



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

Facultad de Psicología

**“La Conciencia Corporal, como una herramienta terapeutica”**

TESIS  
que para obtener el grado de  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

Presenta:

*Brenda Vangely García Guadarrama*

**Directora de Tesis: Dra. Gabina Villagrán Vázquez**

**Revisora de Tesis: Mtra. Lorenia Parada-Ampudia**

**Asesora de Análisis Estadístico:**

**Lic. Maria de Lourdes Monroy Tello.**

PAPIME PE-304307



México. D.F.

2010



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## Índice

Resumen.....	2
Introducción.....	3

### Parte I. Marco Teórico

1. La Psicología Corporal , la Corporeidad y la Educación Somática .....	5
2. Antecedentes de Psicoterapia Corporal y Vegetoterapia .....	12
3. La Bionergética de Alexander Lowen.....	16
4. El Método Hakomi de Ron Kurtz .....	21
5. El Método Feldenkrais de Moshe Feldenkrais .....	23
6. Procesos Psicológicos .....	25
6.1. Las Emociones .....	25
7. Los Estados Afectivos .....	27
7.1 Depresión .....	28
7.2 Ansiedad .....	31

### Parte II. Investigación

1. Planteamiento del Problema .....	37
1.1. Justificación	
1.1.1. Teórica.....	38
1.1.2. Práctica.....	38
2. Pregunta de Investigación.....	39
2.1 Objetivo General.....	39
2.2 Hipótesis .....	40
3. Definición Conceptual y Operacional de Variables.....	40
3.1. Variables independientes:	
3.1.1 Atributivas (sexo, edad, edo. Civil, lugar de nacimiento) .....	40
3.1.2 Activa (Taller de Conciencia Corporal).....	40
3.2. Variables Dependientes .....	41
3.2.1 .depresión .....	41
3.2.2 Ansiedad .....	41
4. Método .....	42
4.1 Tipos de: estudio, investigación y diseño .....	42

<b>4.2</b>	Participantes .....	42
<b>4.3</b>	Escenario .....	43
<b>4.4</b>	Materiales .....	43
<b>4.5</b>	Instrumentos .....	43
<b>4.6</b>	Procedimiento .....	43
<b>5.</b>	Análisis de datos .....	44
<b>6.</b>	Resultados. Los resultados se presentarán en tablas, gráficas y cuadros.....	45
<b>7.</b>	Discusión y Conclusiones .....	59
<b>8.</b>	Bibliografía .....	69
	Anexo.....	73

## Resumen

En la presente tesis se desarrolló una evaluación de los resultados de taller de conciencia corporal, que son técnicas corporales desarrolladas en un grupo de personas, esta investigación tiene como objetivo, conocer la importancia que tiene el conocimiento del cuerpo, en el proceso terapéutico.

Introducir psicorporalidad en la psicología representa un intento de disolver la dicotomía mente-cuerpo, está propuesta plantea la posibilidad de que los individuos sean concebidos como una totalidad (soma).

El presente trabajo también busca saber, si las personas que tomaron el taller, registraron cambios en la manera de percibir en su cuerpo determinadas emociones.

Para medir si hubo o no cambios en la percepción de las personas, se utilizó un cuestionario realizado por la Dr. Gabina Villagran (instrumento) que consta de esquemas visuales del cuerpo y preguntas que indagan donde sientes, como y con que intensidad sientes determinada emoción.

El análisis estadístico se llevó a cabo utilizando el programa por computadora SPSS para Windows (Statistical Package for Social Science). Analizando las resultantes de los cuestionarios antes y después del taller se buscó valorar si existían diferencias en la manera de sentir su cuerpo.

El cuestionario se llevó a cabo con 8 personas, sexo indistinto, con estudiantes de la facultad de psicología.

## Introducción

El cuerpo es tan importante como la mente, es más seguir separando estos conceptos, puede acentuar la dicotomía mente cuerpo, que es lo que ya no funciona, pues se corre el riesgo de restarle importancia a alguno de los dos conceptos.

La capacidad de poder expresarse no puede estar limitada a un proceso verbal, el cuerpo es un gran elemento de expresión de información que no puede quedar relegado, después de la parte mental o verbal, pues el cuerpo es más difícil que menta.

Ya lo decía Freud en su análisis sobre la histeria, el cuerpo puede revelar emociones reprimidas profundas, puede haber un padecimiento corporal (dolor de cabeza) que tiene una conexión específica con conflictos no resueltos, pero el pionero de las terapias psicorporales es W.Reich, que se aventuró a proponerlo formalmente, en 1927, con sus libros del análisis del carácter y la función del orgasmo.

De ahí que se quiera rescatar de manera institucional la importancia de la conciencia corporal en la UNAM, que se le dé la atención debida. Por ello se llevó a cabo un taller de conciencia corporal en la Facultad de Psicología.

Los talleres de conciencia corporal, los imparten la doctora Gabina Villagrán y la Maestra Lorenia Parada, y tuve la experiencia con el fin de conocerme de participar en uno de ellos, por otro lado capturé y analicé los datos derivados de la evaluación de un instrumento (cuestionario).

El taller se centra en el uso de un conjunto de técnicas corporales, aplicadas a las personas del taller, basadas en terapias corporales como Vegetoterapia de W. Reich el pionero de las terapias corporales, la Bioenergética de A. Lowen, el método Hakomi de Ron Kurtz, el método Feldenkrais de M. Feldenkrais, y con Educación Somática de Ivan Yoly.

Según el planteamiento de W. Reich, hay emociones, a veces se pueden quedar bloqueadas no expresadas o contenidas en el cuerpo, las cuales pueden quedar conservadas en su musculatura, por ello es necesario trabajar el cuerpo junto con la mente para que puedan ser liberadas, a través de la conciencia, pues a veces las personas no están concientes que las tienen, por ello no se le puede separar al cuerpo

de la mente o tratar de restarle importancia a cada uno (soma). Se medirá si en las personas hubo un avance significativo en cuanto a su manera de percibir donde sienten sus emociones en su cuerpo, por ello es que se hizo el cuestionario que se analizó por medio del programa SSPS de análisis estadístico, en el instrumento hay esquemas corporales donde las personas señalan, dónde sienten, cuánto sienten, y dónde les duele.

El presente trabajo tiene como finalidad explorar los efectos del taller de conciencia corporal sobre el reconocimiento de las emociones a través de las sensaciones corporales así como en asociación con la ansiedad.

Parte

I.

Marco Teórico



# La Psicología Corporal y Corporeidad

## La palabra corporeidad

Definición de Corporeidad: Unidad psicofísica, espiritual, motora, afectiva, social e intelectual del ser humano desde lo que tiene significado para éste y lo identifica como la inteligencia corporal. (Rose Eisenberg, 2007, pág. 41.)

La corporeidad aparece de la necesidad de nombrar al cuerpo de otro modo, con palabras signo, que den cuenta de significados integradores, incluyentes, globales y abarcadores que completen las parcialidades. Este concepto aparece en el marco de la fenomenología, corriente del pensamiento que se basa en el estudio de los fenómenos sociales y naturales, cuyo principal representante es Husserl E. (1938), citado en (Eisenberg, Op. Cit.) quien con sus trabajos abrió un nuevo campo a la filosofía.

Lo ejemplifica mejor la siguiente frase “Yo no estoy delante de mi cuerpo, estoy en mi cuerpo, o mejor soy mi cuerpo.” (Merleau-Ponty, 1947).

## La educación somática

Es el campo disciplinario de los métodos para el aprendizaje de la conciencia del soma (cuerpo sensible o viviente) en movimiento dentro de su ambiente.

El concepto psico-corporal permite pensar en separaciones, por ello la utilización de la palabra “soma” para juntar y no separar los términos cuerpo mente.

Uno de los autores que más ha trabajado en la educación somática es Yvan Yoly (1995) y define la educación somática como: un “campo disciplinario emergente que se interesa en el movimiento del cuerpo dentro de su ambiente, en la conciencia corporal propiamente dicha y en la capacidad del cuerpo para educarse como cuerpo viviente sensible e integral (soma). Soma, palabra de el filósofo griego Hesíodo, propuesto nuevamente por Thomas Hanna, quien define que el soma o la somatica es: “el arte y la ciencia de los procesos de interacción sinérgica o concurrente entre la conciencia, el funcionamiento biológico y el ambiente” (Hanna, 1989, citado en Yvan Joly 2008).

La Educación somática, está conformada de conciencia, aprendizaje, movimiento, medio ambiente. Los educadores somáticos no se basan en la patología ni en la sintomatología, sino en el proceso de aprendizaje del cuerpo, capaz de sentirse y organizarse a sí mismo y de explotar sus propios recursos. Se centra en aprendizaje, no en la terapia, en aprender nuevos comportamientos, no en corregir lo “malo”; en cambio la Asociación Europea de Somatoterapia se interesa más por caminos terapéuticos, conflictos no resueltos de la persona, pero esa es otra vertiente.

Poca gente considera el valor de crear condiciones para que los sistemas vivientes se perfeccionen por sí mismos. En éste trabajo coincido y retomo a Yvan Joly cuando plantea la conciencia del cuerpo en movimiento es pertinente para toda persona sin importar su actividad profesional. (Yvan Joly 2008). Estoy totalmente de acuerdo, y estoy convencida que; todos los seres humanos mejorarían su vida al poner más conciencia y atención a su cuerpo.

Una de las metas importantes de la Educación Somática es aprender a afinar el sentido Kinestésico y propioceptivo para actuar con más eficacia en los movimientos, con placer, con más expresión y menos dolor, lo fácil no tiene porque ser negativo al contrario puede ser un indicador de cuidado hacia nuestro cuerpo.

En la educación somática los movimientos son realizados lentamente y son repetidos de manera lenta para que así, el estudiante pueda sentir y asimilar mejor estos acercamientos pedagógicos que eventualmente, pueden traer cambios interesantes en cuanto a notar y hacer conciencia de hábitos y actitudes.

Algo que se puede descubrir es que la cantidad de fuerza que normalmente usamos para movernos, es más grande que la que normalmente necesitamos y muchos movimientos pueden ser hechos de forma más sencilla y sin la rigidez de un modelo preconcebido. Solo se requiere “el sentir” qué es lo que estamos moviendo.

Aunque la educación somática es esencialmente subjetiva, personal e interiorizada, también tiene como meta encontrar una relación sensible y armoniosa con el ambiente,

por eso la educación somática es el aprendizaje de la conciencia del cuerpo viviente (el soma) en movimiento en su medio ambiente.

Cuando hablamos de “soma”, es para entender, al individuo como un ser plenamente integrado. Al trabajar con este punto de vista somático reconocemos que nuestro pensamiento (incluso el más abstracto, nuestras emociones, y fantasías, son todas las manifestaciones de la indivisible totalidad de nuestro cuerpo y procesos neurológicos.

Desde el punto de vista somático, la conciencia (conscientia: derivada del latín scire saber) es un rasgo característico de la vida y muy esencial para distinguir los mecanismos de autorregulación en todos los sistemas vivos.

Conciencia es la habilidad de los sistemas vivientes de autorregular su conducta, de acuerdo al feedback que ellos producen y vigilan en su propia acción. Esto se hace prestando atención a sensaciones, sentimientos y pensamientos experimentados a través del movimiento en la acción. (Yvan Yoly, 2008).

En resumen, lejos de ser reduccionista o materialista, el enfoque somático trata de consagrar la vida de las personas en un camino de integración.

Una de las dificultades más frecuentes es intentar transmitir en palabras lo experimentado o vivido somáticamente. Como menciona Korsybsky (1966) Las palabras, con relación a lo vivido son como la bandera en la punta del iceberg, sobre la punta hay un pequeño símbolo para la comunicación y la identificación, porque abajo esta toda una gama de sensaciones inconscientes y que en un momento dado no son fácilmente expresables de manera verbal.

Por ello la corporeidad humana es una construcción permanente de identidad que se nutre de la vida cotidiana. En el actual sistema educativo, la educación física favorece el dualismo mente-cuerpo, el cuerpo es utilizado como soporte, como medio, como instrumento; sin unidad, fragmentado en masas musculares, sometido a interminables repeticiones de movimientos estereotipados que perpetúan un concepto corporal que nada tiene que ver con el concepto de corporeidad manejado ahora por la emergente educación somática.

## **Movimiento**

El movimiento es un atributo universal, una forma de existencia de la materia, significa o es idéntico a todo cambio, a cualquier transición de un estado a otro.

En nuestra cultura, el cuerpo se ha convertido en objeto físico, en una máquina manejada por la mente. Por el contrario los métodos de educación somática, ven a la persona como una unidad biológica-emocional-intelectual, que puede pensar y ser consciente y por esto, es capaz de autorregularse.

El movimiento influye en la evolución de las sociedades, desde la prehistoria el movimiento le ha permitido al ser humano funcionar, relacionar y reaccionar ante su ambiente para poder existir. El ser humano necesita aprender a moverse efectivamente para sobrevivir y funcionar en sociedad.

## **Creatividad, corporeidad, educación física y expresión corporal**

La expresión corporal orientada hacia la creatividad y la libre expresión del cuerpo se convierte, en bandera de un movimiento en contra de los excesos del deporte, la competición y lo estereotipado de sus movimientos. El concepto expresado por Maissonneuve “corporeismo” entraña libertad sexual, comunicación espontánea, la escucha y la atención al cuerpo, el sentirse a gusto dentro de uno mismo. (Maissonneuve, 1991, en Eisenberg, 2007).

“Creatividad”, entendida en éste trabajo como la habilidad puesta de manifiesto en cada individuo con el propósito de instrumentar mejoras en un ámbito que van desde psicomotoras, cognitivas y afectivas. (Alfonso Paredes Aguirre, 2005).

Por ejemplo, en algunas culturas el trato social exige ocultar procesos orgánicos, por regla general, a mayor refinamiento, mayor descorporeización, menos ruidos al comer, al masticar, más suave la respiración y los pasos, la risa modulada, las muestras de enfado más controladas. (M. Douglas 1990, en Eisenberg, 2007).

Todo esto deriva en una opresión del cuerpo, y ello puede traer consecuencias más graves de lo que pareciera, por el simple hecho de reprimir emociones de manera acumulativa; a través del tiempo se pueden provocar desde enfermedades

psicosomáticas como: úlceras en el estómago debido al enojo acumulado o reprimido, hasta incluso un trastorno mental como la depresión.

## **Salud**

En cuanto a salud, la Organización Mundial de la Salud la define como un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solo la simple ausencia de afecciones o enfermedades, (1974).

De ahí la fundamental importancia de ver a la salud, de una manera global, con más significados para que pueda abarcar, tanto aspectos mentales como corporales, ya que pone atención también a la calidad de vida de la persona, y no solo la considera como una herramienta más de trabajo productivo, pues de seguir así las enfermedades psicosomáticas seguirán incrementándose. Tal vez éste planteamiento es un tanto utópico, pues es más tardado y costoso en términos económicos, pero a la larga esa inversión se vería recompensada al intervenir a tiempo una enfermedad crónica.

### **La expresión corporal y danza.**

Patricia Stokoe (1929-1996) bailarina profesional y pedagoga argentina que inició una manera muy distinta de ver a la danza, en la época de los sesenta, durante 45 años de docencia e investigación formuló y elaboró como disciplina educativa la expresión corporal: "*La danza al alcance de todos*", con esta nueva denominación se quiso volver a la danza, en sentido valorativo, a los amateurs, a todos aquellos que quisieran simplemente disfrutar de bailar y crear solo por placer, sin la obligatoriedad obsesiva de tener que entrenarse en escuelas rigurosas, para bailar como profesionales.

La danza puede ser un lenguaje que genera niveles de entendimiento entre los seres y auto entendimiento, el movimiento es actividad para lograr fines imprescindibles para la humanidad: adaptación, supervivencia, transformación y trascendencia.

Además es importante mencionar que fisiológicamente hay sustento a lo dicho pues el movimiento estimula directamente la actividad cortical y con ello producción de imágenes, y también se estimula la comunicación y creatividad. Por ello estoy de acuerdo con lo que dice A. Guerrero en fomentar la práctica de la ejercitación física

habitual, como uno de los medios para la conservación de la salud, la autoestima y normas compartidas. (A. Guerrero, 1994).

### **Motricidad y su gran importancia.**

Con la Revolución Industrial la actividad laboral de millones de humanos, se volvió cada vez más pobre y monótona en sus movimientos, todo esto trajo consecuencias sociales ineludibles. (Cagigal, 1984, citado en R. Eisenberg y Grasso 2007).

Sin embargo el papel de la motricidad humana que es mucho más que la funcionalidad reproductiva de movimientos y gestos técnicos es en sí misma creación, espontaneidad, intuición, pero sobre todo es manifestación de intencionalidad. No puede estar reducido a aquellas que se relacionan con la producción, el rendimiento y la funcionalidad, por el contrario que se trascienda hacia la expresión de la corporeidad como forma de vida. (Napoleón Murcia Peña, 2003).

Múltiples estudios (Guerrero Soto, 2000, citado en Eisenberg 2007) demuestran que la mayoría, de las deficiencias en el desarrollo físico de la niñez y juventud y la mayor parte de las enfermedades clásicas del individuo, se deben a la insuficiencia de movimiento.

El individuo que no considere ejercitar su cuerpo para vivir mejor deteriora lentamente su vida, lo conveniente es suplir la falta de actividad física que trajo el uso de la industria con las máquinas. Hace mucho tiempo las personas tenían métodos más rudimentarios de trabajo, caminaban más, cargaban más, incluso para cazar, tenían que recorrer grandes distancias para alimentarse. Ya no es necesario sobre todo en la ciudad. De ahí la importancia y la gran responsabilidad de la educación física y el deporte educativo como medio idóneo para posibilitar y garantizar la óptima carga de energía de los individuos para un mejor desempeño. Solo 30 segundos de ejercicio diario reduce enormemente los riesgos de padecer enfermedades. (ASCM, Manual de la American College of Sport Medicine 2002, Amstrong y Astrand (1997) pág. 157-159.

Se ha demostrado en diversas investigaciones (Rigal 1979, citado en R. Eisenberg Op.Cit) que la restricción o falta de movimiento y ejercicio en etapas críticas,

desfavorece el proceso de maduración y aprendizaje que provoca diversos problemas motrices e inadaptaciones sociales. Jean Piaget (1979) afirmó que todos los mecanismos de aprendizaje en niños, se apoyan en la motricidad, el movimiento es importante para que el niño aprenda desde gatear hasta aprender a contar.

¿Cómo conseguir que los alumnos aprendan más a través del empleo de sus cuerpos? Sería fundamental aplicar determinados programas, basándose en estudios científicos previos que demuestran como interviene en el aprendizaje, el movimiento.

Hay trabajo por hacer y difundir en cuanto al deporte y también la educación de manera profesional para maestros de educación física, pues ha habido instructores que han ocasionado problemas en cuestión de salud y lesiones corporales debido a la falta de instrucción adecuada, o por el tipo de paradigma que impera en la educación física y el deporte. (Eisenberg, 2007).

### **Antecedentes de la psicoterapia corporal: Wilhelm Reich**

El crédito al iniciador de las terapias psicorporales, se le debe a Wilhelm Reich, que también pertenecía al círculo psicoanalítico de Freud, se interesó principalmente en la sexualidad se integró a los seminarios sobre sexualidad que se impartían por ese entonces, de ahí comenzó con la labor clínica e investigaciones sobre las resistencias de los pacientes a la curación.

