



TECNOLÓGICO UNIVERSITARIO DE MÉXICO

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

ESCUELA INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Clave: 3079-25

"LA HIDROTERAPIA COMO TÉCNICA PSICOCORPORAL EN EL TRATAMIENTO
CON PACIENTES PSIQUIÁTRICOS CON TRASTORNO DE ANSIEDAD."

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A

ANA MARÍA LINARES CHÁVEZ

ASESOR DE TESIS: LIC. EN PSICOLOGÍA ISRAEL SALGADO CORONA

MÉXICO, D.F.

2015



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

**"LA HIDROTERAPIA COMO TÉCNICA PSICOCORPORAL EN
EL TRATAMIENTO CON PACIENTES PSIQUIÁTRICOS CON
TRASTORNO DE ANSIEDAD."**

ÍNDICE

Introducción.	3
Capítulo 1. Conceptos básicos del Enfoque Psicocorporal	7
1.1 Definición de las técnicas Psicoterapéuticas Alternativas o Enfoque Psicocorporal	10
1.2 Principios Teóricos del Enfoque Psicocorporal	14
1.3 Técnicas Psicocorporales	22
1.4 Beneficios Psicocorporales	32
Capítulo 2. Trastornos Psiquiátricos. Antecedentes de la Psiquiatría	35
2.1 Antecedentes de la Psiquiatría.	36
2.2 Definición y Características de los Trastornos Mentales	41
2.3 Clasificación de los Trastornos Psiquiátricos (DSM-IV)	46
2.4 Desarrollo de los trastornos de ansiedad, estrés, angustia y sus mecanismos de defensa.	50
2.5 Tratamientos	61

Capítulo 3. Aplicación de la Hidroterapia como técnica Psicoterapéutica alternativa con pacientes en Tratamiento Psiquiátrico con trastornos de ansiedad.	67
3.1 Antecedentes.	68
3.2 Definición de Hidroterapia y sus Características.	71
3.3 Técnicas de la Hidroterapia.	77
3.3.1 Descripción de las Técnicas Hidroterapéuticas	80
3.4 Propósitos Terapéuticos	82
Conclusiones.	83
Bibliohemerografía.	92

Introducción

La salud mental es un fenómeno complejo determinado por múltiples factores sociales, ambientales, biológicos y psicológicos, e incluye padecimientos como la depresión, la ansiedad, la epilepsia, las demencias, la esquizofrenia, y los trastornos del desarrollo en la infancia, algunos de los cuales se han agravado en los últimos tiempos. En este sentido, lograr que la población conserve la salud mental, además de la salud física, depende, en gran parte, de la realización exitosa de acciones de salud pública, para prevenir, tratar y rehabilitar.

La adopción a nuevos paradigmas ha dado más visibilidad a las enfermedades mentales y ha sentado las bases para modificar el regazo de que son objeto. Una adecuada planeación en políticas y servicios de salud requiere evidencia sobre que tan extendida esta la enfermedad según el tipo de padecimiento, sobre cómo afecta diferencialmente a los distintos grupos de la población, la proporción de la demanda atendida y las necesidades no cubiertas. Con este objetivo se llevo a cabo la Encuesta Mundial de la Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (World Mental Health Survey Initiative, WMH)

El estudio de salud mental forma parte de la iniciativa de la Organización Mundial de la Salud en Salud Mental. En México, el estudio se efectuó entre 2001 y 2002 y se seleccionó la población que vive en áreas urbanas del país, no institucionalizada, de 18 a 65 años de edad y que tienen un hogar fijo (población de más de 2.500 habitantes) la cual comprende más de 75% del total del país.

Con la participación del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática de México (INEGI) que utilizo la versión computarizada de la Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta de la OMS que proporciona diagnósticos según los criterios del Manuel Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) y de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades (CIE-10). Se obtuvo como resultados que aproximadamente uno de cada cuatro mexicanos (23,7%) entre 18 y 65 años de edad que viven en zonas urbanas del país tiene una historia de trastornos

mentales (según criterios diagnósticos del DSM-IV). Uno de cada 10 (11,6%) presento algún trastorno el año previo al estudio y uno de cada 20 (5,0%) presentó algún trastorno en los 30 días previos a la entrevista. (Rodríguez (2009). Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe, pág. 35)

Uno de los objetivos centrales de la encuesta fue evaluar el índice de utilización de los servicios de salud mental y en todos los casos se ha pedido la ayuda necesaria en el tiempo adecuado, pero la mayoría ha sido atendida por médicos generales y pocos han recurrido a especialistas. Los psiquiatras por ejemplo han sido más recurridos por personas que sufren trastornos por abusos de sustancias y las personas con trastornos afectivos son atendidas con más frecuencia por médicos generales. Teniendo en cuenta que son personas medicadas por estos especialistas, podría implementarse utilizar técnicas alternativas Psicocorporales que ayuden al paciente a la disminución de los síntomas como la angustia, el estrés, la ansiedad, etc. es por ello que se propone la hidroterapia como una técnica Psicocorporal y se analizará que beneficios puede tener esta técnica con este tipo de pacientes, pacientes que presenten un diagnóstico leve y que con tratamiento complementario puede disminuir su sintomatología.

Desde el comienzo de los tiempos y a lo largo de las diversas culturas los baños de agua se han considerado saludables, utilizados en agua fría y caliente para tratar diversas patologías. Teniendo como resultado la hidroterapia, derivada de las palabras griegas “hydro” y “terapia” que significan <<agua>> y <<curación>> esta técnica ha sido utilizada para el tratamiento de la disfunción física y psicológica. (Cameron, 2009)

La hidroterapia como técnica alternativa ayuda a la rehabilitación de músculos, órganos y articulaciones para la recuperación de movimientos gruesos y en ocasiones finos, permitiendo que el paciente también logre una recuperación o estabilidad psicológica, física y mental.

El propósito de esta tesis es que mediante un análisis teórico se conocerán los beneficios que la hidroterapia podría brindar a los pacientes psiquiátricos con sintomatología leve: de ansiedad, estrés o angustias; o bien, tomando en cuenta que

estos padecimientos o síntomas podrían ser factores descendentes para algún trastorno o alteración psicológica.

Se analizará teóricamente esta técnica para conocer si estos síntomas disminuyen o se eliminan para lograr que el paciente presente estadios más prolongados de control en sí mismo, o bien, se pueda presente una disminución de los síntomas y se pueda lograr un atraso a la presencia de los síntomas severos del trastorno psiquiátrico o bien ayude a la disminución del medicamento consumido.

Tomando en cuenta que el individuo está constituido por las tres esferas principales biológica, psicológica y social (BIOPSICOSOCIAL), y presenta alguna alteración en estas áreas como resultado o consecuencia hay un desequilibrio, tomando en cuenta este elemento se puede considerar como un factor desencadenante de una enfermedad psiquiátrica o de alteraciones psicológicas que no le permitan al individuo tener un desarrollo funcional de su personalidad adecuado de su constitución individual.

Con el objetivo de cumplir el propósito de la investigación, esta tesis se integra por tres capítulos.

En el primer capítulo se abordarán los antecedentes del Enfoque Psicocorporal, como es que este enfoque surge para después ser utilizado en psicoterapia, mencionando sus principios teóricos, las técnicas utilizadas y beneficios del mismo enfoque, ya que se pretende dar un sustento teórico a este enfoque propuesto en esta tesis como una técnica alternativa para ser utilizada en pacientes con tratamiento psiquiátrico presentando sintomatología leve.

En el segundo capítulo se abordan los surgimientos de la Psiquiatría para conocer como fue el comienzo de esta rama de la medicina, como se fundamentó y porque fue el surgimiento de esta ciencia, incluyendo la clasificación y el desarrollo de los trastornos psiquiátricos. El tratamiento uno de los puntos importantes dentro de este capítulo ya que se mencionaran los propuestos por esta rama y los alternativos para el complemento de un buen tratamiento psiquiátrico.

Por último en el tercer capítulo se analizará la hidroterapia como concepto principal de esta tesis, se presentará la definición y las características de esta técnica, que no solo la tomaremos como una técnica de rehabilitación sino también una herramienta importante para un trabajo psicoterapéutico, sus métodos y beneficios como aspectos importantes y fundamentales de este tercer capítulo.

CAPÍTULO I. CONCEPTOS BÁSICOS DEL ENFOQUE PSICOCORPORAL

La psicoterapia ha sido llamada “la cura del habla”. Hace tiempo, en la psicoterapia se hablaba de sentimientos, de relaciones del pasado o de cualquier otra cosa de la cual el cliente quisiera hablar; la focalización en la experiencia de la persona, especialmente en la expresión de las emociones, vino más tarde. En ese momento la psicoterapia dejó de ser un mero hablar acerca de las expresiones, para convertirse en un “tener experiencias”; y de esta forma los clientes pasaron del hablar al trabajar, y el trabajo implicaba volver a sus cuerpos y sus sentidos, cerca de la experiencia (Kurtz, 2000). De acuerdo con Kepner (1992), cada vez es más común que los psicoterapeutas toman en consideración los fenómenos corporales como parte de la información significativa en la terapia.

La corriente central de psicoterapia define al proceso terapéutico como el trabajo con los fenómenos y las condiciones mentales y su corrección. Las herramientas de la profesión pone énfasis consistente en el aspecto “psico” de la terapia (expresiones verbales, pensamientos, ideas, sueños, y así sucesivamente). Hasta la emoción es vista como un fenómeno mental. Sea el objetivo la “reducción del conflicto psicológico” o “mejorar la autoimagen”; o bien “reestructurar las cogniciones”, las teorías y métodos tradicionales le dan poca importancia a los fenómenos corporales en el contexto de la psicoterapia. Por ello Kepner (1992) menciona:

Lo que nos sucede como personas nos sucede tanto de manera física como de manera psicológica. Vivimos no solo a través de nuestro pensamiento e imaginación, sino también a través de movernos, ponernos en alguna posición, sentir o expresar (Kepner, 1992, pág., 3)

Por ello resulta extraño buscar una relación entre el cuerpo y la mente. Pero no se olvido que el cuerpo es la imagen externa de la mente. El cuerpo expresa la autoimagen de la mente, más que expresar emociones deja ver cómo es que genera enfermedades que destruyen al mismo. Por ello surge un enfoque que no ve al cuerpo y a la mente por separado sino que al contrario lo ve como uno mismo y busca que se mantenga el equilibrio entre uno y otro.

Es así que en este trabajo de investigación se hablara de manera teórica como es que puede haber una relación muy estrecha entre el cuerpo y la mente. Tanto que la alteración de una puede afectar de manera directa a la otra. Teniendo en cuenta que los enfoques teóricos que sustentan estas ideas no son del todo aceptadas ya que se seguí creyendo que ambos elementos de suma importancia para la persona se pueden ver de manera separada.

Entonces puede parecer extraño sugerir que la experiencia corporal tiene relevancia para problemas aun más profundos del sí mismo. Como la confusión de identidad, los conflictos emocionales o el sentido de fragmentación. Por lo regular consideramos al “cuerpo” como algo distinto al “sí mismo” (termino mencionado y explicado en el punto dos), por lo tanto es irrelevante para el “Yo” que está luchando con los problemas de vivir una vida plena y significativa (Kepner,1992).

El Enfoque Psicocorporal profundo es el que ve al cuerpo como intrínseco al “sí mismo” y a la persona como un todo. Que se refiere al enfoque holístico cuerpamente o Psicocorporal, que trabaja con la persona como un todo, son por lo tanto distintos métodos de abordar un padecimiento ya sea físico o mental con el fin de lograr un equilibrio entre la mente y el cuerpo, y equilibrar las esferas que constituyen a los individuos.

Nuestro lenguaje corporal también está lleno de expresiones que derivan del conocimiento propioceptivo de sus funciones. Estas expresiones son tan ricas en imágenes y en significado, que ningún estudioso de la personalidad humana puede ignorarlas (Lowen,1993).

Los fenómenos corporales en la psicoterapia tienen un marco de referencia dentro del cual los practicantes de diferentes inclinaciones o enfoques pueden apreciar mejor los procesos corporales en el contexto de la persona como un todo, más que como hechos aislados. Es parte importante prestar atención al proceso corporal ya que puede hacerse más poderoso el trabajo terapéutico con la emoción y el pensamiento al incluir: la sensación, conciencia, expresión y movimiento corporal. Es por ello que el Enfoque

Psicocorporal es un sistema que utiliza de manera específica técnicas psicoterapéuticas y corporales como: la respiración, la postura, el movimiento y la manipulación directa en el cuerpo con el fin de promover y activar la expresión emocional.

En ese momento los terapeutas ya consideraban al cuerpo como parte esencial del paciente, el expresar emociones y sentimientos ya no bastaba puesto que el paciente también hacia físico su problema es por ello que surge la necesidad de encontrar un enfoque que permita trabajar al terapeuta con el cuerpo-mente.

Pues como ya lo habían venido abordando los expertos el fin de todo el proceso Psicocorporal es la creación de herramientas, que además de ayudar al paciente a equilibrar su cuerpo y su mente, lo mantiene consiente de si mismo ya que logra verse como uno mismo, sin que se fragmente su constitución individual. Y que el paciente logre tener experiencias tanto físicas como mentales y que le permitan mantener su constitución en todas las áreas en las que se desenvuelva para que logre un equilibrio. El enfoque Psicocorporal permite ver a la persona como un todo, por ello se toma este enfoque como punto de partida para la investigación de técnicas que permitan el desarrollo tanto físico, psicológico y social de la persona ante cualquier situación que le parezca invasiva tomando todos sus recursos para que la persona sea quien tome la responsabilidad de sus actos y cuide de sí mismo para permitirse un equilibrio en todos sus contextos de desarrollo.

1.1 Definición de las Técnicas Psicoterapéuticas Alternativas o Enfoque Psicocorporal.

Hemos encontrado en toda la historia de la vida que la mente y el cuerpo no son elementos separados sino que trabajan conjuntamente, el cuerpo es el recipiente que contiene nuestra alma, emociones y pensamientos, además de ser el canal a través del cual nos experimentamos y recibimos estímulos. Desde que nacemos e incluso desde la concepción, estamos constantemente interactuando con el espacio que nos rodea, percibiéndolos y recibiendo estímulos, procesándolos y dando respuesta a estos. Adaptamos y cambiamos nuestras respuestas en todos los niveles físicos, mental y

emocional, por ello somos seres biopsicosociales y nos desarrollamos en diversos contextos o entornos.

La separación del cuerpo y la mente ha llevado a la persona a vivir la experiencia de sí misma como si estuviera constituida por partes separadas, donde el Yo es generalmente identificado con el fundamento mental y aquellos aspectos de la experiencia corporal que han sido problemáticos y perturbadores se experimentan como si estuvieran fuera de uno mismo. Dado que esto no le permite a la persona desarrollarse de manera completa, o que suela verse como si no fuera una persona individual constituida, por ello es que se menciona que la mente y el cuerpo son dos esquemas separados sin conocimiento uno del otro, varios enfoques son los que mencionan esta separación. Como los que a continuación se mencionaran.

Existen tres versiones distintas de la “persona como partes”, las cuales son: monismo, dualismo y paralelismo:

- En la perspectiva monista, la mente no es nada más que el producto de la química electro-física del cerebro, es decir, una persona equivale al funcionamiento de sus órganos y los problemas pueden rastrearse hasta los órganos particulares implicados y resolverse curando dicho órgano.
- En el dualismo, los dominios de la mente y el cuerpo están completamente separados de sí, y cada uno requiere tratamiento propio: terapia verbal para los problemas mentales y terapia física para el malestar corporal; en algunos enfoques dualistas se admite que estos dos dominios separados, tienen efectos recíprocos, pero se piensa que el enfoque más deseable es el tratamiento correcto en el dominio donde se encuentra el problema real.
- Y por último, en la perspectiva paralelista, los dominios del cuerpo y la mente se ven como si estuvieran separados y no obstante ligados, de modo que uno inevitablemente afecta al otro; por lo que si la persona es un conjunto de partes relacionadas pero separadas, entonces cada parte puede ser tratada de modo separado pero en el entendimiento de que los cambios en un área pueden

afectar a la otra por la naturaleza de su relación extrínseca (Kepner, 1992).
(Salgado, 2003)

Es por ello que existe un enfoque en el que se le permita a la personas verse como un todo y hacerse consciente de los malestares físicos que su mente le brinda a su cuerpo. Este enfoque es llamado Holístico pues se basa en el principio de que todo tiene una unidad intrínseca propia, una estructura e integración particular de sus partes. Ver a la persona como un todo, es verla como todas las partes unidas: cuerpo, mente, pensamientos, sentimientos, imaginación, movimientos, ideas, etc. Cualquier problema psicológico incluye una expresión física de ese dilema, por lo que cualquier síntoma somático, como una tensión crónica o una distorsión de la postura, es una expresión de un todo mayor que incluye un dilema psicológico y es parte de su expresión (Dychtwald, 1977; Painter, 1987; Kepner, 1992; Feldenkrais, 1995 y Kurtz, 2000). (Retomado de Salgado 2003)

Es este enfoque es el que permite que la persona se constituya de manera “ordenada”, que se haga responsable de cada uno de sus actos, de sus pensamientos, de sus ideas, de sus emociones y de su cuerpo, pues el cuerpo como ya se había mencionado anteriormente es el recipiente de todo lo que somos. Y es evidente que la mente y el cuerpo son uno mismo, ya que la mente ordena al cuerpo lo que puede llegar a hacer, sentir o expresar, ya sea con la mirada, con la postura o con las palabras como en psicoterapia se realiza, pero no basta con las simples expresiones del cuerpo sino que el liberar todas esas “energías” estancadas permiten que el cuerpo libere cargas que con anterioridad ha venido cargando. A esto atribuimos hacer consciente lo inconsciente, siempre que el paciente esté dispuesto a manejar las emociones que también ha hecho inconscientes aun cuando sabe de la existencia de las mismas. Y es aquí donde el enfoque Psicocorporal inicia su trabajo dándole herramientas de guía al paciente para que pueda verse como un todo, como una persona constituida y lo que su constitución trae consigo mismo.

Al introducirse en las teorías la perspectiva de la unión o interacción entre el cuerpo con los aspectos psicológicos, se ha enriquecido el trabajo de los psicólogos, el cual ahora

cuenta con la posibilidad de utilizar más recursos, además del discurso del usuario. Se ha podido desplazar el habla acerca de la experiencia por el vivir una experiencia, y hacia el estudio de la organización de dicha experiencia y también se ha incorporado el cuerpo en la psicoterapia como parte del trabajo. (Kurtz, 2000). Es por este que se utilizan los términos alternativos, se emplean para describir los tratamientos correspondientes, que se describen como alternativos, complementarios, poco ortodoxos, no convencionales, no comprobados, holísticos, de frontera, integrales, naturales, o terapias o medicina de la nueva Era (Stewart, 2000)

Por lo tanto se ha optado por las terapias o técnicas psicoterapéuticas alternativas desde un enfoque Psicocorporal en el cual se ve a la persona como un todo y se trabaja la mente y el cuerpo para lograr el equilibrio que la persona requiere para su funcionalidad dentro de sus contextos de desarrollo. Por lo que las técnicas o terapias psicoterapéuticas alternativas se definen como procesos y/o herramientas creados con el fin de darle diferentes soluciones a problemáticas que las personas presentan cuando no hay una explicación clara del padecimiento, cuando se enfoca la atención a que la mente es la que influye sobre los padecimientos del sujeto. Las técnicas psicoterapéuticas alternativas son útiles para cualquier persona que busca el bienestar físico y que tiene conciencia de su estado físico y de la causa de la enfermedad.

Las técnicas psicoterapéuticas alternativas conforman, en líneas generales, aquel conjunto de prácticas o técnicas orientadas a la mejora de salud, pero que no se catalogan dentro de la medicina convencional occidental. El uso de algunas de estas prácticas, con el tiempo, se ha ido extendiendo e incrementando, siendo incluso aplicadas por los centros médicos convencionales como métodos con demostrada eficacia, pasando a ser catalogados como terapias complementarias o técnicas complementarias. Muchas técnicas psicoterapéuticas alternativas son parte del movimiento de salud holística que hace énfasis en la importancia del cuerpo, la mente y el espíritu en el cuidado de la salud (Stewart, 2000).

La regulación y la capacitación es muy diversa y heterogénea, según el país. En algunos, estas terapias alternativas o técnicas alternativas, están incluidas dentro del

catálogo de servicios contemplado por la Seguridad Pública de Salud. De la misma manera, se están incorporando algunas de estas terapias alternativas o técnicas alternativas (como por ejemplo, la osteopatía, la acupuntura, la medicina integrativa, etc.), en titulaciones oficiales impartidas por Universidades e Instituciones educativas de reconocido prestigio.

1.2 Principios Teóricos del Enfoque Psicocorporal.

En el Enfoque Psicocorporal se encuentran diversos conceptos que se irán definiendo en el desarrollo del capítulo; es importante abordar estos conceptos ya que son la base indispensable del Enfoque Psicocorporal, siendo el punto de partida de toda la teoría. Fueron muchos los que se interesaban por este enfoque, trataban de explicar y de encontrar cual era la relación real entre el cuerpo y la mente. Estos propulsores del Enfoque Psicocorporal se basaron en un concepto que empezó a estructurar la teoría de que el cuerpo y la mente están unidos y son indispensables una de la otra. Empezaron a proponer un enfoque holístico, ya que se basa en el principio de que todo tiene una unidad intrínseca propia, una estructura e integración particular de sus partes (Dychtwald, 1977; Painter, 1987; Kepner)(Retomado de Salgado 2003).

