

# *Terapia de acción corporal. Aplicación en Hospital Universitario "Faustino Pérez". Matanzas. Enero-junio 2005.*

**Revista Médica Electrónica 2006; 28(3)**

HOSPITAL UNIVERSITARIO "FAUSTINO PÉREZ". MATANZAS.

Terapia de acción corporal. Aplicación en Hospital Universitario "Faustino Pérez".  
Matanzas. Enero-junio 2005.

Bodily action therapy. Application in Faustino Pérez' Hospital from Matanzas.  
January-june 2005.

## **AUTORES**

Dr. Vicente Hernández Reyes. (1)  
Dr. Vicente Hernández Castro. (2)

(1) Especialista de 1er. Grado en Psiquiatría. Profesor Instructor de la FCM de Matanzas.

**E-mail:vhcastro.mtz@infomed.sld.cu**

(2) Especialista de 2do. Grado en Psiquiatría. Profesor Auxiliar de la FCM de Matanzas. Investigador agregado

## **RESUMEN**

La terapia centrada en la acción corporal es reconocida por sus beneficios para superar la rigidez, los estados de ansiedad, la melancolía y diversos síntomas que aunque experimentados a nivel corporal están influidos por desajustes emocionales. En el Hospital de Día hemos aplicado una modalidad que incluye ejercicios corporales y de estimulación interactiva en grupos. Se utilizó en 45 pacientes con patologías predominantemente depresivas, ansiosas y con trastornos de somatización asociados al estrés. Se efectuó el tratamiento con grupos de 15 pacientes a los cuales se les aplicó 20 sesiones con ejercicios de relajación y expresión corporal, y se expusieron los resultados en categorías de alta, mejorado y no mejorado. Resultaron altas y mejorados el 86 % de los pacientes con síntomas depresivos asociados al estrés (13 casos), el 100 % de los pacientes con trastornos de ansiedad (15 casos) y el 80 % de los portadores de trastornos de somatización (12 casos). Todo lo anterior equivale a que un 88 % de los pacientes (40 casos) evolucionaron satisfactoriamente, lo cual refleja la eficacia de este tratamiento.

## **DESCRIPTORES(DeCS) :**

### **TÉCNICAS DE RELAJACIÓN**

**TÉCNICAS DE RELAJACIÓN/estadística& datos numéricos**

**TERAPIA POR EJERCICIO/ métodos**

**TERAPIA POR EJERCICIO/estadística &datos numéricos**

**SÍNTOMAS AFECTIVOS/ terapia**

**PSICOTERAPIA DE GRUPO/ métodos**

**HOSPITALES DE DÍA/utilización**

## **HUMANO ADULTO**

### **INTRODUCCIÓN**

La terapia centrada en la acción corporal es reconocida por sus beneficios para superar la rigidez, los estados de ansiedad, la melancolía y diversos síntomas que aunque experimentados a nivel corporal están influidos por desajustes emocionales. (1,2)

El arte en terapéutica se ha desarrollado ampliamente. Los actos de terapia artística que primero se emplearon fueron la pintura y el dibujo, siendo la psicodanza y la música así como los ejercicios de expresión corporal los de más reciente utilización. (3-5)

En épocas tan lejanas como en el año 2000 (a.n.e) los papiros médicos egipcios atribuían a la danza y al canto en ciertas condiciones especiales efectos favorables para superar estados melancólicos. (6-8)

S. Roth y A. Jaeggi consideran que la reeducación psicomotriz se cuenta entre los más actuales métodos de tratamiento en numerosos desórdenes psiquiátricos. (9-11)

En nuestro Hospital de Día del Servicio de psiquiatría hemos trabajado una modalidad que incluye ejercicios corporales y de estimulación interactiva en grupos para liberar tensiones, desinhibir y promover rapport entre los miembros del grupo y entre éste y el equipo terapéutico.

El hecho de que los trastornos secundarios a situaciones tensionantes son los que con mayor periodicidad demandan nuestros servicios y los mismos no mejoran con tratamiento psicofarmacológico exclusivo nos motivó a emprender el estudio que presentamos en el que nos proponemos identificar los síndromes asociados al estrés que con mayor frecuencia presentan los pacientes y exponer su distribución según edad, sexo y escolaridad además de comprobar la efectividad del modelo psicoterapéutico de acción corporal.