Explicó, que para trabajar con el paciente era necesario intervenir, conociendo la forma en que el paciente se defendía o sea, y que resistencias implementaba para protegerse. Por ello le dio fundamental importancia a los movimientos o sea a todo el lenguaje corporal del paciente, para él era una forma casi infalible de confiabilidad para averiguar qué era lo que realmente padecía el individuo. Las manos ansiosas podían decir algo cuando el paciente está diciendo que está muy tranquilo.

En la extensa obra de Sigmund Freud encontramos, implícitamente, referencias a la relación entre lo psíquico y lo somático. Desde sus primeros trabajos sobre la histeria estableció la relación entre ciertos recuerdos cargados de afecto y una gran cantidad de síntomas como neuralgias, anestесias, contracturas, ataques epiléptóides, esto lo

explica en Análisis Fragmentario de una histeria caso Dora, en (Obras Completas Tomo I, 1981, pág. 933.)

Por lo tanto, el exceso de energía que no se elaboraba psíquicamente ni se descargaba por las vías normales era de alguna manera tóxico. En términos de relación entre el cuerpo y la psique, explica cómo es que algo mental como una representación inconsciente, puede producir algo físico: un síntoma.

W.Reich coincidía totalmente con esta serie de escritos hechos por Freud sobre la unidad de padecimientos corporales (dificultad de respirar), con el surgimiento de patologías en los individuos (ansiedad), así que decidió abocarse a investigar todo aquello que tuviera que ver con la unión del cuerpo y la psique.

## **Vegetoterapia**

### **Surgimiento de la Vegetoterapia**

El modelo esbozado por Freud fue retomado por Reich, para éste, el carácter resulta del conflicto entre los impulsos naturales del niño y las restricciones que la sociedad le impone. Las dificultades a las que se enfrentaba en la práctica el psicoanálisis, lo llevaron a elaborar una técnica de análisis de las resistencias, aunque el psicoanálisis se basa en la lectura de las defensas inconscientes a través del discurso, aún, no existía el análisis de las resistencias expresadas a través del cuerpo que hizo W. Reich.

Cuando los pacientes llegaban a tomar conciencia de sus actitudes corporales, las cambiaban espontáneamente, pues los cambios en las actitudes corporales frecuentemente venían acompañados de emociones que los pacientes no querían enfrentar. Reich estaba convencido de que la incapacidad característica de expresar emociones correspondía a una coraza muscular. Afirmó que el carácter se forma para defender a las personas del displacer.

Reich señala en su libro habla, (Análisis del carácter, 1975) de cómo un impulso concreto derivado de la emoción, no se expresa debido a la tensión crónica de un grupo de músculos que interfieren con la expresión, el individuo a veces no puede darse



cuenta de esa tensión y de su relación con esa emoción. De ahí surgió el nombre de Vegetoterapia, derivada del sistema vegetativo central.

### **Carácter**

La formación del carácter según Reich, resultaba de los siguientes factores:

La frecuencia y la intensidad con la que los impulsos se frustraban; En la medida en que las frustraciones fueran más intensas o más frecuentes, la coraza muscular se haría más densa.

Así, las tensiones musculares que impiden el llanto se harán crónicas y el niño las percibirá como parte de si mismo. Posiblemente sufrirá dolores de cuello o de cabeza, pero no los atribuirá a su propia tensión; obstruirá la posibilidad de llorar.

Al contener así el llanto se impide la respiración espontánea, la risa franca, la naturalidad de la voz y aumentan las probabilidades de afecciones respiratorias y cardiovasculares. Cualquier emoción reprimida implica un gasto de energía, la alteración del equilibrio funcional del organismo y un decremento de nuestra capacidad de expresar todas las demás emociones.

En la coraza pueden existir válvulas o huecos por los que saldrían impulsos más o menos puros, o son el desahogo a ciertas emociones; si la salida se da a través de la coraza, se distorsiona la liberación de la emoción, no es completa solo un paliativo momentáneo. En este caso la satisfacción nunca es completa. La persona alivia momentáneamente la tensión y luego experimenta una sensación de vacío. Las adicciones, el deseo de poder y las parafilias, son ejemplos de impulsos distorsionados que pueden volverse centrales en la vida de un individuo, pero cuya realización, por si sola, no conduce a estados de plenitud. Otra manera de distorsionar los impulsos es la formación de síntomas. La persona tenderá a enfermar manifestando síntomas.

En 1927 con base a su experiencia como terapeuta, Reich afirmó que el establecimiento de la potencia orgástica era condición indispensable para la cura de los pacientes sometidos a psicoanálisis. Por potencia orgástica quería decir la capacidad de una descarga convulsiva completa en la relación con una pareja de sexo contrario, en la cual se daba, además una pérdida momentánea de la conciencia. Para que esa

descarga se diera de manera completa era, necesario, que el cuerpo esté libre de bloqueos corporales o musculares.

### **Segmentos corporales**

A medida que Reich trabajó con el cuerpo, encontró que la disolución de la coraza venía acompañada de sensaciones de corrientes en el cuerpo. Pensó y concluyó a través del trabajo con sus pacientes que las corrientes eran función del sistema nervioso autónomo o vegetativo, así que les llamó corrientes vegetativas.

Desde entonces, su trabajo se centró en lograr que dichas corrientes fluyeran ininterrumpidas por el cuerpo. Al observar como se bloqueaba el flujo de energía a través del cuerpo, Reich llegó a la conclusión de que la armadura estaba organizada en 6 segmentos que son: ocular, oral, cervical, torácico, diafragmático, abdominal y genital, puede haber bloqueos en los diferentes anillos de tensión que delimitan los segmentos.

Reich, lo explica poniendo de ejemplo una lombriz con anillos que tenían que ser liberados, para que la energía fluyera continuamente.

### **Propuesta terapéutica**

Según Reich (W. Reich, 1975, citado en A. Navarro 2007) “las formaciones reactivas contra los impulsos hacían que el carácter neurótico se acorazara, esto implicaba a la vez, un endurecimiento, del yo y una rigidización de la musculatura.” El conjunto de tensiones musculares crónicas fue denominado coraza o armadura del carácter en otras palabras los aspectos psicológicos y corporales del carácter, eran dos maneras de concebir, una misma realidad.

Si los aspectos psíquicos del carácter se expresaban mediante la coraza muscular y la coraza muscular expresa aspectos psíquicos del carácter, entonces se podía atacar la coraza, entendida como unidad funcional, de dos maneras. Si no le era posible intervenir en el aspecto psíquico del carácter, se aplicaba la actitud somática correspondiente. A la inversa, si una tensión muscular resultaba difícil de alcanzar, se dedicaba a su expresión psíquica.

Disolver las tensiones musculares y trabajar con las alteraciones en las respiraciones de sus pacientes cobró mayor importancia.

El análisis de el carácter, se fue transformando en Vegetoterapia, y posteriormente en Orgonterapia, Reich advirtió que el objetivo principal de la psicoterapia, es alcanzar la potencia orgástica, para ello había que disolver la coraza para lograr el orgasmo pleno, cuando se liberaban las tensiones, la energía o emociones reprimidas se manifestaba como sensaciones de corrientes en el cuerpo. Provocar esas sensaciones fue entonces el objetivo de su trabajo.

El trabajo directo del terapeuta, sobre los músculos crónicamente tensos de sus pacientes produce dolor y, con frecuencia surgen recuerdos, cargados de emociones.

El endurecimiento del yo, y la tensión crónica de los músculos, impedían el libre flujo de una gran cantidad de energía, de modo que, para modificar el carácter, la psicoterapia, necesariamente debía de modificar la energía. Como Reich (1949) consideró que las emociones eran manifestaciones de energía, movilizar la energía fué sinónimo de movilizar las emociones.

Con el tiempo, Reich atento a la respiración, advertía que parte del organismo, no estaba participando, entonces se le hacían sentir al paciente sus movimientos respiratorios, le prescribía ciertos movimientos voluntarios, y lo masajeaba de manera que pudiera respirar, con más libertad, y percibir corrientes energéticas por todo el cuerpo.

## **Bioenergética**

### **Surgimiento de bioenergética**

La terapia Bioenergética es un derivado de la Vegetoterapia de W. Reich retomada por Alexander Lowen, junto con otro terapeuta Reichiano y Pelletier, ambos consiguieron ampliar los procedimientos técnicos de Reich, agregando observaciones propias.

Por ejemplo Reich decía que se aflojasen las mandíbulas todo el tiempo en la terapia, sin embargo, Lowen tuvo resultados al poner tensa la mandíbula, de manera

que, las dos formas de proceder podían dar resultados dependiendo de la necesidad de el paciente. De ahí nació la Bioenergética.

En 1953 Alexander Lowen se asoció con Jhon. C. Pierracos de quien más tarde se separó y Pierracos fundó otra corriente de trabajo psicorporal llamado Core-Energetics el resultado inicial de esa asociación, fue un programa de Seminarios Clínicos, en los cuales presentaban personalmente a sus pacientes con el objeto de lograr una comprensión más honda de los problemas, mientras enseñaban al mismo tiempo a los demás terapeutas los conceptos en que se apoyaba el enfoque corporal.

En 1956 surgió formalmente el Instituto de Análisis Bioenergético como organización sin fines lucrativos, para llevar a cabo estos trabajos. En el trabajo personal Lowen desarrolló las posturas y ejercicios básicos que actualmente son normativos de la bioenergética, interesante es que Lowen practicó primeramente todos los ejercicios que les proponía a sus pacientes. Con la propia Terapia que Lowen se aplicó, descubrió que sin poner tanta atención a la energía sexual, como con Reich, disminuyó notablemente su tendencia a al eyaculación precoz. Dificultad antes tratada cuando era paciente de Reich.

La concentración sobre el sexo típica de Reich, aunque teóricamente válida, no produjo en general resultados que pudieran sostenerse en las condiciones del vivir moderno, según Lowen. Por eso decidió que, por mucha importancia que atribuyese a la operación de las tensiones musculares, merecían igual de atención, el análisis cuidadoso del modo habitual de ser y del comportamiento del individuo.

Realizó un estudio intensivo de los tipos de carácter, estableciendo una correlación entre la dinámica psicológica y física de los patrones conductuales.

Los trabajos, estudios y escritos sobre la terapia bioenergética, llevaron a formular una sola conclusión, en Lowen; La vida de un individuo es la vida de su cuerpo.

La bioenergética es una técnica psicoterapéutica, cuyo objeto es ayudar al individuo a recuperarse desde su cuerpo y a gozar de la vida en el mayor grado posible. En este campo de interés sobre el cuerpo se incluye la sexualidad, que desde la raíz está planteada como fuerza básica del ser humano es una de sus funciones básicas. Pero

además comprende las funciones más fundamentales: respirar, moverse, sentir y expresarse a sí mismo. Quien no respira profundamente, reduce la vida de su cuerpo, al igual que si no se mueve con libertad restringe la vida de su cuerpo. Naturalmente estas restricciones no son voluntarias, constituyen su modo habitual de ser en el mundo. De hecho la mayor la mayor parte de la gente puede pasar la vida con un presupuesto limitado de energía y sentimientos.

La naturaleza primaria del ser humano es estar abierto a la vida y al amor, Conservarse protegido, abroquelado en una armadura, desconfiado y aislado es la segunda naturaleza en nuestra cultura, adoptamos este procedimiento para defendernos de todo daño, pero cuando estas actitudes se hacen carctereológicas o se estructuran en la personalidad constituyen un daño más grave y perjudican e imposibilitan más al individuo, que el daño que tratan de evitar.

La bioenergética “Se propone ayudar al individuo a abrir su corazón a la vida y al amor.” Los procesos energéticos del cuerpo determinan lo que ocurre en la mente lo mismo de lo que ocurre en cuerpo. Lowen (1977).

### **La propuesta de Alexander Lowen.**

Según Lowen sólo después de haber disipado el miedo, se puede llegar al centro mismo del problema terapéutico.

Las defensas las planteó como capas, como círculos concéntricos, empezando por la capa exterior: la capa del ego, que contiene las defensas psíquicas y es la más externa de la personalidad. He aquí las defensas típicas: negación, proyección, reproche, desconfianza, racionalizaciones e intelectualización.

Después la capa muscular, protege al individuo contra la tercera capa interior de sentimientos reprimidos, que no se atreve a expresar.

El enfoque terapéutico no puede limitarse a la primera capa, por importante que sea. Aunque podamos ayudar al individuo a adquirir consciencia de sus tendencias a negar, proyectar, reprochar, o racionalizar, este conocimiento conciente rara vez afecta a las tensiones musculares o libera los sentimientos reprimidos. Este es el punto flaco del enfoque exclusivamente verbal, que necesariamente se limita a la primera capa. Si

no están afectadas las tensiones musculares, el conocimiento consciente, puede fácilmente degenerar en un tipo distinto de racionalización.

Las diferentes capas pueden ser análogas a una cebolla, consta de tres capas la psíquica, corporal (tensiones musculares) y emocional. Parece lógico ocuparse de la capa primera (defensas psíquicas) y tercera (sentimientos reprimidos) que se complementan recíprocamente, puesto que la primera se refiere al las defensas intelectuales y la tercera a las emocionales. Pero ésta amalgama es difícil de lograr, porque la única conexión directa entre ambas, es la capa segunda de las tensiones musculares.

Una persona sana, según Lowen, pondría su corazón en todo lo que hiciese, le encantaría hacer lo que haga, lo mismo se trate de trabajo, diversión o sexo. Reaccionaría emocionalmente a todas las situaciones. Estas emociones se traducirían en reacciones genuinas porque estarían libres de la contaminación de las emociones reprimidas.

### **Caracterología**

Las diversas estructuras del carácter se clasifican en cinco tipos fundamentales en bioenergética. Son posiciones defensivas que todos los individuos tienen más no tipo de personas. Sabido es que no hay individuo que constituya o encarne un tipo puro de estructura defensiva y que cada miembro de nuestra cultura, combina diferentes estructuras y grados dentro de su personalidad total. Por lo tanto no hay dos individuos iguales ni en cuanto a vitalidad intrínseca, ni en cuanto a los tipos de defensa derivados.

A continuación se presentan las descripciones de las diversas estructuras de carácter, a su vez cada una tiene, su condición bioenergética aspectos físicos, correlaciones fisiológicas y factores etiológicos.

### **Estructura del carácter esquizoide.**

La palabra “esquizoide” deriva de esquizofrenia. Sus tendencias son: dividir el pensamiento del sentimiento; lo que piensa el individuo parece tener poca relación con lo que siente o con la manera en que se comporta, tiene tendencia de retirarse hacia

adentro, interrumpiendo o perdiendo contacto con el mundo o la realidad exterior. El contacto con su cuerpo y sus sentimientos esta reducido considerablemente. (Alex Lowen, 1972).

### **Estructura del carácter oral**

La experiencia esencial del carácter oral es de privación, así como la experiencia correspondiente de la estructura esquizoide es de rechazo. Las personas con éstos rasgos poseen un débil sentido de independencia, la tendencia a estar apegado a los demás, hay disminución de agresividad, y un sentimiento interior de estar necesitando que lo sostengan, atiendan y cuiden.

Energéticamente la estructura oral es un estado de baja carga, la energía no está congelada en el centro, como en la condición esquizoide, circula hasta la periferia del cuerpo pero débilmente.

### **Estructura del carácter psicopático.**

Hay en todos los caracteres psicopáticos, una gran inversión de energía en la propia imagen. El afán por alcanzar el poder, y la necesidad de dominar y controlar. Hay dos maneras de obtener poder sobre los demás, una consiste en imponerse violentamente y la segunda es minando la fortaleza del individuo con modos seductores.

### **Estructura del carácter masoquista.**

La estructura del carácter masoquista se refiere al individuo que padece y se queja pero sigue sumiso. Esta sumisión es la tendencia masoquista predominante. Si el masoquista muestra una actitud sumisa en su proceder exterior, es todo lo contrario por dentro. En su nivel emocional más profundo, muestra ciertos sentimientos de rencor, negativismo, hostilidad y superioridad. Pero estos sentimientos están energéticamente bloqueados por temor de que el sujeto explote de manera violenta, y contrapone el miedo de explotar, con un patrón muscular de contención. Sus músculos poderosos y macizos frenan cualquier tipo de manifestación directa y solo permiten dar salida a lamentaciones. (Alex Lowen 1972).

## **Estructura del carácter rígido**

El concepto de “rigidez” se debe a la tendencia de estos individuos de mantenerse erguidos y tiesos, con orgullo. Por eso levantan tanto la cabeza y sostienen la espina dorsal. Estas serían características positivas si no fuesen tan defensivas, porque ese orgullo es en defensa propia y esa rigidez es inflexible.

Este tipo de carácter tiene miedo a ceder, porque lo considera igual a someterse y rendirse. La rigidez se convierte en defensa contra cualquier tendencia masoquista interna. El carácter rígido está en guardia contra la condición de ser utilizado, o de que se aprovechen de él. Esto se traduce en frenar los impulsos de abrirse y salir a alcanzar algo.

Hay una carga bastante fuerte en todos los puntos periféricos de contacto con el medio, lo cual favorece su capacidad de tantear la realidad antes de entrar en acción. Alex Lowen (1972).

De cada tipo de carácter que arriba se definió, hay una estructura corporal propia preponderante, por ejemplo, en la estructura del masoquista, hay músculos contraídos, por eso no suelen ser muy altos, tienen mucha fuerza pero la utilizan para contener su ira o sus emociones. Estos resultados corporales son debidos a las coincidencias del cuerpo con las estructuras caracterológicas.

## **El método Hakomi**

Hakomi es una palabra de los indios Hopi que significa quién eres.

El método Hakomi de autoestudio asistido fue creado por el psicoterapeuta estadounidense Ron Kurtz autor de “Lo que el Cuerpo Revela” (Kurtz y Prester. 1976), “Psicoterapia Centrada en el Cuerpo. El Método Hakomi”(Kurtz.1990) y “La Revelación de la Gracia” (Kurtz y Johanson. 1991).

Hakomi reúne los vastos mundos de la psicoterapia humanista, la corporal, el Budismo, el Taoísmo, la ciencia y se centra en la experiencia presente.



Las aportaciones más recientes de la neurociencia están confirmando las bases en las que se funda el método, que sostienen que el funcionamiento cerebral se inicia, regula y cambia mediante la experiencia.

El método Hakomi ofrece el espacio para que, mediante el autoestudio en atención plena y con una actitud experimental, el participante logre descubrir como organiza su experiencia alrededor de creencias y hábitos inconscientes.

*El* método Hakomi se realiza con la persona en un estado de *atención plena* (estado de la mente, calmado, sensible, presente, centrado y tranquilo) con el propósito de evocar emociones, recuerdos y reacciones que revelen o ayuden a acceder a esas creencias implícitas que influyen el comportamiento habitual de la persona.

La más importante es la práctica de la “presencia amorosa”, que es la combinación de varios hábitos mentales. Es una combinación integrada de actitud, estado emocional y foco de atención. La presencia amorosa es simplemente estar en el lugar, calmado y atento, sin apresurarse ni distraerse, dejar que el paciente sea el que busque lo que necesita y no que el terapeuta sea el que ansiosamente busque encontrar las respuestas al paciente. La compasión es el elemento clave. En éste trabajo el llegar a, y mantener, un estado de presencia amorosa, es la primera tarea del terapeuta. Lewis Thomas (2004).