Holístico. Es un concepto que se utiliza para describir este enfoque ya que ve a la persona como un todo, sin dejar de tomar en cuenta cada parte que integra a la persona es por ello que en este trabajo de investigación se tendrá en cuenta esta concepto, ver a la persona como un “todo”, como Kepner (1992) utiliza este concepto para explicar la relación que los fenómenos psicológicos con los corporales todos desde una visión holística tiene entre sí, donde menciona tres elementos importantes y que menciona no se pueden ver de manera separada. Como lo son el cuerpo, la mente y la energía. Por otra parte Wilhelm Reich basa también su teoría utilizando este concepto, mostrando la dinámica existente entre el cuerpo y la mente. Por ello para este trabajo de investigación se toma este concepto como uno de los más importantes dentro de la investigación ya que es el punto de partida más importante pues como ya se había dicho este concepto permite la descripción de la persona como un todo, que la persona

no se vea de manera fraccionada sino que se permite una visión completa de la persona.

Cuerpomente. Este concepto se utiliza primordialmente para referirse a la persona como un individuo dinámico entre cuerpo y mente, todo lo que altera a la mente repercute en el cuerpo y de manera viceversa es por ello que se conceptualiza cuerpomente, ya que son elementos que no se separan pues son la constitución integral del individuo. Wilhelm Reich lo concluyo en su teoría de cuerpomente decía que, el cuerpomente son elementos que no se separan ya que están constituidos el uno con el otro, Reich explico que la relación cuerpomente surge a partir del hecho de que el carácter de una persona está formado tanto por el aspecto psíquico como por el aspecto somático. Kepner (1992) retoma el concepto *cuerpomente* utilizado o propuesto primeramente por Wilhelm Reich iniciador de las psicoterapias corporales en Occidente. En el que menciona que hay tres elementos que no se separan el cuerpo, la mente y la energía. Por su parte Ken Dychtwald (1977) otro terapeuta encaminado a investigar y escribir sobre el cuerpomente menciona en sus postulados que las personas deben tomar conciencia de su personalidad (de un "Yo") de forma completa e integra y no dividida. Tomando en cuenta su historia personal y la dinámica que en su cuerpomente ha existido en su vida, alcanzando así un mejor desarrollo personal.

El concepto cuerpomente abarca no solo lo que la mente llega a repercutir en el cuerpo sino que permite la construcción del carácter y la constitución yoica del individuo, permitiendo que la racionalización de los síntomas sea más consciente y que para la persona no sea difícil entender el origen de sus padecimientos, este concepto se tomara para este trabajo de investigación.

Energía. Es la fuerza que en el cuerpo desarrolla al llevara a cabo sus movimientos, sus sentimientos, sus pensamientos, etc., es también la que permite el movimientos del cuerpo, dentro del trabajo Psicocorporal a esta energía se la conoce como energía corporal, la cual considera al ser humano como una unidad de conciencia que resulta de la interacción de la energía de todo el cuerpo. De la cual podemos no solo ver los movimientos del cuerpo, son la expresión de las emociones. Es por esto que este

concepto se utilizara dentro de este trabajo de investigación ya que la energía maneja todo lo que es el cuerpomente.

Lowen menciona que la energía no debe limitarse a lo sexual sino que debe concebirse como energía vital porque sirve para todas las necesidades del organismo: sexuales, motrices y sensoriales. La energía debe estar anclada en dos polos: la cabeza y los genitales, y debe fluir igualmente a uno y otro polo partiendo de un punto en la región abdominal que los orientales llaman “hara”. Cuando la energía fluye más hacia uno de los polos habrá trastornos emocionales y actividades y conductas extremas. El flujo de energía a lo largo del eje longitudinal (cabeza/genitales) puede estar obstaculizado por restricciones en distintas partes del cuerpo: ojos, boca, cuello, hombros, pecho, diafragma y cintura. Según estas obstaculizaciones el individuo desarrollará un carácter bioenergético determinado, a saber: esquizoide, oral, masoquista, psicópata y rígido (Lowen, 1982).

Alexander Lowen y John Pierrakos, a partir de los trabajos de Reich afirman que lo más importante en las experiencias humanas es que encuentran no solo en la función mental-psíquica sino también en el cuerpo: en la postura, en patrones de reacción y también en inhibiciones de la movilidad, respiración y expresión. Son patrones corporales que representan una estructura caracterológica la cual influye en la percepción física del yo, en la autoimagen y en los patrones básicos de intercambio con el medioambiente. (Lowen, 1993)

También Roberto Navarro menciona que el buen o mal fluir de la energía vital, facilita o limita el flujo de las emociones, los pensamientos, las actitudes, así como el equilibrio en las tensiones de los músculos y por lo tanto de las posturas de las personas y en general el equilibrio (Salud Psicosomática). La sociedad moderna genera situaciones que nos convierten en seres estresados, cansados, con sentimientos de tristeza y soledad constantes; lo anterior mina nuestra salud, que es considerada como asunto del cuerpo, dejando de lado la mente y el espíritu.

Es con esto que se complementa que la energía es uno de los elementos más importantes que se manejarán dentro de este trabajo de investigación, ya que por medio de la hidroterapia se manejará la energía del cuerpo para lograr uno de los puntos importantes, el equilibrio del cuerpo.

Carácter. El carácter es otro concepto importante que le da sustento al Enfoque Psicocorporal, manejado igualmente por Reich en el que menciona

El carácter lo concebía como un mecanismo de defensa psicológica y somático que el individuo desarrolla inconscientemente para hacer frente a los impulsos sexuales o de cualquier otra naturaleza y a las presiones que el mundo social le impone, amenazándolo o castigándolo si expresa libremente esos impulsos o sentimientos. Así este se componía de dos aspectos: actitudinal (psicológico) y el muscular. El primero se refiere a los mecanismos de defensa como la proyección, la racionalización, la negación, etcétera, mientras que el segundo se refería a todas las tensiones crónicas del cuerpo” (Reich, 1992; Lapassade 1996 y Ramírez 1998).

Y los mecanismos de defensa son definidos y también constituyen mecanismos cognitivos, ya que operan como interpretes de la realidad: en ocasiones suprimen información y otras veces la distorsionan. Los mecanismos de defensa son formas de evaluar la realidad y en consecuencias son mecanismos cognitivos, pero al buscar que la evaluación sea la más ventajosa para el ego, son igualmente formas de autodefensa (Cosacov, 2005).

Este concepto se considerara para este trabajo de investigación como un mecanismo de defensa que la persona activa para bloquear los estímulos externos que puedan afectar el contexto de la persona. Y que no afecte el equilibrio cuerpo de la persona, o por lo menos no perturbe al máximo a la persona y en con esto muestra rasgos de su personalidad pero al hacer conscientes estos rasgos se crea una coraza caracterológica la cual se define a continuación.

Coraza. La coraza caracterológica según Reich

Es la protección contra los estímulos provenientes del mundo exterior; por otra, defiende de los impulsos libidinales internos. La coraza caracterológica puede desempeñar esta tarea porque las energías libidinales y sádicas se consumen en las formaciones reactivas neuróticas, en las compensaciones y en otras actitudes neuróticas (Reich, pág. 1922).

La teoría de la coraza caracterológica nació de un método de trabajar que intento hacer cristalizar las resistencias del paciente. Era el carácter en su totalidad lo que resistía, la coraza caracterológica era el mecanismo que fijaba la energía, pretendiendo la comprensión de la teoría económico-sexual del carácter y su estructura (Reich, 1945).

La coraza es vista como el caparazón que la persona usa para cubrir esa parte sensible de todo lo que lo compone, ya sean sentimientos, pensamientos, emociones, movimientos, etc., pero en ocasiones al usar constantemente este mecanismo de defensa hace que la persona se acostumbre a portar esto y no solo de manera psicológica sino que cubre todo el cuerpo, y esta cobertura hace que el cuerpo se endurezca y no permita el fluir de la energía corporal, por ello la persona crea un caparazón imposible de penetrar en algunas ocasiones. El cuerpo se fusiona y se endurecen de la misma manera, por tal motivo en ocasiones es una tarea difícil tratar de modificar esta estructura caracterológica que la persona adopta por tal motivo es una tarea importante que se abordara de manera teórica en este trabajo de investigación.

Sí mismo. Kepner en el “proceso corporal” hace mención de otro concepto importante, el término “sí mismo” el cual es atribuible a su situación como una parte evasiva y efímera del organismo y la confusión resultan del uso del término en diversas formas. Este término proveniente de la terapia Gestalt ve a *sí mismo* no como una cosa o una estructura estática, sino como un proceso fluido, el *sí mismo* no es un conjunto congelado de características, sino que es variado y flexible en sus capacidades y cualidades, es un proceso fluido de cambios en el cuerpo y la mente según la flexibilidad de la persona para ver su *sí mismo* (Kepner, 1992). Toma como principal

estructura teórica la terapia Gestalt se basa en las experiencias corporales del *sí mismos*, como es que integra la experiencia para adaptarse a un entorno difícil y ver a la persona como un todo. Kepner menciona que curar la escisión entre mente y cuerpo implica traer a la conciencia los aspectos negados del *sí mismo* de modo que el rango completo de necesidades, sentimientos y conductas pueden ser apreciados y se les permita afectar la formación de figuras.

Este concepto se utiliza en este trabajo de investigación con el fin de manejar una flexibilidad para la persona ya que son las características que en un principio la persona desplazo de si mismo ya que le parecían repulsivas, y estas expresiones corporales manejadas desde la Gestalt se llevaran presentes a un contexto poco agradable para el paciente se integre con un todo (sin excluir sus características negativas) ante el ambiente expuesto y esto le permita desarrollar todas sus habilidades y cualidades.

Bioenergía. La bioenergía, la cual nos dice:

El cuerpomente es una sola unidad con distintas formas de expresión en un mismo tiempo y desencadenadas por algún evento o situación; ya que existe una energía fundamental tanto en los fenómenos psíquicos como el movimiento somático, y así, los procesos psíquicos y somáticos están determinados por su acción (Lowen, 1995 pág. 5).

Lowen dice, no tenemos cuerpo, sino que somos cuerpo y es en éste, donde nuestros conflictos y bloqueos psicológicos van imprimiendo su huella y poco a poco, se va configurando nuestra coraza muscular en función de nuestras vivencias. Esta coraza de alguna forma distorsiona el flujo de energía vital. Es por ello que la energía del cuerpo cuando no está contaminada fluye de manera equilibrada, por ello se sustenta en aspectos físicos muy potentes, el movimiento y la respiración, y en la comprensión de las estructuras básicas del carácter humano.

La bioenergía o bioenergética pretende el desarrollo armonioso del hombre para que así pueda experimentar la vida con plenitud, con gozo y sin miedos.

Otros conceptos importantes y que se considera mencionar en este trabajo de investigación son: la creatividad, la espontaneidad y la autoreflexión, términos utilizados en el Psicodrama, ya que esta técnica centrada en el protagonista trata que el paciente logre una manifestación de sí mismo. Ya que logra expresar de manera dramatizada todas las problemáticas que el paciente presenta de manera individual o social. Esto con el fin de enfrentar la verdad que al paciente le es difícil afrontar, esta técnica se desarrollará más adelante ya que también permite que el paciente logre una estabilidad, explora situaciones o acontecimientos del pasado –reciente o remoto-, presente o futuro sobre los aspectos psicológicos que el paciente no pueda verbalizar. Esta técnica también se menciona como parte de un tratamiento complementario en pacientes con trastornos psiquiátricos (Moreno, 1995).

El psicodrama y sus métodos complementarios pueden ser concedidos como medios para el fomento de la creatividad en los individuos y los grupos. Para esto la creatividad es reconocida como un valor muy importante ya que nos habla de la falta de habilidades para el pensamiento creativo y esto como consecuencia agudiza que la gente no pueda afrontar sus problemas. Por su parte la espontaneidad implica la temeridad y libertad de improvisar (Blatner, 2005).

Es así que con distintos conceptos se va incrementando y fortaleciendo la teoría Psicocorporal y por medio de estos conceptos se ha ido comprendiendo la importancia de trabajar la mente con el cuerpo, ya que permite que la persona logre un equilibrio que fluya las energías de sus emociones, pensamientos y actitudes, permitiéndole que no haya tensiones musculares o lesiones posturales. Ya que el cuerpo es la estructura que se le presenta al mundo y es por medio del cual se crean experiencias que van fortaleciendo el pensamiento, las ideas, emociones, las cogniciones, etc., para mostrar las experiencias a las que la persona ha sometido su mente y su cuerpo.

Para hablar de la evaluación del movimiento corporal, es relevante revisar el proceso de salud-enfermedad, para llegar al concepto holístico actual de la salud, enmarcado en una dimensión integral que no desconoce los aspectos somáticos, psicológicos,

sociales, culturales, medio ambientales, políticos y económicos que puedan incidir en la condición de la salud del individuo.

Históricamente la conceptualización del proceso salud-enfermedad se ha constituido desde dos modelos teóricos, el biológico y el funcional. En el antiguo paradigma plantea el proceso salud-enfermedad con los griegos en el cual la enfermedad se asumía como una alteración de la naturaleza dentro de cuatro elementos en equilibrio: el aire, el agua, el fuego y la tierra, es decir, que cualquier desequilibrio entre el hombre y el ambiente conduciría a la enfermedad. Posteriormente aparece la corriente hipocrática que decía que el cuerpo humano estaba conformado por cuatro humores, sangre, pituita, bilis amarilla y bilis negra y la armonía entre estos elementos promovía una buena salud. El empirismo clínico creó una versión *anatomo-clínica* la cual resaltó la importancia de la semiología física y condicionó la enfermedad a la presencia de signos visibles y medibles que manifestarán la lesión en diferentes órganos y, la salud, a la ausencia de éstos. Hasta que en 1999 la Organización Panamericana de la Salud se refiere al proceso salud-enfermedad como la constitución social en forma colectiva, con una lógica compleja donde se articulan visiones sociales e individuales, determinadas en gran medida por las diferencias culturales. Por lo tanto, afirma que es un concepto evolutivo, dinámico y no es el mismo para toda la humanidad (Daza, 2007).

Es por esto que se habla de un proceso salud- enfermedad, ya que la mente es un arma muy poderosa pues es la que permite la creación de todos los procesos cognitivos y por la cual se puede llegar a manifestar la enfermedad, o bien que la enfermedad este presente de manera física y se presente de igual manera de forma mental. La persona puede lograr un equilibrio mental y al lograr este equilibrio no se permite perturbaciones ni físicas ni mentales, se habla entonces de que la persona logra clarificar y hacer conscientes su problema y afrontarlo, hacer consciente lo inconsciente dice Reich, para que su estructura o carácter caracterológico no cree un bloqueo en el cuerpo.

Tomando en cuenta que el proceso salud-enfermedad no se refiere de manera física únicamente sino que también se permita una conceptualización completa de la importancia que tiene la estabilidad emocional, es entonces donde encontramos la

creatividad que la persona tiene para resolver sus problemáticas ya sean individuales o grupales basándose en el proceso biopsicosocial de cada persona.

1.3 Técnicas Psicocorporales

Dentro del Enfoque Psicocorporal existe una gama de métodos diseñados por los investigadores interesados en el enfoque, basándose en sus postulados para diseñar formas de intervenir desde la perspectiva teórica del cuerpo, metodología utilizada en el trabajo terapéutico y que permite abordar de manera distinta al paciente y este método permite que el paciente se haga más consciente de su cuerpo, mente y espíritu. Tomando como punto de partida la hidroterapia, técnica que se presenta como una de las herramientas principales para complementar las otras técnicas que se pueden aplicar dentro de un consultorio o en un ambiente propicio para la aplicación de la misma. A continuación se presentan algunas técnicas que se utilizan en la terapia Psicocorporal como técnicas complementarias a la hidroterapia. Técnica que se mencionara de manera breve ya que su contenido se muestra en el siguiente capítulo.

HIDROTERAPIA

La hidroterapia es la rama de la terapéutica que se ocupa de la utilización del agua con fines curativos independientemente de los medios utilizados para tal fin. La hidroterapia es un procedimiento terapéutico que consiste en el tratamiento natural del cuerpo con agua. Puede contribuir a la curación y prevención de diversas enfermedades a través de la presión ejercida sobre el cuerpo mediante baños simples de algunas partes del cuerpo o baños totales. Estas acciones localizadas actúan, principalmente, sobre la circulación sanguínea y el sistema nervioso.

La hidroterapia moderna fue impulsada por Sebastián Kneipp (1821 -1897) como tratamiento natural para enfermos y sanos. Sus métodos, conocidos aún hoy como la "cura de Kneipp", incluyen no sólo baños parciales y completos de agua fría principalmente, sino también chorros de agua, ejercicios físicos, el uso de hierbas medicinales y una dieta saludable.

Por ello, entendemos por hidroterapia el tratamiento en aplicación externa del agua como vehículo de calor o frío y también de acción mecánica. En alguna ocasión la aplicación no es externa a la piel, sino externa a las mucosas (recto, vagina, cavidad oral), pero es estos casos el agua, aunque aplicada al interior de estas cavidades, no pasa a formar parte del metabolismo. En resumen: concebimos bajo el nombre de hidroterapia las aplicaciones externas del agua en sus distintas formas, generales o parciales, con finalidad terapéutica

LA BIOENERGÉTICA.

La bioenergética o el análisis bioenergético fue creado por Lowen. La finalidad de esta terapia consiste en ayudar al paciente a restablecer la unidad funcional dinámica del organismo que fue lesionado y en parte rota por las restricciones, represiones y limitaciones en la infancia del paciente. Así, al ayudar al paciente a expresar sus emociones, le servirá sin duda a liberarse del peso de sus represiones y a tomar conciencia de lo que le faltó (Ramírez, 1998).

Para Lowen (2000), la Bioenergética es un modo de entender la personalidad humana en términos del cuerpo y sus procesos energéticos, visto como la respiración y el metabolismo de los cuales se produce energía, y el movimiento como descarga de energía, de los cuales se puede disponer de energía y el modo de utilizarla. Por otra parte la Bioenergética es también una forma de terapia que combina el trabajo del cuerpo con la mente, para ayudar a la gente a resolver sus problemas emocionales, y a mejorar su potencial para el placer y el gozo de vivir.

El modo de operar de la Bioenergética incluye tanto procedimientos manipulativos como ejercicios específicos. Los procesos manipulativos consisten en masajes, presión controlada y toques suaves para relajar los músculos contraídos. Y los ejercicios están destinados a ayudar a la persona a entrar en contacto con sus tensiones, y liberarlas a través de un movimiento apropiado. Es así, que el trabajo Bioenergético aumenta el estado vibratorio del cuerpo, asentándose en las piernas y el cuerpo, volviendo más

profunda la respiración, agudizando la percepción de uno mismo, y ampliando la autoexpresividad.

Relacionando esta técnica con la hidroterapia se considera puede haber mejores resultados ya que el agua ayuda a que el paciente se relaje de manera más rápida y que haya una ligereza en cada uno de los movimientos que el paciente realice. En los procesos manipulativos se puede incluir perfectamente el agua como un medio apropiado para el paciente, descartando con anterioridad la posibilidad de que haya una fobia al agua.

EL MÉTODO FELDENKRAIS

De acuerdo con Eisenberg (2000), el método Feldenkrais es una corriente educativa que forma parte del vasto campo de la educación somática; se basa en principios de física, de biomecánica, así como en la comprensión empírica del aprendizaje y desarrollo del ser humano. Por lo tanto, este método se encuentra determinado por cuatro ejes:

- ✓ El movimiento (no la postura o la estructura)
- ✓ La conciencia del cuerpo vivo y sensible (y no el cuerpo objeto aprehendido desde el exterior)
- ✓ El aprendizaje (y no la terapia)
- ✓ El espacio o ambiente (y no un pliegue sobre sí mismo a flor de piel).

Feldenkrais (1995) refiere que este método se ocupa de enseñar un modo mejor de acción, y para esto se sirve del cuerpo, ya que de acuerdo con sus postulados se puede aprender directamente en el propio lenguaje corporal. Se evita la resistencia habitual, porque la persona aprende a sentir la resistencia en si misma sin comprender la seguridad sentimental, con la cual se dan los medios necesarios para disolverla. Es así, que la principal característica del método esta en hacer asequible la plena autonomía de funcionamiento en todos los planos, basándose en que toda acción, si no es forzada, es natural. Al respecto de esto el autor argumenta.

Nosotros no enseñamos “la manera correcta de respirar”, sino todos los modos de respiración posibles. No enseñamos a mantener el estomago subido y plano, sino toda la gama de contracción abdominal. Sucede lo mismo con la pelvis, la cabeza y cualquier otra articulación del cuerpo. El efecto final es que en cada situación la textura se adapta a la mejor manera posible, porque nos damos cuenta de las contracciones parasitarias que no se mantiene para ningún fin, sino solo a pura fuerza de actuar pervertida. Se examina así toda la gama de inhibición y excitación y se llega a ser capaz de una acción consciente y de tomar la plena responsabilidad de ella (p.172)

El método Feldenkrais se puede aplicar en dos modalidades: *Autoconciencia por el movimiento* e *Integración Funcional*. La primera se basa en lecciones de movimiento transmitidas verbalmente a un grupo que las realiza en activo, lo cual facilita los procesos de auto exploración, que permiten desarrollar la atención, la imaginación, la percepción, la curiosidad y el autoconocimiento en cada uno de los integrantes del grupo; los movimientos abarcan , desde funciones simples hasta actividades altamente complejas y sofisticadas. Y la segunda, consiste en el contacto manual directo (con un toque suave y preciso), en donde, a través de la interacción del maestro-alumno, surgen nuevas posibilidades de acción, movimiento y pensamiento.

Con el método se desarrollan patrones neurales y musculares mejores a los utilizados habitualmente durante años. Es un proceso de aprendizaje. Se aprende a moverse y a responder mejor a distintas situaciones. De forma suave, sencilla, cómoda y agradable se exploran y se incorporan en el propio cuerpo en la organización del movimiento y de la postura, las cuales se manifiestan más eficaces y saludables. Al igual esta técnica podría complementarse con la hidroterapia ya que el medio acuífero ayuda al que el paciente una estabilidad física.