### **MÉTODO**

Se realizó un estudio epidemiológico cuasi experimental de intervención a 45 pacientes con afecciones predominantemente depresivas, ansiosas y con trastornos de somatización que acudieron al Hospital de Día del servicio de psiquiatría durante el primer semestre del año 2005 en el Hospital Faustino Pérez de Matanzas. Los pacientes proceden de áreas de Salud luego de no evolucionar favorablemente a terapéuticas predominantemente farmacológicas. Fueron diagnosticados y clasificados por el equipo multidisciplinario de nuestro servicio con evaluaciones antes y después de los tratamientos. ( test de Sheehan y entrevistas). Las variables estudiadas fueron:

Edad: expresada en años.

Sexo: masculino y femenino.

Escolaridad: secundaria básica, preuniversitario y universitario.

Los resultados se exponen en categorías de:

ALTA: habilidad para afrontar sus conflictos y desaparecen síntomas.

MEJORADO: enfrentamiento parcial de tensiones y eliminación incompleta de síntomas.

NO MEJORADO: pobre control de la tensión y persistencia de los síntomas.

El tratamiento se efectuó con grupos de 15 pacientes a los que se les aplicó 20 sesiones terapéuticas consistentes en módulos que incluyeron ejercicios de movilización y cardiamento, ejercicios de expresión corporal y técnicas de relajación en un área acondicionada para estos fines. Los datos se automatizaron en el programa SPSS versión 10.0 para su análisis estadístico teniendo en cuenta las medidas de resumen para variables cuantitativas y cualitativas .

## RESULTADOS

**Tabla No. 1**

**Síndromes asociados al estrés presentes en pacientes estudiados, distribuidos según sexo. Hospital Faustino Pérez de Matanzas. Enero-junio 2005.**

Síndrome predominante		Depresivo	Ansioso	Somatización	Total
Sexo	Femenino	9	12	15	36
	Masculino	6	3	0	9

Encontramos un predominio del sexo femenino con 36 pacientes mientras que 9 fueron masculinos. En las féminas el síndrome más frecuente fue el de somatización con 15 pacientes, seguido por el ansioso con 12. En los De los 45 pacientes estudiados con síndromes asociados al estrés hombres el síndrome depresivo predominó con seis pacientes. En cuanto al total que presentaban los diferentes síndromes la distribución fue homogénea con 15 cada grupo y ninguno presentaba un doble diagnóstico.

**Tabla No. 2**

**Síndromes asociados al estrés presentes en pacientes estudiados, distribuidos según edad. Hospital Faustino Pérez de Matanzas. Enero-junio 2005.**

Edad	Depresivo	Ansioso	Somatización	Total
21-30 años	4	2	5	11
31-40 años	4	8	5	17
41-50 años	4	4	4	12
>50 años	3	1	1	5

El grupo etàreo que predominó en los pacientes estudiados con síndrome asociados al estrés fue el de 31-40 años con 17 pacientes seguido por el de 41-50 años con 12 representantes. El menos representado fue el de casos mayores de 50 años con sólo 5.

**Tabla No. 3**

**Síndromes asociados al estrés presentes en pacientes estudiados, distribuidos según escolaridad Hospital Faustino Pérez de Matanzas. Enero-junio 2005.**

<b>Escolaridad</b>	<b>Depresivo</b>	<b>Ansioso</b>	<b>Somatización</b>	<b>Total</b>
Secundaria Básica	7	4	6	17
Preuniversitario	4	5	6	15
Universitario	4	6	3	13

La escolaridad que predominó en los pacientes estudiados fue de secundaria básica con 17 pacientes seguido por 15 de preuniversitario y 13 en el universitario.

**Tabla No. 4**

**Distribución de los pacientes estudiados según respuesta a la terapia de acción corporal. Hospital Faustino Pérez de Matanzas. Enero- junio 2005 .**

<b>Afección dominante</b>	<b>Altas</b>	<b>Mejorados</b>	<b>No mejorados</b>	<b>Total</b>
Depresivo	10	3	2	15
Ansioso	13	2	0	15
Somatización	9	3	3	15
Totales	32	8	5	45

De los 45 pacientes estudiados 32 suprimieron totalmente sus síntomas luego de la terapia de acción corporal, 8 resultaron mejorados y sólo 5 no mejoraron. El síndrome ansioso fue el que mejor respuesta tuvo con 13 altas y 2 pacientes mejorados seguido por el depresivo con 10 altas y 3 mejorados.

## **DISCUSIÓN**

Los trastornos psicológicos asociados al estrés son una de las afecciones psiquiátricas a las que más importancia se le concede en la actualidad y sobre las cuales se han logrado avances, fundamentalmente en el desarrollo de recursos terapéuticos de innegable efectividad. A pesar de lo anterior continúa afectando a gran número de personas.

En los pacientes estudiados con síndromes asociados al estrés hubo un predominio del sexo femenino, lo cual concuerda con otros autores que plantean que las mujeres son más susceptibles de padecer estas afecciones por estar mayormente expuestas a situaciones estresantes de índole laboral, familiar, conyugal y social, lo que unido al uso de medicamentos como los anticonceptivos orales o de depósito facilitan la aparición de estas afecciones. (5)

El grupo etáreo que predominó fue el de 31-40 años, lo cual se debe a que ésta es la edad en que debutan determinadas enfermedades como el trastorno depresivo recurrente a lo que se suman alteraciones del humor precipitadas por factores exógenos como son sustancias tóxicas, medicamentos, estresores ambientales y afecciones físicas no aceptadas ante lo cual se producen trastornos de adaptación. En cuanto a la escolaridad no existió diferencia significativa lo cual se explica por lo que se ha dado en llamar en la actualidad "inteligencia emocional", que es la que posibilita un conocimiento empático del medio y un afrontamiento efectivo a situaciones adversas y que no siempre concuerda con lo reconocido como "inteligencia" hasta hace poco tiempo, por lo cual individuos muy inteligentes pueden no poseer recursos para superar el estrés. (11).

La efectividad del método fue elevada, pues más de dos tercios de los pacientes resolvieron totalmente sus síntomas, lo cual confirma que el uso de técnicas que combinen la expresión de las emociones con las relaciones interpersonales y la relajación física es de gran importancia (11). Además, se puede disminuir la necesidad de consumo de psicofármacos por el paciente con estrés y puede utilizarse de igual forma en los síndromes ansiosos, depresivos y de somatización al no observarse diferencias significativas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aisenson A. El tema de la corporeidad según Jean Paul Sartre. Rev argent psicol 2004; 28(4): 145-59.
2. Fast J. El lenguaje del cuerpo. 7a ed. Barcelona, España: Cairós; 2003.
3. Fux M. Danza, Experiencia de vida. Barcelona, España: Paidós; 2003.
4. De las pozas R. Estrés y enfermedad psiquiátrica. La Habana : Trabajo presentado en la Academia de Ciencias de Cuba; 2000.
5. Salzer J. La expresión corporal: una enseñanza de la comunicación. Versión de Pau Gestí. Barcelona, España: Herder; 2001.
6. Sanvitale D. Movimiento y música. Rev estud experienc psicomotric 2004; 37(3):47-53.
7. Dueñas Becerra J S, González Pal R, Fuillerat A La unidad soma-psíquica: una concepción teórico-práctica. Bol psicol 2000; XIV (1):45
8. Fabelo Roche R, Dueñas Becerra J. Medicina alternativa: técnica más aplicada en la práctica asistencial. Bol psicol 2000; XVIII (1):56
9. García P M. Introducción a la espiritualidad cubana. La Habana : MINSAP; 2000
10. Mello A. La iluminación es la espiritualidad. Llama viva 1997;(3): 8-10.
11. Goleman D. La inteligencia emocional. 2 ed. Barcelona, España: Grupo Zeta; 1996.

## BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

1. Alexander F. Studies in Psychosomatic Medicine. New York : Ed. Ranaid Press; 1984.
2. Dorland. Diccionario de Ciencias Médicas. 7a. Barcelona, España Ed: teneo; 1981.
3. Hernández Carrazana H. Picosomatismo y la enfermedad ulcerosa, Rev hosp psiq hab 1976; XVII(3): 429-36
4. Larragoiti RJ. Las depresiones. La Habana : Hospital Psiquiátrico de La Habana ; 1978
5. López Ibor J. Las neurosis como enfermedades del ánimo. Madrid, España: Gredos; 1966
6. Presmanes Cabo L. El modelo psicoterapéutico de acción corporal y su aplicación en pacientes con estrés. Rev hosp psiq hab 1997; XXXVIII(1):
7. Schults J. El entrenamiento autógeno. Barcelona , España: Científico-Médica; 1985.

## SUMMARY

The bodily action therapy is recognized by its benefits to overcome the stiffness, the anxiety, the melancholy and different symptoms that although they are experienced at the corporal level they also influence the emotional part. In the day

hours we have applied a new modality with bodily exercises and of interactive stimulation in groups at the hospital. This was used in 45 downcast patients, anxious and with stress disorders. The treatment was done with groups of 15 patients to which it was applied twenty sessions with slackening exercises and bodily expressions and the results were exposed in category of certificate, better and not better. The certificates and the betters were the 86% of the patients with depressive symptoms associated to the stress (13 cases), 100% of the patients with anxiety disorders (15 cases), and the 80% of the patients which have somatization (12 cases). All the previous explanation is the same of to say that an 88% of the patients (40 cases) had a satisfactory development and this reflects the efficiency of the treatment.