Sin embargo, no es sólo la parte amorosa la que es esencial. También lo es, estar en el presente. Estar presente puede ser difícil para algunos. Quiere decir mantener la mente enfocada en lo que te está sucediendo a ti y a tu paciente, *ahora* mismo, momento a momento.

Para entrenar la mente para que esté presente de esa manera, se tiene que “desentrenarla” de uno de nuestros hábitos más fuertes y comunes, el hábito de reunir información a través del hablar, de hacer preguntas y de conversar.

Por ejemplo, no solo importa que hable el paciente, la atención primordial está en el lenguaje del cuerpo. Es cierto que de vez en cuando se escuchará algo que la persona está diciendo que será significativo. Es bueno notar y grabar eso. Pero la información que se necesita para que este método funcione, no es verbal. (Amini Fari, Lewis Thomas 2004).

Son muchos los comportamientos observables cuando se está “cara a cara” con alguien, comportamientos que los correos electrónicos y los textos no pueden revelar. Hay tipos de información no verbal que se necesitarán ir juntando. Hay el tipo de información que habla sobre lo que la persona está experimentando en cada momento. Al acto de reunir esa información se le llama *rastrear*. Se Rastrean los signos que hablan sobre la experiencia presente de la persona. Se usa esa información para conectar con la persona y para mantenerse conectado.

Por ejemplo en el taller, había un contacto con la persona, las facilitadoras podían observar rasgos como la voz cortada, los ojos llorosos o simplemente la risa nerviosa, para ocultar o reprimir el llanto, esto me pasó a mí, reía para no enfrentarme al dolor que estaba por experimentar, pero una facilitadora me dijo que no me riera y así fue como logré llorar y entender que es lo que me pasaba.

Rastreo y contacto son dos técnicas básicas del método Hakomi original. Requieren conocimiento y comprensión de los signos no verbales de la experiencia presente del otro.

También hay que notar otro tipo de información no verbal, la de los hábitos del paciente. Se les llama *indicadores*. Las personas tienen comportamientos habituales de los cuales en general no se dan cuenta.

El hábito de encoger los hombros muy bien pudiera ser un indicador de una pérdida de esperanza de que las cosas puedan cambiar, una sensación adquirida de desamparo que puede ser una parte importante de la depresión. La costumbre de encoger los hombros puede ser una adaptación a una época en que hacerse responsable era una mala idea.

Otro ejemplo es una conducta como la de sobarte las manos, o tocarte la cara. Con frecuencia este tipo de hábitos son auto-consoladores. Indican la necesidad de ser consolado.

El estar atento a lo no verbal es una de las cosas que puede hacer que la terapia avance. Por un lado no siempre hay la necesidad de oír historias de la infancia o cómo una persona se siente. Solamente se necesita observar al cliente por unos minutos hasta que hay un indicador que contiene una carga emocional importante.

Si se encontró un buen indicador y se hizo un buen experimento con el, lo más probable es que se obtenga una reacción que puede ser el inicio del proceso de descubrimiento para la propia persona.

En esos momentos, también se utiliza el silencio, porque en esos momentos las personas están haciendo el trabajo que tienen que hacer. Ellos son los que mejor hacen ese trabajo encontrarán el recuerdo justo necesario y articularán sus creencias implícitas perfectamente. Con frecuencia, durante el silencio, las emociones de la persona se hacen más profundas, se intensifican. Un recuerdo clave ha surgido y es muy doloroso o aterrador. (Ron Kurtz del libro de Lewis Thomas, 2004).

## **5. Método Feldenkrais**

El Método fue desarrollado por Moshe Feldenkrais (1904-1984). Ingeniero y físico, obtuvo primer lugar Europeo de cinta negra en judo; era uno de los pioneros en la educación somática. Entre otras contribuciones, aclaró el papel de la libre imagen en el comportamiento; aplicó el rigor de su formación científica al estudio de la conciencia y el movimiento.

La pedagogía Feldenkrais incluye una profunda comprensión y aplicación de muchos de los principios:

- La organización física del cuerpo en movimiento, en relación con la gravedad;
- La auto-regulación del proceso del sistema nervioso
- La integridad de la persona como ser sensorial, emocional e intelectual.

Para el médico y profesor el Método Feldenkrais, es un lenguaje de circulación. La calidad del movimiento refleja el estado de la organización del sistema nervioso y la imagen interior de la persona. Relacionados a través de un movimiento es un enfoque excepcionalmente poderoso para el aprendizaje.

A través del movimiento, la persona puede experimentar la integración funcional: moviéndose como un todo, sin disociar o separar lo mental de los aspectos físicos, ni de las partes del cuerpo. Para maximizar el aprendizaje y la maduración del sistema nervioso el Método Feldenkrais promueve las siguientes ideas:

- la reducción de esfuerzo y velocidad;
- aumento de la sensibilidad;
- la búsqueda de opciones dentro del rango de comodidad y facilidad;
- explorar los movimientos;
- confiar en uno mismo en lugar de imitar un modelo;  
comenzar de la raíz hacia una progresión hacia la complejidad;
- mantener una visión global del cuerpo y de toda persona en movimiento.

Ejemplo; Caminar sumamente lento poniendo atención a todos los musculos huesos y sensaciones al moverse, para hacer consciencia corporal de si mismos.

(Feldenkrais, 1980).

## PROCESOS PSICOLÓGICOS

La emoción es parte fundamental del presente trabajo. La emoción es el punto de encuentro de la mente con el cuerpo, por ello la importancia de hablar de las emociones

Sensación es la percepción de un cambio o desequilibrio. (frío o calor).

Emoción es la respuesta a esa percepción de desequilibrio, es una reacción provocada por la sensación estímulos externos o internos (pensamientos, recuerdos), la emoción puede ser definida como un estado complejo del organismo caracterizado por una excitación o perturbación que puede ser fuerte, la duración de una emoción puede ser de algunos segundos a varias horas.

Sentimiento, la emoción nace de manera espontánea debido a un estímulo, a continuación surge una valoración primaria o automática de éste estímulo: indiferente, dañino o beneficioso. La emoción es aguda y pasa rápida...pero puede convertirse en sentimiento, pues hay pensamiento en lo vivido. En el momento que tomamos conciencia de las sensaciones de nuestro cuerpo, la emoción se convierte en sentimiento.

## **6. Procesos Psicológicos**

### **6.1 Las Emociones**

Alba Emoting de Susana Bloch esencialmente es un método científico que permite expresar y modular a voluntad las emociones básicas. Se ha logrado encontrar un acceso a las emociones y su misterio a través de un ejercicio físico.

A partir de simples acciones físicas, principalmente el respirar de cierta manera, permite expresar con toda su fuerza y pureza las emociones de la pena, la alegría, el miedo, la rabia, el erotismo, y la ternura.

Alba Emoting es un método que permite a toda persona conectarse físicamente con sus emociones básicas a través de formas de respirar bien determinadas. Estas respiraciones van acompañadas a su vez de posturas corporales y gestos faciales correspondientes

Se preocupa de las expresiones externas de las emociones, sin analizar las causas, ni los atributos cognitivos, ni las consecuencias del estado emocional. El foco de atención está centrado en los aspectos físicos y fisiológicos de la emoción en el momento que está se presenta, para luego tratar de relacionarnos con lo que la persona siente. Implica, por lo tanto, una mirada integral.

Para éste trabajo defino pues emoción como un complejo estado funcional de todo el organismo que implica a la vez una actividad fisiológica, un comportamiento expresivo y una experiencia interna, sin proponer un orden secuencial de estos tres niveles.

Los cambios corporales siguen directamente a la percepción del factor excitatorio y nuestra experiencia de esos cambios corporales que están ocurriendo, es la emoción. Un estado emocional se manifiesta por lo tanto en tres niveles paralelos e interconectados: un nivel expresivo (facial y postural), un nivel fisiológico (orgánico) y un nivel subjetivo (mental).

Todo nuestro organismo es como un gran resonador y cualquier cambio por leve que sea en nuestras percepciones, en nuestra conciencia, en nuestros pensamientos va a repercutir orgánicamente de alguna manera, y viceversa cualquier síntoma orgánico va a actuar sobre nuestra mente.

Se comenzó el estudio con cinco emociones básicas: alegría, tristeza, miedo, rabia y amor, pero después se encontraron dos formas de amor que son diferenciables fisiológica y comportamentalmente: el erotismo (sexualidad) y la ternura. Es interesante resaltar que la ternura es la única emoción durante la cuál el corazón late más lentamente que el ritmo normal.

Una emoción básica implica un estado funcional físico y mental, que compromete todo el organismo y que es diferente y específico según la emoción. Las emociones mixtas están además moduladas por aspectos culturales, sociales e históricos, a diferencia de las emociones básicas.

A medida que las personas se ejercitan en la reproducción de los patrones, las activaciones subjetivas correspondientes se hacen más precisas, y se van eliminando las emociones parásitas. (emociones mixtas).

.La reproducción correcta del patrón respiratorio-posturo-facial de una emoción básica desata, en el que lo reproduce, vivencias, sensaciones o recuerdos relacionados con esa emoción y no con otra. O sea se logra inducir un estado emocional genuino, sin que exista alguna causa real ni imaginada que lo provoque.

Es importante resaltar que las personas bien entrenadas pueden salir de un estado de ánimo de tristeza para entrar en estado neutral o incluso cambiar a otro estado de ánimo como la alegría o la ternura.

Cualquier problema o conflicto que está claramente sentido físicamente por el paciente, es más fácil abordar sus causas y llegar eventualmente a resolverlo. (Bloss, S., 2002).

## **ESTADOS AFECTIVOS**

### **4.1 Depresión**

Según en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV la depresión se engloba dentro de los trastornos del estado de ánimo, por lo tanto el ánimo de una persona puede ser normal, elevado o deprimido. (2005).

Habitualmente las personas experimentan un amplio abanico de estados de ánimo y de expresiones afectivas, sin embargo, sienten que tienen un cierto control sobre su estado de ánimo y afectividad.

En los trastornos del estado de ánimo se pierde esa sensación de control y se experimenta un fuerte malestar general. Los pacientes con un estado de ánimo elevado presentan expansividad, fuga de ideas, insomnio, autoestima exagerada e ideas de grandeza.

Los pacientes con un estado de ánimo deprimido (depresión), muestran pérdida de energía e interés, puede haber sentimientos de culpa, dificultad para concentrarse, pérdida del apetito y pensamientos de muerte o de suicidio.

Otros signos y síntomas de los trastornos del estado de ánimo consisten en cambios en el nivel de actividad, las funciones cognoscitivas, el lenguaje y las funciones vegetativas (como el sueño, apetito, actividad sexual y otros ritmos biológicos). Estos cambios casi siempre originan un deterioro del funcionamiento interpersonal, social y laboral.

Prevalencia de depresión en el ámbito nacional.

En el país, el porcentaje de mujeres que refieren una sintomatología compatible con depresión es de 5.8%. La cifra correspondiente en los hombres es de 2.5%. (Maria Elena Medina Mora, 2006)

Variables asociadas a depresión.

Las diferencias entre hombres y mujeres en México, respecto a la prevalencia de depresión se mantienen de manera consistente independientemente del grupo de edad estudiado; En cuanto a los individuos afectados, la depresión se incrementa según aumenta la edad en ambos casos.

En el caso de las mujeres el porcentaje de las afectadas fue de 4% en las menores de 40 años de edad y alcanzó una cifra de 9.5% entre las mayores de 60 años.

Entre los hombres la prevalencia de depresión fue de 1.6% en los menores de 40 años de edad y de 5% en los adultos mayores. (Mariana Bello, 2006)

Conforme se incrementa el nivel de escolaridad, disminuye la prevalencia de depresión. Entre los individuos sin educación formal, la prevalencia fue de 8%, disminuyendo hasta 2.1% en aquellos con educación superior o mayor. La asociación entre escolaridad y depresión fue similar en hombres y mujeres. La preparación puede ser conciencia de tus emociones, una posibilidad económica, mejor de alternativas para pedir ayuda, mejoramiento de autoestima.

### **La depresión es una aflicción del cuerpo y de mente.**

En algunas personas, la depresión no consiste tanto en experiencias físicas y mentales, sino, que se manifiesta con dolores de estómago, de cabeza, de espalda, palpitaciones, parestesias, mareos y una serie de malestares completamente físicos. Aseguran no tener sensaciones angustiosas, depresivas o impotentes aunque a veces admiten que les preocupa la salud.

Estos individuos están deprimidos, pero se trata de una depresión enmascarada. Sus dolores físicos son reales, pero en vez de señalar una enfermedad física real, se convierten en la expresión física de un fenómeno mental demasiado doloroso para experimentarlo directamente. Otros nombres para el estado físico que disimula una depresión, cuando el paciente es todo sonrisa; depresión sonriente. (Mark S. Gold, 1986).

Muchos depresivos sienten una especie de presión en el pecho o en la cabeza. La incomodidad de la constipación es sumamente conocida para los deprimidos. Como quienes padecen depresión crónica o frecuente tienden a presentar intestino irritable, hipertensión y fibrositis.

El efecto de la impotencia aprendida, consiste en intentar una y otra vez y no conseguir el efecto deseado o lo que sea que desee la persona, parecido al experimento con una rata que no tiene control sobre lo que pasa a su alrededor, en éste caso, sin control de escapar a los shocks eléctricos, y otra rata control experimental, que sí puede modificar la situación girando la rueda. La rata que no tiene control se deprime, ya no sabe como escapar de los shocks, aunque ya pueda modificarlos, comerá menos, perderá peso, experimentará trastornos gástricos y será menos agresiva. La otra rata, en cambio, no padeció síntomas, pues si podía evitar los



shock eléctricos a esto se le llamó fenómeno de indefensión aprendida. (Seligman y Maier, 1967).

### **Técnicas corporales de intervención terapéutica para el tratamiento de los estados de ánimo.**

Las novedosas terapias actuales resultan tener parecido con las prácticas inventadas hace miles de años. De acuerdo con la concepción del sentido común, las emociones son la causa de los movimientos corporales. No obstante cuando se recurre a la meditación o alguna otra alternativa corporal, para inducir un estado anímico de tranquilidad, sucede lo contrario, En estos casos el movimiento corporal es la causa de la emoción, no la emoción la que provoca el movimiento.

¿Se pueden cambiar las emociones a partir del movimiento corporal o la meditación? Se puede derivar del cuerpo a generar o modificar la emoción y de la emoción a modificar el sistema nervioso y sus respuestas fisiológicas (sudoraciones, palpitaciones, malestar estomacal).

No sé por cuánto tiempo, pero si se puede, pero lo que yo vi en el taller, fue que algunas personas, con el hecho de bailar, de gritar de concentrarse, de llorar y de moverse, se sentían aliviadas, En mi caso, si había un cambio del estado de ánimo, al moverme o bailar con los ejercicios del taller, también en mi vida diaria sigo sintiendo ese torrente de sustancias al interior de mi cuerpo derivado del enojo, de la tristeza y siento claramente como se difuminan cuando comienzo a bailar o a hacer ejercicio, sin embargo siento que necesito, posteriormente reflexionar sobre lo que sucede con mis emociones, a veces solo es un enojo de importancia relativa, pues, se quita cuando encuentro las llaves, o haciendo ejercicio o comiendo si tenía hambre, pero en otras ocasiones se trata de cosas más profundas que a mi manera de ver tendrían que ser tratados de manera terapéutica o psicoterapéutica.

Muchas técnicas corporales no se limitan a generar beneficios anímicos a corto plazo. Nos dejan a la larga una concepción más optimista de la vida. Las técnicas corporales, al igual que sucede con el baile, cuentan con un análogo potencial elevador del estado de ánimo, a diferencia de las drogas, que tienden a elevar la felicidad a corto

plazo, a cambio de reducirla a largo plazo, las técnicas corporales revelan efectos positivos a corto como y a largo plazo.

## 4.2 Ansiedad

De todos los trastornos mentales, los de ansiedad son probablemente los más habituales en ésta sociedad, según en el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV. La ansiedad puede ser un síntoma de condiciones médicas o de cualquier otro trastorno mental, específicamente trastornos depresivos.

A diferencia de la ansiedad patológica, la ansiedad normal es una respuesta apropiada ante una situación amenazante. Por ejemplo, los niños pequeños que se sienten amenazados por la separación de los padres, los niños en su primer día de clases en el colegio. Los adultos que se acercan a la vejez y a la muerte y las personas que se enfrentan una enfermedad, experimentan ansiedad normal. Este tipo de ansiedad suele estar acompañada por crecimiento individual, cambios, nuevas experiencias y descubrimientos de identidad y del sentido de la vida. Por el contrario la ansiedad patológica, en virtud de su intensidad y duración, es una respuesta inapropiada a un estímulo dado.

Estrés y distrés-. Estrés (del inglés, "*stress*", "fatiga") es toda demanda física o psicológica fuera de lo habitual y bajo presión, que se le haga al organismo, provocándole un estado ansioso. En la mayor parte de los casos, el estrés aparece debido a las grandes demandas que se le imponen al organismo. (Gustavo R. Pérez Arce, 2006).

El estrés incluye *distrés*, el resultado de acontecimientos negativos, y *eustrés*, el resultado de acontecimientos positivos. Aunque se produzca una situación de distrés al mismo tiempo que otra de eustrés, ninguna de las dos anulará a la otra. Ambas son adictivas y estresantes por sí mismas.

El estrés puede contribuir, directa o indirectamente, a la aparición de trastornos generales o específicos del cuerpo y de la mente. Los episodios cortos o infrecuentes de estrés representan poco riesgo. Pero cuando las situaciones estresantes suceden sin resolución, el cuerpo permanece en un estado constante de alerta, lo cual aumenta

la tasa de desgaste fisiológico que conlleva a la fatiga o el daño físico; La capacidad del cuerpo para recuperarse y defenderse se puede ver seriamente comprometida, como resultado, aumenta el riesgo de lesión o enfermedad.

**Causas:** El estrés puede ser ocasionado por diferentes situaciones, algunas de gran importancia y otras realmente muy poco relevantes, dependiendo de nuestra escala. - **Positivas:** ascenso en el trabajo, matrimonio, cambio de ciudad, nacimiento de un hijo, compra de una casa, salir de vacaciones, ofrecer una cena, deseo de ser admirado.

- **Negativas:** fallecimiento de algún familiar, desempleo, deudas, enfermedad, accidente, asalto, descompostura del coche, olvido de las llaves. Por supuesto ¡no todos reaccionan igual! Por un lado hay quienes -pasado el "peligro"- recuperan rápidamente los niveles hormonales normales así como de respiración, circulación y tensión arterial, y por otro lado, hay personas que viven constantemente estresados, por cualquier motivo, por pequeño que sea. (Esther Torres, R. Pérez Arce, 2006).

### **Miedo y Ansiedad la diferencia.**

La ansiedad es una señal de alerta: advierte el peligro inminente y permite a una persona tomar medidas contra la amenaza. El miedo es signo de alerta parecido que debe ser distinguido de la ansiedad. El miedo es una respuesta a una amenaza conocida, externa definida. La distinción es que la ansiedad, se asocia a un objeto reprimido e inconsciente, y el miedo se asocia a un objeto externo y conocido.

La ansiedad puede tener funciones adaptativas, así la ansiedad previene el daño al alertar a la persona para que ponga en marcha mecanismos de defensa que le alejen del peligro.