LA VEGETOTERAPIA

Esta método diseñado por Reich ya no es muy utilizado en la actualidad pero sus postulados se utilizan para la modificación de trabajos terapéuticos *Psicocorporales*. La

Vegetoterapia estaba destinada a reducir los efectos inhibidores ligados al sistema simpático, liberando así el placer y la creatividad ligados a los centros del sistema simpático. De esta forma la función de la terapia consistía en liberar las energías vegetativas fijadas, devolviendo así al enfermo su movilidad vegetativa (Lapassade, 1996). Sobre estas bases fundamenta W. Reich su teoría, su trabajo clínico y su modelo terapéutico de la Vegetoterapia Caracteroanalítica, que al actuar tanto sobre el carácter (elemento psíquico) como sobre el sistema muscular y neurovegetativo (elementos corpóreos), aporta un precedente valioso a la psicoterapia corporal actual.

Uno de los postulados que se modifican, es la metodología de la Vegetoterapia Caracteroanalítica persigue descondicionar al paciente de las situaciones emocionales de base, situaciones dolorosas que se grabaron en nuestro cuerpo los primeros años de nuestra vida. Ello se realiza favoreciendo la expresión emocional de lo reprimido, para en un segundo momento pasar a la elaboración e integración verbal del contenido de lo previamente sentido.

Los objetivos terapéuticos que se tienen como referencia clínica son:

- La recuperación del equilibrio neurovegetativo y de la capacidad de placer en el abrazo amoroso.
- La libre pulsación bioenergética,
- El reblandecimiento de la coraza caracteromuscular,
- La maduración del yo con la formación de un carácter flexible.
- La integración unitaria de las funciones psicosomáticas a través de una adecuada interacción entre las funciones neocorticales, emocionales (límbicas) y viscerales (pulsionales).

LA PSICOENERGÍA

Navarro (1999) diseñó la *Psicoenergética* como una terapia para poder eliminar los bloqueos energéticos que afectan al *cuerpomente*, producto de las neurosis u otros padecimientos de esta índole. Es una psicoterapia corporal específicamente para manejar las tensiones neuróticas, los bloques sexuales y demás alteraciones en la

estructura personal que limitan las potencialidades y disminuyen la vitalidad. Se procura superar la estructura neurótica de la personalidad eliminando las introyecciones y recuperando las energías proyectadas. Para esto aprovecha elementos del autocontrol conductual, la modificación del pensamiento, el cultivo de la fantasía y la toma de decisiones; además de quedar abierto el camino hacia la creatividad y la búsqueda de niveles superior de conciencia (Navarro, R. 1999).

LA INTEGRACIÓN POSTURAL

La integración postural, de Painter (1987), trabaja directamente con músculos, posiciones, posturas y movimientos del cuerpo, pero no se limita a los aspectos físicos, sino que también trabaja directamente con las actitudes emocionales y mentales expresadas mediante esas actividades físicas.

Al trabajar directamente con el cuerpo mente se siente y definen los límites y al mismo tiempo se descubren las fantasías; pues al aflojar las tensiones que oprimen al cuerpo, tal vez la persona se acupe más de su cuidado y desarrollo. Esto es un proceso gradual, un proceso de liberación del pasado y exploración de nuevas posibilidades en el presente; ya que es una forma de sumergirse poco a poco en uno mismo y así descubrir su totalidad.

El trabajo consiste en dos etapas generales: liberación de la coraza e integración de esta liberación. En ambos se ocupa del cuerpo entero, con las consiguientes sensaciones, sentimientos, pensamientos y creencias, pero al describir al proceso, suele ser más fácil para efectos de identificación de pasos, concentrándose en partes del cuerpo físico:

1. Liberación inicial de las estructuras acorazadas, que se suele dar en dos sesiones, una para la parte superior del cuerpo y otra para la parte inferior.
2. Prolongación lateral entre torso y pelvis; un nivel intermedio de trabajo ligeramente más profundo.
3. Liberación pélvica; tres sesiones de trabajo muy profundo en la cara interna de los muslos, región interna del abdomen y estructura interna de las nalgas.

4. Liberación de la *coraza* de cabella y cuello, este desde dentro de la boca.

La segunda etapa consiste en tres sesiones de reorganización y equilibrio del cuerpomente, tendiente a armonizar las relaciones arriba-abajo, frente- espalda y derecha – izquierda de toda la estructura (Painter, 1987).

LA TERAPIA GESTALT

La Terapia Gestalt fue creada y desarrollada por Fritz Perls (1893-1970) Toma el nombre y algunas influencias de la escuela de la Gestalt alemana, pero también del psicoanálisis (Freud, Jung, Rank...) y de la fenomenología y del existencialismo.

Perls se interesó también por los trabajos de W. Reich sobre el cuerpo como sistema de defensa y coraza caracterológica y por Moreno y sus técnicas teatrales, psicodramáticas y expresivas.

De acuerdo con Kepner (1992), la terapia Gestalt consiste en ayudar a cambiar las rígidas estructuras corporales o automáticas en procesos orgánicos activos y facilitar la integración de división del “sí mismo”; por lo que no se trata de eliminar estructuras, sin convertirlas en los procesos que estas representan para que puedan ser experiencias completas, e integra lo que ha sido negado o no asimilado dentro del “sí mismo”.

Para llegar a esto, el primer paso es ayudar a la persona a ser más consciente de lo que está haciendo físicamente trayendo la experiencia del cuerpo al primer plano de la experiencia (resensibilización). El objetivo de esto no es presionar para encontrar el sentido o significado de la postura o tensión, sino solo tener un sentido más claro de “lo que es”, de modo que el significado puede brotar naturalmente a la claridad de la sensación, de esta forma, hacer resaltar “lo que es” inicia un proceso de reaceptación, pues cuando conscientemente se puede hacer cierta postura o tensión, se vuelve más “mía”, menos separada y ajena, así se comienza a identificar mas con la estructura corporal.

El segundo paso consiste en el surgimiento del proceso corporal a partir de la estructura corporal a partir de la estructura corporal, ya que al aumentar la aceptación e identidad de la estructura, la persona comienza a tener sentido del proceso o significado que está detrás de la postura o tensión. De esta forma, el experimentar con la experiencia y el comportamiento de una estructura corporal, destaca al proceso activo que está detrás de la estructura estética y hace que la persona sea más consciente de la raíz del conflicto.

LA RELAJACIÓN

El objetivo principal de la práctica de la relajación es adquirir un poderoso método de autocontrol cuyos efectos sobre la regulación de la sensibilidad se prolongaran en el tiempo. La relajación persigue otro objetivo el de adquirir el llamado reflejo de relajación. Activado a voluntad, este reflejo provoca una calma inmediata. Las técnicas de relajación son una herramienta muy demandada en la sociedad actual donde el estrés y la prisa son fuente de malestar psicológico para gran parte de la población. La relajación, una técnica clásica en psicología, sigue siendo ampliamente utilizada, tanto como fin en sí misma, como medio de complementación de otros tipos de intervención (R, Durand De Bousingen. 2001).

DELFINOTERAPIA

La delfinoterapia o la terapia asistida con delfines representa una importante opción como método de tratamiento alternativo y curativa para pacientes con necesidades especiales y con alteraciones psicológicas, ya que diversos estudios científicos han demostrado que el sistema nervioso de estas personas es estimulado a través del contacto con el sonido que los mamíferos marinos emiten de manera natural. Esta terapia está dirigida a personas con Trastornos Neurológicos, tales como Déficit Intelectual, Síndrome de Down, Autismo, Retraso Psicomotor, Epilepsia, Secuelas de Traumatismo Craneoencefálico, Trastornos del sueño y Trastornos emocionales, entre otras.

Esta técnica alternativa se puede usar en adultos para tratar padecimientos tales como ACV, Esquizofrenia, Mal de Alzheimer, Mal de Parkinson, Cáncer, Diabetes, Hipertensión, Drogadicción y Alcoholismo, Estrés, entre otros.

Hoy la delfinoterapia se usa en varios lugares del mundo como en Estados Unidos, en Inglaterra, España, México, Australia. Se ha comprobado que los resultados son muy positivos con niños con síndrome de Down y autistas, ya que mejoran su capacidad para prestar atención, lo que redundará en una optimización de los procesos de enseñanza, incrementar su capacidad de comunicación, y ganar en independencia, serenidad y cooperación. Los monitores premian a los pequeños en las tareas de aprendizaje con la posibilidad de entrar en contacto con los delfines. La forma de tratamiento más habitual es a través de los baños de contacto, mediante ejercicios, caricias y otras expresiones de cariño que el delfín y el paciente se profesan espontáneamente. Estos contactos permiten incrementar el optimismo, pacificar mente y espíritu, aumentar la seguridad y la confianza, así como desbloquear las fuentes de miedo.

El sonido del Delfín, estimula directamente al hipotálamo produciendo endorfinas que son las células neurotransmisoras y estimula la producción de la hormona ACTH, la cual produce una sensación de estabilidad (equilibrio emocional). Produce cambios neuroquímicos y neuroeléctricos.

Produciendo una sensación de anestesia entre los primeros cambios que aparecen en los pacientes que toman delfinoterapia, está el aumento en calidad y cantidad de sueño, se ven más interesados por su entorno.

MUSICOTERAPIA

La palabra Musicoterapia está compuesta por Música, campo limitado, y por Terapia que quiere decir: “parte de la Medicina que enseña los preceptos y remedios para el tratamiento y curación de enfermedades. La Musicoterapia fundamentalmente tiene el objetivo segundo del término Terapia, valorizar el aspecto terapéutico sobre el musical. En el campo de la Medicina es su contribución al desarrollo del ser humano como una

totalidad indivisible y única. Siendo esta la técnica alternativa que más se dirige a la totalidad del individuo permitiendo que este mismo sea visto en su totalidad.

En estos talleres la música es el elemento clave utilizado como terapia al estimular las neuronas del cuerpo y poniéndolo en armonía. La importancia de esta terapia radica en que se establecen formas de comunicación, estimulación de los sentidos y motivación debidas a las respuestas que genera el cuerpo al estar en contacto con la música.

Se realiza con un instructor que mediante el canto y percusiones, motiva a los niños para que le den una respuesta y lo acompañen con la finalidad de estimular, lograr participación, que el niño logre comunicarse y relacionarse de manera más fluida y que a la vez, sea capaz de transmitir y sacar sus emociones, así como de controlarlas y manejarlas. Esta técnica se recomienda como una técnica complementaria en conjunto con la hidroterapia, se podría complementar utilizando la técnica durante las sesiones de hidroterapia para lograr mejores resultados en el proceso Psicocorporal dentro de la psicoterapia.

MASAJE HOLÍSTICO

El masaje holístico es un masaje integral que abarca cinco técnicas terapéuticas: Reflexología, Masaje Sueco, Masaje Californiano, Balance Cráneo Sacral y Técnicas Psicocorporales. La palabra "holístico" viene del vocablo holos que significa "completo". El masaje va dirigido a relajar y equilibrar la mente y el cuerpo de manera que el paciente relaje tanto sus tensiones corporales como psíquicas. El ambiente crea una atmósfera de relajación y paz: aceite, velas, incienso, aromas, luz tenue, música y cristales para lograr el equilibrio y la armonización en mente cuerpo y alma. El paciente es evaluado para determinar donde están sus mayores puntos de tensión tanto corporal (tensiones musculares) y a nivel mental (situaciones estresantes), una vez evaluado se elige la música, el aceite y las técnicas hacia donde irá dirigido el masaje, que según la previa evaluación se orientara a relajar las zonas con mayores tensiones corporales y a equilibrar si el paciente está bajo de energía, triste, deprimido, estresado, tenso o cansado. Como la duración del masaje es de 60 minutos se hace énfasis en los requerimientos individuales del paciente, masaje sueco para eliminar las tensiones

corporales, pases de masaje californiano para relajar y contener al paciente, reflexología en zonas reflejas como cuello, hombros, espalda, zona lumbar, sistema nervioso, timo, sistema inmunológico, entre otros y finalizamos con Balance cráneo sacral a nivel de la cabeza, cuello, base del cráneo y masaje facial (Martin, 2012).

1.4 Beneficios Psicocorporales

Mientras que las psicoterapias tradicionales pretendían aliviar los conflictos de la mente y dejaban a la medicina el alivio de enfermedades que supuestamente eran del cuerpo, las nuevas psicoterapias desarrollan modelos y técnicas psicológicas para eliminar los síntomas y malestares del organismo humano en su conjunto, tanto en los aspectos estructurales como en los diferentes niveles de energía (aspectos vitales, emocionales, cognitivos y perceptuales). Como una de sus principales metas buscan modificar –y eliminar- la estructura neurótica de la personalidad. La revolución del Enfoque Psicocorporal prefiere el silencio a las palabras inútiles, los sentimientos y sensaciones al análisis, y elige la observación fenomenológica en lugar de ciertas explicaciones teóricas más o menos lejos de la realidad. Elige tocar, utilizar el masaje y el contacto cercano.

Además, ubica el centro de la atención consciente en el presente sin forzar el recuerdo de sucesos pasados. Se trabaja en concentrar la atención, ampliar al campo de la percepción y alcanzar los niveles superiores de conciencia. Por eso tampoco le interesa mucho la búsqueda de aspectos supuestamente inconsciente. Para liberar las emociones, uno de los caminos preferidos es poner al cuerpo en movimiento.

Las técnicas Psicocorporales se han estado implementando en las sesiones terapéuticas de manera “novedosa” pues se han usado para implementar las mismas sesiones, puesto que se ha visto mayor beneficio ya que se trabaja el cuerpo y la mente, no basta con solo el hablar sino que es importante actuar en los malestares psicológicos que se hacen y manifiestan de manera física. Los beneficios se hacen cada vez más visibles pues la postura del paciente se modifica de manera considerable y con el paso de cada sesión, primeramente se identifica el estrés para después

disminuirlo y posteriormente eliminarlo, esto se maneja de manera conjunto con la psicoterapia para que el hablar no sea solo eso sino que haya un equilibrio en la sesión.

Los beneficios más claros son el cambio postural que el paciente tiene cuando se trabaja en ello, el paciente logra hacerse consciente de sí mismo y de lo que su cuerpo le significa para atender sus necesidades cualquiera que fueran pues se hace congruente el hacer lo que se piensa. En algunos casos se controlan las enfermedades gastrointestinales que son las más frecuentes en los pacientes, pues hay un equilibrio total del cuerpo y la mente. También se llega a controlar o eliminará enfermedades cardiacas ya que el manejo de la energía se modifica cuando se trabaja de con este enfoque, se pretende descongestionar al organismo para que la fluidez de energía sea más estable y que el paciente se haga consciente de su estado físico y psicológico de manera que se reencuentre su impulso original y que desarrolle, desde la energía vital descubierta, nuevas posibilidades de amar, trabajar y relacionarse en los contextos en los que el paciente se desarrolla.

Los beneficios más visibles dentro del Enfoque Psicocorporal utilizando las diversas técnicas anteriormente propuestas son: mejora de la postura corporal, buen manejo de las energías y las emociones, disminución de malestares físicos, disminución de enfermedades cardiovasculares, disminución de enfermedades gastrointestinales, disminución de jaquecas, equilibrio de las áreas de desarrollo de la persona, disminución o desaparición de estrés o ansiedad, menor posibilidad de desarrollo de trastornos de ansiedad. Teniendo una diversidad de beneficios psíquicos para el bienestar de la persona. Permite que el paciente establezca sus emociones y desarrolle habilidades para el desarrollo de su personalidad y que le permita adquirir nuevas forma de solucionar y ver las problemáticas ya sea de manera individual o social.

CAPÍTULO II
TRASTORNOS
PSIQUIÁTRICOS.
ANTECEDENTES DE LA
PSIQUIATRÍA.

En la historia de vida de la medicina, la psiquiatría está en la adolescencia. Nacida de los límites concretos de la filosofía y el fracaso de la clínica ante la locura, fue un hijo no querido, despreciado, descalificado y marginado de los círculos académicos donde la clínica médica tradicional reinaba victoriantamente.

Pasó su infancia abriéndose paso en el frondoso bosque de la magia luchando por convertir a los posesos de los demonios, a las brujas y hechiceros en enfermos de la mente. Los primeros psiquiatras robaban a la magia para enriquecer a la medicina.

Un día se pensó que si la locura era una enfermedad, pues entonces debía reunir los requisitos de una enfermedad clínica: a saber, tener sus síntomas y signos estables y su correlato anatomopatológico. Y así se lanzaron a un trabajo tortuoso, muchas veces frustrante, con idas y vueltas, hasta afianzar una corriente de pensamiento que hoy llamamos Psiquiatría Biológica compuesta de un ejército escaso pero aguerrido.

2.1 Antecedentes de la Psiquiatría.

Los datos que se tienen según Postel (1987) respecto de la historia de la psiquiatría datan del tiempo de los Egipcios, quienes consideraban que en la vida debía haber un equilibrio entre la experiencia estática del hombre y su relación con el universo, por medio de una interacción entre fuerzas internas y externas. Pero no solo los Egipcios son los que han formado parte de la historia de la Psiquiatría, muchos fueron los personajes de la antigüedad que aportaron importantes conceptos al área de la psiquiatría algunos de ellos son:

- ✓ Homero (siglo X a IX a. C) concibió el psykhe humano.
- ✓ Heráclito (540 a 475 a. C) fue el primero en separar el concepto del "alma" y de las cualidades del cuerpo y su fisiología.
- ✓ Paracelso (1493 a 1541 d. C) en 1526 publicó la obra "Las enfermedades que privan al hombre de la razón".
- ✓ Johan Weyer (1515 a 1588) se le considera el primer psiquiatra de la historia. Hizo grandes aportaciones sobre psicosis seniles, histeria, depresión y paranoia.
- ✓ Paola Zacchia (1584 a 1659) se le considera la pionera de la psiquiatría legal.

- ✓ Thomas Sydenham (1624 a 1689) se le considera el iniciador de la psiquiatría moderna.
- ✓ William Tuke (1732 a 1819) fue el primero en tratar de reintegrar al padecimiento al paciente a la familia y a la sociedad, mediante la agrupación llamada “La sociedad de amigos” que tuvo bajo su dirección.
- ✓ Franz Anton-Mesmer (1734 a 1815) fue maestro de la facultad de Viena. Aseguraba que los planetas influían sobre los fenómenos fisiológicos y psicológicos del individuo.
- ✓ Cerletti y Benni, mejoraron la técnica convulsiva, ya existente, por medio de una descarga eléctrica que ocasiona una crisis similar a la epilepsia y, por tanto, es un método muy usado. Esta técnica terapéutica se desplazó en la medida que se usaron los psicofármacos, descubiertos por Dalay y Deniker, en Francia, y por Heiz Lehamann, en Estados Unidos de América, en 1952.

La historia de la Psiquiatría, al igual que otras disciplinas medicas, puede dividirse en tres etapas: a) la pre técnica, que comprende desde los orígenes de la humanidad hasta la Grecia de los siglos VI y V a. C; b) la concepción antigua, que se inicia con los antiguos griegos y se extiende hasta el umbral de la Edad Moderna, momento que señala el inicio de una verdadera transformación científica, y c) la concepción moderna, que empieza con el Renacimiento y llega hasta nuestros días. El Renacimiento científico de la Psiquiatría acontece durante los siglos XVIII y XIX, cuando Felipe Pinel introduce el método experimental y destierra la especulación gratuita (Pérez, 1996).

En la etapa pre técnica donde la concepción magicoanimista o demonológico, propia de las primeras civilizaciones, era la que se tenía como la causa de las mayor parte de las enfermedades, especialmente en los trastornos psíquicos, se atribuía a la posesión de los espíritus malignos o a la hechicería. La posesión por un mal espíritu era una explicación muy frecuente de todo tipo de enfermedad, pero particularmente de las que hoy llamamos enfermedades mentales. Debido a las creencias que estas civilizaciones tenían acerca de la enfermedad mental, su terapéutica o “remedios” todos con un carácter mágico-religioso, consistían en la invocación de espíritus, formulas mágicas,

rezos, cantos y danzas. Y este era el resultado lógico de la concepción básica primitiva según la cual todas las enfermedades tienen origen sobrenatural. Sin embargo estos pueblos ya usaban medios de terapia física (masajes) y química (algunas drogas naturales) y en raras ocasiones realizaban intervenciones quirúrgicas (Pérez, 1996; Ackerknecht, 1993).

En la concepción antigua el mayor merito psiquiátrico fue el de los griegos por haber atribuido a las enfermedades psíquicas un origen natural, idea grecorromana que subsistió hasta finales del siglo XVIII. Surgen varias obras a cerca de la psiquiatría como las de Hipócrates, considerado el padre de la medicina, quien atribuye una obra acerca de la epilepsia. Otra aportación importante fue la de Galeno, pionero de la anatomía y quien hizo importantes aportaciones a la psiquiatría. Hablando acerca del desarrollo de la histeria, base del la cual Freud partirá más adelante para el desarrollo de su aportación tanto a la psiquiatría como a la psicología. El rumbo de la psiquiatría durante la Edad Media es poco considerado, pero se supone que su ejercicio perdió la línea establecida por los griegos y se encontró de nuevo en manos de magos, brujas y hechiceras.

La Edad Media fue para la psiquiatría, al igual que para otras disciplinas y ciencias, una autentica edad de las tinieblas. Pero sin embargo en esta etapa de la historia surgieron ideas que posteriormente revolucionaran el pensamiento científico dentro de la psiquiatría. Se le da un giro total y surge la medicina llamada ecolástica en la que el estudiante le da mayor importancia a los libros que a los enfermos, esto se da hacia los siglos XII y XIII cuando aparecen las primeras universidades y las organizaciones corporativas de maestros y discípulos pero sin perder el enfoque religioso y procedimientos mágicos (Gómez, 2008; Pérez 1996).

