¿en qué tipos de pacientes consideras que deben ser aplicados?, ¿en qué deberían consistir?

Yo creo que la experiencia de grupo es aplicable a todo. A todo tipo de persona, todas las edades. Por ahí lo que pasa en los grupos fortalece lo que pasa a nivel individual. Por eso mismo desde mi propuesta, la idea es trabajar desde un registro personal, individual y a la vez grupal. Es como que primero se encuentre la persona con ella misma, con sus posibilidades, que las pueda registrar y a la vez expresarlas. Y después poder interactuar e intercambiar con el otro y crear con el otro. El otro es una especie de espejo, de referente, que siempre está brindándote algo. Una posibilidad nueva para crear un movimiento, o para darte cuenta de “esto también se puede hacer”, el logro del otro también te sirve como referente para decir “sí, se puede”. Y por ahí es más fácil ver el procedo del otro que el propio. Esto del grupo es estar adentro, con respecto a la persona; y en el afuera, con respecto al contacto con el otro. En los distintos pacientes... en el 4 (pabellón de internados crónicos) los momentos de contacto son muy ínfimos; ahí entra mucho lo que tiene que ver con la imitación. Por ahí no tienen mucho registro de lo que están haciendo o sintiendo. Sirve por ahí el espejo, el que está guiando, coordinando, el grupo lo sigue. Algunos tienen más sensaciones o pueden estar como más concientes de lo que está pasando y otros simplemente están respondiendo a la propuesta. Lo que sí logra cosas maravillosas es la música; la música hace milagros que no hace nadie. Conectarlos a ellos con la alegría, con el movimiento, es como que despierta. La música se da, les cambia el humor. Esto es lo que me ha pasado en ese pabellón. Después, en los demás grupos del sanatorio y en hospital de día, se va viendo digamos como... más conexión; ellos van pudiendo registrar su proceso. En algunos es más lento y en otros es más rápido. Depende de las edades también. Tenemos todas edades medias mezcladas. Sucede algo también interesante que en grupo uno puede estar como no solamente trabajando desde lo corporal sino también a través de la palabra. La palabra interviene, aporta y refuerza. Por que al devolverle al otro lo que te parece, lo que viste y aprendiste de eso, estas reforzando.

¿Cómo evaluarías el abordaje mediante trabajo corporal?, ¿en qué tipos de pacientes consideras que deben ser aplicados?, ¿en qué deberían consistir?

Creo que lo corporal es parte de... es como uno de los ejes principales, el movimiento. Si o sí te conecta con vos, te conecta con quien sos. Te das cuenta de la rigidez que tenes, de

los dolores, de las contracturas. Todo lo que está ahí paralizado, acumulado, sin trabajar. Te das cuenta de tus miedos también, aparece todo eso. Y a la vez al exponerse por que no es solamente el miedo a eso que va a salir sino el miedo a exponerme, el miedo a que otros me vean, y lo bueno es poder trabajar a eso. Ir encontrando a través del movimiento, la libertad. No solamente cuando me muevo sino lo que expresa ese movimiento. Para mí es más que fundamental. Es más, yo creo que el cuerpo tiene la... es lo más honesto que hay el cuerpo. Nosotros con la palabra, y yo siempre lo trabajo acá, la palabra dice muchas cosas, a veces muy lindas y otras no tanto, pero a la vez nos esconden nos están cuidando. El cuerpo no, el cuerpo no miente. Es lo más sincero. Me parece que está bueno estar ahí... aprender a mirarnos, aprender a través del otro y a la vez potenciar lo que tenemos por que a veces nos olvidamos. A la vez trabajar en unificar el tema de cuerpo-mente; la cabeza por un lado, el cuerpo por el otro, mirándolos como una totalidad, algo que somos... una sola cosa. Conectar el pensamiento con lo que se siente. Yo creo que no se puede hacer teatro sin trabajar con el cuerpo, no se puede hacer plástica... es como que para todo es fundamental tener un mínimo registro de uno mismo.

¿Alguna vez tuviste algún inconveniente en algún taller que coordinaste por trabajar con el cuerpo, por algún ejercicio?