### **Síntomas psicológicos y cognoscitivos**

La experiencia de ansiedad tiene dos componentes: la conciencia de sensaciones fisiológicas (como palpitaciones y sudores) y la conciencia de estar nervioso o asustado. El sentimiento de vergüenza puede aumentar la ansiedad, "los demás se van a dar cuenta que estoy asustado" y entonces la persona enrojece más aún. Muchas

personas se asombran al enterarse que los demás no se dan cuenta de su ansiedad, o si lo hacen, no pueden precisar la intensidad de la misma.

Además de los efectos motores y viscerales, la ansiedad afecta al pensamiento, a la percepción y al aprendizaje. Tiende a producir confusión y distorsiones en la percepción, no solo respecto al tiempo y al espacio, si no también respecto de las personas y del significado de los sucesos. Estas distorsiones pueden interferir con el aprendizaje al disminuir la concentración, reducir la memoria y alterar la capacidad de relacionar un tema con otro, es decir, de hacer asociaciones. (Gustavo R. Pérez Arce Esther Torres, 2006).

## **Epidemiología**

Los trastornos de ansiedad forman uno de los grupos más comunes de los trastornos psiquiátricos. Un estudio de Comorbilidad informó que una de cada cuatro personas cumple con los criterios diagnósticos de, por lo menos, uno de los trastornos de ansiedad y que la tasa anual de prevalencia es de 17.7 %. Las mujeres presentan una probabilidad mayor de tener un trastorno de ansiedad 30% de prevalencia contra 19% de los hombres. Finalmente, la prevalencia de los trastornos de ansiedad disminuye en los estatus económicos más altos.

Con la publicación del DSM-IV, hoy se conocen 12 categorías formales de trastornos de ansiedad:

Trastorno	Características Principales
Trastorno de angustia	Crisis de angustias, inesperadas, preocupación o inquietud persistentes acerca de nuevas crisis o de sus consecuencias.
Trastorno de angustia con Agorafobia	Cumple con los criterios del trastorno de angustia, y miedo/evitación de situaciones en las que puedan sobrevenir crisis de angustia.

Fobia social	Miedo/evitación acusados de situaciones sociales, por la posibilidad de sentirse humillado o avergonzado.
Fobia específica	Miedo/evitación de objetos o circunstancias (alturas, lugares cerrados, etc.)
Trastorno de ansiedad generalizada	Preocupación crónica excesiva e incontrolable por una serie de acontecimientos o actividades (rendimiento laboral, finanzas,).
Trastorno obsesivo compulsivo	Pensamientos, imágenes o impulsos recurrentes, que se experimentan como intrusos, (dudas excesivas, pensamientos de contaminación, comportamientos o actos mentales repetidos con intención de reducir el malestar o neutralizar la obsesión.
Trastorno de estrés postraumático	Repetición persistente de la vivencia, (pesadillas, imágenes, retrospectivas) malestar y evitación. Estímulos asociados con la exposición previa al estrés extremo.
Trastorno somatomorfo indiferenciado o neurastenia.	Enfermedad caracterizada por la fatiga crónica y la discapacidad laboral.

El término neurastenia es el equivalente al término Trastorno somatomorfo indiferenciado, pero el primero proviene de la clasificación de la Clasificación estadística internacional de las enfermedades y trastornos relacionados con la salud (CIE-10).

Este término no se utiliza frecuentemente, pero aparece en la literatura psiquiátrica y sigue siendo una entidad diagnóstica. La neurastenia es una enfermedad aceptada en Europa y Asia, donde se caracteriza por la fatiga, los dolores de cabeza, el insomnio y otras quejas somáticas, se entiende como resultado de estrés crónico, más que de conflictos psicológicos inconscientes.

## **Epidemiología**

Las dificultades para determinar la epidemiología de la neurastenia parten de que ocurre en conexión con otras enfermedades, como los trastornos de ansiedad, depresión, y no se ha estudiado suficientemente como trastorno independiente.

## **Etiología**

Los puntos clave de la neurastenia son el énfasis del paciente en la fatiga o la debilidad y la preocupación por la disminución de la eficacia mental y física.

La causa de la neurastenia es el agotamiento nervioso, que hace referencia a la reducción del nutriente acumulado por la célula nerviosa (neurona). Este agotamiento se produce por estrés, por ejemplo exceso de trabajo. Beard consideró que el trastorno tiene una causa fisiológica, por ello postuló la teoría de la “diátesis nerviosa” por la que una persona tiene una vulnerabilidad específica que cuando actúa sobre una influencia ambiental estresante, permite que se desarrollen los síntomas de la neurastenia.

La hipótesis de la depleción o agotamiento, mantiene que el estrés prolongado reduce los niveles de los neurotransmisores en las neuronas. Las aminos cerebrales, al reducirse, provocan síntomas de ansiedad o de depresión. Durante la depresión se produce una baja actividad dopaminérgica y adrenérgica, además de que bajan los niveles de serotonina. También se alteran las hormonas adrenales, tiroideas y del crecimiento, reducción de la melatonina, disminución de los niveles de la hormona folículo estimulante (FSH) y de los niveles de testosterona.

Parte

II.

Investigación

# MÉTODO

## 1. Planteamiento del problema

La evaluación del impacto que tiene el uso de técnicas corporales en un grupo de personas permitirá dar a conocer la importancia que tiene el conocimiento del cuerpo en el proceso terapéutico. Los resultados obtenidos de esta evaluación, serán uno de los fundamentos para construir una aproximación psicológica integral del individuo, desde una perspectiva que contemple sus diferentes aspectos como ser humano: a nivel emocional, cognitivo, corporal, y de su propio movimiento. Introducir la corporalidad en la psicología, representa un intento de disolver la dicotomía mente-cuerpo, esta propuesta plantea la posibilidad de que los individuos sean concebidos como una totalidad (soma). De aquí que el presente trabajo busque investigar ¿Cuáles son los efectos del Taller de Conciencia Corporal sobre las personas que tomaron el taller?

La Medicina tradicional tiende a centrarse casi exclusivamente en los síntomas físicos de la enfermedad, olvidando la verdadera causa del problema o aquello que lo puede estar manteniendo. Es corriente encontrar personas que se quejan de haber recorrido varios médicos sin que les encuentran nada; sin embargo, continúan sintiéndose mal y presentando algunos de los síntomas antes comentados. En muchas de estas ocasiones estamos ante problemas psicosomáticos. (Marta Miguel, 2006)

La ansiedad, el estrés y la depresión actúan sobre distintas hormonas, provocando cambios en nuestro organismo, que nos hacen más sensibles al dolor e influyen en distintas enfermedades. Un ejemplo serían los estudios que relacionan el estrés con el cáncer. En este sentido, se ha demostrado que éste puede influir, tanto en el origen como en el curso de la enfermedad. Del mismo modo, se ha demostrado que las personas que padecen depresión presentan una debilitación del sistema inmunológico o de defensa, con lo que pueden enfermar con más facilidad o bien, les puede ser más difícil recuperarse de ciertas enfermedades. Muchas enfermedades médicas están



estrechamente relacionadas con el estrés. Entre ellas encontramos: la hipertensión, distintas enfermedades coronarias, el asma, la gripe, el cáncer, el hiper y el hipotiroidismo, las úlceras de estómago, el síndrome del intestino irritable, cefaleas, el dolor crónico, contracturas musculares.

### **1.1. Justificación**

*Teórica.* Esta investigación, pretende rescatar la importancia del cuerpo en el ámbito de la psicología, en especial en su aplicación terapéutica, con el objetivo de promover una aproximación integral a través de la conjunción cuerpo-mente (soma). Si reconocemos la relevancia de los procesos cognoscitivos y fisiológicos, también hemos de reconocer el papel que juegan los procesos que se viven a través de la historia personal del cuerpo, tales como la memoria corporal, y las emociones asentadas en el mismo, ya que a través de ellos se es capaz de identificar las diferentes sensaciones, así como el grado de conocimiento y conciencia que han logrado los individuos a lo largo de su vida. Se puede trabajar de las emociones al cuerpo y del cuerpo a modificar emociones.

El uso de metodología científica, pretende dar un sustento empírico a teorías sobre el trabajo psicocorporal, como evidencia de que se producen cambios significativos en ambos niveles (emocional y cognoscitivo).

*Práctica.* De especial importancia, en el presente proyecto, la promoción de la formación de profesionales en Psicología, capaces de transmitir este conocimiento que requiere un trabajo consigo, en la vida diaria. Esta aplicación práctica desde la Psicología y la Psicoterapia Psicocorporal, colocan a la Facultad de Psicología como pionera en el campo de las terapias psicocorporales, en la UNAM, pues las terapias corporales tienen más de 20 años en México, pero no dentro de la UNAAM, además de proveer a los participantes de los talleres, ejercicios que facilitan el contacto con el cuerpo, a la vez que se reconocen las emociones asociadas a determinados padecimientos somáticos. La impartición de estos talleres permitió conocer la situación actual de un grupo (en su mayoría estudiantes de la Facultad de Psicología) y cuál fue

el efecto que causa el uso de técnicas corporales en su forma de percibir las emociones.

El trabajo terapéutico psicocorporal en grupo, ha beneficiado a los usuarios, ya que al realizar este tipo de actividad se han observado cambios evidentes no sólo a nivel cognitivo, sino también en el propio cuerpo (cambios cutáneos, posturales, etc.), los cuales a su vez generan el aceleramiento en los procesos de cambio a nivel emocional, haciendo accesible al propio usuario las herramientas necesarias para el autoconocimiento (su propio cuerpo). Para ello se diseñó un cuestionario, para tratar de verificar cambios, en las personas que tomaron el taller, así como las mismas personas en el taller comentaron cambios, en su cuerpo, en su postura, en su manera de caminar, en la coloración de la piel y las facilitadoras observaron cambios en las personas.

## **1.2. Pregunta de Investigación**

¿Cuáles son los efectos del Taller de Conciencia Corporal sobre?:

### 1.2.1 Ansiedad

1.2.2 la percepción de conciencia de las emociones (las cinco emociones básicas) en el cuerpo.

### 1.2.3 su ubicación corporal o sensación

#### 1.2.3.1 frecuencia

#### 1.2.3.2 intensidad,

### 1.2.4. Creencia sobre el conocimiento del cuerpo

1.2.5 Identificación de la emoción en el cuerpo a través del dolor y la emoción contenida.

### 1.2.6 Ansiedad rasgo y estado.

## **1.3 Objetivo General**

Describir, analizar y comparar el impacto antes y después del Taller de Conciencia Corporal con un instrumento aplicado antes y después sobre:

1.3.1. la percepción de la conciencia de las emociones (las cinco emociones básicas) felicidad, ira, miedo, sorpresa, tristeza, en el cuerpo.

1.3.2. su ubicación corporal o sensación

1.3.1.1 frecuencia

1.3.1.2 intensidad,

1.3.2 Creencia sobre el conocimiento del cuerpo

1.3.3 Identificación de la emoción en el cuerpo a través del dolor y la emoción contenida.

1.3.4 Ansiedad rasgo y estado.

#### **1.4 Objetivos Específicos**

1.4.1 Describir analizar y comparar las evaluaciones pre-post de la percepción de la capacidad respiratoria,

1.4.2 Describir analizar y comparar las evaluaciones pre-post la percepción de la conciencia corporal de las emociones (las cinco emociones básicas)

1.4.2.1 su ubicación corporal o sensación

1.4.2.2 frecuencia

1.4.2.3 intensidad,

1.4.3 Creencia sobre el conocimiento del cuerpo

1.4.4 Identificación de la emoción en el cuerpo a través del dolor y la emoción contenida

1.4.5 Ansiedad rasgo y estado.

#### **1.5 Hipótesis**

H<sub>1</sub> El taller de conciencia corporal produce cambios estadísticamente significativos en cada una de las variables evaluadas.

H<sub>0</sub> El taller de conciencia corporal no produce cambios estadísticamente significativos en cada una de las variables evaluadas.

## **2 Definición Conceptual y Operacional de Variables**

2.3 Variables Independientes

### **2.3.1 Atributivas:**

2.3.1.1 **Sexo**, se refiere a la característica anatómica que distingue entre hombre y mujer. Será la que el individuo declare, con dos categorías: 1) hombre 2) mujer.

2.3.1.2 **Edad**. Se refiere al tiempo transcurrido entre el nacimiento y el momento de la entrevista. Se evalúa en años.

2.3.1.3 **Escolaridad**. Se refiere al grado académico adquirido hasta el momento de la entrevista. Las categorías evaluadas son: 1) primaria, 2) secundaria, 3) Preparatoria o Bachillerato, 4) Profesional; 5) Posgrado.

2.3.2 **Activa** (Taller de Conciencia Corporal). Se refiere al programa de sensibilización mediante el uso de técnicas de respiración, atención plena y movimiento corporal que pretende generar un aprendizaje de si mismo que facilite la autorregulación y la responsabilidad estado de armonía y equilibrio en los participantes. Dicho taller tendrá una duración de cinco días, debido a su carácter intensivo, estará organizado en,matutino y vespertino. Las sesiones se organizarán para el trabajo de la siguiente manera:

- a) Una sesión de presentación del grupo y
- b) Ocho sesiones de trabajo para segmentos
- c) Una sesión de integración final.

\*El tiempo para cada sesión será de mínimo de 3 horas hasta un máximo de 3.5 horas dependiendo del manejo del tiempo del facilitador.

La distribución de los ejercicios contempla los seis segmentos corporales planteados por Reich: ocular, oral, cervical, torácico, abdominal y pélvico. (Boscato y Pakini/f). Mencionado en la pág. 10, de manera más explícita.

## **2.4 Variables Dependientes**

2.4.1 La percepción de la conciencia corporal de las emociones (las cinco emociones básicas). Se refiere a la asociación y ubicación que los individuos hacen de las sensaciones corporales y las emociones básicas (esta se evaluará mediante un

diagrama de los segmentos corporales en donde cada individuo, asociará la emoción básica con uno de los seis segmentos: ocular, oral, cervical, torácico, abdominal y pélvico).

2.4.2 así como la frecuencia e intensidad de las mismas (las cuales se evaluarán mediante un continuo que va de 0= nunca y 3=Siempre).

2.4.3 Creencia sobre el conocimiento del cuerpo. Se refiere a la evaluación que los individuos hacen sobre su autoconocimiento corporal, esta se evaluará mediante tres reactivos, los cuales tienen las siguientes opciones de respuesta: 0=Nada, 1= poco; 2=Mucho y 3=Muchísimo.

2.4.4 Identificación de la emoción en el cuerpo a través del dolor y la emoción contenida. Se refiere a la asociación que los individuos llevan a cabo de la emoción-dolor y emoción-contención de la emoción-dolor.

2.4.5 Ansiedad rasgo y estado. Se refiere al inventario de Ansiedad Rasgo (SXR) y ansiedad estado (SXE) de Spielberg y Díaz Guerrero (1975), este instrumento esta constituido por dos escalas separadas de autoevaluación que se utilizan para medir dos dimensiones diferentes de la ansiedad:

a) Ansiedad estado (SXE) que consta de 20 afirmaciones donde se pide al sujeto describa como se siente en un momento, y

1. Ansiedad rasgo (SXR), consta de 20 afirmaciones que piden al sujeto describir como se siente generalmente, el tiempo de respuesta es aproximadamente de 15-25 minutos.

La dispersión de las posibles puntuaciones para el inventario de auto evaluación del IDARE varía desde 20 como puntuación mínima, hasta un 80 como puntuación máxima en cada una de las escalas, los sujetos valoran su percepción en función de cuatro categorías de respuesta para rasgo y con cuatro categorías de respuesta para ansiedad estado y ansiedad rasgo respectivamente.

## **2.5 Método**

a) **Tipo de estudio:** De Campo (Kerlinger, 1988).

b) **Tipo de investigación:** Explicativo, Descriptivo y Exploratorio (Sampieri, 1998)

c) **Tipo de diseño:** Pre-experimental del tipo pretest-postest de un solo grupo (Stanley y Campell, 1993).

d) **Sujetos.** El grupo estará conformado por 8 personas. La selección de la muestra no probabilística, de tipo accidental (Kerlinger, 1998). El número de personas participantes era más (15) pero solo ocho completaron los cuestionarios pre y post. La muestra se compone de la siguiente manera:

Número total de sujetos	8
Sexo	1 hombre y 7 mujeres
Edad	Comprendida entre 22 y 53 con una edad media de de 37.5 años
Escolaridad	Preparatoria (0), Bachillerato Tecnológico (0), Licenciatura (8) y Posgrado (0)

e) **Escenario.** Las actividades se llevaron a cabo en la alberca olímpica de la Ciudad de México en un salón de duela de madera muy amplio, con luz suficiente.

f) **Materiales** Aparato de sonido; música de diferentes tipos, en discos compactos.

g) **Instrumentos:** Los instrumentos fueron desarrollados y adaptados para el propósito de esta investigación dentro del Proyecto de Ecología Humana (Villagrán-Vázquez, Parada-Ampudia y Boscato, s/f). El Cuestionario incluye:

e.1 Entrevista sociodemográfica: tres reactivos para evaluar: sexo, edad, escolaridad.

e.2 Escalas

e.3.1 Inventario de Percepción de Emociones y Conciencia Corporal (IPECC), con las siguientes subescalas:

b) Percepción de la conciencia corporal de las emociones (las cinco emociones básicas). Con tres dimensiones:

b.1 ubicación de las sensaciones corporales de las emociones básicas (cinco reactivos)

b.2 frecuencia (cinco reactivos)

b.3 intensidad de las emociones básicas (cinco reactivos)

c) Identificación de la emoción en el cuerpo, con dos dimensiones:

c.1 ubicación corporal de la emoción a través del dolor (cinco reactivos)

c.2 ubicación corporal de la emoción contenida (cinco reactivos)

d) Creencia sobre el conocimiento del cuerpo, con tres dimensiones: conocimiento, gusto y dolor (tres reactivos).

e) Ansiedad rasgo y estado (IDARE).

h) **Procedimiento.** Se convocó a estudiantes de la Facultad de Psicología, para que participen en el Taller Intensivo de Consciencia Corporal. La duración del taller es de 35 horas en total con una duración de 8 horas diarias con intermedio para comer de una hora, se les pidió ropa cómoda para ejercitar, se necesita estar descalzadas, llevar un cojín o una cobija para sentarse en el piso, Se revisa la información solicitada y proporcionada en formato de inscripción que todos los participantes sean aptos para hacer ejercicio intenso, sin tener problemas cardiovasculares o de otra índole de impedimento médico. Se registran vía internet o en el cubículo de Conciencia Corporal.

## 2.6 Análisis de datos (1.1)

El análisis estadístico se llevó a cabo utilizando el programa para computadora SPSS para Windows (Statistical Package for Social Science) y se realizó de la siguiente manera:

- Análisis descriptivo de la población utilizando el análisis de frecuencias.
- Análisis de perfiles pretest – postest para las diferentes áreas evaluadas en relación a la identificación de las emociones y a la ansiedad.
- Análisis de comparación pretest – postest utilizando la prueba de comparación

## ANÁLISIS DE RESULTADOS

Como mencioné en la Introducción, esta investigación comenzó con la premisa fundamental de rescatar la importancia del cuerpo, en el ámbito de la psicología, así como su aplicación psicoterapéutica, con el objetivo de generar una aproximación integral a través de la conjunción cuerpo-mente-emociones, (soma).