En la concepción Moderna en el año de 1453, se presentó el escenario de una persecución de enfermos mentales más grande de la época, el Renacimiento constituye la etapa más negra de la Psiquiatría. Fue la época en la que los monjes e intelectuales hablaban de las enfermedades mentales como hechos demoniacos, posesiones por espíritus malignos. Los autores del Malleus se incorporaron a este movimiento y aportaron la idea de que la mujer proviene de la costilla inferior de Adán, y a ello se debe su imperfección física y mental, por ello las consideraban brujas y eran cazadas y presentadas ante las autoridades para decretar sus castigos como la muerte, ya que se les consideraban mujeres endemoniadas (Toro, 2004)

No obstante, durante esta época ocurrieron algunos hechos significativos para la psiquiatría, puesto que se realizó la primera revolución psiquiátrica, consistente en la fundación del primer hospital especializado en el mundo -al menos del primero que se tienen referencias seguras- en Valencia (1409), con una intención humanitaria y asistencial. Este hospital fue creado por fray Juan Gilbert Jofre, quien expresó que el mismo sería: *un establecimiento u hospital donde los locos e inocentes pudieran ser recogidos y atendidos cristianamente y no anduviesen por las calles haciendo y recibiendo daños*. Así lo manifestó el 24 de febrero de 1409 (Pérez, 1996)

También durante esta etapa Philippe Pinel (1745-1826) clasificó las enfermedades mentales: melancolía, manía, demencia e idiocia; su obra y sus teorías lo ubicaron como uno de los fundadores de la Psiquiatría Moderna. Tras el surgimiento del primer hospital psiquiátrico se disminuyó el maltrato a los enfermos mentales y ya no se sometían a la hoguera. Se inicia y retoma la investigación a cerca de los síntomas y signos de las enfermedades mentales, surge la psicopatología por Zachias y Thomas Willis (1621-1657) quien le da un origen físico a las enfermedades mentales (Gómez, 2008).

Así pues las tres revoluciones psiquiátricas de la Edad Media tienen triple raíz: la primera consiste en la fundación de los hospitales españoles y la superación parcial de la concepción demonológica a través de los escritos de Weyer y Paracelso; la segunda, en las aportaciones de Kraepelin, Freud y Jaspers, verdadera alma mater de la

metodología psiquiátrica, y la tercera, la psiquiatría social, tiene el signo mixto de la psicofarmacología y la socioterapia.

Pero también en México se inicia con este movimiento psiquiátrico ya que en 1567 se creó el primer hospital psiquiátrico del continente americano, el hospital de San Hipólito, fundado por un español, Bernardino Álvarez Herrera, ex soldado y ex conquistador.

Parece evidente que la psiquiatría ha estado, hasta la actualidad, incluida en la medicina, ya que su objeto es el hombre enfermo psíquicamente, pero ocupando un apartado peculiar de ella, puesto que es, a la vez, una ciencia natural y cultural en función de la génesis heterogénea. La Psiquiatría es una disciplina médica de desarrollo reciente, desarrollo que se ha hecho más notorio en las últimas décadas; para ello ha tenido que separarse de la neurología y la psicología, ciencias con las que hoy en día comparte amplios campo de investigación clínica y terapéutica. A partir del siglo XXI la Psiquiatría no solamente se basa en un modelo únicamente medico – biológico sino que ya se emplea en otras áreas de investigación como lo son la sociobiología o psicobiología esto con el afán científico de encontrar un modelo integral del conocimiento (Toro, 2004).

Tras años de investigación, hoy en día la Psiquiatría ya se constituye como una ciencia la cual se ocupa del estudio, prevención, tratamiento y rehabilitación de los trastornos psiquiátricos, entendiendo como tales tanto las enfermedades propiamente psiquiátricas como otras patologías psíquicas, entre las que se incluyen los trastornos de la personalidad. La psiquiatría al igual que la psicología ve a la persona desarrollada en las tres esferas en las que tiene como objetivo los trastornos mentales, los cuales afectan a aquella parte de la persona que constituye la esencia de sí misma y, por ende, le proporciona su identidad y dirige la relación con el entorno. Los trastornos mentales influyen y son influidos por las características propias del individuo (aspectos psicológicos) y en su relación con el entorno en general y con el resto de individuos (aspectos sociales), los trastornos mentales aparecen en el contexto de un determinado terreno constitucional o físico (aspectos biológicos).

2.2 Definición y Características de los Trastornos Mentales

El desarrollo de un trastorno psiquiátrico se puede dar a cualquier edad y en cualquier contexto que se desarrolle la persona, antes de conocer cómo es que se desarrolla el trastorno, es importante saber que es un trastorno mental ya que es la base para identificar cuando se trata realmente de un *trastorno mental* o una simple sintomatología psicológica.

Los *trastornos mentales*, definidos de acuerdo con criterios biomédicos, son expresiones de alteraciones en las estructuras o procesos biológicos. Estas alteraciones pueden ser causadas por agentes patógenos externos, por carencias de determinados elementos constituyentes, o por desequilibrios en estas estructuras o procesos. Pero este criterio no es completamente aceptado pues ignora factores psicológicos o sociales tan importantes como los estrictamente biológicos para la delimitación de un trastorno concreto. (Jarne, 2000)

Por ello, se adoptan soluciones de compromiso que abarcan todas estas posibilidades en definiciones como las que ofrece el DSM-IV (APA, 1995, pág.XXI)

Un trastorno mental es un síndrome o un patrón comportamental o psicológico de significación clínica que aparece asociado a malestar (p. ej. Dolor), discapacidad (p. ej. Deterioro de una o más áreas de funcionamiento) o a un riesgo significativamente aumentado de morir o de sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad. Además este síndrome o patrón no debe ser tan solo una respuesta culturalmente aceptada a un acontecimiento particular (p. ej. Muerte de un ser querido). Cualquiera que sea su causa, debe considerarse como la manifestación individual de una disfunción comportamental, psicológica o biológica. Ni el comportamiento desviado (p. ej. Político, religioso o sexual) ni los conflictos entre el individuo y la sociedad son trastornos mentales, a no ser que la desviación o el conflicto sean síntoma de una disfunción.

La OMS dice que para definir los trastornos mentales es *algo difícil dado que no existe un diagnóstico o cuadro clínico unitario, sino un grupo de trastornos con algunos rasgos*

en común. Existe un intenso debate acerca de las condiciones que son o deberían ser incluidas en la definición de trastorno mental. Esto puede tener implicaciones significativas cuando, por ejemplo, una sociedad debe decidir qué tipo y grado de trastorno mental es potencialmente merecedor de servicios y tratamiento involucrado (Organización Mundial de la Salud, 2006, pág. 23).

El Dr. T Bedirhan Üstün dicen que los trastornos mentales nunca han sido fáciles de definir. En el pasado se atribuían a magia, brujería o fuerzas sobrenaturales. Incluso, se ha llegado a sugerir que la existencia de trastornos mental es un “mito” y estas enfermedades son, sencillamente, etiquetas que la sociedad atribuye a miembros no deseados. A la humanidad le ha llevado bastante tiempo comprender que los trastornos mentales son enfermedades del cerebro y de la mente, pero ahora que entendemos que son enfermedades, buscamos sus signos y sus síntomas para definirlos (CIE-10, 1999, pág. 17).

Pero definir lo que es un trastorno mental es algo que aun no está bien establecido y es algo complicado ya que se habla de diferentes enfoques y diferentes formas de ver el trastorno, puede llegar a confundirse con un padecimiento o una alteración, pero cuando se habla de un trastorno se habla de ciertas características importantes para identificar un trastorno.

Las características específicas y por los cuales son identificados los trastornos mentales según Henríquez son:

- Es transitorio, y el sujeto es normal antes y después del suceso patológico
- Es de corta duración
- Ha de ser producido adecuadamente por una causa cualificada.
- Ha de asumir un grado suficiente de perturbación
- No ha de ser voluntario ni previsible, es decir, no existe el trastorno mental concurrentemente con el dolo, cuando se quiere el delito y se puede cometer, ni con la culpa, no se quiere el delito, pero se puede cometer: el trastorno mental no quiere la acción del crimen ni puede prever que la realizará.

- El supuesto delincuente ha de obrar por una impulsión o inhibición, de carácter irresistible.
- Aparece cuando hay una mayor reactividad a las circunstancias ambientales
- No se presenta una base biológica o alteraciones genéticas.

Los trastornos mentales o psiquiátricos se pueden desarrollar desde la infancia ya sea de manera genética o que se desarrolle por un ambiente que desencadené el trastorno o según sea el caso, por tal motivo surge un enfoque preocupado por esta situación, la cual tiene como objetivo proporcionar un modelo para explorar el desarrollo de los trastornos psiquiátricos. *Busca evaluar hipótesis sobre las causas de los trastornos y relacionar la ocurrencia de los acontecimientos con las características de las personas y de su ambiente* (Rothman, 1986b, p.23), su objetivo último es identificar puntos clave en el desarrollo y en la trasmisión de la enfermedad en los que pueda actuar la intervención para reducir su prevalencia o los daños que ocasiona. Siendo este enfoque la epidemiología, que es el estudio de los patrones de la enfermedad en las poblaciones humanas para comprender los patrones de patología observados y usar este conocimiento como base para la prevención y el tratamiento (Ezpeleta, 2005).

Pero dentro de la Psiquiatría existe una rama de las ciencias de la salud, conocida como Epidemiología Psiquiátrica que se dedica al estudio de la frecuencia de los trastornos mentales en las comunidades y a la descripción de cómo los diversos contextos socio demográficos y culturales pueden afectar o proteger la salud mental y el comportamiento de los individuos a lo largo del tiempo (Rodríguez, 2009).

En la evolución de los trastornos psiquiátricos se identifican cinco niveles de desarrollo según Ezpeleta (2005) que se deben tomar en cuenta para el progreso de la enfermedad; cabe aclarar que esto depende del trastorno que el paciente está desarrollando ya que para cada trastorno hay un desarrollo diferente de la enfermedad. Estos niveles permiten identificar los riesgos de los trastornos y se clasifican de manera jerárquica para identificar las áreas de riesgo según el desarrollo del trastorno.

- Nivel Intraorganísmico. Esta área incluye los sistemas anatómico, fisiológico y neurocognitivo. Es el nivel menos investigado en los estudios de población general, aunque se le ha prestado bastante atención en los estudios clínicos con imágenes cerebrales y otros tipos de medidas fisiológicas o neurocognitivas
- Nivel Fenomenológico- conductual. Esta área incluye comportamientos observables o referibles, cogniciones o estados emocionales. En términos operacionales se representan por una serie de trayectorias evolutivas, algunas de las cuales son consideradas <<insatisfactorias>> o <<desviadas>>. Para entender el lugar de cualquier trastorno o grupo de trastornos como una subserie de posibles secuencias de desarrollo, es necesario estudiarlos en el contexto del universo de tales secuencias, y por ello es apropiada la perspectiva epidemiológica en el desarrollo de este nivel.
- Nivel Genético- familiar. La parte más próxima del ambiente social para la mayoría de los niños es la familia, que sirve para transmitir tanto el material genético como el ambiente en el cual se manifiesta la herencia. Recientemente la genética conductual ha experimentado una inversión figura – fondo, prestando atención al rol del ambiente no compartido y su interacción con el programa genético del individuo a lo largo del desarrollo.
- Nivel Social. Esta área incluye distintas dimensiones de experiencia y competencia social, como las relaciones con los compañeros y el desarrollo de redes con iguales. También cubre los aspectos sociales de funcionamiento en distintos ambientes, como la calidad de las relaciones con sus iguales o superiores. Como efecto de los trastornos psiquiátricos, muchas de las dimensiones relevantes a este nivel de análisis se incluyen bajo el encabezado de <<deterioro o incapacidad funcional>>.
- Nivel Cultural. Esta área se refiere al impacto de las variables demográficas, como el nivel socioeconómico, y a las definiciones de la comunidad de <<desviación>> y de las actitudes hacia ella. La comunidad del individuo cambia con el desarrollo, abarcando diferentes contextos sociales, que transmiten expectativas diferentes y a menudo contrapuestas.

Los padecimientos psiquiátricos como anteriormente se mencionó llegan a desencadenarse desde la infancia, habiendo mayor riesgo en la adolescencia, sin embargo es importante tomar en cuenta todas las sintomatologías que la persona presenta, siendo la conducta un factor importante para detectar cualquier alteración pero no el único. También la genética es factor importante pues hay prevalencia de desencadenar algún padecimiento psiquiátrico, es importante entonces recordar que la persona es un ser biopsicosocial y la sociedad, la cultura y el ambiente son factores importantes que llegan a influir en la persona, es por esto que se habla de un equilibrio en las diferentes áreas de desarrollo de la persona y cuando hay presencia de factores externos a ella es importante identificarlos y trabajarlos para que se logre una disminución en la probabilidad de desarrollar algún trastorno psiquiátrico.

Los trastornos mentales son una importante causa de discapacidad de largo plazo y dependencia. Según las OMS del 2005, 31.7% de todas las personas que han vivido con discapacidad se atribuyen a condiciones neuropsiquiátricas; las cinco mayores contribuciones fueron depresión unipolar (11.8%), trastornos relacionados con el uso de alcohol (33.3%), esquizofrenia (2.8%), depresión bipolar (2.4%) y demencia (1.6%). Pero la interacción entre los trastornos mentales y la discapacidad son más complejos de los que menciona la OMS, ya que los trastornos mentales también contribuyen a la mortalidad ya que son responsables del 1.2 millones de muertes cada año y de 1.4% de todos los años de vida (Rodríguez, 2009).

Para este trabajo de investigación el concepto que se utilizará es el de Trastorno mental o psiquiátrico, ya que es el concepto apropiado y adecuado que se abordará en este trabajo de investigación. Además es el que se trabaja dentro de la Psiquiatría ya que es una rama que ve al paciente desde un enfoque biopsicosocial, ya que implementa tanto tratamientos como característica importante el ambiente de desarrollo del paciente, tomo muy en cuenta el aspecto psicológico y como es perturbado por el trastorno, sin dejar de lado el aspecto biológico-neuronal que es el punto importante de investigación de la psiquiatría. Al ver al paciente desde un enfoque holístico, es decir, como un todo, la Psiquiatría busca también tratamientos de la misma índole, tratamientos que le sirva al paciente a complementar sus tratamientos de manera que ya no se vea afectado en

su totalidad cualquiera de sus órganos y le permitan al paciente retomar su estabilidad biopsicosocial.

2.3 Clasificación de los Trastornos Psiquiátricos (DSM-IV)

A lo largo de la historia de la medicina ha quedado clara la necesidad de confeccionar una clasificación de los trastornos mentales, pero siempre ha habido escaso acuerdo sobre que enfermedades deberían incluirse y sobre cuál sería el método óptimo para su organización. Ya que se tiene que tomar en cuenta la fenomenología, etiología y curso, como rasgos definitorios. Creándose así el DSM-IV, es una clasificación categorial que divide los trastornos mentales en diversos tipos basándose en series de criterios con rasgos definitorios. La formulación de categorías es el método habitual de organizar y transmitir información en la vida diaria, y ha sido el enfoque fundamental empleado en todos los sistemas de diagnóstico médico ([DSM-IV.Castellano.1995](#))

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV, 1995) como su nombre lo dice es un manual que se centra en los objetivos clínicos, de investigación y educacionales, es una guía útil para la práctica clínica que mediante la brevedad y concisión de los criterios, la claridad de expresión y la manifestación explícita de las hipótesis contenidas en los criterios diagnósticos permite que haya una mejor comprensión y un mismo lenguaje dentro de los expertos de la salud. Este manual es usado por clínicos e investigadores de muy diferente orientación (p. ej., investigadores biológicos, psicodinámicos, cognitivos, comportamentales, interpersonales y familiares). Lo usan psiquiatras, otros especialistas, psicólogos, asistentes sociales, enfermeras, terapeutas ocupacionales y de rehabilitación, consejeros y otros muchos profesionales de la salud.

Existen manuales en los cuales se puede encontrar la clasificación y descripción de los trastornos mentales manuales como el DSM-IV y el CIE-10, manuales en los cuales se puede tener una especificación acerca de los trastornos mentales, su clasificación, sus síntomas y signos y criterios diagnósticos. Estos con la finalidad de facilitar el conocimiento y la aplicación de las pautas para el diagnóstico, clasificación y

tratamiento de los trastornos, pero para este trabajo de investigación se toma en consideración únicamente el DSM-IV ya que este manual incluye todos los aspectos importantes para el desarrollo de los tratamientos alternativos, por ello no se trabaja con el CIE-10 ya que este manual muestra limitantes para el desarrollo de esta tesis.

Es por esto que en este capítulo se tomará como base principal el DSM-IV, ya que éste manual permitirá que se identifique con precisión los trastornos mentales y cuáles son los criterios para el diagnóstico de los mismos, al igual toma en cuenta el factor cultural para ampliar la aceptación de la clasificación y la aplicación del mismo. Ya que es un manual que toma en cuenta los factores importantes para la realización de un diagnóstico. A continuación se menciona la clasificación general de los trastornos mentales para la elaboración de un diagnóstico psiquiátrico:

Tabla 1.1 CLASIFICACIÓN SEGÚN EL DSM-IV

TRASTORNOS MENTALES	DESCRIPCIÓN GENERAL
1. Trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia	Trastornos que se presenta común mente en niños, con mayor probabilidad en adolescentes, estos tipos de trastornos por lo general se relacionen con deficiencias intelectuales, dificultad de aprendizaje o inestabilidad emocional.

Continuación Tabla 1.1 Clasificación según el DSM-IV.

TRASTORNOS MENTALES	DESCRIPCIÓN GENERAL
2. Delirium, demencia, trastornos amnésicos y otros trastornos cognoscitivos	Esta sección incluye todos los trastornos relacionados con alguna deficiencia significativa de las funciones cognitivas especificadas como enfermedades médica.
3. Trastornos mentales debidos a enfermedad médica, no clasificados en otros apartados	Se refiere a los trastornos mentales que se dan a causa de una enfermedad fisiológica. Relacionada con la fisiología y biología del organismo de la persona.
4. Trastornos relacionados con sustancias	Son trastornos relaciones con la ingesta de una droga de abuso incluido el alcohol, efectos secundarios de medicamentos o exposición a sustancias tóxicas.
5. Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos	Se presentan trastornos que tienen síntomas psicóticos aun que no como características definitorias, pero que se presentan ciertos rasgos de estos trastornos
6. Trastornos del estado del ánimo	Se presentan principalmente todos los trastornos o alteraciones del humor presentando episodios afectivos para desarrollar el trastorno del estado de ánimo.
7. Trastornos de ansiedad	Se presentan diversas alteraciones que pueden ocurrir en diverso contextos pero este con la característica de desequilibrar a la persona y presente una crisis.
8. Trastornos somatomorfos	Se caracteriza por la aparición de síntomas físicos de una enfermedad que afectan el estado físico pero hay usencia de una enfermedad médica diagnosticable que pueda explicar los síntomas físicos.
9. Trastornos facticios	Estos trastornos se caracterizan por síntomas físicos o psicológicos fingidos o producidos intencionalmente con el fin de obtener algo, pero esto no quiere decir que haya síntomas físicos reales.

Tabla 1.1 CLASIFICACIÓN SEGÚN EL DSM-IV (Continuación) .

Tabla 1.1 CLASIFICACIÓN SEGÚN EL DSM-IV

TRASTORNOS MENTALES	DESCRIPCIÓN GENERAL
10. Trastornos disociativos	Estos trastornos se caracterizan por la alteración de las funciones integradoras de la conciencia, la identidad, la memoria y la percepción del entorno siendo repentina o gradual, transitoria o crónica.
11. Trastornos sexuales y de la identidad sexual	En esta sección se describen las disfunciones sexuales, las parafilias y los trastornos de la identidad sexual
12. Trastornos de la conducta alimentaria	Son trastornos alimentarios que se caracterizan por alteraciones graves de la conducta alimentaria.
13. Trastornos del sueño	Son aquellas alteraciones que se presentan en el sueño de manera que no permiten haya un descanso placentero de la persona. Trastornos que se producen por enfermedad física o alteración psicológica.
14. Trastornos del control de los impulsos no clasificados en otros apartados	Son trastornos que se caracterizan por la dificultad para resistir un impulso, una motivación o una tentación de llevar a cabo un acto perjudicial hacia otras personas.
15. Trastornos adaptativos	Las características principales de estos trastornos es el desarrollo de síntomas emocionales o comportamentales en respuesta a un estresante psicosocial identificable.
16. Trastornos de la personalidad	Menciona los trastornos de personalidad específicos y nos dice que son un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que tiene inicio en la adolescencia o principio de la edad adulta.

TRASTORNOS MENTALES	DESCRIPCIÓN GENERAL
17. Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica	Esta sección considera un estado o problema que se puede tratar de manera clínica y que se relaciona con un trastorno mental pero no presenta el trastorno como tal. Y se dividen en factores psicológicos que afectan al estado físico, trastornos inducidos por medicamentos, problemas de relación, etc.

Tabla 1.1 CLASIFICACIÓN SEGÚN EL DSM-IV (Continuación) .

2.4 Desarrollo de los Trastornos de Ansiedad, estrés, angustia y sus Mecanismos de Defensa (DSM-IV).

Los trastornos de ansiedad son comúnmente constituidos en la psiquiatría del niño y de la adolescencia, la ansiedad como síntoma forma parte de un buen número de cuadros clínicos con mayor prevalencia en la infancia, la investigación sobre los trastornos de ansiedad va mas allá de solo conocer su etiología sino que repercusiones son las que en la edad adulta puede llegar a tener la persona. Pero es importante que se diferencie entre angustia normal y angustia patológica, ya que la angustia normal permite que la persona evolucione y esta angustia sirve como un mecanismos de defensa y alerta frente a los peligros ambientales, es como un instinto básico que se pone en marcha ante los peligro inmediatos y tiene el carácter de respuesta adaptativa para salvaguardar la integridad del individuo. Pero cuando se trata de una ansiedad patológica es cuando se puede hablar de un trastorno de ansiedad provocado por diversos factores que alteren el equilibrio que la persona puede “tener” (Mardomindo,1994).