No. Lo único que ha pasado, muchas veces precio a la exposición algunos se cierran y se van, o sea no están. Se enteran de lo que va a pasar y se van. Y si no por ahí los que se quedan y en primera instancia empiezan a reírse. Por los nervios de estar ahí. Con la risa es como que están y no están. Hasta que pueden hacer un clic y pueden entrar en la actividad. Especialmente por ahí a los hombres. A los varones les pasa que inmediatamente lo ligan con expresiones femeninas, o sea que tiene que ver con la mujer solamente. O sea todo el tiempo trabajando reafirmando esto de que no les va a pasar nada si se mueven, si trabajan, si mueven ciertas partes del cuerpo van a seguir siendo hombres. Está bueno por que también tengo en cuenta el tema del humor, el poder reírnos y poder darnos cuenta que por ahí nos quedamos estancados en pequeñas cosas. Pero en cuanto a la propuesta corporal no ha habido dificultades. Es esto de poder ver el tiempo de cada uno. En hospital de día ves que hay. El mirar es un lance espectacular por que si o sí la música, el movimiento, el juego que se está proponiendo te invita a que te acerques. Por que están como observadores, mirando y empiezan a querer estar del otro lado.

¿Tenes algún conocimiento sobre bioenergética?

Si. Estoy aprendiendo en un taller. Por ahí es como que ha sido una búsqueda media inconsciente en mi vida. Este año he encontrado, una forma de comprender y saber quienes somos y para qué. Encuentro absolutamente necesario y a la vez esclarecedor a la hora de trabajar con este tipo de pacientes y con cualquier persona. Esto de estar trabajando con la energía, estar trabajando con el movimiento, con la conciencia. Para mi en este momento esta siendo, a nivel personal, bárbaro y acá estoy tratando de aplicar pequeñas cosas aquí.

¿Consideras que sería beneficioso para los pacientes tener un taller de bioenergética únicamente, como complemento del tratamiento que propone el hospital de día? ¿Consideras que sería viable implementar un taller con estas características?

Es que no está tan separada por ahí, no está tan descolgada del contexto. Yo creo que cuando trabajamos con el cuerpo, me parece que los que trabajamos con el cuerpo estamos, de alguna, forma abordándolo quizás de formas parecidas pero al mismo cuerpo. Siempre en la totalidad. Me parece que es viable. Y ha habido muy buenos resultados en otras experiencias, así que... aparte el registro de lo vital que queda después de hacer una clase de bioenergética, es cuestión de que quedas más vivo, lleno de energía y con un registro más claro de quien sos. Me parece bárbaro. Por que a la vez a ellos les hace falta eso. Traer, saber qué están sintiendo, qué está pasando. Si están cansados, o no. Saber los movimientos que están esperando salir. Me parece que es re viable y las veces que se ha hecho algo parecido lo han disfrutado.

Test HTP.

Para poder realizar el HTP se necesita: papel blanco tamaño A4, lápiz n° 2, goma, caja de crayones con 8 colores (rojo, verde, amarillo, azul, marrón, negro, violeta y naranja). Se ofrece una sola hoja por vez y se le pide al examinado que dibuje lo mejor que pueda una casa, luego un árbol y, finalmente, una persona. Luego se da vuelta la última hoja y se le pide que dibuje una persona del otro sexo.

Se tomará primero la serie acromática que muestra aspectos más superficiales de la personalidad frecuentemente asociados a mecanismos de defensa. Luego se tomará la serie cromática, con los crayones y sin poder utilizar la goma. Al finalizar cada dibujo se administra el siguiente cuestionario:

Casa:

- ¿Esa casa que dibujaste es tuya?
- ¿De qué materiales está hecha?
- ¿Si fuera tu casa, que dormitorio elegirías para vos?
- ¿Qué te recuerda?
- ¿Es una casa feliz, amistosa o cómo es?
- ¿Cómo es el clima en este dibujo?
- ¿Q que persona que conoces te hace acordar esta casa?
- ¿Alguna vez alguien le hizo daño? ¿Qué tipo de daño?
- ¿Qué es lo que más necesita la casa?
- ¿Hacia qué parte de la casa conduce la chimenea?
- ¿De que habitaciones son las ventanas?

Árbol:

- ¿Qué clase de árbol es?
- ¿Dónde está ubicado?
- ¿Qué edad tiene aproximadamente?

- ¿Está vivo?
- ¿Todo vivo? ¿Qué fue lo que lo hizo morir?
- ¿A que se parece más, a un hombre o una mujer?
- ¿Por qué?
- Si fuera una persona ¿a dónde estaría mirando?
- ¿Dónde estaría ubicado, sólo o con otros árboles?
- ¿Cómo está el clima en este dibujo?
- ¿Hay viento? ¿En qué dirección?
- ¿A qué persona se parecería más este árbol?
- ¿Qué es lo que más necesitaría?