Este trabajo, como mencioné anteriormente, pretende dar un sustento empírico a teorías sobre el trabajo psicocorporal, tales como Vegetoterapia de W. Reich, Bioenergética de Alexander Lowen, evidencia de que se producen cambios significativos en los individuos vistos de manera integral.

De aquí que el presente trabajo buscó investigar ¿Cuáles son los efectos del Taller de Conciencia Corporal sobre la percepción de las emociones en el cuerpo?

Esta aplicación práctica desde la Psicología y Psicoterapia Psicocorporal, colocan a la Facultad de Psicología como iniciadora de las terapias psicocorporales, en la UNAM además de proveer a los participantes de los talleres, ejercicios que facilitan el sentir su cuerpo, a la vez que se reconocen las emociones asociadas a determinadas sensaciones y viceversa.

El taller analizado, en la presente tesis, integró a un grupo de alumnos miembros de la Facultad de Psicología, buscando encontrar si existían diferencias significativas, en cuanto a su manera de percibir emociones en su cuerpo, antes y después del taller, y observar si hubo cambios.

El objetivo del taller fue hacer conciencia de si mismos, sobre sentir su cuerpo, saber escucharlo, particularmente relacionado con cuánto siento, dónde siento, porqué siento y cómo siento, de manera de posibilitar un cambio en especial en hábitos y movimientos que ya no son de utilidad.

Para valorar la conciencia corporal se utilizó un instrumento agrupado en factores como: “¿En qué parte de tu cuerpo sientes las siguientes emociones?”, el sujeto enumeraba a continuación las emociones (desde las más comunes, hasta las más específicas)

De esta manera los sujetos realizaron su respectivo análisis de una variedad de emociones, ante preguntas como: ¿en dónde?, ¿cómo? y ¿cuánto sientes? utilizando



un esquema corporal para que señalaran dónde sentían determinada emoción, facilitando la identificación corporal.

En total se aplicó un cuestionario a nueve personas, incluyendo el Inventario de Ansiedad "IDARE".

Se evaluaron varios factores como:

¿En qué parte de tu cuerpo sientes la emoción? (se señala cuál emoción)

¿Con qué intensidad la sientes?

¿Cuánto conoces tu cuerpo?

¿Cuánto tiempo de cuidados le dedicas a tu cuerpo?

¿Cuándo no puedo expresar una emoción está se bloquea? (que parte del cuerpo)

¿Cuándo no expreso la parte del cuerpo que me duele es?

¿Durante la semana pasada cuántos días te sentiste así? (CESD)

¿Cómo se siente en éste momento? (IDARE)

¿Cómo se siente generalmente? (IDARE)

El criterio de selección fue el siguiente: Sexo indistinto, estudiantes de la UNAM.

De cada persona se recabaron, los siguientes datos: socio-demográficos: edad, escolaridad, sexo, lugar de residencia, número de habitantes en su casa, datos que se analizaron para obtener un perfil de la muestra.

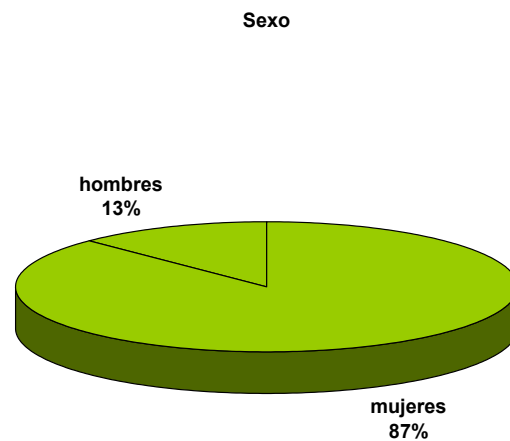
El análisis de resultados se dividió en tres fases, 1) descriptivo de la población, 2) perfil de ansiedad pretest y posttest y 3) análisis de comparación.

Antes de presentar la primera fase de resultados, Es importante resaltar que el objetivo de la presente investigación, fue determinar, si hubo un cambio importante en las personas, en lo que respecta a su capacidad de reconocer que sienten en su cuerpo y qué emociones surgen, y no se enfocó precisamente en reducir los niveles de ansiedad o tristeza, por ello puede parecer que inclusive algunas personas incrementaron sus niveles de ansiedad, cuando en realidad se observó un reconocimiento emocional que antes no había.

Por costumbre de ésta cultura muchas de las personas pueden ocultar o evadir sus emociones, el objetivo del taller fue precisamente que las reconozcan, ayudándose del contacto con su cuerpo.

Tal y como se indicó anteriormente, se realizó un análisis descriptivo de la población, por medio de un análisis de frecuencias, obteniendo los resultados que se presentan a continuación.

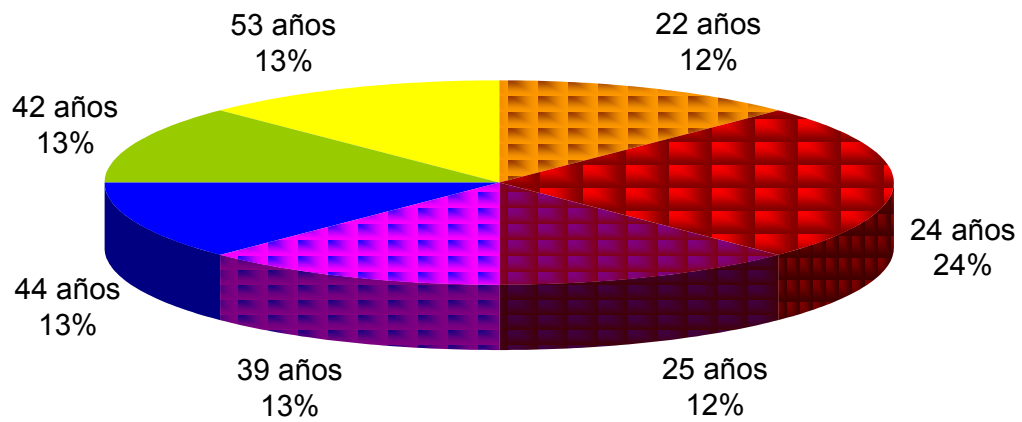
Con respecto al **sexo**, se observó que la mayor proporción, correspondió a las mujeres (87%) tal como puede observarse en la siguiente gráfica.



**Gráfica #1**

En cuanto al aspecto, de la **escolaridad**, todos los participantes, corresponden al nivel licenciatura.

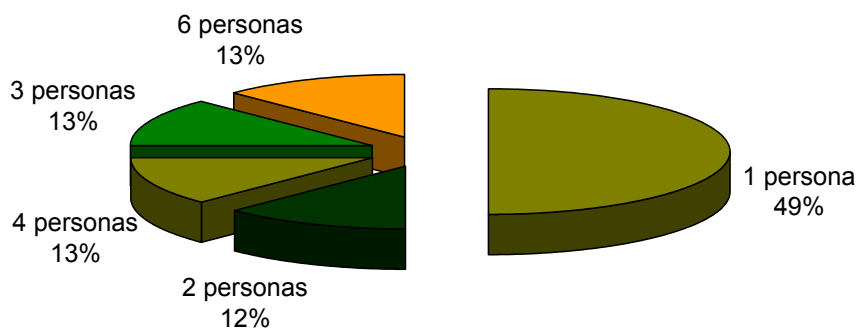
## Edades



Gráfica # 2

Con respecto a la **edad**, el grupo se distribuyó en un rango que va de 22 a 53 años, con una media de 37.5 tal y como se muestra a continuación.

### Cuántas personas viven en su casa

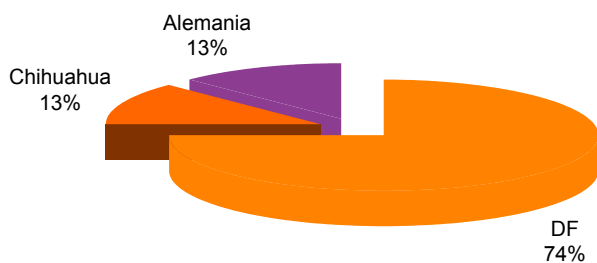


**Gráfica # 3**

En la gráfica # 3 presentada anteriormente, otro aspecto evaluado, fue el número de habitantes que hay en la casa de cada una de los participantes, observando que la mitad de la población (49%) vive sola.

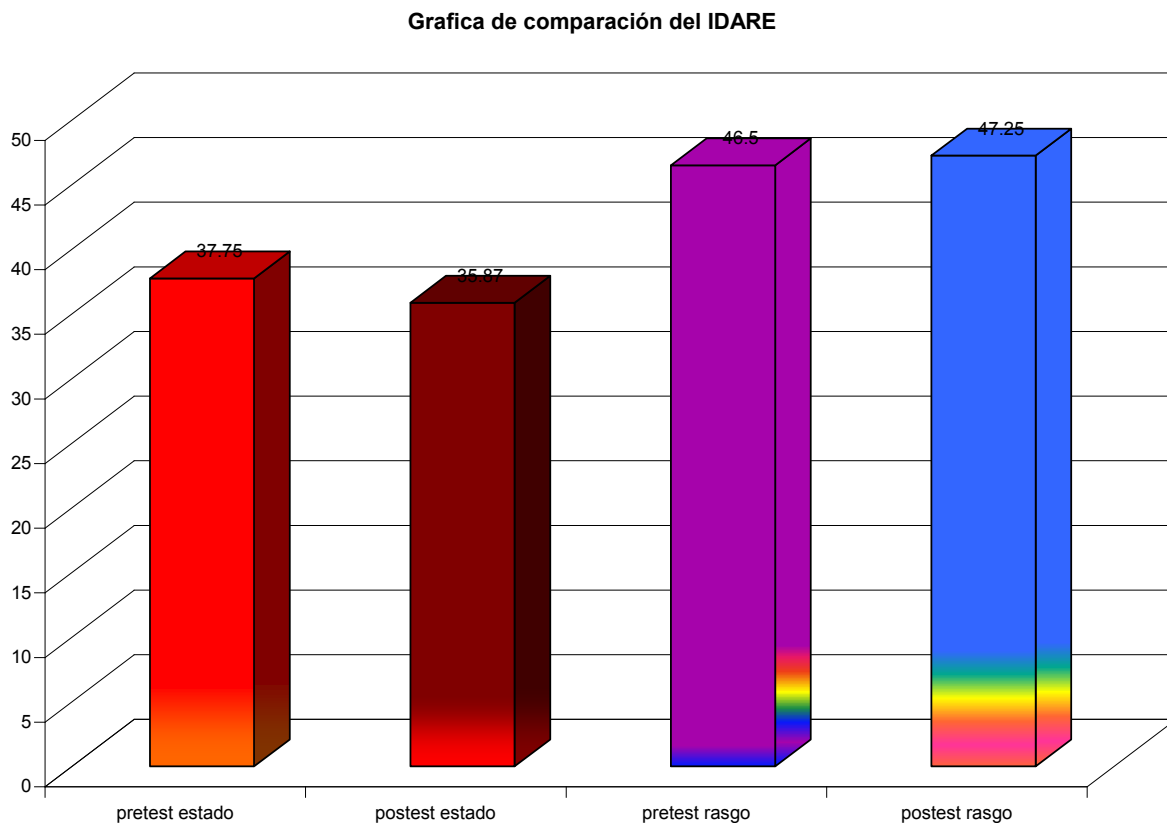
Con respecto al **lugar de nacimiento** se pudo observar que la mayoría de la población con la que se trabajó es proviene del Distrito Federal.

### Lugar de nacimiento



**Gráfica # 4**

Una vez que se concluyó el análisis descriptivo de la población, se procedió a realizar un análisis de perfiles a través de frecuencias de las medias de las escalas de ansiedad y rasgo obtenidas en el IDARE, en las aplicaciones del pretest y postest.



**Gráfica # 5**

Tal y como puede observarse en la gráfica # 5, en lo que respecta a la escala de ansiedad estado del IDARE se observó una disminución en los puntajes del postest, sin embargo en lo que correspondió a la escala ansiedad rasgo se observó un ascenso. Al respecto es importante puntualizar el hecho de que el objetivo del taller no era disminuir

la ansiedad, si no hacer que el participante hiciera más consciente sus emociones. En mi caso yo creía que no estaba estresada pero mi respiración y sudor me delataron al poner atención de cómo se sentía y estaba mi cuerpo, con los ejercicios de consciencia corporal.

Tal como se señaló anteriormente, en lo que respecta a los puntajes totales de las escalas de ansiedad (rasgo y estado) se observaron o bien cambios discretos o inclusive aumento; al respecto quiero destacar el hecho de que el aumento en los puntajes de ansiedad (gráfica 5), puede estar relacionado con la posibilidad de hacer conscientes las emociones, tanto favorables, como desfavorables, que con un significativo aumento de la ansiedad.

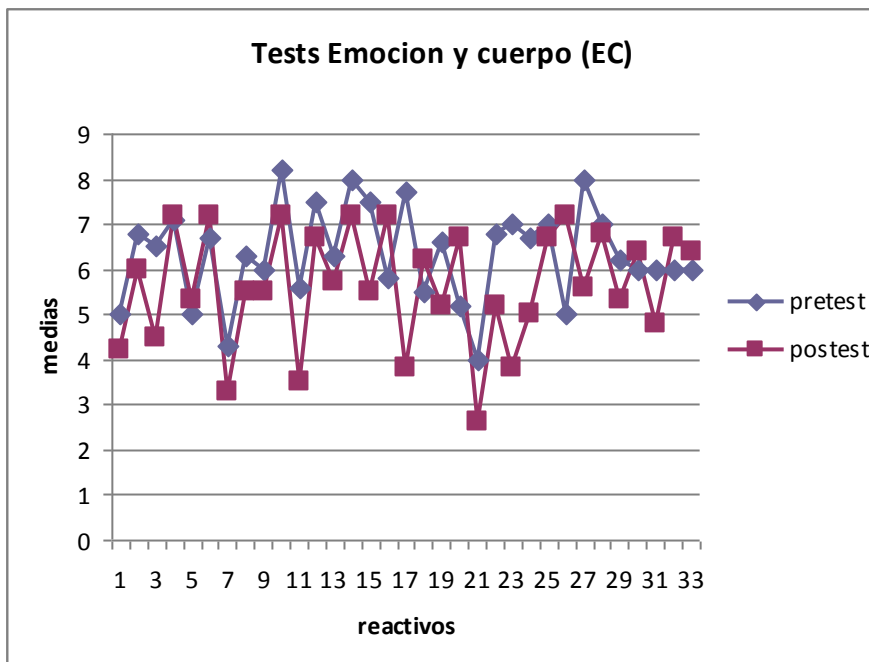
Por lo tanto a continuación se elabora un análisis de perfiles, realizado por medio de un análisis de frecuencias, en el cual se presentan los puntajes promedio obtenidos en la identificación de emociones, una vez que se aplicó el taller.

Para entender la siguiente **Gráfica 6** se muestra la estructura del taller.

A continuación se presentan un listado de emociones, tarea es relacionar la emoción con la parte del cuerpo, en la cual has experimentado esa emoción. Señalándola en un esquema del cuerpo. (Dibujo)

- |             |            |               |                        |
|-------------|------------|---------------|------------------------|
| 1. Miedo    | 6. Asco    | 11. Ansiedad  | 16. Rabia              |
| 2. Furia    | 7. Cólera  | 12. Culpa     | 17. Amor               |
| 3. Tristeza | 8. Euforia | 13. Vergüenza | 18. Nostalgia          |
| 4. Alegría  | 9. Timidez | 14. Desazón   | 19. Ternura            |
| 5. Sorpresa | 10. Temor  | 15. Odio      | 20. (Una emoción más). |

El esquema corporal, a un lado, dividido en seis segmentos, 1) ojos, 2) boca, 3) Cuello, 4) Pecho, 5) Abdomen, 6) Cadera y piernas.



**Gráfica # 6**

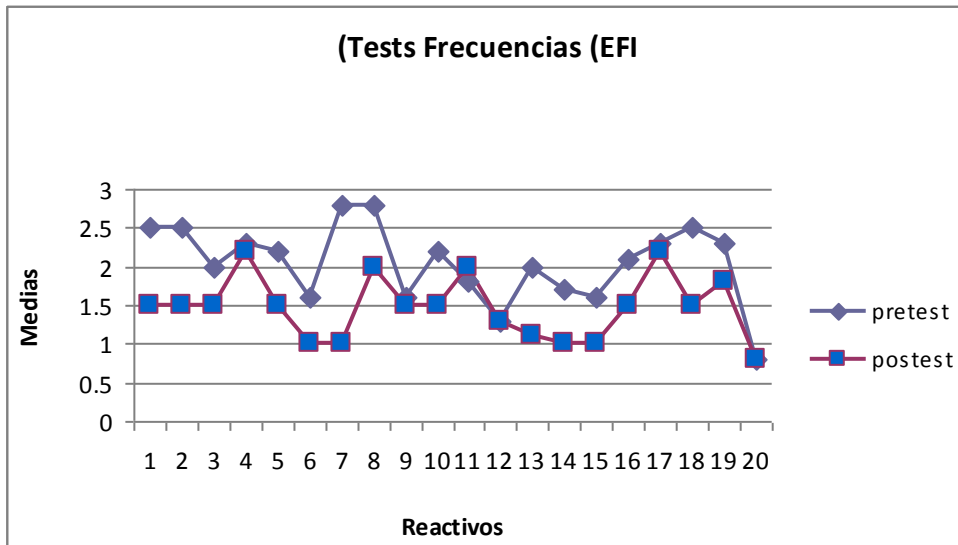
Interpretación. Los resultados de la gráfica muestran cambios, en cuanto diferencias en el reconocimiento de las partes del cuerpo en donde sienten las emociones arriba mencionadas. Esto quiere decir que después del taller, las personas cambiaron el lugar de donde normalmente señalaban que sentían determinada emoción.

La siguiente **Gráfica 7** corresponde para, indicar la frecuencia con que se sientes las emociones que se te presentan en el cuestionario.

- |             |            |               |                        |
|-------------|------------|---------------|------------------------|
| 1. Miedo    | 6. Asco    | 11. Ansiedad  | 16. Rabia              |
| 2. Furia    | 7. Cólera  | 12. Culpa     | 17. Amor               |
| 3. Tristeza | 8. Euforia | 13. Vergüenza | 18. Nostalgia          |
| 4. Alegría  | 9. Timidez | 14. Desazón   | 19. Ternura            |
| 5. Sorpresa | 10. Temor  | 15. Odio      | 20. (Una emoción más). |

Basándose en la siguiente tabla de frecuencias para contestar.

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	siempre
Valor	0	1	2	3



**Gráfica # 7**

### Interpretación

Se registraron cambios, del pre test al pos test, pero sobre todo, en el reactivo último que consistía en agregar una emoción más a la lista de emociones, una emoción que fuera significativa para la persona en cuestión y hubiera sido excluida en la lista. Esto puede indicar que las personas identificaron posteriormente al taller más emociones, pues agregaron una emoción más en el cuestionario pos test.

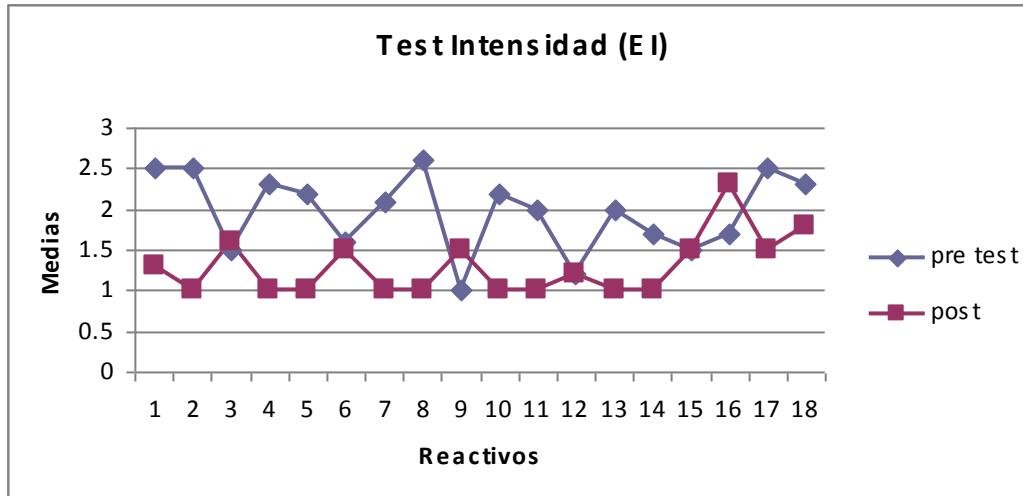
En la **Gráfica # 8** se midió la intensidad con la que las personas sienten sus emociones. Instrucción Indicar la intensidad que sientes las siguientes emociones y con su respectiva tabla de valores a elegir.

- |             |            |               |                        |
|-------------|------------|---------------|------------------------|
| 1. Miedo    | 6. Asco    | 11. Ansiedad  | 16. Rabia              |
| 2. Furia    | 7. Cólera  | 12. Culpa     | 17. Amor               |
| 3. Tristeza | 8. Euforia | 13. Vergüenza | 18. Nostalgia          |
| 4. Alegría  | 9. Timidez | 14. Desazón   | 19. Ternura            |
| 5. Sorpresa | 10. Temor  | 15. Odio      | 20. (Una emoción más). |

Basándose en la siguiente tabla de frecuencias para contestar.



	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	siempre
Valor	0	1	2	3



**Gráfica # 8**

**Interpretación**

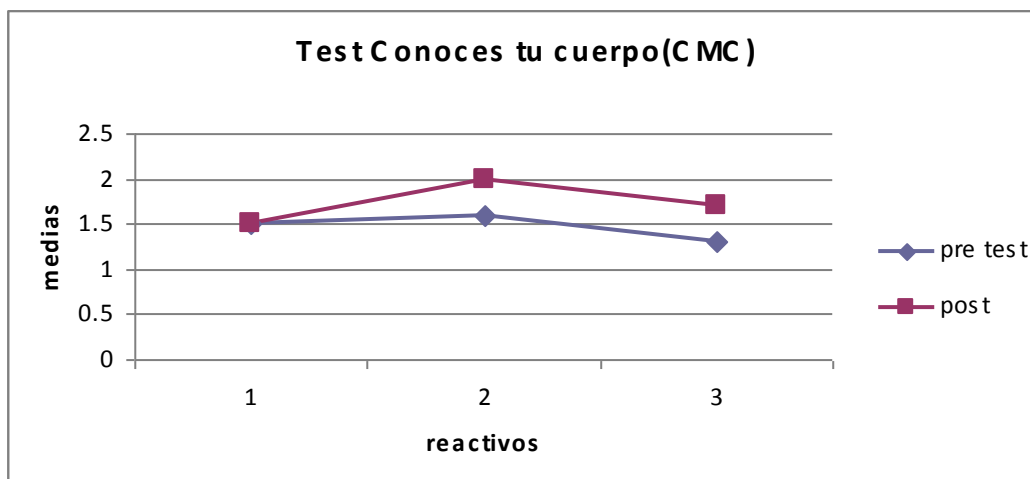
Los cambios que aquí se presentan señalan una disminución de intensidad importante en el pos test, al parecer la mayoría de las personas que tomaron éste taller, cambiaron de exagerar la intensidad de sus emociones a registrarlas posteriormente menos intensas, que antes.

En ésta **Gráfica # 9** se les pide que marquen con una cruz la siguiente tabla dependiendo de las preguntas.

¿Cuánto conoces tu cuerpo? los reactivos son: nada, poco, mucho, muchísimo.

¿Te gusta tu cuerpo? 0 1 2 3

¿Cuánto conoces como experimenta tu cuerpo las emociones?



**Gráfica # 9**

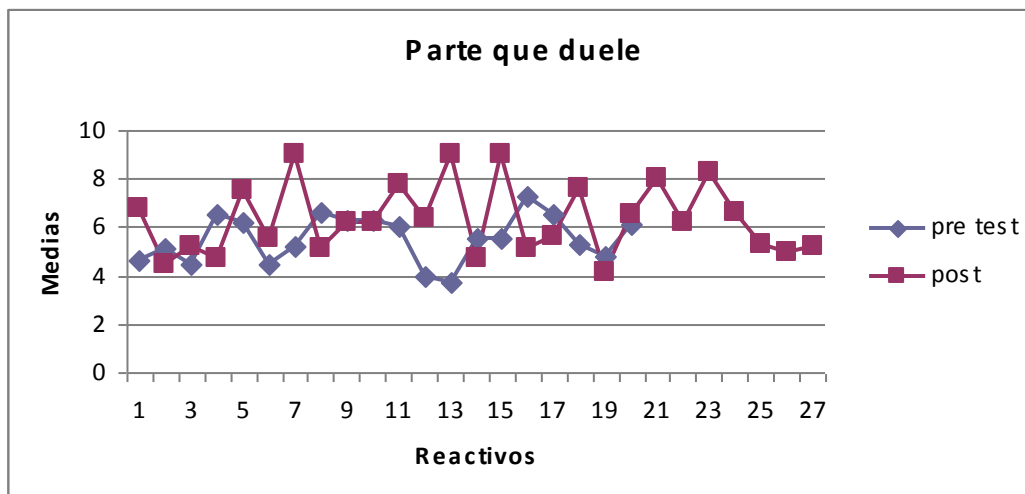
## Interpretación

Los resultados en ésta gráfica son muy claros, la escala del post test indica un aumento de conciencia corporal, respecto al pre test.

En ésta **gráfica # 10** las indicaciones eran las siguientes: La parte del cuerpo que me duele, cuando no puedo expresar determinada emoción es: a continuación la lista de emociones diversas en el ser humano.

- |             |            |               |                        |
|-------------|------------|---------------|------------------------|
| 1. Miedo    | 6. Asco    | 11. Ansiedad  | 16. Rabia              |
| 2. Furia    | 7. Cólera  | 12. Culpa     | 17. Amor               |
| 3. Tristeza | 8. Euforia | 13. Vergüenza | 18. Nostalgia          |
| 4. Alegría  | 9. Timidez | 14. Desazón   | 19. Ternura            |
| 5. Sorpresa | 10. Temor  | 15. Odio      | 20. (Una emoción más). |

El esquema corporal, a un lado, dividido en seis segmentos, 1) ojos, 2) boca, 3) Cuello, 4) Pecho, 5) Abdomen, 6) Cadera y piernas.



**Gráfica # 10**

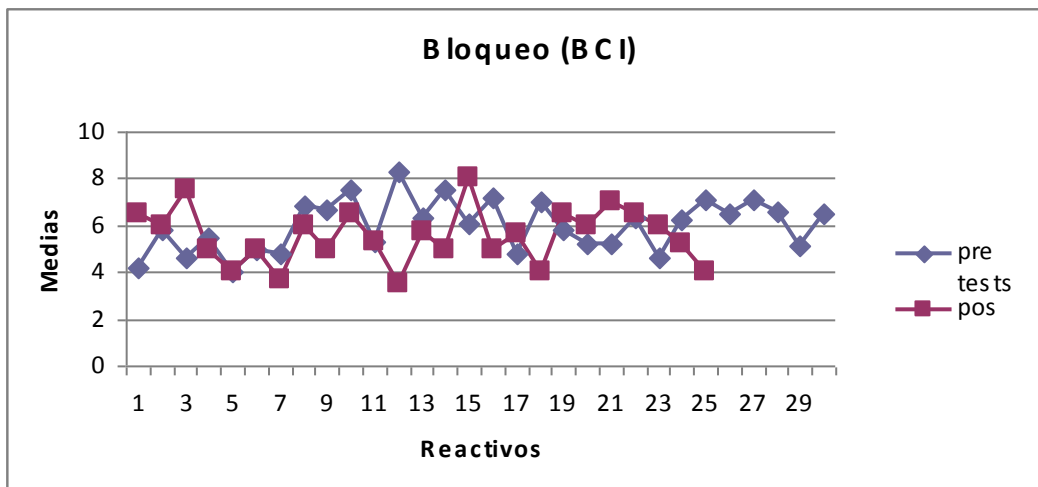
Interpretación: A diferencia del pre test el post test revela que las personas identificaron más emociones que antes, pues hubo mayor contestación en el post test.

En la **Gráfica # 10** del bloqueo corporal las indicaciones dicen así.

Cuando no puedo expresar una emoción, ésta se queda atorada, hecha un nudo, o bloqueada en:

- |             |            |               |                        |
|-------------|------------|---------------|------------------------|
| 1. Miedo    | 6. Asco    | 11. Ansiedad  | 16. Rabia              |
| 2. Furia    | 7. Cólera  | 12. Culpa     | 17. Amor               |
| 3. Tristeza | 8. Euforia | 13. Vergüenza | 18. Nostalgia          |
| 4. Alegría  | 9. Timidez | 14. Desazón   | 19. Ternura            |
| 5. Sorpresa | 10. Temor  | 15. Odio      | 20. (Una emoción más). |

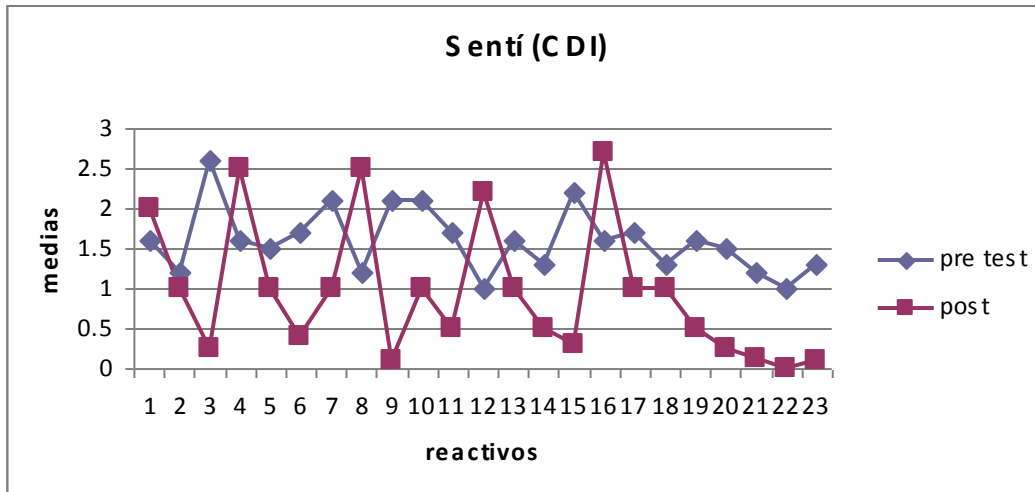
El esquema corporal, a un lado, dividido en seis segmentos, 1) ojos, 2) boca, 3) Cuello, 4) Pecho, 5) Abdomen, 6) Cadera y piernas.



**Gráfica # 11**

Interpretación: Los resultados de la gráfica refieren que al parecer las personas sintieron diferencias después del taller, pues en el post test hubo menos bloqueo o menos partes de su cuerpo bloqueadas (Rabia, amor, nostalgia y ternura).

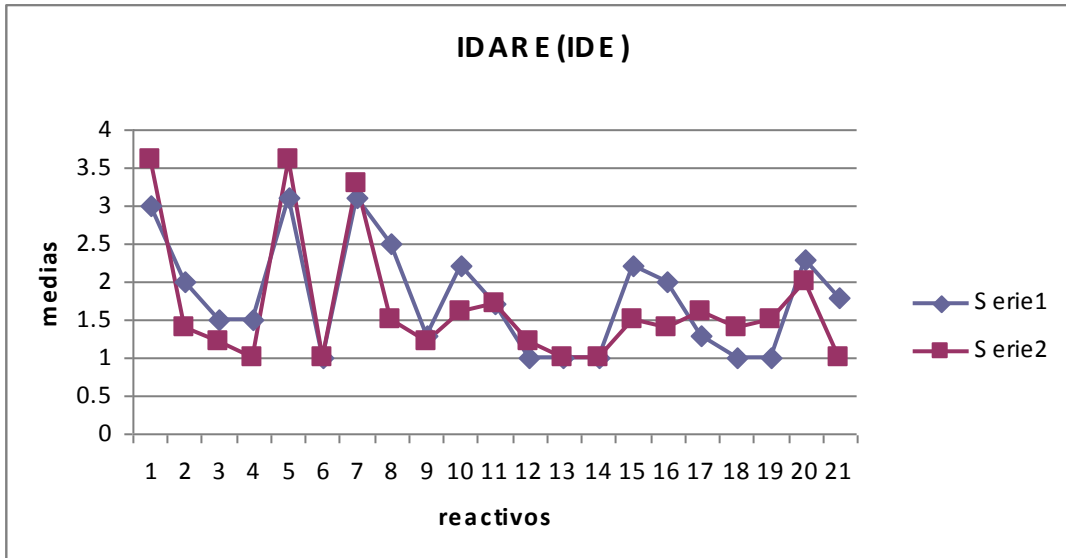
CESD, Experiencias que pudieron haber ocurrido durante la semana pasada, Durante la semana pasada ¿Cuántos días te sentiste así? Y a continuación vienen una serie de preguntas, que se contestan por número de días.



**Gráfica # 12**

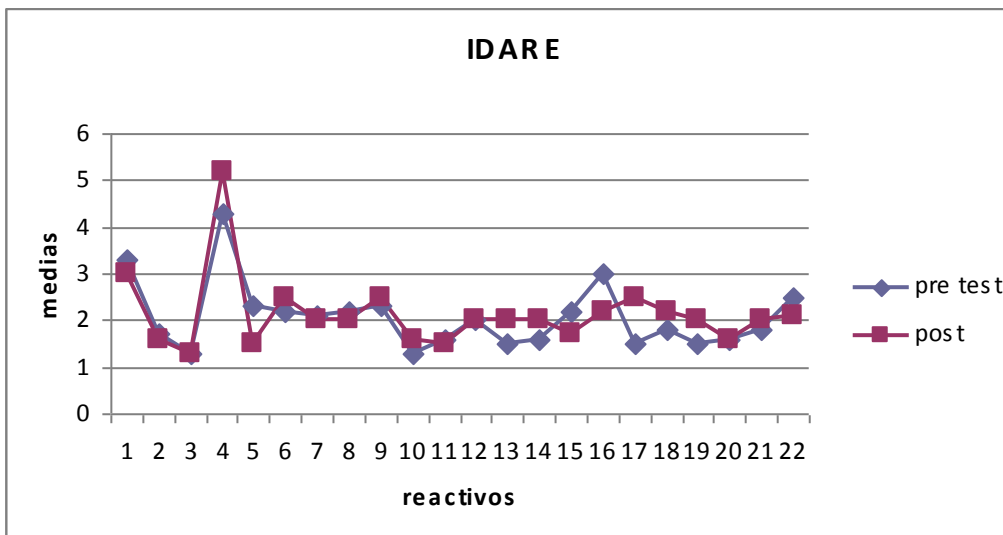
Interpretación: Hay cambios de un extremo a otro en su percepción de cómo se sienten, pues las respuestas de factor sentirse bien, son más altas en el post test o sea contestaron sentirse mucho mejor que en el pre test, al igual que las preguntas con factores de sentimientos negativos, se disminuyeron, las personas reportaron que se sintieron menos agobiadas después del taller.

IDARE, Cómo se siente ahora mismo, o sea en éste momento, y los reactivos son: calmado, no en absoluto, un poco, bastante, mucho.



**Gráfica # 13**

Como se siente generalmente, me siento bien, casi nunca, algunas veces, frecuentemente, casi siempre.



**Gráfica # 14**

Las gráficas que menos cambiaron fueron las escalas de IDARE, que miden ansiedad.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Conciencia corporal, es una valiosa combinación para trabajar la psique y cuerpo, una herramienta útil para hacer que las personas, logren hacerse más conscientes de sus sensaciones, pues en muchas ocasiones se han automatizado y su aprendizaje social las ha moldeado para reprimir sus afectos y emociones. A veces, las personas están tan estresadas que no perciben lo que está sintiendo su cuerpo, por ello el surgimiento de las enfermedades psicosomáticas, más adelante hablare de esto.

Diversos autores constatan, (Gorali, V. 1993, Cristóforis O. 2006, Miller y Baruch, 1967) una y otra vez, que el ocultar o reprimir emociones, trae severos problemas al cuerpo, si la persona no se da cuenta y no reacciona al daño que se hace cuando se estresa, el cuerpo si responde y pide un cambio ya sea de de costumbres o de actitudes de no ser así la persona puede comenzar a enfermarse.

De igual manera, el ejercicio de conciencia corporal puede incluso prevenir de enfermedades psicosomáticas, al hacer que las personas se den cuenta de sus necesidades reales de auto cuidado, antes de que se presente algo grave.

Introducir la corporalidad en la psicología, representa un intento por disolver la dicotomía mente-cuerpo que en esta área de conocimiento se ha instaurado, más allá de las respuestas fisiológicas que el cuerpo emita, esta propuesta plantea la posibilidad de que los individuos sean concebidos como una totalidad (soma, término utilizado por Yvan Joly).

Wilhelm Reich como ya se mencionó anteriormente, iniciador de las terapias psicorporales y sus derivaciones, dedujo gracias a sus investigaciones terapéuticas que la incapacidad característica de expresar emociones se debía a una coraza muscular. Afirmó que la coraza (carácter) lo forman las personas para defenderse del displacer, sin embargo el anular o omitir emociones puede hacer más difícil, el avance psicoterapéutico.

Para entender las técnicas psicorporales utilizadas en conciencia corporal, tuve que experimentar por mi misma todo el taller y me sorprendí mucho, pues había en mi cuerpo sensaciones en conjunto con emociones que no esperaba.

En cuanto a la experiencia en el taller, algunas personas manifestaban corazas o defensas, con esto me refiero a que no expresaban sus emociones con toda soltura, bloqueaban sus emociones, cada quien a su manera; por ejemplo, si en una dinámica de el taller tenían ganas de llorar, alguna parte del cuerpo les dolía en lugar de llorar, había quienes comentaban que les dolía el estómago.

Otro ejemplo común es que en una dinámica de hablar o gritarle a sus padres en lo imaginario, sentimientos que tenían guardados que no les habían expresado antes, las personas reían en lugar de gritar porque después del grito podía venir el llanto, lo comprobé por que muchas de los hechos que aquí describo, las experimenté yo misma; reír, es una manera de evadir el dolor, en otros casos pueden ser acciones como: ver la tele, ir de compras, pero en el taller no había escapatoria, y que mejor para enfrentarse consigo mismo.

W. Reich (1986), explica que las tensiones musculares que impiden el llanto, se harán crónicas, el niño las percibirá como parte normal de sí mismo. Posiblemente a la larga sufrirá dolores de cuello o de cabeza, pero no los atribuirá a su propia tensión provocada por obstruir la necesidad de llorar.

Al contener el llanto se impide la respiración espontánea, la risa franca, la naturalidad de la voz y aumentan las probabilidades de afecciones respiratorias y cardiovasculares, como lo plantea Reich (1981) en su libro “La función del orgasmo”. Cualquier emoción reprimida implica un gasto de energía, la alteración del equilibrio funcional del organismo y un decremento de nuestra capacidad de expresar todas las demás emociones, yo misma he experimentado que cuando no me permito llorar mi piel empieza a irritarse, además de acumular malestar y pasado el tiempo se convierte en enojo.

A medida que Reich, trabajaba más con lo corporal en él y sus pacientes, encontró que la disolución de la coraza venía acompañada de sensaciones de corrientes en el

cuerpo. Pensó que las corrientes eran función del sistema nervioso autónomo o vegetativo, así que les llamó corrientes vegetativas.

En el taller se trabajaron los segmentos, para lograr desbloquear el cuerpo, se trabajó desde los ojos, la boca, cuello, pecho, tórax, abdomen, y zona pélvica, con ejercicios de movimiento de cada parte.

De no hacerse todo el trabajo de desbloqueo con cada uno de los segmentos como se indica en el párrafo anterior quedaría incompleto el proceso y la tensión solo se trasladaría, a otra parte del cuerpo pero no liberaría de bloqueos a la persona, lo importante es desbloquear todo el cuerpo para poder llegar a una clara mejoría, mayor sensibilidad, un movimiento de memorias corporales incrustadas, ya que su adecuada resolución podría beneficiar en mucho a la persona en cuestión.

El trabajo directo del terapeuta, sobre los músculos crónicamente tensos de sus pacientes llega a producir dolor y, con frecuencia surgen recuerdos, cargados de emociones, que al principio no parecen conectarse con algún evento, pero que posteriormente se vislumbra el porqué, en la vida de la persona, por ello creo que es necesario el seguimiento de un terapeuta de forma individual después del curso.

Con el tiempo, Reich no se conformó con los movimientos espontáneos de sus pacientes. Atento a la respiración, advertía qué parte del organismo, no estaba participando, entonces hacía que el paciente sintiera sus propios movimientos respiratorios, le prescribía ciertos movimientos voluntarios, y lo masajeaba de manera que pudiera respirar, con más libertad, enseñándolo a percibir corrientes energéticas por todo el cuerpo.

La respiración fue una parte muy importante del taller, en casi todos los ejercicios se fomentaba la respiración profunda (desde el abdomen hasta la nariz y boca). Enfatizando que una respiración bien hecha no es muy común, a menos que el cuerpo ya este desbloqueado o en su vida no haya tenido tantos bloqueos corporales para que su respiración fluyera correctamente, pero esto es casi imposible, según W. Reich.

El hecho de no dar sustento al cuerpo puede traer consecuencias irremediables, al no producir sustancias naturales que el cuerpo secreta endorfinas, y producir una



sensación de bienestar, además de que el ejercicio y la meditación aumentan las defensas inmunológicas.

Por ello al responder el post test en comparación del pre test, las personas pudieron cambiar su no reconocida ansiedad por un, ahora sí se que estoy ansiosa, triste, enojada; e incluso diferenciar si es una emoción más elaborada como por ejemplo; regocijo, melancolía, ira, desazón o ternura. Por todo ello puede parecer que las personas incrementaron sus niveles de ansiedad, pues las medias de los tests en algunos casos indican que las personas reconocieron una elevación de su ansiedad.

Con respecto a los comentarios finales que hicieron los sujetos, se observó que quedaron satisfechos con el taller, manifestando su agradecimiento porque aprendieron a hacer consciencia de su cuerpo, de cuáles son sus verdaderas emociones y cuáles otras tratan de ocultar. Con la intención de conocerse más, a través su cuerpo, algunos incluso llegaron a la conclusión de que necesitan modificar hábitos que consideran poco saludables en su vida, como por ejemplo, casi siempre se enojaban pero ocultaban su enojo hasta para si mismas, decidieron ya no guardarlo más, así como también la ansiedad, delimitar su tiempo y espacio con su familia para que no la absorbieran, intentando darse más espacio para consentirse, relajarse, o simplemente darse el permiso de pasar más ratos agradables.

Algunos otros mostraron interés para continuar revisando de manera psicoterapéutica los cambios que percibieron, pues en algunos casos reconocieron partes de su historia personal que les hace falta de trabajar de manera terapéutica. Yo descubrí que necesito ayuda psicoterapéutica pero me costaba trabajo pedirlo y aceptarlo.

De ahí parto para considerar, que el conocimiento corporal puede fungir como un elemento importante, en la prevención de enfermedades psicosomáticas posteriores. Si las personas no son capaces de darse cuenta que su cuerpo ya no resiste más tensión, puede traerles consecuencias que la larga pueden ser devastadoras. Por el contrario si logra percibir y aceptar que necesita un cambio o ayuda, el comenzar con una experiencia terapéutica, puede prevenir infartos, patologías mentales como neurastenia, o paranoia, o etc.

Entender que salud significa estabilidad en la calidad de vida y no solo si la persona es apta físicamente para seguir trabajando como una herramienta más, sin importar como están sus emociones, sus relaciones, su cuerpo, sus necesidades de crecimiento, desarrollo, esparcimiento etc.

En muchas áreas laborales el término, “saludable”, es alguien que es eficiente en términos productivos y punto, no creo que esa definición sea lo óptimo, pues no se está considerando al ser humano en forma integral. Por ejemplo un medico atiende un paciente que deja de trabajar debido a constantes dolores de cabeza, puede tratarse de un problema de origen biológico, se tiene que corroborar, pero si no lo es, el médico y el paciente tendrían que averiguar la causa del dolor de cabeza, revisar la calidad de vida de la persona, sus niveles de estrés, su alimentación, sus relaciones interpersonales, o su nivel de exigencias personales, etc, hay muchas cosas que integran una persona, que solo tratar lo puramente físico.

Por ejemplo el trastorno neurastenia, muchas personas pueden padecer éste trastorno o varios síntomas que aquí se mencionan y no lo saben, el saber que la fatiga crónica existe y tiene su sustento biológico, o que es derivado de un cansancio corporal pero también de un cansancio mental debido al estrés constante, es importante para tomar cartas en el asunto y admitir que éstos síntomas pueden progresar en otros más graves.

Por ello en los aspectos de la salud, es muy importante la educación física y corporal a manera de prevención de enfermedades y de mejora de calida de vida.

Un avance importante seria el que hubiera entrenadores mejor preparados, y se inculque el placer del movimiento y de reconocimiento corporal desde de la infancia, que deje de ser una obligación y se vuelva un necesidad, o una practica que se ejerza más que con responsabilidad con placer.

Al final del curso hubo cambios visuales como la coloración de la piel, mayor lozanía, agilidad y elasticidad.

Me gusto que en el taller se utilizó mucho el baile y los movimientos corporales. Creo que un avance importante en el movimiento es aprender a mejorar el dominio en el placer de moverse, sobre todo en un enfoque de conciencia interior, sensibilidad e

inteligencia más que fuerza y repetición mecánica, hacer movimientos lentos, más que rápidos.

Como por ejemplo, en la danza, coincido totalmente con Joly, la intención de educación somática dicho por Joly, es que se centre en la experiencia interna, más que en la ejecución del movimiento. Por eso en la danza he visto y vivido lesiones corporales pues a veces no se piensa en el cuerpo si no solo en hacer movimientos para coreografías de manera rápida y coordinada con los demás ejecutantes y por eso las consecuencias.

Dentro de taller de conciencia corporal había ejercicios en donde se tenía que bailar mucho y desfogar tu cuerpo como quisieras, para después retomar algún otro ejercicio como gritar, o expresar emociones. A mi parecer, la expresión corporal o “la danza” fué creada para disfrutar bailando y expresar lo que se siente, se piensa, y se desea, entre otras cosas. Al tener la actitud de escucha de tu propio cuerpo hay la posibilidad de generar el conocimiento de ti mismo, partiendo hacia la autoconciencia de tu cuerpo y movimientos.

Entre los aspectos fundamentales de la danza, como son la danza butoh, y en las escuelas de danza(Centro de Investigación Coreográfica CICO, Escuelas de Iniciación Artística, Centro Nacional de las Artes CNA, todas de Bellas Artes) hay maestros que enseñan a tener contacto con el cuerpo y la respiración, lo digo por experiencia propia, hay aspectos completamente similares, en las terapias psicorporales,(bioenergética, gestalt) como por ejemplo: El cuidado y respeto de cada persona por su cuerpo, entrenamiento no traumático para el cuerpo, búsqueda de la propia identidad corporal y la propia manera de danzar, el principio del placer como motivación, lo integral que puede ser: movimiento, música, imagen, afectividad, juego comunicación y creatividad. Las técnicas deben adecuarse a todas las edades, necesidades y capacidades de cada persona y grupo, la manera de respirar, el aprender a sentir el cuerpo con los ojos cerrados, etc.

Por ello a mi manera de ver, utilizar el baile, como medio idóneo para trabajar el entendimiento de el cuerpo a través del disfrutar tu propio cuerpo, es una gran ventaja terapéutica.

Mediante el trabajo ya sea de la danza o de el movimiento, se profundiza sobre la imagen corporal para ganar un mayor grado de sensibilidad en general, o sea hacia si mismo y hacia el mundo externo. “Con el baile me sentía como en otro estado mental, con más energía, en ese momento no podía pensar en cosas negativas, así en ese estado acostumbro a pensar cómo resolver mis problemas, el resultado hasta ahora ha sido bueno, realmente siempre he pensado que el cerebro funciona mejor cuando está libre de tensiones y toxinas y esto se logra con el ejercicio”. Una de las razones de estos ejercicios en el taller era lograr o ayudar al cuerpo que estuviera libre de bloqueos corporales o musculares

Como mencioné anteriormente Reich afirmó que el establecimiento de la potencia orgástica era condición indispensable para la cura de los pacientes sometidos a psicoanálisis. Por potencia orgástica quería decir la capacidad de una descarga convulsiva completa en la relación con una pareja de sexo contrario, en la cual se daba, además una pérdida momentánea de la conciencia. Para que esa descarga se diera de manera completa era, necesario, que el cuerpo estuviera libre de bloqueos corporales o musculares.

De ésta afirmación de Wilhelm Reich, surge la duda sobre si, ¿solo con una pareja se puede completar la descarga orgásmica y con la masturbación es imposible?, ¿al igual que solo con una pareja de sexo contrario, se puede completar el orgasmo? ¿Es imposible completar con una pareja homosexual?

El cuerpo tiene memoria corporal, pues dentro de la musculatura hay emociones guardadas, debo confesar me era difícil de creer, pero en el taller de conciencia corporal yo misma experimenté esta sensación. A decir verdad no lo creía posible, pero cuando toqué mi estómago y pecho surgió un recuerdo de mi vida, yo me había encargado de decirme que no era importante, cuando en realidad ese episodio de mi vida me dolió el estómago por no hablar, después pude adjudicar mi dolor de estómago, cabe mencionar que ese recuerdo no era nada reciente, hacia seis meses que paso en realidad.

Los resultados de el cuestionario reportan que las personas percibieron cambios, de hecho casi de manera instantánea, lo que yo observé en el taller, fue que algunas

personas, con el hecho de bailar, de gritar de concentrarse en si mismos, de llorar y de moverse, se sentían aliviadas.

## Conclusiones

El taller cumplió con los objetivos, que eran tener mayor conciencia corporal. Las personas mostraron cambios en su manera de percibir las emociones en su cuerpo, por ejemplo: si antes creían que sentían la ira en todo su cuerpo, después del taller señalaban la ira en el estómago.

Los cambios fueron observados a través de los resultados de los cuestionarios pre y post de conciencia corporal.

Las personas al final del cuestionario comentaron que sentirse muy satisfechos con el taller y agradecidos de haber aprendido más sobre su cuerpo y sensaciones, algunos llegaron a la conclusión que necesitaban cambiar hábitos en su vida, otros mostraron interés para continuar revisando de manera terapéutica los cambios que percibieron en si mismos con la ayuda del taller.

Tomar la salud de una manera integral, no solo tomar una pastilla y curar el dolor, si no inferir el porque del dolor, revisar su estado mental, su estrés, su calidad de vida en conjunto, conocer mejor al cuerpo y entorno puede ayudar a prevenir enfermedades psicosomáticas. Si la persona no se da cuenta de cuan estresada está, no va ejecutar las acciones correspondientes para dejar de estar estresada por lo tanto se puede enfermar gravemente debido a eso.

Ya Yvan Joly lo planteó junto con otro médicos como Weider, 1953, que es muy difícil medir con cuantificaciones exactas las emociones, ese es el problema de la psicología y de las humanidades, medir al humano es realmente difícil, lo único que se podría medir objetivamente sería una escala fisiológica, ¿pero qué fin tendría medir solo lo fisiológico sin saber de la percepción y aprendizaje de las personas para mejorar su conciencia corporal?

La humanidad se enfrenta con ese problema, lo más difícil de medir es el ser humano, ¿cómo medirlo? si puede ser impredecible, si cada humano es único y cambiante.

Me parece que la única forma es constatar más allá de la percepción de las propias personas de si hubo cambios o no, son los que la persona revela en análisis químicos

de su propio cuerpo. Al medir en la sangre, sustancias como la glucosa que mide el estrés, la adrenalina, serotonina, endorfina, o medir el oxígeno que entra al cuerpo, si se buscara integrar algún elemento o varios de medición fisiológica además del cuestionario sobre auto percepción que realizó Gabina Villagrán. Los resultados tendrían más peso y rigor científico, sin embargo es difícil medir el momento justo, y hay pocos instrumentos que lo pueden hacer además de ser costosos.

Si la persona cree que respira mejor pero no es así, puede también ser perjudicial, si no se da cuenta de lo que hace. Por otro lado si después de tomar el taller se da cuenta de cómo respira siente que lo hace bien, y además siente mejoría en su vida , es casi seguro que lo hace bien, pero ¿como comprobar científicamente que lo hizo? puede haber variables externas que provoquen una mejoría en su vida, pudo haber sido afectado por un sinfín de factores, la alimentación, cambio en el estado de ánimo, un nuevo trabajo, nuevas relaciones interpersonales, el ejercicio. Me atrevo a pensar que aún todo esto también deriva de la conciencia corporal, pero como lo compruebas con exactitud.

En la pregunta ¿percibiste? Queda la duda si hay cambios reales o no, porque las personas pueden creer que si tuvieron cambios cuando en realidad no los tuvieron. Pero qué mejor, creer que se produjo un cambio, puede producir cambios reales, pues existe el efecto placebo, o la sugestión.

En cuanto a qué parte del cuerpo le dedicas más atención, muchos no lo contestaron. Yo, que dedico gran parte de mi vida a la danza y al cuerpo, no la pude contestar, tal vez podría plantearse la pregunta, ¿Cuántas horas al día dedicas al ejercicio o a tu cuerpo?

Los puntos corporales que más utilizaron para describir donde sentían con más frecuencia sus emociones, fueron pecho y abdomen, después pies, manos, y cabeza, las demás partes del cuerpo casi no son mencionadas o tomadas en cuenta por los participantes, la mayoría de ellos no supieron identificar donde estaba su diafragma.

Es difícil que las personas lleguen a pensamientos tan elaborados o profundos de conciencia corporal con solo un taller, obviamente si hay pruebas de cambios, en el pos test hay un registro de mayor conciencia, pues señalaban más emociones y más partes

del cuerpo con mayor percepción de emociones, pero sí hay un largo proceso que seguir, además es importante que forme parte integral de la vida del individuo, o que la persona aprenda por sí misma a reconocer su cuerpo a trabajar con él y pensar en su cuerpo casi todo el tiempo, solo así puede haber resultados trascendentes.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alberoni, F. (2005) *El poder de las emociones*. Consultado el 23 de febrero de 2009, disponible en <http://www.scribd.com/doc/734614/El.poder.de.las.emociones>.
- American College of Sport Medicine. (2000) ACSM Guildelines for exercise Testing and Prescription recuperada en marzo del 2009, disponible en <http://www.saludydeporte.consumer.es/bibliografia/index.html>.
- Bello, M. (2005) Prevalencia y diagnóstico sobre la Depresión en la población adulta en México. *Salud Pública en Mexico*, Vol 47.
- Bloch, S. (2002) *Al alba de las emociones*. Alba Emoting. Chile: Grijalbo.
- Boscato, D. y Pakini, L. (2006) *Manual de conciencia corporal*. México: Instituto Mexicano del Seguro Social. (IMSS).
- Broco, M. (2005) *Nadie sabe lo que puede un cuerpo: variaciones sobre el cuerpo y sus destinos*. Madrid: Talasa.
- Camacho, R. J. (1995) *Análisis Multivariado con SPSS/PC+*. Barcelona: Publigràfic.
- Campbell, D. y Stanley J. (1973) *Diseños experimentales y cuasi experimentales en la investigación social*. México: Amorrortu editores.
- Casanovas L. (2003). *La memoria corporal*. México: Desclée De Brouwer.
- Clore, G. y Collins, A. (1996). *La estructura cognitiva de las emociones*. España: Siglo Veintiuno.
- Cruzado J. A. y De la Puente M. L. (1997) *Lo psicossomático*. Madrid: Aguilar.
- Cheshire, C. y Solomón, E. (1989) *¿Qué es una emoción?* México: Fondo de Cultura Económica
- Cóleman, D. (1998) *Inteligencia Emocional*. Barcelona: Madrid Alianza.
- Cristóforis O. (2006) *Cuerpo, Vínculo y Lenguaje en el campo psicossomático*. Buenos Aires: Edit. Lugar.
- Einspruch, E. (2005) *An introductory guide to SPSS for windows*. United Kingdom: Sage Publications
- Einsenberg, R. (2007) *Corporeidad, Movimiento y Educación Física*. México: Grupo ideograma editores.
- Ekman, P. (1992) An argument for basic emotions. *Cogniti3n and Emotion*, 6, 169-200.



- Feldenkrais, M. (1980) *Autoconciencia por el movimiento*. Buenos Aires: Paidós.
- Asociación Mexicana del método Feldenkrais. Revisado en febrero 2009  
<http://www.feldenkrais.com.mx>
- Freud, S. (1981) *Obras Completas Tomo 1*. Análisis Fragmentario de una historia caso Dora. Madrid (España): Editorial Biblioteca Nueva.
- Galarza, E. (2004) *Antropología del cuerpo: género, itinerarios corporales, identidad y cambio*. Barcelona: Bellaterra.
- Goralis, V. (1993) *Estudios de Psicología Vol. I y II*. Argentina: Edit. Buenos Aires.
- Gold, M. S. y Books, V. (1986) *Buenas Noticias sobre la Depresión*. Edit. Vergara.
- Guerrero, A. (2000) *La cultura física como promotora de la formación de personas cultas, críticas y creativas*. Tesis Doctoral, no publicada. UIA Noroeste Tijuana BC.
- Guimón, J. (1999) *Los lugares del cuerpo*. Neurobiología y psicología de la corporalidad. Barcelona: Paidós
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado C. y Baptista Lucio, P. (1998) *Metodología de la investigación*. México: Mc-Graw Hill Interamericana.
- Herrera, M. (2005). *Espiritualidad y cuerpo*. México Tomado de: Pierrakos, Eva. Conferencia del Guía No.177, 7 de noviembre de 1969. The Pathwork Foundation (Edición 1996). Publicaciones Centro Yollocalli. Consultado en Diciembre 2007, disponible en <http://www.yollocalli.com>
- Joly, Y. y Eisenberg R. (trad.) (2008) *Educación Somática, Reflexiones sobre la práctica de la conciencia del cuerpo en movimiento*. México: Edit. Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM.
- Joly, Y. (1999) *Definition of Somatic, Somatic Education and The Feldenkrais Method of Somatic Education*. Consultado en marzo del 2009, disponible en <http://www.yvanjoly.com/front.php?lang=en>
- Kaplan, H. y Sadock, B. (2007) *Sinopsis de Psiquiatría*. España: Medica Panamericana
- Kepner, B. J. (2002) *Energy the nervous system in embodied experience. Phenomenology of nervous system*. Consultado en febrero del 2009, disponible en <http://www.pathwayforhealing.com>.
- Kerlinger, F. (1988) *Investigación del comportamiento*. México: Mc-Graw-Hill Interamericana.
- Kesselman S. (1989). *El pensamiento corporal*. Buenos Aires: Paidós.

- Kurtz R. (1991) *El método Hakomi*. Consultado en febrero del 2009, disponible en <http://www.hakomi.com>
- Kurtz, R. (2007). *Body Centered Psychotherapy. The Hakomi Method*. Mendocino, Cal. U.S.A: LifeRhythm.
- Kretzschmar, I (2005) *Reflexiones acerca de la Psicoterapia Corporal Integrativa Orígenes, ubicación e influencias*. México. Publicaciones Centro Yollocalli Consultado en Diciembre 2007, disponible en <http://www.yollocalli.com>
- Lewis, T., Amini, F. y Lannon, R. (2001) *Una Teoría General del Amor*. Consultado en febrero 2009, disponible en <http://www.amazon.com/.thomas-lewis>.
- López R. S. (2002) *Lo corporal y lo psicosomático, Reflexiones y Aproximaciones*. México: Plaza y Valdez editores.
- Lowen A. (1977) *Bioenergética*. México: Editorial Diana.
- Lowen, A. (2004). *El Lenguaje del Cuerpo*. Argentina: Herder.
- Lowen, A. y Lowen, L. (2003). *Ejercicios de Bioenergética*. España: El Sirio.
- Maturana R, H. (2004). *Desde la Biología a la Psicología*. Argentina: Editorial Universitaria y Grupo Editorial Lumen
- Medina, M. (2006) *Prevalencia y diagnóstico de depresión en la población adulta en México*. Artículo de revista. salud pública de México ISSN 0036-3634, Vol 47, N. Extra 1, 2005, México. disponible en <http://www.dialnet.uniroja.es/servlet/extaut>
- Miller, H. y Baruch, W. (1967) *Medicina Psicosomática Práctica*. Barcelona: Labor, S. A.
- Montseny, R. (2002) *Integración Cuerpo-Mente*. Barcelona: Índigo.
- Navarro, A. (2007) *Psicoenergética. Método de psicoterapia corporal para integrar las emociones y el cuerpo*. México: Pax México.
- Ortiz Lachica, F. (1993) *Pasado, Presente y Futuro de la Terapia Psicorporal*. México: Dirección de Extensión Universitaria de la Universidad Intercontinental.
- Piaget, J. (1936) *El nacimiento de la inteligencia en el niño*. Madrid: Aguilar.
- Reeve, J. (1995) *Motivación y Emoción*. Madrid: Mc Graw –Hill
- Reich, W. (1975) *El análisis del carácter*. Argentina: Paidós.
- Rodríguez y Mora. (2003) *Estadística Informática: casos y ejemplos con el SPSS*. Dossier Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona. España.

- Romero T. (2001). *Niveles de estrés y ansiedad en el personal médico, paramédico y de enfermería de la Cruz Roja Mexicana*. Tesis de Licenciatura en Psicología, Facultad de Psicología, UNAM.
- Santiago de Torres, J., Tornay, F. y Gómez, E. (1986). Emoción. En Pedro Santiago de Torres (Coord), *Procesos psicológicos básicos*, Cap. 11, pp. 35-42. España: Paidós.
- Torres, E. (2006). *Autopercepción de estrés laboral y distrés*. Consultado en febrero del 2009 disponible en <http://www.psicothema.com/pdf/711.pdf>.
- Young, T. (1979) *Como comprender mejor nuestros sentimientos y emociones*. México: El Manual Moderno. Pag. 16-25.

# Anexo



**Facultad de Psicología, UNAM**

Este cuestionario es parte de un estudio que se está realizando con todos los participantes en los cursos de Conciencia Corporal. Las preguntas tienen que ver con datos generales como sexo, edad y con situaciones que puedes haber experimentado en tu vida. Para que este estudio sea provechoso es muy importante que contestes a todas las preguntas con el mayor cuidado y sinceridad posibles. Todas las respuestas son estrictamente confidenciales y ninguna persona podrá ser identificada. Esto no es un examen, no hay respuestas correctas o incorrectas, pero, por favor, trabaja con cuidado y contesta con total franqueza.

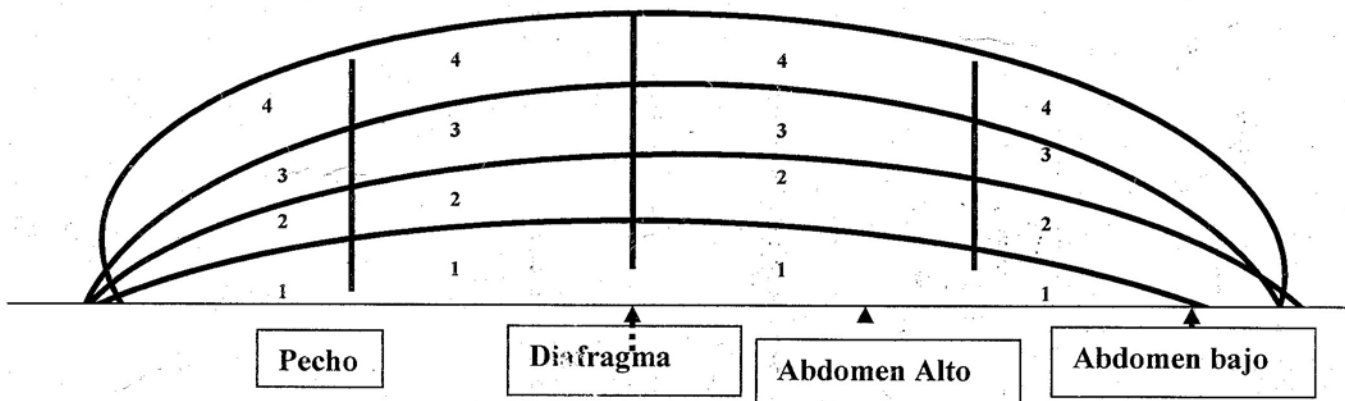
Para cada pregunta, busca la respuesta que consideres sea la mejor, algunas veces se te pedirá que la escribas directamente y, en otras tendrás que colocar un "X" sobre el número que indica la respuesta que hayas escogido.

En la mayoría de las preguntas deberás escoger sólo una opción. Hay otras en las que puedes elegir más de una respuesta, en estos casos se te da la indicación.

**Datos Sociodemográficos**

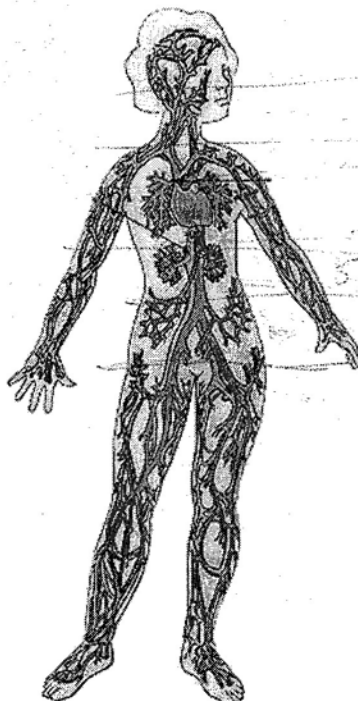
D1.-	¿Tú eres?	(1) Hombre (2) Mujer
D2.-	¿Cuántos años cumplidos tienes?	_____ años.
D3.-	¿Dónde naciste?	Nací en: _____
D4.-	¿Cuántas personas viven en tu casa?	_____ personas
D5.-	Escolaridad	_____

	Respiración Normal		Respiración Profunda	
	Inhala	Exhala	Inhala	Exhala
1.- Sincronía				
2.- Distorsión				
3.				
4. Temblores				



A continuación se te presenta un listado de emociones, tu tarea es relacionar la emoción con la parte del cuerpo en la cual has experimentado esa emoción. No tienes que marcarla si no la has experimentado o no la reconoces en tu cuerpo. Si no encuentras una emoción, al final del listado encontrarás espacio para que la anotes.

1. Miedo
2. Furia
3. Tristeza
4. Alegría
5. Sorpresa
6. Asco
7. Cólera
8. Euforia
9. Timidez
10. Temor
11. Ansiedad
12. Culpa
13. Vergüenza
14. Desazón
15. Odio
16. Rabia
17. Amor
18. Nostalgia
19. Ternura
20. \_\_\_\_\_
21. \_\_\_\_\_
22. \_\_\_\_\_
23. \_\_\_\_\_



Ahora nos vas a indicar la frecuencia e intensidad en la que se te presentan éstas emociones.

Emoción	Con que Frecuencia sientes				Con qué Intensidad sientes			
	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Siempre	No en absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
1. Miedo	0	1	2	3	0	1	2	3
2. Furia	0	1	2	3	0	1	2	3
3. Tristeza	0	1	2	3	0	1	2	3
4. Alegría	0	1	2	3	0	1	2	3
5. Sorpresa	0	1	2	3	0	1	2	3
6. Asco	0	1	2	3	0	1	2	3
7. Cólera	0	1	2	3	0	1	2	3
8. Euforia	0	1	2	3	0	1	2	3
9. Timidez	0	1	2	3	0	1	2	3
10. Temor	0	1	2	3	0	1	2	3
11. Ansiedad	0	1	2	3	0	1	2	3
12. Culpa	0	1	2	3	0	1	2	3
13. Vergüenza	0	1	2	3	0	1	2	3
14. Desazón	0	1	2	3	0	1	2	3
15. Odio	0	1	2	3	0	1	2	3
16. Rabia	0	1	2	3	0	1	2	3
17. Amor	0	1	2	3	0	1	2	3
18. Nostalgia	0	1	2	3	0	1	2	3
19. Ternura	0	1	2	3	0	1	2	3
20. _____	0	1	2	3	0	1	2	3
21. _____	0	1	2	3	0	1	2	3
22. _____	0	1	2	3	0	1	2	3
23. _____	0	1	2	3	0	1	2	3

**Marca con una cruz la respuesta**

¿Cuánto conoces tu cuerpo?	Nada	Poco	Mucho	Muchísimo
¿Te gusta tu cuerpo?	Nada	Poco	Mucho	Muchísimo

A que parte(s) de tu cuerpo le(s) das más atención. En el listado que se presenta en el cuadro inferior, coloca en primer lugar el nombre de la parte a la que le das mayor atención y así sucesivamente.

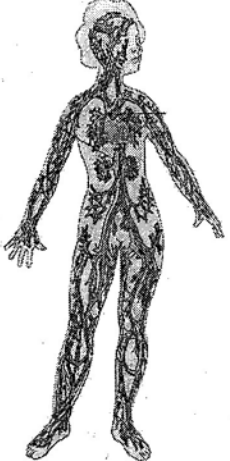
Le doy más atención a:	A esta parte del cuerpo le dedico <u>    </u> horas de cuidado	
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		

¿Cuánto conoces cómo experimenta tu cuerpo las emociones?	Nada	Poco	Mucho	Muchísimo
---	------	------	-------	-----------

Quando no puedo expresar la emoción, ésta se me queda atorada, hecha un nudo o bloqueada en :		
1. Miedo		
2. Furia		
3. Tristeza		
4. Alegría		
5. Sorpresa		
6. Asco		
7. Cólera		
8. Euforia		
9. Timidez		
10. Temor		
11. Ansiedad		
12. Culpa		
13. Vergüenza		
14. Desazón		
15. Odio		
16. Rabia		
17. Amor		
18. Nostalgia		
19. Ternura		
20.		
21.		
22.		
23.		

¿Cuánto conoces el dolor de tu cuerpo? Nada Poco Mucho Muchísimo

Cuando no puedo expresar la emoción, la parte del cuerpo que me duele es:			
1. Miedo		1. Culpa	
2. Furia		2. Vergüenza	
3. Tristeza		3. Desazón	
4. Alegría		4. Odio	
5. Sorpresa		5. Rabia	
6. Asco		6. Amor	
7. Cólera		7. Nostalgia	
8. Euforia		8. Ternura	
9. Timidez		9.	
10. Temor			
11. Ansiedad			



### CESD

Nos interesa saber acerca de algunas experiencias que te pudieron haber ocurrido durante la semana pasada. Por favor lee cada afirmación e indica el número de días (de 0 a 7) en que te sentiste así. Recuerda que estamos hablando únicamente sobre la semana pasada, incluyendo el día de hoy.

Durante la semana pasada ¿cuántos días te sentiste así?	Número de días			
	0	1-2	3-4	5-7
CD1.- Me molestaron muchas cosas que generalmente no me molestan.	0	1-2	3-4	5-7
CD2.- No tenía hambre o apetito.	0	1-2	3-4	5-7
CD3.- Sentía que no podía quitarme la tristeza ni con la ayuda de mi familia o amigos.	0	1-2	3-4	5-7
CD4.- Sentía que era tan bueno (a) como los(as) demás. ®	0	1-2	3-4	5-7
CD5.- Tenía problemas para poner atención a lo que estaba haciendo.	0	1-2	3-4	5-7
CD6.- Me sentí deprimido(a).	0	1-2	3-4	5-7
CD7.- Sentí que todo lo que hacía era un esfuerzo	0	1-2	3-4	5-7
CD8.- Veía el futuro con esperanza. ®	0	1-2	3-4	5-7
CD9.- Pensé que mi vida era un fracaso.	0	1-2	3-4	5-7
CD10.- Tenía miedo.	0	1-2	3-4	5-7
CD11.- Dormía sin poder descansar.	0	1-2	3-4	5-7
CD12.- Estaba feliz. ®	0	1-2	3-4	5-7
CD13.- Platicué menos de lo normal	0	1-2	3-4	5-7
CD14.- Me sentía solo (a).	0	1-2	3-4	5-7
CD15.- Sentí que la gente era poco amigable.	0	1-2	3-4	5-7
CD16.- Disfruté de la vida. ®	0	1-2	3-4	5-7
CD17.- Lloraba a ratos.	0	1-2	3-4	5-7
CD18.- Me sentía triste	0	1-2	3-4	5-7
CD19.- Sentía que no les caía bien a los demás.	0	1-2	3-4	5-7
CD20.- No podía "seguir adelante"	0	1-2	3-4	5-7
CD21.- Tenía pensamientos sobre la muerte.	0	1-2	3-4	5-7
CD22.- Sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto(a)	0	1-2	3-4	5-7
CD23.- Pensé en matarme.	0	1-2	3-4	5-7



## **IDARE**

Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y marque con una cruz el número que indique cómo se siente ahora mismo, o sea, en este momento. No hay respuestas buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

Recuerde, las respuestas deben responder a cómo se siente en este momento.

**Mucho 4**  
**Bastante 3**  
**Un poco 2**  
**No en absoluto 1**

1. Me siento calmado (a)	1	2	3	4
2. Me siento seguro (a)	1	2	3	4
3. Estoy tenso (a)	1	2	3	4
4. Estoy contrariado (a)	1	2	3	4
5. Estoy a gusto	1	2	3	4
6. Me siento alterado (a)	1	2	3	4
7. Estoy preocupado actualmente por algún posible contratiempo	1	2	3	4
8. Me siento descansado (a)	1	2	3	4
9. Me siento ansioso (a)	1	2	3	4
10. Me siento cómodo (a)	1	2	3	4
11. Me siento con confianza en mí mismo (a)	1	2	3	4
12. Me siento nervioso (a)	1	2	3	4
13. Me siento agitado (a)	1	2	3	4
14. Me siento "a punto de explotar"	1	2	3	4
15. Me siento reposado (a)	1	2	3	4
16. Me siento satisfecho (a)	1	2	3	4
17. Estoy preocupado (a)	1	2	3	4
18. Me siento muy excitado (a)	1	2	3	4
19. Me siento muy aturdido (a)	1	2	3	4
20. Me siento alegre (a)	1	2	3	4
21. Me siento bien	1	2	3	4

## IDARE

Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y marque con una cruz el número que indique cómo se siente generalmente. No hay respuestas buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa cómo se siente generalmente.

Recuerde, las respuestas deben responder a cómo se siente generalmente.

	Casi nunca 1	Algunas veces 2	Frecuentemente 3	Casi siempre 4
22. Me siento feliz	1	2	3	4
23. Me siento rápidamente	1	2	3	4
24. Siento ganas de llorar	1	2	3	4
25. Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo	1	2	3	4
26. Pierdo oportunidades por no poder decidirme rápidamente	1	2	3	4
27. Me siento desconchado (a)	1	2	3	4
28. Soy una persona tranquila	1	2	3	4
29. Soy una persona serena	1	2	3	4
30. Soy una persona sosegada	1	2	3	4
31. Siento que las dificultades de me amontonan al punto de no poder superarlas	1	2	3	4
32. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	1	2	3	4
33. Soy feliz	1	2	3	4
34. Tomo las cosas muy a pecho	1	2	3	4
35. Me falta confianza en mi misma (a)	1	2	3	4
36. Me siento seguro (a)	1	2	3	4
37. Trato de sacarle el cuerpo a las crisis y dificultades	1	2	3	4
38. Me siento melancólico (a)	1	2	3	4
39. Me siento satisfecho (a)	1	2	3	4
40. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan	1	2	3	4
41. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza	1	2	3	4
42. Soy una persona estable	1	2	3	4
43. Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos me pongo tenso y alterado.	1	2	3	4

¿Aprendiste algo nuevo sobre tí mismo/a? Si tu respuesta es Sí, ¿qué aprendiste?

---



---



---



---



---



---



---

¿Te lastimaste con alguno de los ejercicios? Si tu respuesta es sí, indica con cuál ejercicio y qué te lastimaste?

¿El taller te dió información sobre la región (es) de tu cuerpo que se encuentra(n) bloqueado(s)? Si tu respuesta es sí, señala cuál(es) y cómo lo percibiste?:

1) Ojos, 2) Boca, 3) Cuello, 4) Pecho, 5) Diafragma, 6) Abdómen, 7) Cadera

¿Sentiste que algo cambió en tú cuerpo? Describe:

¿En qué crees que puede beneficiar este tipo de talleres?

**POR FAVOR VERIFICA HABER CONTESTADO TODAS LAS PREGUNTAS**

*Gracias*

Observaciones/Comentarios:

Si requieres de mayor espacio, utiliza la parte trasera de esta hoja.

**POR FAVOR VERIFICA HABER CONTESTADO TODAS LAS PREGUNTAS**

*Gracias*