Por ello habría que definir estos factores que en una persona logran un deterioro en todas las áreas de su vida.

Estrés. El profesor Hans Selye (fisiólogo canadiense) define *estrés como una respuesta no específica del organismo a todo estímulo. Ese estrés es la manera en que reacciona el organismo de cara a un cambio, ahora bien, la vida no es sino un perpetuo cambio. En consecuencia, el estrés resulta útil; es lo que posibilita el vivir dentro de un entorno cambiante. El estrés es un malestar progresivo, causado por las presiones y exigencias de la vida moderna, de la sociedad, de uno mismo. También corresponde a una forma o estilo de vida. Estrés significa esfuerzo de adaptación, por lo que tanto los cambios positivos como los negativos producen estrés. Por ello, el estrés es un hecho habitual en nuestras vidas* (Dolan, 2000).

Otra definición de estrés es que es un *estado psicofísico, que se experimenta cuando existe un desajuste entre la demanda percibida y la percepción de la propia capacidad para hacer frente a dicha demanda. En concreto es el grado de desequilibrio percibido entre las exigencias que se plantean en cualquier entorno de desarrollo, y los recursos con los que se cuentan para hacer frente a las mismas exigencias.* (González, 2012)

Normalmente, se asocia el estrés a un estado negativo o una experiencia perjudicial que es necesario eliminar a toda costa. Sin embargo, esto no siempre es así, ni tiene por qué serlo. Lo que resulta negativo y llega a ser nocivo es que esa experiencia sea excesiva, incontrolada o incontrolable. Generalmente, el estrés se da cuando un individuo es incapaz de responder de forma adecuada o eficaz a los estímulos que provienen de su entorno, o cuando solo lo consigue a un costo elevado para su organismo (Dolan, 2000).

Pero el estrés no solo afecta a la persona sino que a nivel mundial, uno de cada cuatro individuos sufren de algún problema grave de estrés, mientras se estima que en las ciudades 50% de las personas tienen algún problema de salud mental de este tipo por ello es algo grave ya que el estrés es un importante generador de patologías (Oblitas, 2009). Pero el estrés prolongado llega a afectar el sistema inmunológico, lo cual facilita el desarrollo del cáncer y de otras enfermedades. El estrés es un problema que afecta

la economía, la sociedad y la salud. La teoría del estrés y sus aplicaciones en la práctica médica, constituyen una de las mayores contribuciones científicas de este siglo a la medicina social. La cultura del siglo XX esta asignada por una constante y veloz capacidad de cambio que se producen en todos los campos de la ciencia y la tecnología, esto con sus riesgos, repercute y afecta a la calidad de vida en la tierra (Pérez,1996; Orlandini, 1999).

Otro concepto importante y que hay que definir es la ansiedad.

Ansiedad. <<Estado de desasosiego o agitación de ánimo>> (Casares, 1954). Enrique Rojas nos dice que la ansiedad es una vivencia de temor ante algo difuso, vago, inconcreto, indefinido, que, a diferencia del miedo, tiene una referencia explícita. Es un temor impreciso carente de objeto exterior. Consiste en una respuesta vivencial, fisiológica, conductual, cognitiva y asertiva, caracterizada por un estado de alerta, de activación generalizada (pág. 30,31)

La palabra ansiedad viene del latín *anxietas* derivado de *angere* que significa estrechar, y se refiere a un malestar físico muy intenso, que se manifiesta principalmente por respiración anhelante. La ansiedad se presenta ante estímulos que el sujeto percibe como potencialmente peligrosos e incluye síntomas neurovegetativos, conductuales, cognitivos y vivenciales. (Mardomindo, 1994)

Jarne (2011) define la ansiedad como: *Un estado subjetivo de incomodidad, malestar, tensión, displacer y alarma que hace que el sujeto se sienta molesto. Se trata por lo tanto de una emoción que aparece cuando el sujeto se siente amenazado por un peligro, que puede ser externo o interno.*

Se define como ansiedad a *aquel sentimiento desagradable de temor, que se percibe como una señal de alerta que advierte de un peligro amenazante, frecuentemente la amenaza es desconocida, lo que distingue del miedo donde la amenaza es concreta y definida.*

La ansiedad está presente en la inmensa mayoría de los pacientes que consultan con motivo de un trastorno mental, pudiéndose detectar en diversos trastornos como lo son la esquizofrenia, trastornos afectivos, trastornos adaptativos, fobias, como una reacción a una enfermedad somática, antes situaciones de perdida. Pero hay tres áreas importantes en las que la ansiedad repercute de manera importante como lo son: 1) *área cognitiva*, temor, espera de un peligro, sentimientos pesimistas, preocupación por el futuro, malestar difuso, mal funcionamiento de la atención, memoria, concentración, etc., 2) *área conductual o relacional*, presentando irritabilidad, inquietud, temblores, discusiones, tensión familiar y ambiental, etc., 3) *área somática*, hiperactivación vegetativa. (Jarne, 2011)

La ansiedad puede incrementarse con un sentimiento de vergüenza: “los otros se darán cuenta de que estoy nervioso”. La ansiedad afecta a los procesos del pensamiento y del aprendizaje. Tiende a producir confusión y distorsiones de la percepción, no sólo en cuanto al tiempo y al espacio, sino respecto a la gente y al sentido de los diferentes sucesos. Estas distorsiones pueden interferir con el aprendizaje, con la concentración, la memoria y la capacidad de hacer asociaciones. Siempre que se sospeche de un trastorno de ansiedad deben descartarse otras enfermedades médicas como las alteraciones de la tiroides, de la glicemia (azúcar en la sangre), del oído, del cerebro, del corazón y de la respiración, principalmente. Se diagnostica ansiedad generalizada cuando predominan una ansiedad o preocupación excesivas, persistentes y relacionadas con situaciones que se viven cotidianamente

Otro concepto importante y que se desarrolla en los trastornos de Ansiedad es la angustia, concepto del cual se relaciona de manera directa con la ansiedad. Su definición es:

Angustia. Otro concepto importante es la angustia, según Klein es *la percepción interna de la acción de la pulsión de muerte*. Dentro del DSM-IV encontramos la crisis de angustia o ataque de pánico *que es la aparición aislada o temporal de miedo o malestar de carácter interno, acompañado por numerosos síntomas somáticos y/o psicológicos*. (Jarne, 2011).

Pero los trastornos de ansiedad en México son las psicopatologías más frecuentes, por ello en México existen estudios que muestran una mayor prevalencia entre los 15 y los 45 años de edad, con una proporción mayor para las mujeres que para los hombres, de 2 a 1 respectivamente. Es común que coincidan con trastornos depresivos y esto complique aún más su manejo, viéndose esto en aquellas personas con tratamiento tardío. Además, el pronóstico parece ser menos favorable para los trastornos de ansiedad que para los depresivos en forma separada, esto significa que el retorno a una adecuada funcionalidad (recuperación) es menor en esta clase de padecimientos. El inicio de la ansiedad frecuentemente se asocia con la presencia de algún evento adverso para el paciente. A pesar de que la mayor parte de los trastornos de ansiedad siguen un curso crónico, éste es fluctuante, es decir hay intervalos asintomáticos.

Cuando se habla de estrés, angustia o ansiedad se manifiesta una limitante del paciente para retomar su equilibrio en sus estados de ánimo, ya que solo se ve afectada una parte mínima del área física o psicológica, es una reacción sintomática de un malestar pasajero. Pero cuando se presentan los tres malestares en un mismo acontecimiento el paciente se ve totalmente incapacitado para retomar su equilibrio, hay una mayor dificultad de hacer consciente lo inconsciente. Por ejemplo, es como si a un vaso de agua lleno se le agregara en diferentes lapsos de tiempo una mayor cantidad de agua, mayor a la que ya contiene, esto se desbordaría sin duda alguna y no se podría controlar a menos de que se cambie el vaso. En un paciente que presenta manifestaciones mínimas de estrés, angustia o ansiedad, se le presentan las tres manifestaciones en un mismo tiempo, el paciente al presentar estos síntomas se sentirá desprotegido totalmente y se sentirá vulnerable ante el hecho que le desencadeno el suceso. Es entonces donde ya se manifiesta un trastorno de ansiedad.

En cuanto a la etiología de estos trastornos se ha propuesto como entidades de carácter hereditario, aunque aún no se tienen las bases concretas para asegurarlo. De la misma manera los procesos que explican cómo se generan los síntomas ansiosos se basan en hipótesis, entre las cuales destacan las siguientes: anomalías en la función respiratoria, alteración en la función del Locus Coeruleus, un punto donde se

concentran los neurotransmisores noradrenérgicos en el cerebro, disfunción serotoninérgica y adenosinérgica; tanto la noradrenalina, la serotonina y la adenosina son receptores neuronales que modulan normalmente las respuestas emocionales, afectivas y cognoscitivas en el cerebro. Otras teorías proponen una alteración funcional global como en el sistema nervioso autónomo, encargado de los procesos fisiológicos involuntarios, el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal, o a nivel tiroideo, entre otros (Montelongo, 2005).

La ansiedad, el estrés y la angustia son síntomas que afectan a las personas en la actualidad, de aquí es que surge la clasificación de los trastornos dentro del DSM-IV, los trastornos de ansiedad se contemplan como un grupo de trastornos dentro de la clasificación Internacional de Enfermedades Mentales de la Organización Mundial de la Salud. Por ellos es importante conocer cuáles son sus principales características, las cuales se mencionaran a continuación, clasificándolas de manera breve y mencionando características primordiales para el desarrollo de esta investigación.

A continuación se presenta la CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD (DSM-IV 1995), de forma concreta y con sus características:

Trastorno de ansiedad

- Crisis de Pánico (crisis de Angustia)
- Agorafobia
 - ✓ Trastorno de Angustia sin agorafobia
 - ✓ Trastorno de Angustia con agorafobia
 - ✓ Agorafobia sin historia de trastorno de angustia
- Fobia específica
- Fobia social
- Trastorno obsesivo-compulsivo
- Trastorno por estrés postraumático
- Trastorno por estrés agudo
- Trastorno de ansiedad generalizada
- Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica

- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias.

La crisis de angustia (panic attack) se caracteriza por la aparición súbita de síntomas de aprensión, miedo pavoroso o terror, acompañados habitualmente de sensación de muerte inminente. Durante estas crisis también aparecen síntomas como falta de aliento, palpitaciones, opresión o malestar torácico, sensación de atragantamiento o asfixia y miedo a «volverse loco» o perder el control.

La agorafobia se caracteriza por la aparición de ansiedad o comportamiento de evitación en lugares o situaciones donde escapar puede resultar difícil (o embarazoso), o bien donde sea imposible encontrar ayuda en el caso de que aparezca en ese momento una crisis de angustia o síntomas similares a la angustia.

El trastorno de angustia sin agorafobia se caracteriza por crisis de angustia recidivantes e inesperadas que causan un estado de permanente preocupación al paciente. El trastorno de angustia con agorafobia se caracteriza por crisis de angustia y agorafobia de carácter recidivante e inesperado.

La agorafobia sin historia de trastorno de angustia se caracteriza por la presencia de agorafobia y síntomas similares a la angustia en un individuo sin antecedentes de crisis de angustia inesperadas.

La fobia específica se caracteriza por la presencia de ansiedad clínicamente significativa como respuesta a la exposición a situaciones u objetos específicos temidos, lo que suele dar lugar a comportamientos de evitación.

La fobia social se caracteriza por la presencia de ansiedad clínicamente significativa como respuesta a ciertas situaciones sociales o actuaciones en público del propio individuo, lo que suele dar lugar a comportamientos de evitación.

El trastorno obsesivo-compulsivo se caracteriza por obsesiones (que causan ansiedad y malestar significativos) y/o compulsiones (cuyo propósito es neutralizar dicha ansiedad) de manera recurrente lo suficientemente graves como para provocar pérdidas de tiempo significativas,

El trastorno por estrés postraumático se caracteriza por la re experimentación de acontecimientos altamente traumáticos, síntomas debidos al aumento de la activación (arousal) y comportamiento de evitación de los estímulos relacionados con el trauma.

El trastorno por estrés agudo se caracteriza por síntomas parecidos al trastorno por estrés postraumático que aparecen inmediatamente después de un acontecimiento altamente traumático.

El trastorno de ansiedad generalizada se caracteriza por la presencia de ansiedad y preocupaciones de carácter excesivo y persistente durante al menos 6 meses.

El trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica se caracteriza por síntomas prominentes de ansiedad que se consideran secundarios a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad subyacente.

El trastorno de ansiedad inducido por sustancias se caracteriza por síntomas prominentes de ansiedad que se consideran secundarios a los efectos fisiológicos directos de una droga, fármaco o tóxico.

El trastorno de ansiedad no especificado se ha incluido en esta sección con el objetivo de poder acoger aquellos trastornos que se caracterizan por ansiedad o evitación fóbica prominentes, que no reúnen los criterios diagnósticos de los trastornos de ansiedad específicos ya mencionados (bien síntomas de ansiedad sobre los que se dispone de una información inadecuada o contradictoria)

Ya mencionada la clasificación de los trastornos por ansiedad es de igual manera importante mencionar que dentro del enfoque medico-psicológico de estos trastornos, existe la activación de los mecanismos de defensa que le permiten a la persona readaptarse o intentar equilibrar su estado mental para tratar de anular el síntoma para evitar que este perturbe de manera constante su vida, en ocasiones estos mecanismos suelen fallar y se vuelven arcaicos y primitivos, logrando que los mecanismos de defensa se repitan una y otra vez, por lo cual no se desarrollan y no funcionan adecuadamente. A continuación se mencionan algunos de los mecanismos de defensa más comunes y que se presentan ante síntomas de ansiedad, estrés o angustia según la Medicina Psicosomática mencionada por Pérez en uno de sus capítulos:

- ✓ La *proyección* es un uno de los mecanismos que común mente se presentan ante situaciones que se muestran angustiantes o estresantes para la persona, ocurre cuando alguien se niega a ver algunos aspectos de su personalidad que le atemorizan o le son inaceptables; los percibe, falsamente como si estuvieran fuera, pero no en su propio interior. Proyectan hacia el exterior ciertas energías impulsivas y emocionales que son usualmente censuradas durante la niñez. En casos extremos, las personas que tienen rasgos paranoides pierden el contacto con la realidad, las personas fóbicas presentan miedos excesivos e incontrolables y estos sucesos se relacionan con sus proyecciones, aunque el origen de estos trastornos son experiencias reales muy atemorizantes. Este mecanismo de defensa tiene que ver con el desequilibrio de funciones cerebrales.

- ✓ Los *condicionamientos viscerales* se presentan como un mecanismo de defensa fisiológico ya que interfieren directamente con la función respiratoria, la asimilación de los alimentos y el funcionamiento del corazón. La mayoría de estos condicionamientos ocurren a consecuencia de privaciones emocionales tempranas, represiones y conflictos familiares severos –incluida la ausencia de algunos de los padres- durante la infancia y la niñez. Los ritmos vitales se lentifican o se aceleran de manera crónica, alteran la producción y distribución de las energías vitales básicas del organismo. Estas personas presentan profundos vacíos emocionales, inseguridades, depresiones, falta de energía y resentimiento y se sienten muy mal, presentan malestares psicósomáticos crónicos de tipo visceral debido a presiones psicológicas.

- ✓ Tensiones musculares crónicas, son las manifestaciones que el cuerpo empieza a dar cuando algo del organismo no anda nada bien, la mayoría de las tensiones son el resultado de un control emocional excesivo y una parte del cuerpo contraída siempre afecta a otra parte del cuerpo, acompañada siempre de dolor excesivo y molestias que llegan a afectar mucho a la persona, mediante estas

tensiones se desperdicia gran cantidad de energía vital para el buen funcionamiento del cuerpo y del organismo. Las tensiones habituales generalizadas producen estragos en la persona y altera las posturas del cuerpo, de manera notable muestran estas tensiones ya que caminan encogidos, llevan el estómago demasiado prominente, tensan las nalgas, arrastran los pies y se acompañan de dolores excesivo en el cuello y espalda, estas tensiones son las causantes de un desgaste físico significativo en las personas.

- ✓ Otro mecanismo de defensa que se activa a causa del estrés y la ansiedad es la introyección; mediante este mecanismo erróneamente la persona asume como propios algunos aspectos que el realidad son de otras personas, la introyección tiene su origen en las presiones y los castigos sociales que no permiten que los niños y los adolescentes formen sus propias opiniones, ni cuestionen a los adultos. La introyección es una peligrosa manera de desperdiciar las energías impulsivas y emocionales (psíquicas). A todos nos conviene aprender a descartar los diálogos internos destructivos y las actitudes mal aprendidas que perjudican, para dejar paso a ideas y opiniones propias y que sean mucho más positivas.

- ✓ La racionalización es un mecanismo de defensa donde se emplean las explicaciones lógicodeductivas, de modo falaz y excesivo, abusan de su la inteligencia verbal, en sus aspectos más obsesivos e irrelevantes, con propósito de autodefensa y autotortura. Buscan una y otra vez los motivos de sus acciones, incluso de las que todavía no han llevado a cabo, y repasan sus fracasos y equivocaciones, las analizan y se culpan todo el tiempo. Son personas indecisa siempre tiene algo de qué preocuparse y dudan continuamente de hacer algo o no. No hay intelecto en lo que racionalizan ya que ahogan su vida emocional e intelectual y presenta notable rigidez corporal.

- ✓ *Perls llama capa de esquizoide al archivo de fantasías, recuerdos e imágenes visuales que guardan las conductas y las emociones del pasado (1996). Escape a la fantasía* es un mecanismo de defensa que agitan los escombros y los

fragmentos muertos de una vida, queman energía dentro de sí mismos. Estas personas sueñan despiertos, crean fantasías que vuelven reales en su vida y no prestan atención a la realidad. Se muestran severamente limitadas en su trato personal, son muy difícil de entender y tienen una apariencia corporal desafocada y tenue. Son personas que activan procesos internos destructivos como lo son la depresión, tendencias suicidas, baja estima, etc. Intentan anestesiar su angustia y la percepción dolorosa de sus malestares y conflictos familiares, laborales, etcétera.

- ✓ La disociación es un *mecanismo de defensa que por medio del cual el Yo muestra escisiones de la personalidad que no se vivencian como relacionadas entre sí y que se alteran durante periodos breves (en otro sentido, ver disociaciones afectivas)* (Bayona Hernández, Guillermo, 2006). Cuando se activa este mecanismo de defensa se llegan a disociar las emociones, pensamientos, impulsos, aspectos de la apariencia física, etc. Se muestran rígidos e inflexibles, irritados y frustrados. La persona se ve disociada y desintegrada, fragmentan la imagen Psicocorporal de sí mismos y construyen el falso yo. (Pérez, 1996)

Una característica propia de todos los trastornos de ansiedad ya antes mencionados es la aparición incontrolada del estrés, angustia y ansiedad, trastornos que se ligan propiamente a un control del mismo paciente, control que él mismo puede lograr. Por ello para este trabajo de investigación se toma como punto importante los conceptos antes mencionados ya que son la característica propia que en cada trastorno aparece, aunque resulta muy fácil hablar de un control no siempre se puede lograr, por ello es importante llevar un tratamiento complementario con algunas técnicas Psicoterapéuticas Alternativas que le permitan al paciente lograr por sí mismo (dependiendo del nivel sintomatológico) ese control.

La Psiquiatría permite que el paciente tenga tratamientos complementarias, ya que como anteriormente se menciona para esta ciencia el paciente es un ser biopsicosocial y por consiguiente se basa en un visión holística e integrada de la persona y sus correspondientes trastorno mentales, ya que comprende considerar los aspectos

biológicos, psicológicos y sociales del individuos. Es por tanto un trabajo multidisciplinario el que se realiza para la mejora del paciente.

2.5 Tratamientos.

Para los trastornos de ansiedad existen diversos tratamientos que ayudan a la persona a mejorar su vida, a disminuir los malestares tanto físicos como psíquicos y que le permitan ser una persona funcional, ser más conscientes de sí mismos y que sus funciones cognitivas sean equilibradas. En este trabajo de investigación se mencionaran tres posibles tratamientos de los cuales dos son los más recomendados por los especialistas y que son los que comúnmente se realizan, pero también se hará una propuesta de tratamiento para la mejora de los pacientes que han desarrollado este trastorno.

Tratamiento Psicológico

El tratamiento psicológico para los trastornos de ansiedad se concentran en una línea descrita en este tipo de tratamiento, la terapia cognitivo-conductual es la propuesta más indicada para abordar estos trastornos ya que incluye información adecuada de los procesos psicológicos, además de esta técnica se proponen otras que son igualmente eficaces para el tratamiento las cuales se pueden desarrollar durante el proceso, las cuales son entrenamiento en relajación, respiración controlada, reestructuración cognitiva, exposición interoceptiva, (auto)exposición en vivo y auto registro. Pero el tratamiento no solo incluye ese tipo de técnicas, sino también se orienta en escuchar con atención lo que el paciente tiene que decir y buscar que aspectos personales, familiares, etc., son responsables del problema. (Cervera, 2011).

El psicólogo interviene también para motivar al paciente, generar seguridad, así como conseguir su implicación en el tratamiento y contribución a alcanzar los objetivos terapéuticos. El tratamiento es breve y focalizado en los problemas actuales. Breve se refiere al uso del tiempo adecuado para lograr los objetivos planteados, si bien la duración varia en relación al diagnóstico, la coexistencia de otros diagnósticos que

compliquen el cuadro, la historia personal, el tiempo de evolución de la enfermedad y los recursos personales.

También tiene que ser focalizado ya que se trata directamente los problemas que perturban la vida del paciente, investiga los estímulos que los provocan y sus consecuencias y brinda a la persona herramientas y técnicas para ganar control sobre sus síntomas, iniciando así el camino para la erradicación de los mismos. El objetivo final es la recuperación de un estilo de vida y autonomía personal normales, libre de estados de ansiedad inapropiada o preocupación excesiva. Se debe destacar que durante la intervención el paciente debe participar activamente en el tratamiento, de tal forma que además de las sesiones con el terapeuta, debe desarrollar las diferentes tareas asignadas por el psicólogo. (Cervera, 2011).

Las estrategias de tratamiento de los trastornos de ansiedad de acuerdo con la terapia cognitivo conductual, utiliza una serie de técnicas que se combinan en su aplicación, atendiendo básicamente a dos consideraciones: la naturaleza del trastorno y las características del paciente. Se describirán a continuación las técnicas más utilizadas según Caballo (1996).

Técnicas Cognitivas. Se basa en la consideración de que el proceso de percepción consciente o no de los estímulos que generan ansiedad, así como las actitudes y estilos de vida del paciente, tiene un papel relevante en el origen y mantenimiento de los trastornos de ansiedad. Así mismo, se considera que instruir al paciente en el conocimiento sobre su propio trastorno, su origen y factores que contribuyen a su mantenimiento es una parte importante en el tratamiento. Una alternativa más adecuada a las terapias cognitivas estructuradas es combinar la exposición con métodos cognitivos simples, tales como darle una explicación clara de la naturaleza de sus malestares y enseñarle algunas habilidades sencillas para el control de su ansiedad como:

Técnicas de relajación y respiración. Esta técnica permite enseñarle al paciente a relajarse, contribuye a disminuir la actividad fisiológica, destensar los músculos y

respirar correctamente. Requiere de una práctica diaria, existen diversos tipos de técnicas como la relajación muscular progresiva, respiración, imaginación y la más utilizada es la relajación muscular progresiva de Jacobson, estas técnicas trae beneficios en otros aspectos de la vida del paciente. Una de las técnicas sugeridas es la técnica de biofeedback técnica que es aplicada por ejemplo en la agorafobia, porque la mejoría de los sentimientos subjetivos tiende a ir por detrás de la mejoría de la evitación y del ritmo cardiaco. El *principio de la exposición* es otra estrategia que se utiliza dentro de los trastornos de ansiedad, consiste en exponer al paciente a la situación temida acercándolo a los estímulos que provocan ansiedad. Esta técnica se utiliza más en las fobias, la agorafobia y el TOC (Caballo, 1996)

Otro tratamiento importante y que también se aplica de manera más común es el tratamiento psicofarmacológico, en este tipo de tratamiento es primeramente importante conocer cuáles son los niveles disminuidos de serotonina y noradrenalina en determinados circuitos anatómicos. Los fármacos serotoninérgicos actúan aumentando los niveles de serotonina a nivel de la amígdala y el núcleo del rafe. Pero en el caso de la ansiedad, lo que se produce es una hiperactivación autónoma que provoca un aumento de la actividad noradrenérgica que se traduce en taquicardias, sudoración, mareos o hiperexcitabilidad, por lo que se han mostrado muy eficaces los fármacos como la duloxetina, que a través de su acción dual también actúan sobre este sistema cerebral. (Cervera, 2011)

Las opciones terapéuticas que se manejan en la práctica clínica habitual son: benzodiazepinas, pregabalina, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) y, de primera elección, los inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina (ISRN) como la duloxetina y la venlafaxina.

Pero el tratamiento farmacológico es uno de los tratamientos en los que se genera mayor dependencia, cuando se inicia este tratamiento se debe de conocer cada medicamento ya que cuando se inicia se genera una dependencia si es de corto plazo y por lo regular estos tratamientos se prolongan hasta que se vea mejoría en el paciente, aun cuando se tenga una dependencia a este tratamiento. En ocasiones los pacientes depende de estos medicamentos por temor a tener una recaída y volver a presentar los

síntomas de ansiedad o angustia y que se vuelvan incontrolables. O antidepresivos que con una acción ansiolítica, constituye un tratamiento óptimo. Pero este tratamiento suele hacer efecto después de unos días, y que alivie la sintomatología, este tipo de tratamientos solo son especificados por médicos y de igual manera tiene una dosis específica (Montelongo, 2005).

Un tratamiento que se puede considerar alternativo es el que se propone en este trabajo de investigación ya que se propone la Hidroterapia como una Técnica Psicocorporal Alternativa dentro de un contexto psicoterapéutico, consistiendo en introducir al paciente en un ámbito acuífero, en un tanque terapéutico, revisando con anterioridad que no haya presencia de alguna fobia al agua. Dentro del tanque se realizarán técnicas de relajación como las mencionadas anteriormente, respiración profunda, relajación muscular, etc., con la finalidad de lograr un estado de relajación profunda en el paciente, posteriormente se le pedirá que mueva lentamente cada parte de su cuerpo, con el objetivo de que empiece a hacer consciencia de cada una de las partes de su cuerpo. Es importante que el paciente si se encuentra bajo tratamiento farmacológico no lo suspenda ya que cuando no se encuentre dentro del agua no presente un ataque o episodio de angustia, considerando que el tratamiento alternativo puede ayudar a la disminución del medicamento para evitar una dependencia con el mismo. Al igual que estar en tratamiento psicológico, por ello es que se toma este tratamiento como complementario pues no se suspende ninguno de los otros tratamientos a los que el paciente se somete.

El tratamiento es una parte importante dentro de los trastornos de ansiedad, es por ello que el paciente puede decidir que tratamiento es el más indicado, y debe conocer cada elemento del tratamiento o cada técnica que vaya empleando. Sin duda alguna el objetivo del tratamiento es lograr que el paciente equilibre las esferas que lo constituyen y se permita ser una persona funcional consciente de su cuerpo y de la importancia del mismo. Y como tratamiento alternativo en este trabajo de investigación se propone la Hidroterapia, ya que es una técnica Psicocorporal Alternativa para el tratamiento de trastornos de ansiedad con un enfoque holístico y complementario. Esta técnica se desarrollará más a profundidad en el siguiente capítulo. Pero es importante mencionar

que para los tratamientos mencionados en este punto, se maneja una misma línea de investigación. La cual sin importar el enfoque o el punto de investigación todas consisten en una evaluación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Esto con el fin de que haya uniformidad en la intervención del especialista (cualquiera que se consulte) y se pueda especificar los tratamientos a los que el paciente se ha intervenido. Se propone esta técnica pues le permite al paciente una relajación de manera más efectiva y sin tanta dificultad ya que el agua es un medio en el cual hay menos presión física, esto es porque el cuerpo dentro del agua pesa menos que si estuviera afuera, además dentro de la Hidroterapia se puede hacer uso de otras técnicas como lo son la respiración profunda, los masajes holísticos y algunas posturas diferentes dentro del agua. Le da la libertad al paciente de manejar su proceso de relajación según lo vaya requiriendo.

**CAPÍTULO III. APLICACIÓN
DE LA HIDROTERAPIA
COMO TÉCNICA
PSICOTERAPÉUTICA
ALTERNATIVA CON
PACIENTES EN
TRATAMIENTO
PSIQUIÁTRICO CON
TRASTORNO DE ANSIEDAD.**

El agua ha sido considerada de forma indiscutible como factor primordial en los orígenes de nuestro planeta, y uno de los elementos esenciales para el desarrollo de la vida y la supervivencia. En el agua se originó la vida, y de ella seguimos dependiendo para mantenerla. Ya que nuestro cuerpo necesita de ella y se conforma en su mayoría de agua, pero no se ha descubierto que el agua también puede curar enfermedades o lesiones físicas ya que sus propiedades permiten.

3.1 Antecedentes.

El agua ha sido para el hombre elemento fundamental de vida, no solo en su composición sino también en sus utilidades. Desde el principio de los tiempos, la inmersión del cuerpo en el agua y su permanencia en ella fue utilizada por el ser humano, utilizándola como medida beneficiosa ante determinados males. La historia de la hidroterapia se remota a la antigüedad conocida, los egipcios, los chinos y los griegos la utilizaban como medio de sanación, y también se consideraba como un elemento sagrado, utilizada para rituales y purificación no solo del cuerpo sino también del alma utilizando la expresión <<agua de vida>>. Hipócrates, el padre de la medicina moderna, escribió sobre el uso de aplicaciones calientes y frías para tratar varias enfermedades, por considerar la enfermedad como un disturbio de los humores corporales. Hipócrates en su obra *Tratado de las aguas, de los aires y de los lugares* dice:

“Se debe estudiar el uso del agua como agente terapéutico, observando la reacción que produce al aplicar agua fría sobre la piel y sus efectos revulsivos” (Pérez, 2005, pág. 5).

Y la técnica se popularizó en el siglo XVIII gracias al trabajo de famosos hidroterapeutas como Vincent Presissnitz (17799-1852) y el padre Sebastián Kneipp (1821-1897) considerados <<los padres de la Hidroterapia>>, quienes hacen resurgir la hidroterapia creando un sistema terapéutico basado en la intuición, observación y experimentación.

Posteriormente fue Galeno y Celso quienes demostraron en la Antigua Roma sus beneficiosos efectos curativos, se hizo famosa la hidroterapia ya que fue curado el emperador Augusto de una enfermedad resistente a todos los tratamientos, ya que fue sumergido a una serie de baños. El famoso medico persa Rhazes (865-928), observó las ventajas de la transpiración como medio de eliminación de toxinas, especialmente en enfermedades cutáneas.

En el siglo XIX la utilización del agua como medio terapéutico se asienta definitivamente y, por primera vez, se desarrolla el concepto de Hidroterapia como tal, es decir, el empleo tópico o externo del agua como acción mecánica o térmica, sin considerar los posibles efectos derivados de sus cualidades. Se empieza a utilizar el agua conscientemente por sus efectos mecánicos, derivados de la aplicación del calor superficial o del frío. Louis Fleury en 1837, recopiló un gran número de documentos relacionados con el tratamiento de enfermedades mediante la Hidroterapia, esto contribuyó el paso de la hidroterapia empirica a la científica. Según él, el uso del agua con fines terapéuticos *<<se ha de fundamentar en un método racional, pensando cual es la acción fisiológica ejercida por los agentes utilizados como medios curativos y buscando en ella todos los recursos posibles y con un diagnostico exacto>>*. El profesor Winternitz (1835-1917), continuo asentando las bases científicas de la hidroterapia en relación con los trabajos de Priessnitz, y en 1892 manifestó: *<<Pese a haber sido un campesino sin ninguna formación académica, se convirtió en un gran empírico conocedor del poderoso poder curativo del agua>>* (Gallego, 2007).

Otros precursores de la hidroterapia fueron Gilbert y Carnot, con la definición de “fisioterapia”, Daniel David Palmer quien lleva a cabo la Hidroterapia en Estados Unidos con su obra más conocida *Mi cura de Agua, o Higiene y Medicina por la Curación de las Enfermedades y la Conservación de la Salud*. Los procedimientos que más se utilizaban en la etapa más sobresaliente de la hidroterapia, en el siglo XIX, fueron la aplicación externa de agua de diferentes formas, baños totales, parciales, de asiento, de pies, de duchas (en el bosque), toallas mojadas y compresas de agua fría, todo ellos combinado con gimnasia, paseos (con frecuencia con los pies desnudos), ejercicios

respiratorios, fricciones, la ingestión de agua fría y una alimentación sana y sencilla, evitando en lo posible la presencia de proteínas animales.

Pero hubo un momento en que la hidroterapia fue olvidada ya que hubo una amplia utilización de los agentes físicos a diferentes problemas de salud, el surgimiento de la Fisioterapia, aplicación de la tecnología, el desarrollo de la medicina y el desarrollo de términos y teorías y el crecimiento de la sociedad. Se realizaron crecimientos importantes ya que se construye un tanque que facilita la aplicación del tratamiento, el cual se sigue utilizando en la actualidad, surge la hidrogimnasia. Con todas estas aportaciones la hidroterapia se desvincula de la balneoterapia, siendo utilizada en tratamientos de múltiples patologías, desde procesos neurológicos graves, hasta traumatología, reumatología, fisioterapia deportiva, etc.

Y así la hidroterapia ha ido creciendo conforme el paso de los años, siendo utilizada en diferentes áreas de la medicina y no solo como una técnica implementada específicamente a la rehabilitación. Hoy en día gracias a la tecnología e investigación se han visto crecimientos importantes en esta técnica, que para este capítulo la veremos como una técnica complementaria a los tratamientos médicos a los que se somete el paciente. La hidroterapia está dirigida a pacientes que presenten problemas cardiorespiratorios leves o moderados, sedentarios o de escasa actividad física, alteraciones en la psicomotricidad como coordinación y equilibrio, con falta o exceso de tono muscular, escasa movilidad articular y falta de flexibilidad, con alteraciones en la conducta o comportamiento, con alguna afección psicológica y con patologías reumáticas, neurológicas y ortopédicas.

Sin embargo la Hidroterapia en nuestro país, no es más que considerada como una técnica de rehabilitación física, y, lamentablemente, no se ha investigado a fondo cuales son los beneficios que la hidroterapia tiene para con los pacientes. En México hay instituciones en las que se brinda la Hidroterapia como una técnica alternativa, técnica que puede o no ser utilizada según el médico lo determine y algunas de ellas son: Instituto Nacional de Rehabilitación, Centro de Rehabilitación Infantil (SEDENA), en el Instituto Mexicano del Seguro Social, TELETON, Hospital Central Militar del Distrito

Federal. En estas instituciones solo le brinda el servicio según los pacientes que lo requieran, pero ninguna de estas instituciones ha elaborado un parámetro o una línea de investigación para la hidroterapia, únicamente se basan en lo que se realiza de manera determinada dentro de la Hidroterapia.

La Hidroterapia en nuestro país se ha convertido en una técnica estancada en lo que ya ha sido investigado. No se han hecho aportaciones en nuestro país para con esta técnica, a pesar de que varios terapeutas de diferentes instituciones coincidan en que la Hidroterapia puede y llega a ser más que una técnica de rehabilitación, ya que abarca todas las áreas de desarrollo en las que el paciente se desenvuelve. Y esto solo se conoce ya que los pacientes al término de cada sesión manifiestan sus estados de ánimo, sus cambios dentro del agua y como es que se establecen lazos afectivamente más fuertes, esto en la Hidroterapia con niños. En nuestro país la Hidroterapia no ha sido un área con mucha investigación ya que no se la ha dado la importancia que esta misma técnica logra de manera conjunta en la persona, varios especialistas en técnicas de rehabilitación comentan que la Hidroterapia puede llegar más allá de una rehabilitación física.

3.2 Definición de Hidroterapia y sus características

La hidroterapia se ha utilizado durante mucho tiempo como una manera de remediar o moderar malestares físicos, aliviar enfermedades, como parte de un método terapéutico, en uso interno y externo al cuerpo, se ha visto como un elemento sagrado, como parte de una rehabilitación física, etc. Con el paso del tiempo se ha permitido un crecimiento dentro de la hidroterapia, la cual permite tener mayores opciones de uso dentro de la misma técnica. Es importante entonces conocer qué es la hidroterapia, cómo la definen ciertos autores y cuáles son las diferentes modalidades que hoy en día se desarrollan de la hidroterapia. A continuación se presentan definiciones de diferentes autores acerca de la hidroterapia:

La hidroterapia se define como la aplicación de agua, en cualquiera de sus formas, para el tratamiento de la enfermedad y el mantenimiento de la salud (Dr. Murray M., 2004, pág. 273)

Se define a la hidroterapia como la aplicación de agua en cualquier forma, estado o temperatura, por vía interna o externa, en el tratamiento de enfermedades. Es la aplicación de la hidrología al cuerpo humano. (hydros = agua; therapeia = tratamiento) (Arcas, pág. 362, 2004)

La hidroterapia es la rama de la terapéutica que se ocupa de la utilización del agua con fines curativos independientemente de los medios utilizados para tal fin. (Fernández, pág. 69, 2005)

La hidrología medica o hidroterapia es la rama de la medicina que estudia los recursos termomineromedicinales, que estudia el origen, clasificación, los beneficios, indicaciones, contraindicaciones y metodología de aplicación de los recursos termomineromedicinales. Se puede aplicar como complemento de terapias farmacológicas, quirúrgicas, de rehabilitación, kinésicas, etc. (Dr. Ficosecco, pág. 273,)

El Centro de Rehabilitación Infantil (C.R.I) define Hidroterapia: *Forma parte de la terapia física, utiliza el agua como medio de tratamiento para diferentes enfermedades.*

La definición medica de Hidroterapia: *se considera hidroterapia el uso de agua potable u ordinaria sobre la piel y mucosas, con fines terapéuticos (Fernández, pág. 69, 2005).*

En las definiciones presentadas es importante destacar la concordancia que tienen una de las otras definiciones ya que el elemento primordial es el agua, y en todas se menciona que se usa con un fin curativo o para mejorar la salud. Se considera también que la aplicación del agua se puede hacer de diferentes formas y en los diferentes estados del agua. Al igual que se menciona como una técnica complementaria a un tratamiento sea de cualquier índole, aplicada de manera externa o interna. Y para este trabajo de investigación la definición más apropiada y la que va con el objetivo de este investigación es la del Dr. Ficosecco ya que se propone como un complemento de terapia para cualquier tipo de tratamiento.

Dentro de la hidroterapia hay características específicas, elementos fundamentales para que se le llame Hidroterapia, los cuales son esenciales y únicos de esta técnica complementaria, los que se deben de tener en cuenta para la realización adecuada de este método, el equipamiento básico de la hidroterapia consiste en tener un lugar luminoso, con buena ventilación para evitar la condensación de humedad, suelo antideslizante y paredes de fácil limpieza. La temperatura ambiente será de entre 20-24 °C y la humedad relativa del 50-60%.



Ilustración 1 Instalaciones Terapéuticas del Tanque

Según Riquelme (2005) se debe de contar con una zona de vestuarios con aseos y duchas para la higiene personal, ya que los pacientes no pueden entrar al agua con restos de crema o desodorante, con sudor o restos de alguna sustancia que pueda ensuciar el agua. Deben contar con zonas y salas que permitan el paso de sillas de ruedas así como de asideros y barandillas para personas discapacitadas.



Ilustración 2 Tanque Terapéutico

El autor menciona que en las zonas de tratamiento se distinguen diferentes áreas que también son parte de la Hidroterapia: como las Piscinas, que tiene de forma individual, tipo piscina de mariposa o tanque de Hubert, también existen piscinas de mayores dimensiones para tratamientos en grupos o para ejercicios con el fisioterapeuta dentro del agua. En estas piscinas debe disponer de los elementos de sujeción necesarios, rampas y mecanismos que permitan el acceso de usuarios con movilidad limitada, y barandillas exteriores e interiores que faciliten la de ambulación y sujeción tanto de los pacientes como del fisioterapeuta y que garanticen una buena estabilidad.

Existen diferentes tanques o bañeras específicas para el uso individual de las cuales su uso es específicamente en ciertas circunstancias, estas son: bañera o tanque de Hubert, bañera de hidromasaje, túnel de duchas y chorros, circuito o túnel de marcha y aparataje para baños parciales (pediluvio, maniluvio, semicupio...). El materia auxiliar para la Hidroterapia comprenderá materiales de flotación (flotadores de corcho o polietileno, anillos de goma para la cabeza, el troco o las extremidades, balones, rulos, planos flotantes, manguitos...); materiales de resistencia (aletas, palas, sandalias con peso, pesos para acoplar a muletas y bastones, cinchas, fijaciones...). Para el trabajo dentro de la piscina: camillas para el tratamiento de inmersión del paciente tumbado (puede estar sujetas a las barandillas de las piscinas, sujetando al paciente); asientos lastrados de diferentes alturas para mantener al paciente sumergido al nivel que se convenga; aparatos de tracción mecánica y material de juego para la realización de actividades diversas en el agua (Riquelme, 2005, Pérez, 2005).



Ilustración 3 Bañera de Hidromasaje

Pero el elemento más importante que se debe de tener en la Hidroterapia es el terapeuta o fisioterapeuta quien es el encargado de llevar a cabo las sesiones dentro del agua, es quien evalúa cual es la condición del paciente para que este pueda ingresar al tanque y quien especificará cual es el tratamiento adecuado para el paciente. Además es una pieza fundamental dentro de este tratamiento ya que el terapeuta es quien maneja y permite la interacción entre los pacientes o familiares del paciente. El terapeuta es quien guía las sesiones ya sea dentro o fuera del agua, ya que el trabajo dentro de la piscina lo pueden realizar los papas en caso de que sean niños con los que se trabaja, o bien un familiar cerca del paciente, estos con el fin de afianzar más los lazos afectivos de los participantes de las sesiones.



Ilustración 4 Tanque de Hubert o Mariposa

El terapeuta es el experto y el guía que proporciona técnicas específicas a cada lesión y enfermedad que el paciente presente. Pues es quien evalúa cuales son las posibilidades para que un paciente pueda ingresar a un tanque terapéutico, por ejemplo, el terapeuta es quien debe considerar cualquier enfermedad cardiaca, gastrointestinal o fobias que el paciente pueda presentar y que sean factores importantes que limiten el trabajo dentro de un tanque terapéutico, esto desde la Hidroterapia, el trabajo que el terapeuta lleva a cabo es un trabajo multidisciplinario ya que se complementa con otros expertos de la salud.

Por ello, la hidroterapia, es de uso médico, de rehabilitación y curativo. El elemento más importante para la hidroterapia es el agua, que ha sido considerada de forma indiscutible como factor primordial en los orígenes de nuestro planeta. Un elemento importante que no solo conforma nuestro planeta sino nuestro cuerpo, nos vitaliza, nos hidrata y nos ayuda a mejorar la digestión. Este elemento que encontramos en casi todo los lugares es el punto de partida para este trabajo de investigación: el Agua, pero aplicada al cuerpo directamente, mejor conocida como Hidroterapia.

La utilización del agua como un recurso terapéutico se denomina Hidroterapia y para darle un sustento a este tratamiento desde un punto de vista sistemático y científico se desarrollan tres pilares básicos: Los Principios Físicos, pueden explicarse a partir de los principios mecánicos, térmicos y de flotación, es decir las propiedades físicas del agua y los factores físicos más relevantes. Los Principios Químicos, se manejan las características de diferentes minerales respecto a su absorción, actividad y excreción en el organismo humano, constituyen un elemento fundamental ya que interviene en el

metabolismo, homeostasis y funciones celulares específicas, interacción con las aguas minerales. Los Principios Biológicos, son la interacción de la flora y la fauna que vive por medio del agua, acidez, PH, Hongos y bacterias que habitan el en medio acuífero. Es importante mencionar los factores que se relacionan directamente con la hidroterapia pero no se desarrollaran ya que este no es el objetivo de este trabajo de investigación.

En la hidroterapia son importantes las reacciones derivadas de las aplicaciones de calor o frio sobre la superficie cutánea con fines terapéuticos, y el agua es un medio para aportar o restar el calor específico, pero es importante que se conozca cual es la temperatura y el calor que el cuerpo necesita. Cuando se habla de calor corporal es importante que se tome en cuenta la temperatura que el cuerpo tiene ya que se aplica únicamente el calor necesario y específico para el cuerpo. Hablamos entonces de la velocidad con la que el cuerpo se mueve dentro y fuera del agua y con ello se habla de la temperatura corporal por ello el agua debe de tener cierta temperatura para que el cuerpo y su calor no se vean afectados. Y el agua en estado líquido tiene una conductividad térmica elevada, por lo que es una buena conductora de calor.

Al aplicar la hidroterapia se logran diferentes efectos en el paciente como un efecto mecánico, y al hablar de este efecto se relacionan con los factores hidrostáticos y factores hidrodinámicos. Los factores Hidrostáticos se relaciona con la presión que ejerce un liquido sobre un cuerpo sumergido, es decir todo cuerpo sumergido en el agua experimenta un empuje hacia arriba igual al peso del volumen de liquido que desaloja. Esto consiste en la inmersión, y sus beneficios son la descarga de miembros y permite la carga precoz (dentro de una piscina), asiste a la movilidad activa en caso de debilidad muscular, redistribuye el flujo sanguíneo, facilitando el retorno venoso de miembros inferiores. Al hablar de los factores hidrodinámicos se refiere a la resistencia al movimiento en el agua obteniendo las siguientes características: el movimiento lento no encuentra resistencia apreciable, es decir, a mayor velocidad mayor resistencia, el aumento de la superficie aumenta el trabajo muscular y la resistencia, la oposición a una corriente de agua permite un trabajo muscular isométrico, sin movilización articular.

Otro efecto que se logra, es el efecto Térmico, la temperatura del agua puede variar de 1 a 46° y, según ello variará los efectos fisiológicos según el siguiente cuadro:

TEMPERATURA	TIPO DE AGUA	
1 - 13° C	Muy fría	Sedantes
13 - 18° C	Fría Estimulantes y tónicas	
18 - 30° C	Tibia	Sedantes, relajantes y analgésicos
30 - 35° C	Indiferente	
35 - 36° C	Templada	
36 - 40° C	Caliente	Estimulantes y Tónicas
40 - 46° C	Muy caliente Muy caliente	

Tabla 1.2 Efectos Térmicos en Hidroterapia.

3.3 Técnicas de la Hidroterapia

Son muy numerosas las formas o procedimientos de administrar una cura por medio del agua, ya que depende mucho de la manera de aplicar el tratamiento. El uso de las técnicas de la Hidroterapia debe estar sujeto a las características específicas e individuales de cada paciente, evaluando sus patologías, edad, constitución, estado físico, evolución de la patología, etc. Dentro de la aplicación de las técnicas de la Hidroterapia se debe de cuidar la aplicación del agua, y ser precisos en las instrucciones para la aplicación de la técnica, ser específicos en la presión con la que se aplica el agua, la temperatura y el tiempo que se aplica el agua estas convenientes a su patología.

Las técnicas Hidroterapéuticas se pueden clasificar según el criterio y el propósito de aplicación, el objetivo y el tipo de lesión con la que cuenta el paciente y se puede clasificar de igual forma con la aplicación de agua, esto con la determinación del terapeuta, tomando en cuenta ciertos componentes específicos que constituyen el proceso terapéutico tales como lo son:

Temperatura

- Agua Fría. El agua fría se debe de aplicar con una temperatura inferior a 23 °C. La aplicación de agua fría tiene como efectos propios de la crioterapia, como lo son la vasoconstricción, bradicardia y tonificación de la musculatura. Su tiempo de aplicación es menor que al de otras técnicas donde la temperatura del agua es mayor.
- Agua Tibia. La temperatura del agua oscila entre 24 y 33 °C. Pero los efectos de esta agua pueden quedar anulados cuando más se acerque a la temperatura
- Agua Caliente. La temperatura es de 34 °C a esta temperatura las propiedades del agua suman una acción termoterápica, consiguiendo efectos como la vasodilatación periférica, disminución de la sensibilidad periférica que pueden aumentar el umbral del dolor y disminución generalizada del tono muscular.
- Temperaturas alternas o de contraste. En estas existe una alternancia de frío y de calor, buscando ante todo un efecto sobre la circulación basal, que oscila entre la vasodilatación y la vasoconstricción.

Extensión, se refiere a la superficie corporal tratada, y al igual se clasifica en diferentes técnicas:

- Totales. Se trabaja con todo el cuerpo, a excepción de la cabeza, se sumerge o se trata.
- Parciales. Se aplica solo a una región determinada del cuerpo, siendo las manos y pies las más frecuentes.

La **composición química** también se encuentra dentro de uno de los factores por los cuales se puede clasificar las técnicas:

- Aquellas que usan agua natural o potable. Con ellas no se logra ningún efecto químico ya que no contiene las mismas propiedades que otras aguas.
- Baños especiales. En estas aguas se agrega distintos tipos de sustancias como sal, ácido carbónico o extractos vegetales. Se busca el aprovechamiento de los efectos adicionales que estas sustancias puedan aportar.

Por medio de la **presión** del agua también se puede clasificar su uso. Se pueden describir las técnicas como:

- Técnica de baja presión. El agua sale por unos orificios de gran diámetro de forma envolvente, como en las llamadas duchas en lluvia, en estas técnicas el agua se utiliza como método de transferencia térmica, del que el estímulo será proporcional a la diferencia de temperatura entre la piel y el agua, a la superficie tratada y a la duración de la aplicación.
- Técnicas de presiones altas. En estas técnicas la presión con la que se aplica el agua es uno de los factores más importantes. No solo es el tamaño y forma de los orificios de salida del agua sino también el ángulo de incidencia sobre la superficie corporal y la distancia de aplicación. Pero la cantidad de presión emitida también está relacionada con la temperatura empleada, siendo la presión más tolerable al combinar la presión con la temperatura del agua. El objetivo del uso de estas técnicas son los efectos mecánicos, pudiendo trabajar patologías tan diversas como una cicatriz queloíde hasta una contractura muscular.

Una vez desarrollados estos componentes específicos es aun más sencillo determinar cuál es aplicación correcta de cada técnica. Existen diversas técnicas y para este capítulo se irán mencionando cada una de las técnicas con el fin de que se conozca de manera muy general, ya que la finalidad no es profundizar a detalle con cada técnica, sino conocer en qué consiste y cuáles son los beneficios que el paciente obtendrá de cada técnica.

3.3.1 Descripción de las Técnicas Hidroterapéuticas

Compresas y envolturas. Se utiliza desde lo más simple (paños o toallas) a lo más sofisticado (Hydrocollator). Que es una envoltura que contiene gel especial. Cuando se sumerge y se calienta en agua, se convierte en una eficaz compresa húmeda y caliente (González, 1997). En esta técnica se envuelve una parte del cuerpo o todo, a excepción de la cara. Las envolturas pueden ser secas o húmedas, totales o parciales y

esto con el fin de variar la temperatura corporal provocando sudoración. La temperatura se puede aumentar o disminuir y para ello las envolturas serán frías o calientes. De modo que se logre una vasoconstricción periférica, con taquipnea y aumento de la frecuencia cardíaca. El organismo reacciona con una vasodilatación periférica e hiperemia secundaria, produciendo calor entre la envoltura y el cuerpo susceptible a producir sudoración y sedación en el área corporal tratada, esto cuando se trata con una envoltura caliente, este tipo de envolturas ésta más indicada en el tratamiento de afecciones espasmódicas uterinas, urinarias, gastrointestinales y hepatobiliares, y para reducir la rigidez articular en reumatismos crónicos degenerativos o inflamatorios. Al trabajar con envoltura frías, únicamente se remueven antes de que se caliente por calor corporal esto para que la temperatura se mantenga constante. Esta técnica ésta indicada en dolores inflamatorios, espasmos abdominales, insomnio, cefaleas, hemorragia cerebral, hemorroides, etc.

Duchas y chorros, su aplicación puede ser general o parcial, en esta técnica la temperatura, forma, duración, zona corporal, y la presión son factores definitorios y de suma importancia en esta técnica.

En la ducha el agua es proyectada a presión sobre la superficie del cuerpo, sumándose esta presión a la acción estimulante. Las duchas pueden ser calientes (relajantes y sedativas), frías (tonificantes) o alternativamente calientes y frías (ducha escocesa, de efecto vasomotor). Otra procedimiento que se incluye dentro de las duchas son los baños de remolino ya que consisten en baños en los que el agua se mantiene agitada constantemente por medio de un inyector de aire o en agitación mecánica por paletas. El masaje subacuático consiste en sumergir al paciente en una bañera llena de agua caliente en la cual recibe un chorro de agua a fuerte presión sobre una zona corporal. El chorro de agua puede ser caliente o frío y su presión se regula según el paciente lo requiera. En estos procedimientos el factor térmico o químico se une a un factor mecánico ya que el agua está en movimiento con una presión que actúa de estímulo, modificando el carácter de la aplicación (González, 1997). La percusión producida por las gotas de agua a presión sobre la piel es una fuente de estimulación de los mecano receptores cutáneos los cuales tiene la acción de un masaje profundo permitiendo la

relajación muscular, liberación de adherencias, analgesia, sedación, drenaje venenoso y linfático y aumento de flujo sanguíneo (Riquelme, 2005).

Los baños son un excelente medio para la ejecución de gimnasia en el medio acuático, la simple inmersión total o parcial del cuerpo proporciona por si misma efectos terapéuticos sobre el organismo. En estas técnicas el elemento más influyente es la temperatura del agua, aunque existe un gran número de baños especiales que incorporan variaciones físicas con repercusión en los efectos biológicos, fisiológicos y terapéuticos obtenidos en el resultado final.

Dentro de los baños especiales cabe destacar los tanques de trébol, los baños de contraste y las bañeras parciales. En los tanques de trébol o de Hubbard permiten el acceso del terapeuta para movilizar cualquier segmento corporal. Se utilizan con agua caliente y se puede añadir <<chorros a presión>> para lograr una acción de micro masaje por la fuerza del chorro.

Otro baño especial son los baños de contraste que son recipientes generalmente para miembros en los que se utilizan alternativamente agua caliente y agua fría para facilitar la acción del sistema vascular. Las bañeras especiales también forman parte de esta técnica, en estas algunas veces se añaden al agua del baño diversas sustancias que dan carácter especial a esta forma de hidroterapia. Entre los baños especiales se encuentran los baños carbónicos, de oxígenos, salados y galvanizados.

Cada una de las técnicas antes mencionadas permiten que el paciente mejore de manera física, ya que están diseñadas para trabajar de manera efectiva cada malestar físico, pero no solo se encajonan y tienen como resultado un beneficio físico, sino también hay mejorías y bienestar psicológico. Visto desde un enfoque Psicocorporal beneficia al Cuerpomente para una función total y adecuada del paciente.

3.4 Propósitos terapéuticos.

La Hidroterapia en este trabajo de investigación se toma como técnica psicoterapéutica complementaria con un enfoque Holístico, ya que ve a la persona como

un todo. Es decir, esta técnica se propone como un complemento para un tratamiento en pacientes que presentan trastornos de ansiedad ya que permite que todas las áreas que integran a la persona se trabajen de manera que el paciente se vuelva más funcional.

Esta técnica se propone ya que el paciente que presenta algún trastorno de ansiedad presenta por lo general disfunciones cerebrales y alteraciones fisiológicas como palpitaciones, sudoración, respiración irregular, temblor de manos y tensión muscular. Es por ello que la hidroterapia se propone como tratamiento de rehabilitación física exponiendo al paciente a un ambiente acuático, ya que el agua es un elemento que permite que el cuerpo pierda peso y permite que haya mejor movilidad, permitiendo la relajación corporal de manera total, permite que la sangre fluya de manera adecuada y la concentración del paciente mejore.

El paciente está compuesto de energía, energía que está en constante movimiento, según Lowen(1995) menciona que el individuo se forma de mayor o menor energía, energía que debe fluir de manera natural ya que manifiesta el bienestar del ser humano, pero cuando esta energía es obstaculizada por las tensiones y por la coraza muscular oponen el movimiento espontáneo de la energía, de los trastornos emocionales y somáticos que la falta de energía o su estancamiento en diversas partes y órganos del cuerpo causa en la vida del hombre. Cuando esta energía se obstaculiza no hay fluidez de la misma; el agua por su parte es un elemento que está en constante movimiento compuesta por diversos elementos químicos y factores importantes, elementos y factores que por su composición permiten que el agua para este trabajo de investigación sea el elemento primordial. ¿Cómo es que el agua ayuda al bienestar del paciente? Cuando la energía del paciente esta obstaculizada se inicia con malestares emocionales o psicológicos como mal humor, poca concentración, irritabilidad o poca manifestación de emociones, en si el paciente se muestra rígido en sus emociones, posteriormente se manifiesta de manera física con dolores musculares, problemas intestinales, problemas cardiovasculares, problemas respiratorios, digestivos y dermatológicos. Estos problemas a su vez impiden la fluidez de la energía, haciendo que la energía se atasque en ciertas partes del cuerpo y se manifiestan problemas

musculares como primera instancia, cuando la angustia se intensifica no solo se presenta rigidez corporal sino problemas en diferentes sistemas del cuerpo, como el sistema inmunológico, por ejemplo. Este tipo de atasques energéticos bloquean de manera completa al paciente y no se muestran las reacciones necesarias para que el paciente se sienta funcional, por ello se manifiesta la ansiedad ya que el paciente al no sentirse funcional al cien por ciento presenta esta reacción.

Al ser constante con esta respuesta el organismo (lo biológico) cae en una “enfermedad” se pierde a sí mismo y no se da de manera corporal la respuesta que el paciente quisiera, afectando directamente a su manera de pensar ya que sus pensamientos y emociones (cognitivo y/o psicológico) afectan su corporalidad, y por ello el paciente se aísla y se bloquea su capacidad de sociabilización (lo social), afectando directamente sus tres áreas de desarrollo. Cuando se presenta como técnica alternativa la Hidroterapia, se pretende trabajar y mejorar las tres áreas o esferas de desarrollo del paciente, ya que como anteriormente se menciono el agua está en constante movimientos, cuando al paciente se le ingresa al tanque terapéutico, teniendo como referencia la presencia de síntomas de un trastorno por ansiedad; se entiende desde el Enfoque Psicocorporal que hay un bloqueo de energía basándonos en lo propuesto en el capítulo uno. El paciente al ser introducido al agua el cuerpo perderá peso, el movimiento del agua permitirá que haya fluidez sanguínea, permitiendo al paciente la relajación de sus músculos, y la energía corporal se irá moviendo poco a poco para lograr que el paciente se sienta relajado, al estar o sentirse en un estado de relajación, sus pensamientos se irán modificando poco a poco y le permitirá sentirse y verse a sí mismo para que su funcionalidad regrese al un cien por ciento, de igual manera se pueden aplicar una rutina de movimiento corporales o masaje terapéutico dentro del agua y se podrá ayudar o complementar de técnicas Psicocorporales como la musicoterapia, psicoenergía, la integración postural, etc.

Pero no solo hay mejoras físicas sino también mejoras psicológicas, Garano (2012) menciona que los trastornos de ansiedad pueden implicar disfunciones cerebrales y estas disfunciones cerebrales podrían ser provocadas por estrés crónico, conflictos psicológicos o rabia reprimida siendo estas la causa de disfunciones cerebrales

concretos que llevan a dificultades como ataques de pánico o el trastorno de ansiedad generalizados, para ello la hidroterapia se propone como un complemento para llevar cabo la relajación del paciente, el medio acuífero según el psicoanálisis remonta al paciente a recordar la gestación dentro del vientre de la madre y le permite relajarse y sentirse cómodo dentro del agua. Algunos de los efectos psicológicos son disminución del estrés, de la ansiedad, mejorando el estado de ánimo, permitiendo un control y reconocimiento de sí mismo y de su cuerpo.

La Hidroterapia es considerada como técnica, complemento, parte de un tratamiento, etc. Se presenta con un sinfín de adjetivos pero lo que realmente se muestra de manera clara con esta técnica son todos sus beneficios y no solo para el fin que se usa, que es primordialmente la rehabilitación física. La hidroterapia para este trabajo de investigación es el complemento ideal para cualquier trastorno de ansiedad, ya que la Hidroterapia no solo se enfoca en un solo ámbito, sino que abarca las tres áreas de desarrollo de la persona, se mejora la corporalidad, se ayuda al desarrollo y control de emociones y sin dejar de lado que se intenta lograr un equilibrio en la parte cognitiva.

Conclusiones

Para finalizar con este trabajo de investigación es importante enfatizar las conclusiones. Iniciando por el capítulo uno, el cual tiene como objetivo principal determinar y presentar la importancia de trabajar con el cuerpo-mente.

La psicología se conoce o define como el estudio del alma o de la psique, la cual algunos enfoques solo se limitan a este trabajo, cuando hablamos de un proceso psicológico dentro de un consultorio nos referimos la mayoría de los psicólogos a solo escuchar al paciente en sus problemáticas existenciales, relaciones interpersonales, familiares, laborales, de pareja, etc. Tomando en cuenta que el proceso psicológico tiene como fin ayudar al paciente a que el mismo encuentre en sí mismo la solución a sus conflictos, pero cuando el cuerpo es el que habla por la boca ¿en quién sería adecuado centrar la atención? Si lo vemos desde una perspectiva médica la respuesta sería el cuerpo, pero si lo vemos desde la perspectiva psicológica la respuesta sería la mente, tomando en cuenta pensamientos, ideas, sentimientos, emociones, etc., tomando en cuenta que son parte de procesos cognitivos. Pero cuando se trata de un problema psicológico reflejado en el cuerpo se tiene y debe de trabajar con ambos, o bien si es una problemática física se debe descartar alguna dificultad médica para entonces trabajar el aspecto psicológico para encontrar el desencadenamiento del mismo, teniendo que trabajar con ambos para complementar el tratamiento. Como ya se mencionó en el capítulo Uno el cuerpo y la mente son uno mismo ya que el cuerpo no solo es un recipiente donde se encuentra almacenada la mente, y la mente no es toda la constitución de la persona, uno se refleja en el otro, por ejemplo cuando una persona se siente a gripada, físicamente hay una molestia y aunado con una constante soledad y desinterés por parte de su familia o pareja por el excesivo trabajo diario, la molestia física y mental aumenta, provocando un aumento en los malestares físicos y psicológicos del paciente.

En Psicología al tomar en cuenta la cuestión cuerpo-mente se inicia un trabajo didáctico, que consiste en hacer consciente al paciente de su cuerpo y de los malestares físicos, se ha escuchado comúnmente que la mente es muy poderosa y

puede llegar a hacer y crear cualquier expectativa o idea que cualquier persona considere necesaria, y llega a reflejarla físicamente. Por ello nos atrevemos a confirmar que el cuerpo y la mente están correlacionados ya que no existe uno si no está presente la otra. Somos personas conformadas por cuerpo-mente. Llegando a la conclusión pues de que el cuerpo y la mente son elementos inseparables, dependientes uno del otro. Así mismo lo podemos ver cuando las emociones son plasmadas en el cuerpo, una persona que casi siempre se le ve "contenta" puede dejarlo ver físicamente, el cuerpo realmente deja ver la expresión corporal de la emoción o del estado de ánimo, hablamos pues de las posturas corporales y lo que cada una de ellas expresa según la cognición de la persona.

Y dentro del aspecto psicológico es y fue importante darle un aspecto más teórico, mas sustentable por ello existe un enfoque conocido como Psicocorporal u Holístico visto así ya que este enfoque ve a la persona como un todo, todo es parte de todo, y para lograr esta conjunción es importante mantener el equilibrio de todas las esferas que componen a la persona, para ello se trabajan con técnicas Psicocorporales las cuales se presentan en este capítulo. El Enfoque Psicocorporal por sus propósitos terapéuticos nos permite compararlo con el Enfoque Humanista ya que el fin de ambos enfoques es el bienestar de la persona, ya que la Psicología Humanista se basa en el bienestar de la persona enfocada en sí misma donde todas sus estructuras estén en armonía iniciando con el bienestar intrínseco. Lo primordial de este capítulo es que se conozca el enfoque y los principios teóricos que lo sustentan, con el fin de profundizar en el bienestar de la persona ya que el cuerpo es el reflejo de la mente, el cuerpo es el recipiente que contiene el alma, las emociones y pensamientos, es el canal por el cual se experimenta y reciben estímulos. El enfoque Holístico pues se basa en el principio de que todo tiene una unidad intrínseca propia, una estructura e integración de sus partes. Ver a la persona como un todo, es verla como todas sus partes unidas: cuerpo, mente, pensamientos, sentimientos, imaginación, movimientos, ideas, etc. Es ver a la persona de manera ordenada siendo una misma. Como en la introducción de este capítulo se mencionó, que dentro de las sesiones o procesos psicológicos el cuerpo empezó a ser tomado con mayor seriedad e importancia, es decir se inicia un trabajo terapéutico

dentro de la misma sesión pero ahora con el cuerpo. No es suficiente que el paciente haga verbales sus dolencias, pues también las manifiesta de manera física, bien dicen que la mente es poderosa ya que puedo lograr todo lo que la persona desee pero eso no basta ya que la mente está en un “recipiente”, el cuerpo, el cual conduce los sentimientos, pensamientos, ideas, sueños, etc. Hacia donde la persona se dirija, en concreto el cuerpo es el reflejo de la mente por ello es imposible verlas por separado.

Pero al hablar de un enfoque Psicocorporal - Holístico podemos concluir que nos referimos a un mismo enfoque ya que ambos presentan similitudes en sus argumentos teóricos, ambos nos definen que ven a la persona como un todo y que no se puede ver por separada la persona. Por esto podemos concluir que cuando hablamos del Enfoque Psicocorporal Holístico mencionamos un mismo enfoque direccionado a una misma perspectiva teórica.

Pero el cuerpo no solo es el reflejo ya que cada movimiento, postura y expresión representa lo inconsciente de la mente, es decir que se unen para la expresión global no solo de las dolencias sino también del bienestar físico. Basados en un enfoque que permita trabajar con ambos elementos se encuentra el Enfoque Holístico como anteriormente se menciona. Puesto que este enfoque muestra accesibilidad al determinar que el cuerpo-mente no son estructuras que se ven y trabajan por separado, sino que se constituya de manera “ordenada” haciendo consciencia de todo lo que le conforma no solo lo emocional e intelectual, sino lo corporal, es incorporar el estado físico con el estado mental, dejar que la mente se haga consciente de cada parte del cuerpo, del movimiento, de la extremidad que le conforma, del órgano que le ayuda a filtrar lo que el cuerpo no necesita, a respirar de manera consciente.

Pero al ir descubriendo el paciente la consciencia de sus emociones y hacer consciente su cuerpo se puede entonces especificar el origen de enfermedades que se hayan presentado con anterioridad en el paciente, el trabajo corporal es tan importante como el trabajo en las emociones ya que se puede somatizar las emociones en el cuerpo, iniciando por lo regular con malestares musculares, posteriormente con otro tipo de padecimientos como dolor de cabeza, parálisis en alguna parte del cuerpo, entre otros

tanto padecimientos. Cuando se inicia una atención psicológica es importante analizar cuáles son las posturas comunes que el paciente presenta, ya que los movimientos de igual manera reflejan las actitudes y emociones que el paciente puede o está expresando. Para este capítulo podemos concluir pues que la persona tiene que ser vista como un todo, ya que se conforma de diversas esferas, las cuales son importantes. Basándonos en el cuerpo-mente podemos dirigirlo hacia la salud y enfermedad emocional pero desde una perspectiva de una unidad psicosomática, esta técnica mejor conocida como “bioenergía”. Es una forma de psicoterapia que se basa en el carácter y la estructura física. Teoría de Wilhelm Reich quien se baso en el uso de los procesos terapéuticos que no tratan solamente los síntomas y trastornos mentales y emocionales sino también sus complementos somáticos. Es decir todos sus malestares físicos, malestares que son importantes y significativos para el paciente, sin duda es recomendable tratar ese malestar ya que puede llegar a ser importante para el tratamiento psicológico puesto que el paciente puede darle una mayor importancia a su malestar físico antes que a su malestar psicológico. Puesto que el cuerpo se maneja por energía, la cual puede llegar a congestionar algún componente del mismo, nuestro organismo se altera tanto es sus aspectos estructurales como energéticos y con mayor probabilidad sí el paciente o la persona se encuentra deprimido, resentido, estresado o angustiado, por ello es importante tomar en cuenta que la mente no es esquema divisor del cuerpo como se ha llegado a prevalecer. Si no, que la alteración de la psique o mente se refleja en el cuerpo. Los pensamientos y emociones agresivas que se vuelcan contra sí mismo, llega a producir úlceras gástricas, como ejemplo, y otros padecimientos que no solo son físicos sino también mentales.

Podremos encontrar entonces que el Enfoque Psicocorporal se basa en concentrar la atención, ampliar el campo de la percepción y alcanzar los niveles superiores de conciencia para liberar las emociones y para esto es importante poner el cuerpo en movimiento. Por eso encontramos diversas técnicas que permiten que el cuerpo canalice la energía dispersa, por ello se trabajan con movimientos los cuales permiten encontrar la emoción específica o bloqueada con la cual se va a trabajar, pero no solo se basa en reorientar la energía del cuerpo, sino también a disminuir el malestar

emocional que puede llegar a presentar el paciente, es importante mencionar que las técnicas se basan en un Enfoque Alternativo, quiere decir que son parte complementaria de un tratamiento psicológico o médico, al igual que Holísticas ya que ven al paciente como un todo, es decir trabajan cuerpo-mente, con la finalidad de incorporar al paciente a un estado funcional, por esto recomendamos que los terapeutas tengan un conocimiento básico acerca de algunas técnicas que en este capítulo han sido comentadas, algunas muy conocidas y un tanto trabajadas, y otras un tanto desconocidas y poco aceptadas ya que son “complementos” para el tratamiento dentro de un proceso psicológico o médico.

Cabe mencionar que dentro de las técnicas se presenta como técnica alternativa la “terapia gestáltica”, no con el fin de mezclar teorías o enfoques, sino que dentro de esta terapia se trabaja la estructura corporal y se realiza un trabajo precisamente para disminuir la rigidez y lograr la integración del “sí mismo”. Se recomienda esta terapia puesto que entra en el objetivo del enfoque Holístico.

Dentro de este capítulo se ha llegado a la conclusión de diferenciar dentro del mismo enfoque de trabajo un aspecto que se ha entendido así por el autor de este trabajo de investigación, cuando nos referimos al Enfoque Holístico el autor se refiere a la Teoría en la cual se basa el trabajo de investigación “Ver a la Persona como un Todo” esta es una de la premisa principal y uno de los objetivos del trabajo de investigación, por su parte al referirnos al Enfoque o Técnicas Psicocorporales, nos referimos precisamente al manejo y conocimiento de “técnicas”. La parte práctica del enfoque, lo que llevamos de la teoría a la práctica, por ejemplo La hidroterapia, la integración postural, etc.

Cuando se habla del cuerpo-mente se toma en cuenta cada y una de las manifestaciones sintomáticas que pueden alterar la estabilidad tanto física como emocional de los pacientes, dentro de un proceso o de cualquier enfermedad. Dentro de la investigación se hace referencia a las alteraciones que el paciente o persona puede llegar a presentar por cualquier sintomatología ya sea física o emocional (psicológica) provocada por alguna manifestación de estrés, ansiedad o angustia que no pueda controlarse. Actualmente en nuestro país se han presentado diversos casos

de ansiedad y estrés que limitan a las personas ya que pueden desencadenar algún trastorno de ansiedad.

Dentro del Capítulo II se concluyó, la importancia de conocer las características y síntomas significativos de los trastornos de Ansiedad, trastornos que son el tema de investigación de este trabajo. Por la precisión y registro que se tiene de estos trastornos únicamente se menciona la clasificación, para conocimiento del lector. Por la complejidad de los trastornos no se mencionan los criterios para diagnosticarlos, sino que se hace mención general de los mismos. Para los trastornos de Ansiedad se busca identificar cual es la causa primordial y para esto la definición es importante ya que cuando se habla de estrés, ansiedad o angustia se manifiesta una incapacidad del paciente para retomar su equilibrio en sus estados de ánimo. Hay una dificultad mayor de hacer consciente lo inconsciente. Por ello es importante tomar en cuenta el punto médico y psicológico para que el tratamiento y recuperación del paciente sea más significativo y logre un control de sus áreas afectadas.

Para definir la clasificación de los trastornos nos basamos en el uso del DSM-IV ya que este manual describe específicamente lo mencionado en el capítulo dos, pero el hecho de haber usado este manual no define que el enfoque que se usa para trabajar este tema de investigación sea médico, sino que nos referimos a un trabajo multidisciplinario. El uso del DSM-IV dentro del trabajo de investigación le da mayor certeza a la clasificación de los trastornos de ansiedad. No es único de uso médico, ya que los psicólogos, sociólogos o cualquier persona interesada en conocer el desarrollo de un trastorno pueden hacer consulta de este manual.

Al mencionar de manera concreta los trastornos, permite al lector la identificación de los mismos trastornos mencionados durante el capítulo esto con el fin de que haya una especificación clara de cómo es que los trastornos se pueden ir desarrollando. Visto desde una perspectiva clínica-medica ya que se puede llegar a presentar una deficiencia cerebral, para ello se cuenta con la parte psiquiátrica ya que el trabajo se propone como un desempeño multidisciplinario, por esto se toma como punto de referencia la clasificación del DSMIV sin dejar atrás las áreas de desarrollo del paciente,

ya que la cultura, la familia, su contexto salud-enfermedad puede afectar o influir en el desencadenamiento del trastorno.

Es más común ya en nuestros días hablar del estrés y de la ansiedad como rasgos propios de las personas que habitan la ciudad de México, actualmente casi la mayoría de las personas que laboran son víctimas de estos síntomas, en algunos casos los rasgos los hacen propios de la vida como si fuera muy normal tener dolores de cabeza o aprender a vivir con dolores de espalda y adaptándose a problemas gastrointestinales como colitis o gastritis como ejemplo. Dentro del contexto del paciente se tiende a ver dividido sus dolores físicos no tienen que alterar sus estados emocionales o psicológicos, siendo que en su mayoría los problemas de irritabilidad son ocasiones por el conjunto de malestares provocados por estrés o ansiedad.

Se puntualizan los trastornos de Ansiedad ya que se ha investigado que dentro de estos padecimientos se presenta con mayor frecuencia ataques de ansiedad, estrés o angustia, provocando que el paciente no sea consciente de lo que pasa en su contexto y pierde el sentido de su constitución. Nos pareció interesante por esta razón trabajar técnicas que complementen una labor psiquiátrica, para encontrar cuales serían las mejorías del paciente que presenta ciertos ataques de ansiedad específicamente cuando se le somete a técnicas no invasivas que le ayuden a controlar su ansiedad, estrés y/o angustia. Dejando aquí una línea de investigación que sería oportuna llevar a la práctica para conocer las mejorías específicas en futuras investigaciones.

Para finalizar hemos definido que una vez identificado el enfoque apropiado que permita ver al paciente como un todo y aun más permita que se realice el trabajo o tratamiento con respecto a todo lo que le conforma es importante entonces abordar los trastornos de Ansiedad ya que no solo se afecta lo físico sino también lo psicológico, es decir se limitan todos los sentidos, movimientos, ideas, pensamientos, imaginación y cuerpo. El paciente muestra rigidez en todo lo que le conforma. En este trabajo de investigación pues se propone una técnica Psicocorporal Psicoterapéutica con un Enfoque Holístico para pacientes que presente algún Trastorno de Ansiedad, técnica como la Hidroterapia.

Esta técnica conformada y centrada principalmente por agua se propone para un tratamiento complementario para pacientes que presente sintomatología leve, ya que el agua representa psicológicamente un ambiente conocido para la persona, ya que durante la gestación y crecimiento del bebé se mantiene en un ambiente acuático o mejor conocido como liquido amniótico haciendo en algunos casos una asociación inconscientemente del ambiente de seguridad para la persona, además de que en el agua hay una disminución del peso corporal casi en un 65% por lo tanto el paciente se siente más ligero y con mayor movilidad permitiendo en primera instancia una relajación total del cuerpo, cuerpo que está conformado por energía, al introducirse al agua la energía estancada o conocida como estrés permite la fluidez de la misma ya que en agua por factores químicos y constante movimiento permite este proceso en el cuerpo. El fin último de la Hidroterapia para este trabajo de investigación es el complementar el tratamiento de un paciente que presente algún trastorno leve de Ansiedad donde haya con mayor prevalencia estrés y angustia, para mejorar todas sus áreas de desarrollo para lograr un equilibrio en todo lo que le conforman y haya mejoras físicas, psicológicas y sociales. Para que se logre tener una persona ordenada en sus estructuras BIOPSIICOSOCIALES.

Para finalizar este trabajo de investigación es importante mencionar que se realizó con el fin de proponer una técnica Psicoterapéutica basada en un enfoque que no descartara ninguna estructura conformante de una persona, técnica que se basara en elementos naturales principalmente y que permitiera lograr un ambiente de relajación donde pudiese encontrarse a sí mismo la persona, atendiendo “enfermedades” poco trabajadas pero con mayor padecimiento en nuestra sociedad, padecimientos que bloquean por completo a la persona dañando o perjudicando sus áreas de desarrollo.

El enfoque más adecuado como ya se menciona anteriormente es el Enfoque Psicocorporal Holístico, enfoque que ve a la persona como un todo, por lo tanto trabaja todas las áreas de desarrollo de la persona, proponiendo principalmente una de sus técnicas Holísticas como lo es la Hidroterapia, técnica basada en Agua un elemento vital de la naturaleza y de la vida de todo ser viviente. Técnica que permite relajar todo el cuerpo para posteriormente reestructurar la energía y se eliminen los atascamiento

de energía para que se logre una fluidez de la misma. Utilizando esta técnica en pacientes que presenten algún trastorno de Ansiedad los cuales se desarrollan por la presencia de estrés, angustia y ansiedad incontrolable y que los bloquea en su totalidad. Por ello proponemos un trabajo multidisciplinario y complementario donde cada especialista haga su trabajo con el fin de mejorar la funcionalidad del paciente y que el paciente se haga consciente de sí mismo y trabaje para sí mismo.

Aunque la Hidroterapia es una técnica que se usa mas para rehabilitación física, la propuesta que se hace es trabajar bajo la misma línea terapéutica con la diferencia de usar métodos de relajación para darle inicio al tratamiento, proponiendo técnicas como respiración profunda o diafragmática, flotación corporal que consiste en relajar completamente los músculos y dejar el cuerpo en la superficie del agua. Para lograr un equilibrio mental y corporal.

Este trabajo de investigación por lo tanto se considera como un parteaguas para investigaciones futuras y que se pueden profundizar ya que se realizó con el fin de proponer a la Hidroterapia como técnica Psicoterapéutica alternativa con pacientes en tratamiento Psiquiátrico con sintomatología Leve.

BIBLIOHEMEROGRAFIA

- ψ Ackerknecht E.H. (1993). Breve Historia de la Psiquiatría. España: Universidad de Valencia.
- ψ Arcas P.M.A. (2004). Manual de Fisioterapia Generalidades Modulo I. España: MAD-Eduforma.
- ψ Baeza V. J.C, Balaguer F.G, Guillamón C.N. (2008). Higiene y Prevención de la Ansiedad. España: Díaz de Santos.
- ψ Berrios G.E. (2008). Historia de los Síntomas de los Trastornos Mentales. La Psicopatología descriptiva desde el siglo XIX. USA: Fondo de Cultura Económica.
- ψ Bertelsen A., Costa e Silva J.A., Dilling H., Okasha A., Pull C., Sartorius N., Berdirhan Ü.T. y Van D. J. (1999). Libro de Casos de la CIE-10: diversas caras de los Trastornos Mentales. España: Médica Panamericana.
- ψ Bernal L. (2014). Hidroterapia. En red:
www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-bal/hidroterapia3.pdf.
- ψ Blatner A. (2009) El Psicodrama en la Practica. México: Pax México.
- ψ Bourne E.222|| y Gorano L. (2012). Haga frente a la Ansiedad. España: Amat.
- ψ Bueno C.M.J. (2014). La Hidroterapia. En red:
www.biosalud.org/archivos/noticias/4hidroterapia1.pdf.
- ψ Caballo E.V. (1996). Trastornos por ansiedad, sexuales, afectivos y psicóticos. España: Illustrated.
- ψ Cervera M. G. (2011). Guía para el tratamiento de los trastornos depresivos o ansiosos. México: Clínica del Sistema Nervioso
- ψ Cía H.A. (2002). La Ansiedad y sus Trastornos. manual diagnostico y terapéutico. USA: Polemos.
- ψ Comby B. (1988) Control del Estrés: guía practica para liberarte del estrés por métodos naturales. Francia: Mensajero.
- ψ Cosacov E. (2005). Introducción a la Psicología 5ta edición. Argentina: Brujas.
- ψ Dolan S. (2000). Los 10 mandamientos para la dirección de Personas. España: Gestión.
- ψ Ezpeleta L. (2005). Factores de Riesgo en Psicopatología del Desarrollo. España: Masson.
- ψ Fernández M. M. D. (2005). Principios de Hidroterapia y Balneoterapia. Madrid: McGraw- Hill.
- ψ Ficosecco N.H. (2006). Hidroterapia y Termanalismo como ciencias aplicadas a la salud. Argentina: Rosario.
- ψ Funk M. y Drew N. (2006). Manual de Recursos de la OMS sobre salud mental, derechos humanos y legislación. Suiza: World Health Organization.

-
- ψ Gallego I.T. (2007). Bases teóricas y fundamentos de la Fisioterapia. Madrid: Médica Panamericana.
 - ψ González M. R. (1997). Rehabilitación medica. España: Elsevier.
 - ψ Gómez R.C; Hernandez B; Rojas U; Santacruz O; Uribe R. (2008). Psiquiatría Clínica: Diagnostico y tratamiento en niños, adolescentes y adultos. Bogotá: Médica Panamericana.
 - ψ Hosman C; Jane-Llopis E. y Sexana S. (2004). Prevención de los Trastornos Mentales intervenciones efectivas y opciones políticas. En red: www.who.int/mental_health/eviden/Prevention_of_mental_disorders_spanish_version.pdf.
 - ψ Jarne A. y Talom A. (2000). Manuel de Psicopatología Clínica. España: Paidós.
 - ψ Jarne E. A. (2011). Psicopatología. Barcelona: UOC.
 - ψ Kepner I.J; Suárez A. J. B. (1992). Proceso corporal: un enfoque Gestalt para el trabajo corporal en psicoterapia. México: Manual Moderno.
 - ψ Mardomingo S.M.J. (1994). Psiquiatría del niño y del adolescente. España: Díaz de Santos.
 - ψ Martin P.C.F. (2012). Terapias Cuerpo-Mente. En Red: www.terapiacuerpomente.blogspot.mx/2012/03/enfoque-psico-corporal.html.
 - ψ Moreno J.L. (1995). El Psicodrama: Terapia de Acción y Principios de su práctica. Argentina: Lumen- Hormé.
 - ψ Nathan E.P; Gorman J.M; Salking J.N; Arribas M.F. (2005). Tratamiento de trastornos mentales: una guía de tratamientos que funcionan. Madrid: Alianza Editorial.
 - ψ Navarro A. R. (1999). Las emociones en el cuerpo. México: Pax.
 - ψ Navarro A. R. (2006). Psicoenergética. México: Pax.
 - ψ Ortuño S.F. (2009). Lecciones de Psiquiatría. España: Médica Panamericana.
 - ψ Pérez F. M. R; Silva T.P. (2005). Principios de Hidroterapia y Balneoterapia. Madrid: McGraw-Hill.
 - ψ Pierre P; López- Ibor A. J.J; Valdés M. M. (1995). Manual diagnostico y estadístico de los trastornos mentales, DSM- IV. En red: www.mdp.edu.ar/psicologia/cendoc/archivos/Dsm-IV.Castellano.1995.pdf.
 - ψ Ramírez J.A. (1998). Psique y Soma Terapia Bioenergética. México: Desclée.
 - ψ Ramos V. M. B. (2000) La Hidroterapia como tratamiento de las Enfermedades mentales en México en el siglo XIX. En red: www.mediographic.com/pdfs/salmen/sam-2000/sam005f.pdf.
 - ψ Reich W. (2005). Análisis del Carácter. Barcelona: Paidós.
 - ψ Ribinovich D. S. (1993). La angustia y el deseo del otro. Argentina: Manantial.
 - ψ Ríos J.C. (2000). Psiquiatría, psicología y psicoanálisis: historia y memoria. USA: Polemos.

- ψ Riquelme A. I; Moreno G. C. (2005). Principios de Hidroterapia y balneoterapia. Madrid: McGraw-Hill.
- ψ Rodés J; Piqué J.M; Trilla A. (2007). Libro de la Salud del Hospital Clinic de Barcelona y la Fundación BBVA. España: Fundación BBVA.
- ψ Rodríguez J.J, Kohn R. y Aguilar G.S. (2009). Epidemiología de los Trastornos Mentales en América Latina y el Caribe. Washington, D.C : OPS.
- ψ Ruíz F.M. (2014). El trastorno mental. En red:
<http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/facdermx/cont/1/dtr/dtr11.pdf>.
- ψ Salgado C. I. (2003). Técnicas Psicocorporales de intervención en crisis para casos de desastres. Tesis de Licenciatura UNAM: FES- I.
- ψ San José A.C. (2001). Hidrología Médica y Terapias Complementarias. España: Universidad de Sevilla.
- ψ Schneider E; Malaxetxebarria E. y Pamplona R.J.D. (2003). Salud por la Naturaleza. España: Safeliz.
- ψ Shapiro D. (2002). Cuerpo Mente: La Conexión Curativa. España: Robibook.
- ψ Silva S.H. (1991). Medicina legal y forense vol. II. Chile: Jurídica de Chile.
- ψ Stewart G. (2000). Medicinas Alternativas: ¿Qué será lo correcto?. USA: Portavoz.
- ψ Toro G. R. J; Yepes R. L. E. (2004). Psiquiatría Fundamentos de Medicina. USA: Corporación para Investigaciones Biológicas.
- ψ Vallejo R.J. (2011). Introducción a las Psicopatología y la Psiquiatría. España: Elsevier
- ψ Virgen M. R. (2005). Revista Digital Universitaria Vol.6. Núm. 11 “Los trastornos de Ansiedad”. En red: www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art109/nov_art109.pdf