Persona:

- ¿Qué está haciendo en el dibujo?
- ¿Cuántos años tiene?
- ¿Es casado/a?
- ¿Tiene hijos/as?
- ¿Qué clase de trabajo tiene? / ¿En qué clase está en la escuela?
- ¿Qué quiere ser cuando sea grande?
- ¿Es inteligente?
- ¿Es sano?
- ¿Es bonito?
- ¿Cuál es la mejor parte de su cuerpo?
- ¿Cuál es la peor parte de su cuerpo?
- ¿Es feliz?
- ¿Qué cosas le preocupan?

- ¿Qué cosas le dan miedo?
- ¿Qué cosas le hacen enojar?
- ¿Qué cosas le ponen triste?
- ¿Cuáles son las tres peores cosas que hizo?
- ¿Cuáles son las cosas más lindas de él/ella?
- Si viniera un hada y le concediera tres deseos ¿qué pediría?
- ¿Tiene amigos? ¿de qué edades?
- ¿Qué dice la gente de él/ella?
- ¿Está feliz con su familia? ¿por qué?
- ¿Qué cosas le divierten o le agradan más?
- ¿Se parece a alguien que conozcas? ¿A quién?
- ¿Te gustaría parecerte a él/ella? ¿Por qué?

Cuestionario.

- ¿Qué opina del taller de Bioenergética?
- ¿Qué es lo que más le gusta de participar?
- ¿Qué es lo que menos le gusta de participar?
- ¿Qué emociones, sensaciones pudo experimentar a partir del trabajo en los talleres?
- ¿Qué agregaría a los talleres?
- ¿Qué cambios siente que tuvo por participar en el taller?

Planilla de evaluación.

SANATORIO "PROF. LEON S. MORRA" S.A.
Servicio de Internación
Departamento de Laborterapia, Recreación y Educación Física
Evaluación de Indicadores

PACIENTE: _____ **MES:** _____ **H.C.N°** _____

INDICADORES COMUNES		ABORTERAPI			RECREACION			UCACION FISI			YOGA		
Participación y/o Predisposición		SI	NO	^A VECES	SI	NO	^A VECES	SI	NO	^A VECES	SI	NO	^A VECES
Consignas	Comprende	SI	NO	^A VECES	SI	NO	^A VECES	SI	NO	^A VECES	SI	NO	^A VECES
	Respeto	SI	NO	^A VECES	SI	NO	^A VECES	SI	NO	^A VECES	SI	NO	^A VECES
Integración grupal		SI	NO	^A VECES	SI	NO	^A VECES	SI	NO	^A VECES	SI	NO	^A VECES
Estado Anímico		Hipertimia			Hipertimia			Hipertimia			Hipertimia		
		Eutimia			Eutimia			Eutimia			Eutimia		
		Hipotimia			Hipotimia			Hipotimia			Hipotimia		
HIGIENE		SI	NO	^A VECES	SI	NO	^A VECES	SI	NO	^A VECES	SI	NO	^A VECES
Respeto al profesional		SI	NO	^A VECES	SI	NO	^A VECES	SI	NO	^A VECES	SI	NO	^A VECES

Area de Recreación

CONTINUIDAD EN LA ACTIVIDAD	SI	NO	^A VECES
RECONOCIMIENTO DEL CUERPO	SI	NO	^A VECES

YOGA

CONTINUIDAD EN LA ACTIVIDAD	SI	NO	^A VECES
RECONOCIMIENTO DEL CUERPO	SI	NO	^A VECES

Area de Educación Física

COORDINACION DINAMICA GRAL.	SI	NO	^A VECES
COORDINACION FINA	SI	NO	^A VECES
PERCEPCION KINESTESICA	SI	NO	^A VECES
GIMNASIO	SI	NO	^A VECES
RECONOCIMIENTO PROPIO CUERPO	SI	NO	^A VECES
RECONOCE CUERPO AJENO	SI	NO	^A VECES

Area de Laborterapia, Expresión Corporal y Teatro

MANEJO DEL CUERPO	SI	NO	^A VECES
MANEJO DEL ESPACIO	SI	NO	^A VECES
IMAGINACION y CREATIVIDAD	SI	NO	^A VECES

FIRMA: _____
Recreación: Betiana Bovier

FIRMA: _____
Recreación: Hyo Mi Chang

FIRMA: _____
Recreación: Andrés Darsie

FIRMA: _____
Mateo Rendon

FIRMA: _____
Dario Wozniak

FIRMA: _____
Viviana Ripoll

Observaciones: