

82



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

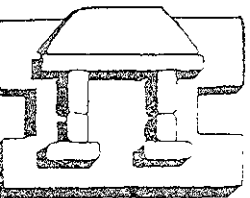
CAMPUS IZTACALA

EL ENFOQUE TRANSPERSONAL EN EL MANEJO DE PACIENTES PSIQUIATRICOS EN RECLUSION

REPORTE DE TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE: LICENCIADO EN PSICOLOGIA PRESENTA: MARTHA MACEDO GARCIA

No. CUENTA: 7685527-8

ASESOR DE TESIS: MTRA. MA. ALEJANDRA SALGUERO VELAZQUEZ



IZTACALA

LOS REYES IZTACALA.

MARZO 2000

Vertical text on the left margin, likely a library or archival stamp.



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.

ÍNDICE

	PÁGINA
INTRODUCCIÓN	5
CAPÍTULO I EL TRATAMIENTO DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS EN RECLUSIÓN	7
A CARACTERÍSTICAS GENERALES	7
B CONCEPTOS	13
1 DELINCUENCIA	13
2 ENFERMEDAD MENTAL	18
3 TRATAMIENTO	22
CAPÍTULO II EL ENFOQUE TRANSPERSONAL EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS EN RECLUSIÓN	29
A TÉCNICAS TERAPÉUTICAS	29
1. MEDITACIÓN	29
a. Meditación Zen	37
b. Meditación Mongólica y Mantras	41
c. Meditación con Mudras	46
d. Tai Chi	55
2 TERAPIAS CORPORALES	58
a. Felden Kraus	62
b. Expresión Corporal	66
c. Bioenergética	71
d. Yoga	76
3 TERAPIAS PSICOLÓGICAS	80
a. Psicología Gestalt	81
b. Psicología Transpersonal	84
c. Terapia Individual, Grupal y Familiar	87
d. Terapia Ocupacional	97
CAPÍTULO III RESULTADOS DEL ENFOQUE TRANSPERSONAL EN EL MANEJO DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS EN RECLUSIÓN	108
TESTIMONIOS	109

DEDICATORIAS Y AGRADECIMIENTOS

Dedico la presente investigación con amor y respeto a la memoria del Dr. Guillermo Borja

¡Donde te encuentres que Dios sea contigo!

Con amor y agradecimiento a

Mis padres, que han sido para mí un ejemplo de honestidad y trabajo permanente

Mis hermanos, con quienes compartí amorosamente, alegrías y tristezas en nuestra infancia y adolescencia.

A ti Ernesto gracias por tu generosidad, tu amor y comprensión

Mis hijas, Milena y Montserrat, quienes son bendiciones que Dios envió a mi corazón.

Mis familiares y amigos, por su cariñosa y digna compañía.

Todos aquellas personas que hicieron posible la realización de este trabajo

INTRODUCCIÓN

El trabajo que a continuación se describe es una reseña del tratamiento psicoterapéutico realizado con pacientes internados en la clínica psiquiátrica que se encuentra al interior del Centro Preventivo y de Readaptación Social de Ajmaloyá de Juárez, en el Estado de México

Para su mejor comprensión fue dividido en tres capítulos, los cuales comprenden varios incisos estos con la finalidad de ir abordando en un inicio los aspectos generales, para finalizar con los más específicos

En el capítulo I se señalan algunos de los antecedentes y circunstancias que dieron origen a este trabajo con enfermos mentales, principalmente el hecho de que hasta el momento no se tenían referencias de este modelo de psicoterapia, en estas instituciones y con este tipo de pacientes.

Los pacientes integrados a este proceso psicoterapéutico, presentaban diversos trastornos mentales como, psicosis, esquizofrenias, disfunciones sexuales, trastornos de la personalidad, daño orgánico cerebral y otros; todos ellos purgando una condena de privación de la libertad, a consecuencia de haber cometido delitos como robo, violación, homicidio o daños a la salud

El trabajo del psicólogo en estas instituciones se centra principalmente en el diagnóstico y tratamiento, por lo que también se describen las principales funciones que desempeña

En el mismo capítulo también se mencionan algunos aspectos jurídicos que definen al interno interdicto, inimputable, procesado o indiciado, ya que los pacientes de la Clínica se encontraban en alguna de estas clasificaciones, mismas que determinan su tiempo de permanencia en el Centro.

Se revisan también algunas teorías acerca del delito, el delincuente y el enfermo mental, así como la posible relación entre los mismos; todo esto dentro del contexto social en que se encuentran inmersos, concretamente la realidad mexicana. Así mismo se citan algunos trabajos que abordan las condiciones en que se encuentran estos pacientes psiquiátricos, ya sea internados en instituciones para enfermos mentales o reclusorios.

Finalizamos este capítulo señalando algunos antecedentes de los diversos tratamientos psiquiátricos y psicológicos empleados para la rehabilitación de este tipo de pacientes así mismo, se da una semblanza de las distintas corrientes psicoterapéuticas más difundidas, analizando cuales de éstas han influido mayormente en nuestro trabajo

El capítulo II se enfoca principalmente a describir los procedimientos y técnicas que empleamos durante el tratamiento, una de las cuales es la meditación, en la que varios autores señalan sus diversas formas y estilos, así como las limitaciones y beneficios que ofrece al practicante. Se cuestiona si esta práctica corresponde a la psicología, la filosofía, el arte o la religión. Así mismo, se revisa de que manera permite una comunicación más sólida y estrecha entre el paciente y el terapeuta, más específicamente, que efectos ejerce en el estado físico, emocional e intelectual de los mismos

Una de las prácticas revisadas es la meditación Zen, se describen algunas de sus características, los beneficios que proporciona, las semejanzas y diferencias con otras formas de meditación y las dificultades que tiene para los occidentales su adopción

La meditación por medio del sonido es otro de los puntos tratados, describimos de que manera y bajo que condiciones los pacientes se involucraron en dicha práctica, así como los cambios

conductuales observados con la misma. Se describen los beneficios de meditar a través de la recepción de sonidos externos, y también por medio de la emisión de los propios sonidos corporales

Se continúa con la descripción de otros estilos de meditación, la cual consiste en ejecutar diversas posturas corporales, las que por sí mismas son capaces de provocar cambios en la psique de quien las ejecuta. Se señalan una a una las posturas practicadas por los pacientes y la combinación de las mismas con el sonido. Todo esto relacionado al Eneagrama, el cual se empleó para el estudio del carácter.

En el mismo capítulo se describen sucintamente la práctica del tai chi, el cual no siendo inicialmente un elemento preponderante dentro del tratamiento, los beneficios obtenidos nos exigieron no restarle importancia.

Esta disciplina bien podía ser una meditación en movimiento, o bien una terapia corporal, en ambos casos cubre los requerimientos exigidos.

El siguiente punto desarrollado en este capítulo es el referente a las terapias corporales, se analiza la importancia que tiene el cuerpo como receptáculo y emisor de estratos de salud o enfermedad, se señalan también, algunas de las alteraciones o trastornos corporales más frecuentes en nuestros pacientes, así como los ejercicios que empleamos con mayor frecuencia para su rehabilitación corporal. También citamos algunos postulados teóricos, sustentados en la práctica misma de sus investigadores, retomando de estos aquellos elementos importantes para nosotros.

Finalizamos este apartado con una descripción de nuestra práctica con Yoga Kundalini, la cual, se ha difundido mucho en la actualidad, ya como un medio para la relajación, o bien como un camino espiritual o mantenimiento de la salud.

Concluimos este capítulo con la descripción de algunas de las terapias psicológicas empleadas, se revisan algunos conceptos representativos de la Psicoterapia Gestalt y Transpersonal, así como los puntos de convergencia con nuestro trabajo. Analizamos cuales de las técnicas propuestas por estas escuelas pueden ser utilizadas en el tratamiento de pacientes psiquiátricos *así como los alcances y limitaciones observados en nuestra práctica con las mismas.*

Se continúa con un análisis de la importancia que tuvo el empleo combinado de Terapia Individual, grupal y familiar. Se puntualizan los factores que determinaron en cierta medida el empleo de dichas técnicas, los beneficios alcanzados, así como los puntos imprecisos que requieren mayor investigación.

Otras de las actividades enmarcadas en el tratamiento, fueron las escolares, artesanales, artísticas, comerciales y otras, se analiza la importancia que revisten para el paciente, la familia y la institución.

Finaliza este trabajo con el capítulo III, el cual consta del testimonio de un paciente con diagnóstico de psicosis, en él, describe su experiencia dentro de la Clínica y su proceso terapéutico. En este mismo capítulo señalo algunas consideraciones y conclusiones de aquellos puntos de interés, así como de los que requieren de investigaciones más detalladas. Se cierra con la bibliografía revisada para el sustento teórico de este trabajo.

CAPÍTULO I

EL TRATAMIENTO DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS EN RECLUSIÓN

A. Características Generales

Iniciaré señalando algunos antecedentes de mi trabajo como psicóloga con los pacientes psiquiátricos internados en la Clínica Psiquiátrica del Centro Preventivo y de Readaptación Social de Almoloya de Juárez, Estado de México *

Fui invitada por el psiquiatra responsable de la Clínica el Dr. Miguel A. Velasco Ovando y el Dr. Guillermo G. Borja a formar parte de su equipo de trabajo, el cual había dado inicio en el año de 1991 con el respaldo de la Subdirectora del Centro la Lic. Patricia Castillo y Alfaro

En esta Clínica se daba atención a un promedio de 50 a 70 pacientes, los cuales presentaban una serie de trastornos conductuales, lo que hacía necesaria la intervención del psicólogo, aunado a esto, se planteaba la necesidad de modificar los métodos psicológicos que tradicionalmente se venían utilizando en el tratamiento de este tipo de pacientes

El trabajo psicoterapéutico que venía realizando Guillermo G. Borja, era innovador y ofrecía resultados sorprendentes y satisfactorios. Esta propuesta partía de una visión holística, apoyándose tanto en la psicología humanista, la psicología transpersonal, la religión, el arte y todas aquellas concepciones del hombre que buscan un desarrollo integral del mismo

La orientación holística contempla la atención a tres aspectos fundamentales del ser humano como lo emocional, lo intelectual y lo espiritual

Abordar estos aspectos en el tratamiento de este tipo de pacientes, era una tarea difícil dadas las características tan complejas de los mismos y entre las que podemos destacar las siguientes

Su edad fluctuaba entre 18 y 65 años

Todos de sexo masculino

Habían cometido diversos tipos de delitos entre los que destacan principalmente el homicidio, el robo, la violación y otros.

Poseían una situación jurídica particular, con un tiempo de reclusión establecido en meses, años o por tiempo indefinido.

Todos con trastornos mentales diversos, entre los que destacaban por su gravedad: los esquizofrénicos, los psicóticos, los de daño orgánico cerebral, etc

Por último, un alto porcentaje de internos presentaban abandono familiar parcial o total

*Centro Preventivo y de Readaptación Social de Almoloya de Juárez, se abreviara a continuación como C P R S A J

Por lo anteriormente señalado, el punto principal que me interesa tratar en este trabajo es dar a conocer los métodos y técnicas empleadas en el diagnóstico y tratamiento a pacientes psiquiátricos, durante el período de febrero de 1995 a junio de 1996, así también describir el procedimiento las características de la relación psicólogo-paciente y los resultados más relevantes

Este trabajo psicoterapéutico considero que reviste gran importancia, ya que ofrece una diversidad de opciones en cuanto a estilo, métodos y técnicas a utilizar para un tratamiento integral de este tipo de pacientes. Es importante señalar que los resultados obtenidos durante el tiempo que duró este trabajo fueron excelentes, ya que se crearon las condiciones tanto físicas como humanas idóneas para una adecuada rehabilitación.

Este trabajo psicoterapéutico proponía un involucramiento más profesional y humano por parte del psicólogo y de todo el equipo de trabajo, llevando concretamente a éste a permanecer mayor tiempo en contacto directo con sus pacientes, de allí que su aporte profesional sea entre otros, ofrecer una alternativa más al trabajo psicoterapéutico del psicólogo que trabaja con pacientes psiquiátricos internados o en reclusión, ya que dadas las características que presentan estas personas, considero de mucha ayuda aplicar algunos de los métodos o técnicas propuestos en este trabajo, no sólo por sus resultados más explícitos y efectivos, sino además por la calidad de la relación que se establece entre él y sus pacientes.

El reglamento de los Centros Preventivos y de Readaptación Social del Estado de México, establece en el Título II, Capítulo 1, Artículo 17, que el personal de estos Centros estará integrado por Personal Directivo, Personal Técnico, Personal de Vigilancia y Personal Administrativo. En cuanto al personal técnico, el artículo 20 del mismo reglamento establece que éste estará integrado por los profesionistas o especialistas que participan en las diferentes áreas de tratamiento

Es de esta manera como el psicólogo se incorpora al Personal Técnico del Centro Penitenciario y a través de la Coordinación del Área Psicológica se le designan sus funciones, entre las que destacan principalmente las siguientes:

- Entrevistas de ingreso, las cuales contemplan los datos generales del interno y que sirve principalmente para determinar las características generales de personalidad, un diagnóstico en relación con la comisión delictiva, determinar la probabilidad de reincidencia, su nivel de peligrosidad o riesgo social, etc
- Aplicación, Calificación e Interpretación de pruebas psicológicas (Raven, Pierre, Dominós, 5 Figuras, Lusher, Bender y otras), con la finalidad de tener un diagnóstico más preciso y objetivo del interno
- Entrevistas de seguimiento, para aquellos internos que han egresado del Centro y poder conocer sus niveles de adaptabilidad al medio familiar y social, así como verificar si las conductas establecidas en el interior son mantenidas fuera del ambiente institucional
- Estudios de Personalidad, cuya finalidad es determinar, como su nombre lo indica, los rasgos de personalidad del interno (temperamento, carácter, peligrosidad, riesgo social, adaptabilidad, inteligencia, etc.)
- Historia Clínica, en la cual se detalla la historia personal del interno, determinando el tiempo y lugar de la conducta delictiva que le llevó a la institución y como se maneja dentro de ésta.

- Evaluaciones Psicológicas Periódicas, para aquellos internos que serán valorados en los Consejos Técnicos Interdisciplinarios, en los cuales se determinará su liberación o retención en el Centro

Con los datos obtenidos de las anteriores actividades, se procede a la elaboración de un diagnóstico, el cual, sustentará la aplicación del tratamiento

Otro punto relevante en las distintas funciones del psicólogo, es el referente al Tratamiento, en este se utilizan aquellas herramientas terapéuticas encaminadas a la readaptación de los internos. La finalidad principal del tratamiento es lograr cambios significativos en la conducta de los internos, los que en su mayoría presentan un bajo nivel de escolaridad, problemas psicosexuales, retraso sociocultural, contaminación social, farmacodependencia, etc

Respecto al tratamiento penitenciario se señala que: " El tratamiento penitenciario intenta modificar, atenuar la agresividad del individuo antisocial, hacer conscientes aspectos inconscientes en cuanto a sus conductas patológicas, sensibilizarlo en relación a su afectividad, favorecer relaciones interpersonales estables, lograr que pueda canalizar sus impulsos y verbalizar su problemática, entre otras".¹

Por todo lo anterior podemos señalar que la principal tarea del psicólogo penitenciario es el diagnóstico y tratamiento de personas que han delinquido

El Centro Preventivo de Readaptación Social de Almoloya de Juárez, se encuentra geográficamente ubicado en el Km 4.5 de la carretera Toluca - Almoloya de Juárez, este centro tiene como principal función la custodia y la seguridad de aquellas personas que se encuentran privadas de su libertad, como consecuencia de haber cometido algún delito que merece una sanción jurídico - legal dictada por la autoridad competente

Al interior de este Centro se encuentra la Clínica Psiquiátrica a la cual se canalizan aquellos internos que, previa valoración psiquiátrica y psicológica necesitan atención especial por presentar algún tipo de trastorno mental, lo cual les imposibilita su estancia con la población general de internos

La Clínica Psiquiátrica es un edificio de dos plantas, cada planta está dividida en dos secciones (A y B), cada sección cuenta con un pasillo a cuyo costado se encuentran ubicados los dormitorios que albergan en su totalidad un promedio de 50 a 70 pacientes. La Clínica se encuentra separada de la población general dividida por una malla ciclónica y con una sola puerta de acceso supervisada por el personal de seguridad y custodia durante las 24 horas del día.

A un costado y en la parte posterior de la misma, cuenta con un pequeño prado y jardín, en el otro costado tiene un patio de recreo y finalmente por el frente cuenta con una cancha deportiva, un huerto de hortalizas y un pequeño estanque con peces.

Es con estos pacientes y en esta Clínica donde se llevó a cabo el trabajo psicoterapéutico descrito anteriormente

Considero que el trabajo realizado tuvo características particulares importantes, como el hecho de que, casi todas las actividades fueron llevadas a cabo en el contexto de los pacientes, lo que permitió una mayor efectividad del tratamiento, y que los datos, obtenidos fueran más precisos

Los resultados del tratamiento y otros datos relevantes se obtuvieron con observaciones directas de la conducta de los internos, asimismo, se facilitaba la intervención inmediata por parte del

¹ Hilda Marchiori. *Psicología Criminal* p 2

psicólogo cuando se presentaban comportamientos inadecuados y aplicando las medidas correctivas necesarias

Se intervenía directamente cuando se presentaban agresiones entre ellos, cuando se autoagredían causándose heridas en cualquier parte del cuerpo, cuando se negaban a realizar las actividades ya establecidas, etc., inmediatamente se corregía de manera verbal, invitando, persuadiendo o exigiendo un cambio positivo de su comportamiento. Si esta medida correctiva no resultaba efectiva se utilizaban otras, como el hecho de restringir la salida a eventos recreativos o sociales, limitaciones en el consumo de cigarrillos, refrescos y otros satisfactores, también se otorgaban otros satisfactores para aquellos internos con adecuado comportamiento como salidas a eventos, realización y ventas de artesanías, mayor frecuencia de visitas familiares, entre otros.

Aunado a estas medidas correctivas inmediatas, se tenía el recurso de las sesiones terapéuticas individuales, en las cuales se realizaba un análisis conjunto con el paciente acerca de su comportamiento, también algunos aspectos se abordaban en las sesiones grupales, en donde el propio grupo exigía responsabilidad a cada miembro sobre su comportamiento, por último se contaba con el apoyo de la familia en las sesiones de terapia familiar, analizándose la influencia que ejerce la misma en el comportamiento del interno

Por todo lo anterior, la intervención del psicólogo era de gran importancia, evitándose así, el uso de medidas correctivas violentas para la modificación de conductas inadecuadas en los pacientes

Las limitaciones de éste manejo conductual, era que, cuando no se encontraban el psiquiatra o el psicólogo se volvían a usar amenazas y encerrar en sus celdas a algunos de estos internos, no obstante, de haber capacitado al personal que ayuda en su cuidado

Aún con estas limitaciones, se logró un decremento significativo en la agresión entre compañeros en la autoagresión y un aumento en la cooperación y socialización. Estos cambios conductuales de los pacientes son difíciles de atribuir de manera precisa y concreta a un método o técnica en particular, por lo que consideramos que obedecieron a todas las condiciones de tratamiento.

Una medida de control que se llevaba era el registro del comportamiento del paciente desde su ingreso, durante su estancia, previo a su externamiento y un período de seguimiento fuera del Centro, el instrumento empleado eran los formatos de seguimiento conductual de la Institución.

Los cambios conductuales de los pacientes eran un parámetro importante, tanto para el otorgamiento de su libertad como para su retención en la institución; de ahí la importancia para el psicólogo en lograr cambios significativamente positivos en el comportamiento de los mismos

Una de las limitaciones a este respecto, era la terminación jurídica del tiempo de reclusión, ya que algunos pacientes eran externados, no obstante de presentar conductas de riesgo social, como por ejemplo elevada agresividad, alucinaciones, problemas sexuales, robos y otras, tal condición obedecía a factores de tipo jurídico y que afectaban los resultados del tratamiento

El que algunos de los internos fueran externados presentando conductas de riesgo social, traía como consecuencia la reincidencia de algunos de ellos, la reincidencia era también un parámetro importante a considerar en cuanto a la efectividad del tratamiento que se proporcionaba a estos pacientes, de allí que se partiera del supuesto de que: a mayor reincidencia menor efectividad del tratamiento y viceversa

Lo anterior muestra en términos generales los alcances y limitaciones que tuvo este trabajo

Antes de mi incorporación como psicóloga a la Clínica Psiquiátrica del CPRSAJ, no existía ninguna persona que me antecediera en funciones específicas y los pacientes psiquiátricos estaban repartidos para su atención entre los psicólogos del Centro y, aquellos que presentaban trastornos mentales severos estaban a cargo del Coordinador del área

Esto propiciaba que no se realizarán diagnósticos psicológicos por un sólo profesionalista lo cual disminuía la objetividad y precisión de los mismos, esto traía consecuentemente que los tratamientos asignados presentaran una diversidad de enfoques de intervención y que los resultados obtenidos no fueran del todo satisfactorios. Es importante destacar que los tratamientos proporcionados a estos pacientes psiquiátricos se realizaban en los cubículos del área de psicología lo cual implicaba su traslado cada que eran requeridos, tal condición presentaba riesgo en la seguridad, poco conocimiento del paciente y en un escaso involucramiento del mismo, dadas las características inherentes a su trastorno mental.

Por todo lo anterior, inicié con la recopilación de los expedientes para su revisión, y simultáneamente se estaba acondicionando un cubículo al interior de la Clínica Psiquiátrica para la realización del trabajo psicológico, una vez concluido inicié las actividades programadas.

Estas actividades para una mejor comprensión y realización de las mismas fueron clasificadas en Diagnósticas y de Tratamiento, a este respecto se menciona que: "La tarea psicológica en el ámbito penitenciario o criminológico siempre implica abordar esencialmente dos aspectos, diagnóstico y tratamiento"² Considerando la relevancia de estos dos aspectos, las actividades se centraban principalmente en la realización de

Entrevistas de Ingreso

Se realizaban a todos los pacientes que se encontraban internados, como a los que iban ingresando en el transcurso del año

Entrevistas de Seguimiento

Se realizaban mensualmente, anexándose el expediente de cada paciente, también se elaboraban de manera extraordinaria cuando ocurrían alteraciones conductuales

Historias Clínicas

Estas se elaboraban para cada interno y tenían vigencia de un año, por lo cual se tenían que estar actualizando los datos en aquellos internos con varios años de reclusión

Exámenes Mentales

El área de psicología no contaba con un formato para esta evaluación, por lo cual se elaboró este material y se aplicó a todos los pacientes

² Ibidem p 7

Estudios de Personalidad

Estos se realizaban a todos los internos que ingresaban a la institución y para aquellos que serían valorados en el Consejo Técnico Interdisciplinario

Valoraciones para Consejos Internos Interdisciplinarios

Estas se elaboraban cada que estuviera programada la revisión de los pacientes en este Consejo

Valoraciones para Consejos Técnicos Interdisciplinarios

Para estas se cuenta con un formato institucional el cual era llenado para aquellos internos programados en dicha valoración, también se anexaba el Estudio de Personalidad Actualizado.

Aplicación, Clasificación e Interpretación de Pruebas Psicológicas

A cada interno que ingresaba se le aplicaba una batería de pruebas psicológicas (Raven, Pierre, Lusher y otras), y se actualizaban para aquellos que llevaban un largo período de reclusión

En cuanto a las actividades más relevantes empleadas para el tratamiento de los pacientes psiquiátricos señalaremos que se practicaban diversas formas de Meditación, cuya finalidad en el tratamiento era desarrollar un equilibrio emocional, intelectual así como en las acciones cotidianas de éstos. Estas prácticas incluían Meditación Zen, Meditación Mongólica, Meditación con Mudras Meditación con Mantras y Tai Chi, con todas ellas se buscaba lograr el desarrollo armónico de los pacientes. Una descripción más precisa de estas prácticas meditacionales se abordará a lo largo de este trabajo

Otras de las actividades terapéuticas de gran importancia eran las corporales que incluían prácticas de Expresión Corporal, Yoga, Bioenergética, Felden Kraus y otras, las que tenían como finalidad reducir los estados de tensión, rigidez y contracturas musculares tan frecuentes en los enfermos mentales

Estas prácticas corporales, se realizaban diariamente con una duración aproximada de 40 a 60 minutos.

Por último éste trabajo terapéutico incluía la realización de Terapias Individuales Grupales y Familiares La Terapia Individual se programaba de acuerdo a las necesidades de cada paciente o específicamente cada quince días; las Terapias Grupales se realizaban semanalmente y las Terapias Familiares de manera quincenal, utilizando un período de dos horas del día de visita En este trabajo se utilizaban métodos y técnicas de la Psicología Gestalt, Transpersonal Familiar Grupal y otras, con la finalidad de esclarecer y corregir pensamientos erróneos, emociones y acciones destructivas.

Otras actividades terapéuticas complementarias empleadas se clasificaron como Terapia Ocupacional

Con el apoyo de técnicas gestálticas se buscaba que el paciente se ubicara en su comportamiento presente, evitando así su distracción en el pasado y el temor al futuro.

Del mismo modo, la Psicología Transpersonal, nos ofrece aquellas prácticas espirituales y religiosas tanto de las filosofías orientales como occidentales, para guiar nuestro trabajo meditacional

La descripción detallada de estos métodos y técnicas empleados en nuestro trabajo se abordarán en los siguientes capítulos

B. Conceptos

Iniciare la descripción de algunos conceptos que nos permitan contextualizar las características generales y particulares de las personas con las cuales se trabajó, así como una demarcación del campo psicológico donde se inserta este tipo de psicoterapia.

1. Delincuencia

Los pacientes internados en la Clínica Psiquiátrica estaban clasificados jurídicamente en Inimputables, Interdictos, Sentenciados, Procesados o Indiciados.

El Código Penal del Estado de México establece en el Capítulo IV, Art 17, son causas de inimputabilidad

I La alienación u otro trastorno permanente de la persona

II El trastorno transitorio de la personalidad producido accidental o involuntariamente.

III La sordomudez cuando el sujeto carezca totalmente de instrucción

En los casos de las fracciones I y II de este artículo, solamente habrá inimputabilidad cuando la alienación o el trastorno hayan privado al sujeto del dominio necesario sobre su conducta para mantenerla dentro de las normas legales que castiguen la acción u omisión realizada.³

El Reglamento de los Centros Preventivos y de Readaptación Social del Estado de México, en el CAPÍTULO II, Art 50 señala

Los inimputables y los internos que en cualquier momento padezcan una enfermedad mental o nerviosa, cuando por falta de espacio, o por necesidad de tratamiento especializado, no puedan ser atendidos debidamente en el área médica del centro, a fin de procurar que mejore su salud mental y de evitarles sufrimientos, serán remitidos a un centro médico especializado

En ningún caso podrá mantenerseles alojados con el resto de los internos, sin atención psiquiátrica alguna y expuestos a abusos, pero su separación no será pretexto para mantenerlos incomunicados, segregados y sin visitas. *

Interdicto es el individuo que se encuentra en un estado de restricción de su capacidad jurídica y de sus derechos civiles sea por su edad o por enfermedad mental ⁴

³ El Código Penal del Estado de México

⁴ El Reglamento de los Centros Preventivos y de Readaptación Social del Estado de México

⁵ Clemente Soto Álvarez. Selección de términos jurídicos p 159

Quedan incluidos aquí también aquellos internos que se encuentran con una suspensión de su proceso por tiempo indefinido, el cual se establece de la manera siguiente

Suspensión del procedimiento que el juez decreta y que deberá ser promovida por el ministro público y procede cuando el procesado enloquece. El incidente que estudiamos se justifica en la idea de que en los casos apuntados, hay algo que entorpece el normal desarrollo del procedimiento y que, por tanto, no debe este continuar hasta que el óbice desaparezca. Es esta la razón por la que la suspensión no es terminación del proceso, desaparecida la causa que motivó la suspensión, el proceso continúa en forma común y corriente⁶

El sentenciado es aquella persona que cuenta con la resolución definitiva que dicta un juez en primera instancia dentro de los diez días siguientes a que declaró visto el proceso. Esta sentencia puede ser condenatoria y el juez dicta los términos de la misma.⁷

El indiciado o procesado es la persona que se encuentra privada de su libertad en tanto se da por concluido su proceso. Este individuo cuenta con el derecho de defenderse él mismo, nombrar una persona de su confianza que lo defienda o el juez le nombrará un defensor de oficio⁸

Los detenidos son personas que se encuentran privadas de su libertad por orden de un juez. La detención es el estado de privación de libertad en que se encuentra una persona cuando ha sido depositada en una cárcel o prisión pública, u otra localidad legal, que preste la seguridad necesaria para que no se evada.

La prisión preventiva se refiere al estado de privación de libertad que guarda una persona contra la que se ha ejercitado acción penal

La prisión por ejecución de sentencia, consiste en la privación de la libertad sufrida en cumplimiento de una pena corporal, después de haberse dictado sentencia que ha causado estado.⁹

Además de las características jurídicas que definen al delincuente y al enfermo mental en reclusión se tienen diversas aproximaciones teóricas que esclarecen la conceptualización no sólo de los términos sino de los sujetos

Delincuente es la persona que se conduce de una manera inaceptable para la sociedad, cuando infringe las leyes o costumbres instituidas en su grupo. Cuando la infracción constituye una contravención del código legal, es posible que tales personas sean juzgadas, si se prueba su culpabilidad¹⁰

El hombre delincuente es producto de la influencia de diversos factores sociales. Las conductas antijurídicas no son un efecto de causas genéticas o de carácter biológico. La manifestación de conductas antisociales por un reducido número de personas puede explicarse, sin lugar a duda, por factores de tipo físico, pues la inmensa mayoría de los que hemos denominado delincuentes se convirtieron en tales por influencia del medio social. Al presentar un conjunto de características

⁶ Manuel Rivera Silva. *El Procedimiento Penal* p. 378

⁷ Instituto Nacional Indigenista. *Donde no hay abogado* p 130

⁸ Manuel Rivera Silva *op cit* p 159

⁹ *Ibidem*. p 147

¹⁰ Martha E Medina Gómez. *Ambiente y Calidad de Vida* p 37

del delincuente, que se relaciona con el medio en que vive, no pretendemos poner el asunto sobre el medio social en la explicación del crimen. Lo que nos interesa mencionar es que en determinado tipo de delincuentes, principalmente aquellos que reinciden en la comisión de delitos, se va formando una inclinación permanente, una predisposición para delinquir. Esto sucede en la mayoría de los casos por el tipo de relaciones que entablan este tipo de sujetos, relaciones que fueron aprendidas o reforzadas en las prisiones.¹¹

Hablar de delito es hablar de conducta delictiva, es decir del delincuente. No podemos hablar del delito como fenómeno aislado sino vinculado al emisor, ya que ambas condiciones no son excluyentes. Desde esta perspectiva se habló del hombre vinculado a una sociedad con características definitorias en ambos y en continua interrelación confluyente. Por lo tanto es importante considerar los hallazgos más importantes que sobre el delito y el delincuente se tienen, sin que esto nos lleve a considerar que existe una teoría acabada.

Existen algunas teorías que consideran al delito como una consecuencia de la falta de una organización social adecuada, sugiriendo que si existiera una mejor forma de organización social el delito disminuiría o llegaría incluso a su desaparición total.

Algunos detractores de esta postura refutan señalando que no existe hasta el momento ninguna estructura social que no albergue en su interior un sinnúmero de contradicciones, desigualdades y por lo tanto conflictos que lleven al enfrentamiento de unos individuos con otros, creándose así las condiciones para el delito.

En esta línea también se sugiere que el delito es un producto de la patología social, entendida esta como las condiciones anormales, prostitución, vagancia, alcoholismo, drogadicción, ilegitimidad, divorcio y otras. Estas condiciones se gestan y surgen en grupos específicos de la población, especialmente marginal. De esta manera:

los términos de cultura, subcultura y contracultura han sido empleados para explicar al delito, en donde los elementos de la subcultura de la delincuencia de menores son: el absentismo escolar, lenguaje soez y obsceno, sexualidad inadecuada, vagancia, uso de estupefacientes, violencia, vandalismo, etc. A esta clasificación se le critica el pretender excluir dichas manifestaciones delictivas a pequeños sectores poblacionales, cuando son un producto más de la cultura global.¹²

En la tesis de una subcultura de la violencia, que, generalmente se adscribe a clases sociales inferiores o a grupos más o menos marginados, se halla latente una discriminación racial o social. Con ello, no quiero decir que los autores practiquen la discriminación, pero sí que se mueve dentro de una ideología discriminatoria. No se olvide que la tesis del conflicto cultural, como explicación posible de la criminalidad se basa esencialmente en la no-absorción de una cultura que consciente o inconscientemente se estima superior.¹³

Otros enfoques del delito se dirigen a estudiar este dentro de un contexto menos macro, es decir desde una visión más particular, hacia la criminogénesis, en donde lo esencial es conocer los procesos cognitivos que intervienen en la conducta delictiva. Con esto la mayoría de los estudios del delincuente se centran en su personalidad y a partir de la misma determinar la existencia de condiciones criminógenas.

¹¹ Jorge Lopez Vergara. *Criminología* p. 10, 23

¹² *Ibidem* p. 90

¹³ Manuel López Rey. *Criminología* p. 99

Un enfoque de la psicología del comportamiento señala la conciencia como reflejo condicionado aunque metodológicamente les ha resultado difícil de probar. De tal manera que:

Experiencia y razón muestran que es imposible explicar todo crimen conforme a una inclinación heredada o un reflejo condicionado.. Sin duda, algunos crímenes muestran una relación con condiciones inherentes o heredadas, pero la inmensa mayoría tiene un carácter convencional que puede modificarse o hacerse desaparecer por razones políticas, sociales, y muchas otras. Los psicólogos deterministas parten de una simplificación de la conducta humana que no corresponde a su complejidad ni a la de la realidad que existe fuera de ella. Los estrechos límites del experimento, que no bastan tampoco para explicar en su totalidad, la vida de ratas, cachorros, etc., lo son aún más cuando se trata de explicar la vida del hombre y la enorme diversidad de las interacciones sociales.. Nuevamente aquí tropezamos con las limitaciones explicativas de la psicología en general y de la experimental en particular. ¹⁴

En referencia a conducta delictiva y enfermedad mental algunas tesis apuntan a la existencia de una correlación entre ambas, aunque no existen hasta la fecha datos fidedignos para tal afirmación. Un dato sobresaliente es que tanto en países altamente desarrollados como aquellos en vías de desarrollo han aumentado considerablemente tanto los delitos como los enfermos mentales, condición que no es suficiente para afirmar una posible correlación.

Tal condición aparentemente igual no ha traído consecuentemente el mismo trato a los delincuentes y a los enfermos mentales, los primeros han sido manejados más efectivamente por la ley penal, en tanto que los segundos se han mantenido en condiciones de mayor marginación. Para los delincuentes el ejercicio penal apoya la sustitución de penas por influjos pedagógicos - sociales, de tal manera que:

Si el delito es un fenómeno morboso social, una enfermedad psíquica, debe combatírsele, no con armas primitivas, sino con medidas procedentes de la psicología. La intimidación fortifica la hostilidad del hombre contra la sociedad. Por eso debe suprimirse toda tendencia intimidante ¹⁵

Un tratamiento más digno y profesional se hace necesario tanto para el delincuente como para el enfermo mental, ya que ambos comparten una condición de exclusión social, unos en la prisión otros en el manicomio, o llegan incluso a compartir el mismo lugar de reclusión. Esta ocurre cuando un delincuente es diagnosticado psiquiátricamente como enfermo mental y es transferido a un manicomio y viceversa, cuando un enfermo mental comete un delito y es llevado a prisión. La restricción de la libertad tanto para los delincuentes como para los enfermos mentales tienen consecuencias negativas en su psique. Este daño psíquico la mayoría de las veces es irreversible de ahí que:

Algunos investigadores han probado que la prisión mata espiritualmente al hombre, destruye en él todo resorte activo y toda reacción útil a la vida en común, y arroja por sus puertas, al término de la pena, según su duración, un pobre sujeto desalentado y radicalmente estéril para la comunidad o un ser más rencoroso, más inadaptado, más agresivo que el que entró en la penitenciana. Uno de los más interesantes estudios a este respecto es el de Rodolfo Sieverts sobre los *"Efectos de la pena privativa de libertad y de la prisión preventiva en la psique de los penados."* Donde concluye que los efectos del encarcelamiento en la psique del

¹⁴ *Ibidem.* p. 116 y 117

¹⁵ Jiménez de Asúa, *Psicoanálisis criminal* p. 274 y 275

preso no terminan al ser reintegrado a la libertad. Este estudio demuestra que la psique del penado, incluso en la vida libre, permanece poderosamente influida por la prisión. He aquí las manifestaciones de esta perniciosa influencia: incapacidad de concentración, debilidad de la memoria, ilusionismo fantástico, insatisfacción de la vida afectiva, defectos en el dominio de sí mismo, disminución del impulso de sociabilidad, falta de alegría en el trabajo y en última instancia ausencia de decisión y de voluntad.¹⁶

A partir de todo lo señalado sobre el delincuente y la reclusión del mismo se constata la importancia de dar un tratamiento que contemple la reincorporación a la sociedad de individuos psíquicamente sanos, tal consideración involucraría la participación de distintas disciplinas tanto a nivel preventivo como del tratamiento el cual no se tiene que circunscribir únicamente al ámbito de reclusión. En cuanto a la prevención de la conducta delictiva escasos han sido los logros, ya que el delito ha aumentado considerablemente en distintos países incluido México.

Respecto al tratamiento cuya finalidad es la corrección, este tampoco ha tenido la efectividad esperada, ya que la situación de encarcelamiento se opone a los propios principios del tratamiento, estudios como el de Hernetz muestran que:

Si el criminal es malo, la pena, como contraataque, como resistencia, eleva como cualquier otra, el poder de las fuerzas que trata de combatir. No hace mejores a los malos: los empeora. La cárcel, que lleva como consecuencia inevitables anomalías en la psique del reo, es la más absurda de todas las penas, ya que la disposición anímica a lo antilegal, a lo antisocial, se agudiza por las condiciones anormales y contrarias a la vida humana del régimen de las prisiones. La relación del encarcelado con el mundo es anormal, su excitabilidad continua, se exagera hasta lo patológico y su capacidad de relación desciende por debajo del nivel normal. Se encuentra en un estado de hipersensibilidad y aplanamiento a la vez. Todo lo auténticamente individual queda absorbido por los muros de la cárcel, y una ley psicológica de nivelación, característica sólo de los penales, transforma a cada uno de los reclusos en una figura estereotípica. Los presos políticos y los delincuentes comunes -representantes de dos mundos diversos- encuentran dentro de la cárcel un lenguaje común: el idioma de la desesperación y de la depauperación espiritual. Por cuanto queda expuesto, concluye Hernetz que si el verdadero delincuente es un ser de psique anormal debe sustituirse la pena por la terapéutica y transformarse los presidios en "*clínicas sociales*".¹⁷

Cerraré este inciso citando algunas ideas significativas de otros estudiosos del tema, muchas de las cuales son el resultado de investigaciones tanto teóricas como aplicadas:

La pena privativa de libertad no tiene influjo positivo en los delincuentes antisociales, más bien acentúa la hostilidad social del sujeto

G. Kropp

El presente sistema penitenciario es anticuado e ineficaz, no reforma al criminal; no protege a la sociedad

S. Bates

¹⁶ Rodolfo Sieverts., en Jiménez de Asúa. Psicoanálisis Criminal p. 276

¹⁷ Hernetz, en Jiménez de Asúa. Op. cit. p. 278 y 279

Es probada 'la inutilidad de la prisión como medio apto para reformar al reo y para producir su readaptación a la vida social'

Mariano Ruiz Funes

Es urgente abolir las penas propiamente dichas, y sobre todo su ejecución expiatorio-intimidante, remplazando los castigos y el vigente régimen penitenciario por un tratamiento resocializador, provisto de medidas educativas y protectoras, que no excluye la defensa social.

Jiménez de Asúa.

2. Enfermedad Mental

El concepto de enfermo mental surge con el siglo XVIII en Europa y de allí se difunde a muchos países incluido México; otras connotaciones son loco, demente, alienado, enfermo psiquiátrico y otras. En cuanto al enfermo mental, la Organización Mundial de la Salud busca unificar criterios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y se crea la Clasificación Internacional de las Enfermedades Mentales (International Classification of Diseases o ICD), clasificación que representa la expresión actual de un consenso sobre enfermedad mental.

Así también La Asociación Americana de Psiquiatría propuso el "Manual Diagnóstico y Estadístico" o DSM de los Trastornos Mentales el cual actualmente esta en su cuarta revisión DSM - IV.

Con estos dos manuales se busca la unificación de la terminología empleada para designar los diversos trastornos mentales, excepto en los aspectos terapéuticos los cuales no abordan.

Las enfermedades mentales han sido estudiadas desde diferentes perspectivas tanto filosóficas, antropológicas, psicológicas, médico - psiquiátricas y otras, en donde algunas señalan que

No hay entre lo normal y lo patológico una diferencia de grado, sino de naturaleza, la conciencia mórbida no es una conciencia normal deformada, sino algo muy distinto, la conciencia normal es la conciencia conceptualizada, y por tanto socializada, la conciencia patológica es conciencia incapaz de organizarse según los cuadros de nuestra lógica.¹⁸

La locura es una desviación, término que designa todas las conductas que se apartan de las conductas prescritas por la sociedad y que se oponen, en consecuencia, a las conductas de conformidad, que son las que hacen posible la vida social.¹⁹

Los comentarios anteriores coinciden en considerar que la locura se caracteriza por conductas carentes de una conciencia lógica y conceptualizaciones socializadas que le permitan al individuo ser funcional en la sociedad. Tal condición en algunos grupos culturales lleva al enfermo a ser excluido ya sea en un asilo, un psiquiátrico o una prisión; mientras que en otros queda integrado al grupo social, respecto a esta diferencia en el trato al enfermo o loco la antipsiquiatría señala:

¹⁸ Charles Blendel, cit. en *Sociología de las enfermedades mentales* o 26

¹⁹ Roger Bastide, *Sociología de las enfermedades mentales* p 57

En Occidente, una cultura exclusivamente basada en la razón interpreta la locura pura y simplemente, como un defecto *loco, aquél que ha perdido la razón*. En Oriente, al contrario, en el seno de las sociedades unidas esencialmente por lazos religiosos la locura se interpreta metafóricamente como una posesión por los espíritus (espíritus de los muertos o espíritus demoníacos, y los demonios son precisamente los ancestros muertos). Metafóricamente, puesto que lo que se designa como posesión es la perturbación de las relaciones entre el espíritu del loco y el de los demás miembros de la comunidad muertos o vivos, no importa los muertos forman parte del grupo con el mismo derecho que los vivos. En Occidente el loco ha perdido lo que todos los demás tienen en común, en Oriente, es una víctima del combate con los espíritus. Y por ello mismo entra en contacto con el espíritu de la colectividad. En el primer caso el loco se vuelve extraño a la colectividad y pierde toda relación con ella; en el segundo caso al contrario cristaliza en él de un modo casi material un conflicto entre espíritus que pertenecen por igual al grupo, un conflicto interno al grupo. Aquí el loco es poseído por el grupo. Allí el grupo le desposee. De ahí derivan dos prácticas clínicas distintas. Occidente exterioriza a sus locos diciendo que los interna. Mientras que Oriente los interioriza, los exorciza. En otras palabras: Occidente excluye a sus locos y los reagrupa para encerrarlos aparte en unas cárceles rebautizadas como hospitales, por el contrario, Oriente reintegra a quien se ha convertido en el lugar donde se expresa simbólicamente un conflicto colectivo.²⁰

En cuanto a la exclusión y confinamiento del enfermo mental la sociedad mexicana no escapa a esta medida de tratamiento, aunque la evidencia ha probado que es una alternativa insuficiente tanto preventiva como remedial. Rodríguez Ajenjo señala que en nuestro país el confinamiento del loco se remonta históricamente desde la Conquista Española, siguiendo por la asistencia en el Convento de San Hipólito por Bernardino Álvarez, subsecuentemente la creación de la Canea para asilo de enfermos mentales fundado por José Sáyago, ya en otra etapa conformada con una nueva legislación por parte del Estado se inaugura *La Castañeda* y desde entonces hasta nuestros días el Estado centraliza y dirige la actividad psiquiátrica mexicana. Más específicamente apunta que:

La Castañeda se caracteriza por su origen positivista, por construir el inicio del tratamiento reeducativo del loco y por centralizar todo el quehacer psiquiátrico del país durante muchos años; es de sobra conocida la historia del deterioro del inmueble y del hacinamiento en que llegaron a vivir 5,000 enfermos ahí concentrados.. en la década de los sesentas, un profundo cuestionamiento social llegado a la Institución desde afuera, sacude a la psiquiatría mexicana, llega el momento en que ésta debe definirse: ¿control social o curación? Y opta por la reformulación y la implementación de un proyecto manicomial distinto *Operación Castañeda*. La cual preconizaba.. "Se necesitan espacios verdes, soleados, donde la libertad se sienta", "debemos crear ambientes terapéuticos" donde el enfermo sienta el ambiente como tal, se insinúa la posibilidad de un cambio, incluso, de la estructura manicomial tradicional, se buscaba una redistribución adecuada (agudos, crónicos de estancia intermedia, crónicos de larga estancia, etc.) en lugares distintos.²¹

El mismo autor considera que tal *Operación Castañeda* no resolvió las necesidades para lo cual fue creada, no obstante de haberse construido posteriormente nuevas unidades que albergaban a los enfermos mentales y enfatiza que

²⁰ Christian Delacampagne. *Antipsiquiatría* p 15 y 16

²¹ Carlos Rodríguez Ajenjo, *cit. en Antipsiquiatría y Política*, p 213-219

La Castañeda no pudo desaparecer al demoler la ex-hacienda de *Los Castaños* enraizada profundamente en la vida social, trascendió a cada una de las nuevas instituciones, persistiendo en su filiación de clase, perteneciendo a ella se continuó hasta nuestros días. El espíritu de esquirol y los fines de la reclusión habitaron junto a los enfermos que nuevamente se mezclaron entre sí, la finalidad terapéutica, tan preconizada durante la *Operación*, fue implementada con distintos mecanismos: tratamientos físicos, químicos, terapia recreativa, terapia rehabilitadora, ocupacional y musical; medidas todas que enfatizaban la función médica y que poco a poco dejaron de funcionar; la locura invadió las instituciones, se afirmaba, al tiempo que los pacientes comenzaban a acumularse y mezclarse, nuevamente se encontraron prostitutas, delincuentes, extraviados, dementes epilépticos, locos y enfermos mentales, medicalizados todos, excluidos todos irremediablemente ²²

Este panorama muestra que, no obstante las iniciativas de salud mental propuestas en distintos momentos históricos de nuestro país estamos aun lejos de soluciones tanto preventivas como de tratamiento. La salud mental hasta este momento no ha sido ni medianamente atendida por los organismos estatales y esto también se ha visto reflejado en las prisiones, las cuales también son receptáculo de enfermedades mentales. De las prisiones del país pocas son las que cuentan con un área especial para el cuidado de este tipo de personas, lo cual genera que sean abusados laboralmente, en donde otros reclusos los obligan a realizar faenas de limpieza tanto del lugar como de sus pertenencias; también sexualmente son usados, incluso llegan a ser manipulados para cometer ilícitos dentro del penal como por ejemplo robar para otros, golpear, traficar droga e incluso matar. En el caso concreto del CPRSAJ tales condiciones también prevalecían, y de esta experiencia el Dr. Borja nos comenta.

Fui invitado por la subdirectora a que le ayudara a trabajar con los enfermos psiquiátricos... Era un edificio abandonado con 72 psicóticos, desnudos, con infecciones en el cuerpo, no tenían tratamiento psiquiátrico, y los pocos medicamentos que tenían los vendían a los otros presos (lo que me parecía muy sano, que no se tomaran esas porquerías) Y andaban deambulando por todo el penal desnudos, la población los violaba, los usaba, los ponía a lavar la ropa, no tenían protección de los custodios, los médicos no iban, el área de psicología tenía miedo, y ese edificio era el que tenía más alto índice de violencia, de suicidios y muertos. En cada celda, que es para una persona vivían cuatro, no había agua. Todo el edificio estaba pintado con excremento. Entonces, cuando yo vi eso dije: Madre mía Purísima! ¿Qué es esto? Era un manicomio del siglo XVI, lo único que no se aplicaba ahí era el electro-shock, por que no había ²³

Este es el panorama general en que se encuentran los enfermos mentales de nuestro país tanto en los manicomios como en las prisiones, tal visión no pretende ser desalentadora sino evaluativa, de tal manera que nos brinde elementos de análisis y de búsqueda de soluciones. Otra evaluación acerca de este fenómeno dice

En nuestro país, en términos absolutos y relativos la salud mental de la población ha sido desatendida. Ha ocurrido que los recursos, siempre insuficientes han sido usados para hacer frente a otros graves problemas de salud como son las enfermedades infecciosas y la desnutrición. Sin embargo la escasez de recursos ni la magnitud de otras necesidades justifican este abandono ya que los desordenes y las desviaciones mentales representan grandes sufrimientos para las personas

²² *Ibidem.* p. 219 y 220

²³ Guillermo G. Borja. *La locura lo cura.* p. 13

afectadas y una gran pérdida económica y social para el país. Las causas de abandono son comprensibles pero no son aceptables.²⁴

Numerosas observaciones confirman que la salud mental de la población mexicana es en gran medida desatendida y en el caso de las prisiones esta condición se agudiza, principalmente por ser lugares de custodia para delincuentes y no hospitales para enfermos mentales, tales características de funcionamiento para lo cual fueron destinadas - las prisiones- hacen que ante la necesidad de atender enfermos mentales se tenga que improvisar y adecuar condiciones para tal fin, este era el caso de la clínica psiquiátrica del CPRSAJ la cual era, un edificio igual que cualquier otro del penal, posteriormente reacondicionado para alojamiento y tratamiento de los pacientes. Los cambios que se dieron en la clínica son descritos por Francisco Hunneus en una visita que realizó a la misma y al respecto menciona

Una parte de los crímenes desde siempre han sido atribuidos a la locura y a la enfermedad mental de modo que no es raro que en los penales de todas partes haya una proporción de enfermos psicóticos. Toluca no es una excepción -aún cuando se creería que la psiquiatría forense es capaz de discriminar y liberar de responsabilidades penales a quienes han cometido sus crímenes estando enfermos - por lo tanto los penales debieran estar libres de enfermos psicóticos. Pero no es así. Hasta antes de la llegada de Memo* al penal había un pabellón en el que pocos se acercaban. Estaba lleno de ratas, oscuro, asqueroso y maloliente. Era el pabellón de los criminales psicóticos. Todo cambió cuando la Subdirectora del Penal se percató de que había uno que podría ayudarla a mejorar la condición y tal vez la salud mental de sus "loquitos".. Pasando un jardín de piedras, muy bien cuidado estaba el famoso edificio. Ahí pululaban hombres vestidos iguales, con los movimientos lentos y entorpecidos propios del efecto de los neurolépticos. Sus celdas, individuales preciosas, pintadas con colores brillantes, con imágenes, varias de ellas con un número de un sólo dígito, pintado muy cuidadosamente que después supe era su tipo según el eneagrama. Nos hicieron una demostración de Tai Chi en el jardín de las piedras. Sí fue simpática y divertida - y muy experta en cuanto a los movimientos. Y este es el mundo de Memo, por ahora. Un hombre joven que por extrañas circunstancias de su vida personal fue a parar al centro mismo de las desviaciones sociales más terribles y que está haciendo una labor con una generosidad y una magnanimidad absolutamente fuera de lo común. En él se conjugan la modestia con la percepción humana, la inteligencia con la generosidad, la valentía con la capacidad de realización. Como psiquiatra me sentí como una pulga al lado de él.²⁵

Esta corta semblanza ilustra las condiciones en que se encontraban los enfermos mentales del penal de Almoloya antes y después del trabajo psicoterapéutico con ellos realizado por el Dr. Borja y el grupo de colaboradores dentro del cual participe. Este no pretendía ser la panacea de la psicoterapia, simplemente surgió como un gesto de ayuda y tal actitud hacia el trabajo captó el interés de más personas que se incorporaron a este equipo.

²⁴ Angelica Uribe Castañeda, *Tesis de Licenciatura* p. 1

* Se refiere al Dr. Borja.

²⁵ Francisco Hunneus *Memo en la cárcel de Toluca* cit. en *El filósofo Callejero* p. 3

afectadas y una gran pérdida económica y social para el país. Las causas de abandono son comprensibles pero no son aceptables²⁴

Numerosas observaciones confirman que la salud mental de la población mexicana es en gran medida desatendida y en el caso de las prisiones esta condición se agudiza, principalmente por ser lugares de custodia para delincuentes y no hospitales para enfermos mentales, tales características de funcionamiento para lo cual fueron destinadas - las prisiones- hacen que ante la necesidad de atender enfermos mentales se tenga que improvisar y adecuar condiciones para tal fin, este era el caso de la clínica psiquiátrica del CPRSAJ, la cual era, un edificio igual que cualquier otro del penal, posteriormente reacondicionado para alojamiento y tratamiento de los pacientes. Los cambios que se dieron en la clínica son descritos por Francisco Hunneus en una visita que realizó a la misma y al respecto menciona

Una parte de los crímenes desde siempre han sido atribuidos a la locura y a la enfermedad mental de modo que no es raro que en los penales de todas partes haya una proporción de enfermos psicóticos. Toluca no es una excepción -aún cuando se creería que la psiquiatría forense es capaz de discriminar y liberar de responsabilidades penales a quienes han cometido sus crímenes estando enfermos - por lo tanto los penales debieran estar libres de enfermos psicóticos. Pero no es así. Hasta antes de la llegada de Memo* al penal había un pabellón en el que pocos se acercaban. Estaba lleno de ratas, oscuro, asqueroso y maloliente. Era el pabellón de los criminales psicóticos. Todo cambió cuando la Subdirectora del Penal se percató de que había uno que podría ayudarla a mejorar la condición y tal vez la salud mental de sus "loquitos". Pasando un jardín de piedras, muy bien cuidado estaba el famoso edificio. Ahí pululaban hombres vestidos iguales, con los movimientos lentos y entorpecidos propios del efecto de los neurolepticos. Sus celdas, individuales preciosas, pintadas con colores brillantes, con imágenes, varias de ellas con un número de un sólo dígito, pintado muy cuidadosamente que después supe era su tipo según el eneagrama. Nos hicieron una demostración de Tai Chi en el jardín de las piedras. Sí fue simpática y divertida - y muy experta en cuanto a los movimientos. Y este es el mundo de Memo, por ahora. Un hombre joven que por extrañas circunstancias de su vida personal fue a parar al centro mismo de las desviaciones sociales más terribles y que está haciendo una labor con una generosidad y una magnanimidad absolutamente fuera de lo común. En él se conjugan la modestia con la percepción humana, la inteligencia con la generosidad, la valentía con la capacidad de realización. Como psiquiatra me sentí como una pulga al lado de él.²⁵

Esta corta semblanza ilustra las condiciones en que se encontraban los enfermos mentales del penal de Almoloya antes y después del trabajo psicoterapéutico con ellos realizado por el Dr. Borja y el grupo de colaboradores dentro del cual participé. Este no pretendía ser la panacea de la psicoterapia, simplemente surgió como un gesto de ayuda y tal actitud hacia el trabajo captó el interés de más personas que se incorporaron a este equipo.

²⁴ Angelica Uribe Castañeda *Tesis de Licenciatura* p. 1

* Se refiere al Dr. Borja

²⁵ Francisco Hunneus *Memento en la cárcel de Toluca* cit. en *El filósofo Calle,erc* p. 3

3. Tratamiento

Cuando se habla de tratamiento a delincuentes se piensa generalmente en su readaptación al medio como individuos más sanos esto a partir de la experiencia adquirida con el tratamiento recibido durante su internamiento. Tales consideraciones no son las mismas cuando se trata de delincuentes que padecen un trastorno mental, ya que estos necesitan un tratamiento tanto rehabilitatorio como readaptatorio. El delincuente que padece un trastorno mental presenta una mayor complejidad conductual, principalmente su alto nivel de riesgo social en comparación al delincuente común.

La característica más importante es la propia enfermedad mental que presenta, ya que ésta puede ser permanente, estar controlada o irrumpir excesivamente en cualquier momento poniendo en peligro al mismo enfermo o a terceros.

Hacer estas diferencias no son con el fin de marginar o excluir aún más a quienes así se encuentran, simplemente se trata de mostrar algunas de sus características, mismas que los han llevado a ser recluidos en una prisión y no así en un psiquiátrico.

Las alternativas de tratamiento de la psiquiatría clásica para este tipo de pacientes han sido las siguientes:

La cirugía cerebral la cual comprende hoy tres ramas distintas:

- La cirugía clásica, que consiste en intervenir con el bisturí en una lesión orgánica encontrada. Por ejemplo la extirpación de un tumor, la evacuación de un hematoma.
- Las intervenciones que tienen por finalidad el tratamiento de las enfermedades mentales sin lesión orgánica, se suprimen ciertas conexiones intercerebrales y se espera modificar favorablemente la personalidad mórbida del paciente. Para estas intervenciones se reserva especialmente el nombre de psicocirugía.
- Un método muy reciente es la estéreo-electrocorticografía, este permite una intervención de extraordinaria minuciosidad ya sea para destruir un foco epileptógeno o para intervenir en la enfermedad de Parkinson.²⁶

Es importante señalar que los métodos de cirugía cerebral han despertado grandes polémicas en diversos países, los adversarios de la psicocirugía fundamentan que los cambios en la personalidad de los individuos intervenidos no son sustanciales ni efectivos para la recuperación psíquica integral y por tanto son crueles e inhumanos.

Por otra parte los promotores de esta práctica consideran que cortando las conexiones que ocasionan la fijeza patológica se logran cambios favorables en el comportamiento. Esta sustentación apunta que en los lóbulos prefrontales ocurren los procesos de ideación superior y que a su vez se conectan con el tálamo e hipotálamo en los que se dan las reacciones afectivas e instintivas es decir, que cortando dichas conexiones se suprimen las fijeza patológicas. Los resultados obtenidos con la psicocirugía no son lo suficientemente favorables para justificar su uso y algunas estadísticas señalan que

basándose sobre las estadísticas y observaciones del propio Freeman, que fue el más ardiente promotor del método y que cuenta con más de mil intervenciones en

²⁶ Yves P. Magritte *El equilibrio de la personalidad*, p. 105 y 106

su haber, los resultados no son entusiastas. Las consecuencias inmediatas a la operación son penosas: confusión mental, mimos, inercia, indiferencia con pérdida de toda iniciativa. Si poco a poco el psiquismo se reconstruye, es preciso imponer al paciente una rigurosa reeducación. Las secuelas más frecuentes son incontinencia de orina y de materias, desarreglo del apetito y, más grave aún, una epilepsia tardía.

Otro de los métodos de tratamiento para enfermos mentales que se venían empleando desde comienzos del siglo XIX son los de choque o shock, los cuales iban desde provocar sustos violentos y repentinos; movimientos vertiginosos de rotación corporal hasta provocar vómitos, sudoraciones, parálisis o sensaciones de muerte inminente, tales prácticas son obsoletas en la actualidad. Un método más fue el de piroterapia el cual consistía en provocar artificialmente elevaciones de fiebre buscando mejorar el estado de ciertos enfermos mentales. Estas elevaciones de fiebre las provocaban inoculando los agentes del paludismo, malaria, fiebre terciaria, fiebre recurrente, la tuberculina de Koch, el vacilo antichancroso y otras. Pero los métodos más cuestionables han sido el electro shock y el choque insulínico de los cuales sus adversarios han dicho que con su aplicación:

... existe peligro de lesiones vasculares generalmente mínimas en el cerebro "Además -añade Baruk-, las perturbaciones de la memoria resultan excesivamente frecuentes después de los electro choques

Seguramente son a menudo transitorias, pero pueden persistir largo tiempo y molestar profundamente a sujetos de profesión intelectual, a veces hemos visto incluso verdaderas depresiones secundarias reaccionales a las perturbaciones de la memoria, subsiguientes a los electro choques". Es verdad que el electro choque aporta resultados espectaculares por su rapidez. Pero parece incrementar los riesgos de reincidencia. A partir de ese momento es evidente que se inicia un círculo vicioso. A cada recaída se harán de nuevo los choques que favorecen nuevas recaídas y así sucesivamente hasta que los accesos acaban por empalmarse y no reaccionan ya al tratamiento.²⁷

La cura de Sakel es otro método de choque que consiste en la aplicación de insulina. La inyección subcutánea se aplica al enfermo en ayunas, temprano por la mañana. El paciente está acostado envuelto en un albornoz. Al cabo de dos horas, poco más o menos, el enfermo presenta una fase llamada de choque húmedo. Por el rostro y por el cuerpo corren profundos sudores. Experimenta vértigos, dolores de cabeza le taladran el cráneo, el corazón late de forma irregular con crisis de palpitaciones y le invade un frío intenso. Su temperatura, en efecto, puede descender a 34 grados. Sólo al cabo de una o dos horas es cuando entra en el coma verdadero, con pérdida total del conocimiento. Se le deja durante algún tiempo que varía de media a dos horas y luego se "azucara", es decir que se le envía al estómago por sonda nasal una solución de glucosa: un gramo de azúcar por unidad de insulina inyectada. En media hora, a veces menos, el paciente despierta.

Con su empleo existen riesgos vasculares, de edema de las vísceras y concretamente pulmonar, lo que constituye el primer riesgo mortal. Otro más el coma que no cede al reciclaje. En esos casos, o no hay nada que hacer y la muerte

²⁷ Ibidem, p. 104

se lleva al paciente o si logra sobrevivir, el coma prolongado puede dejar lesiones orgánicas neurológicas²⁸

Acercas del empleo del electro shock y el choque insulínico se han expresado diversas opiniones por parte de distintas disciplinas como la psiquiatría, la neurología, la filosofía, la psicología y la religión; pero hasta la fecha no existe un consenso que prohíba o reglamente su uso para el tratamiento de algunas enfermedades mentales. Tal condición hace que en algunas instituciones del país se continúen aplicando estos métodos, principalmente el electro shock, como es el caso de la cárcel de Sta Martha en donde una experiencia de trabajo allí realizada nos da la siguiente información:

En cuanto al establecimiento de una impresión diagnóstica para plantear una psicoterapia breve, individual o de grupo, nos encontramos con que dichos diagnósticos empezaron a ser utilizados por psiquiatras que ingresaron posteriormente a trabajar a la cárcel, como punto de partida para tratamientos con psicofármacos y administración de electro shocks, estos últimos, utilizados en algunas ocasiones en dosis muy elevadas, cuyas consecuencias, como sabemos eran el deterioro afectivo e intelectual en diversos grados, situación que a veces era dramática, en sujetos que prácticamente llegaban a tener una existencia vegetativa²⁹

Hemos revisado hasta aquí algunos de los métodos que ha empleado la psiquiatría clásica para el tratamiento del enfermo mental, así como sus secuelas más evidentes y graves. Un modelo de tratamiento que vino a resolver muchas de las anteriores desventajas fue la psicofarmacología y la quimioterapia. Estos términos son empleados indistintamente por algunos especialistas mientras que otros señalan diferencias; no es el objetivo de este trabajo ahondar en esta polémica, por lo cual emplearemos ambos términos de manera análoga. Concretamente nos interesa indagar cuales han sido los principales aportes de este método para el tratamiento de los enfermos mentales y al respecto Magritte dice

¿Que aporta la quimioterapia en el momento presente? Ha permitido, y se trata de una verdadera revolución, la transformación de los hospitales psiquiátricos. Prácticamente no existen ya los pabellones de agitados. El hospital psiquiátrico se acerca por fin en su funcionamiento a un hospital general. También transforma igualmente el pronóstico de duración de la estancia. Atendidos enérgicamente, muchos enfermos mentales pueden ser devueltos a la vida normal en unos meses, con la condición muchas veces de proseguir en la toma de los pequeños comprimidos y con tal de venir a presentarse de nuevo por sí mismos si temen una recaída. Por lo tanto, es un giro total en la manera misma de enfocar las enfermedades mentales tanto en el médico como en el enfermo y en el público. El peligro mayor que presenta la quimioterapia es para los médicos y para la psiquiatría, ya que no resulta satisfactorio para un terapeuta convertirse en un simple distribuidor de píldoras (que no se vea en ello nada peyorativo) y ante el amontonamiento de los hospitales, la carencia de personal, de medios y la falta de tiempo más que nada, se hace cada vez más difícil para el psiquiatra ocuparse en otra cosa que no sea atender lo más urgente.³⁰

Como se señaló anteriormente, los aportes de la psicofarmacología para el tratamiento de las enfermedades mentales fue toda una revolución, gracias a su empleo se dejaron a un lado

²⁸ Ibidem p 106-115

²⁹ Yolanda Pascal. *cit. en Antipsiquiatría y Política*, p. 225

³⁰ Yves P. Magritte. *op. cit.* p. 125 y 126

prácticas -que no obstante algunos de sus beneficios- eran extremadamente violentas para el paciente

Se ha constatado ampliamente que cualquier método que implique violencia genera condiciones adversas al equilibrio psíquico del paciente es por tanto paradójico pretender establecer condiciones de salud mental empleando métodos de ataque

El empleo de la psicofarmacología en el tratamiento del enfermo mental fue también de gran apoyo para el psicoterapeuta, ya que, una adecuada dosificación de medicamentos mantenía conductualmente más estable al paciente y más receptivo al tratamiento

El tratamiento actual de la psiquiatría clásica se basa principalmente en la psicofarmacología y en el empleo de algunas técnicas de psicoterapia, aunque estas últimas generalmente atañen a la psicología

De otra manera, el tratamiento psicoterapéutico psicológico presenta una diversidad de enfoques, de tal manera que nos apoyaremos en una clasificación citada por Castanedo para su mejor comprensión

TRES DIMENSIONES DE LA PSICOTERAPIA CON SUS REPRESENTANTES Y ENFOQUES

DINÁMICO

Enfoque	Representante
Psicoanálisis clásico	Freud
Psicología analítica	Jung
Terapia de la voluntad	Rank
Terapia analítica activa	Stekel
Psicología individual	Adler
Psiquiatría interpersonal	Sullivan
Psicoterapia intensiva	Fomm – Reichmann
Análisis del ego	Klein
Escuela de Chicago	Alexander / French
Terapia sectorial	Deutsch
Psicoterapia objetiva	Karpman
Psicoterapia breve	Sifneos / Maian / Bellak
Análisis directo	Rosen
Terapia psicobiológica	Meyer
Terapia biodinámica	Masserman
Psicodinámica adaptativa	Rado
Hipnoanálisis	Wolberg
Análisis de carácter (vegeto - terapia)	Reich

CONDUCTUAL

Enfoque	Representante
Terapia de inhibición recíproca	Wolpe
Terapia implosiva	Stampff
Terapia de reflejos condicionados	Salter
Terapia del aprendizaje	Dollard
Psicoterapia del aprendizaje social	Rotter
Terapia de modelaje	Bandura
Psicoterapia directiva	Thome
Terapia de decisión directa	Greenwald
Confrontación en resolución de problemas	Garner
Terapia asertiva – estructurada	Phillips
Terapia constructo – personal	Kelly
Terapia racional emotiva	Ellis
Terapia integrativa	Drakeford
Terapia de la realidad	Glasser
Psicoterapia filosófica	Sahakian
Biofeedback	Green

EXPERIENCIAL

Enfoque	Representante
Análisis existencial	Binswanger
Daseinsanalyse	Boss
Terapia centrada en el cliente	Rogers
Logoterapia	Frankl
Terapia Gestalt	Perls
Terapia de psicoimaginación	Shorr
Terapia experiencial	Whitaker
Terapia del grito primal	Janov
Bioenergética	Lowen
Análisis estructural	Rolf
Entrenamiento autógeno	Luthe / Schultz
Meditación trascendental	---
Terapia del nirvana	---
Psicoterapia zen	Watts
Terapia psiquedélica	Osmund

Los diversos enfoques de la psicoterapia han surgido en distintos momentos históricos, los cuales han tenido que responder a las necesidades de la existencia humana planteados en ese tiempo en este sentido el psicoanálisis fue una corriente que en su momento aportó aquellos elementos importantes para hacer frente a una conflictiva vista como tabú es decir, todo lo referente a la sexualidad humana; las propuestas de tratamiento y sus bases teóricas hasta la fecha siguen siendo punto de apoyo análisis y exploración por parte de los especialistas en salud mental. Desde el surgimiento del psicoanálisis muchos son los métodos de psicoterapia que se basan en esta corriente

Otras de las corrientes de psicoterapia de gran importancia es la conductista- experimental, la cual se centra principalmente en la modificación de la conducta en términos objetivos, evitando especulaciones y basa su práctica en el método científico buscando precisar la conducta en términos observables y medibles. Esta escuela se fundamenta principalmente en los hallazgos de Ivan Pavlov (1849-1936) sobre los reflejos condicionados e incondicionados. Posteriormente J.B. Watson (1913), funda el behaviorismo o conductismo el cual establece que:

La observación exterior de las reacciones de un organismo, de su conducta, es suficiente para establecer las leyes que permitirán prever cuales serán esas reacciones ante determinada variación del medio.

El desarrollo de las ramas que provienen más o menos directamente de la antigua psicología experimental hace que resulte bastante arbitraria la delimitación de su dominio en el pasado reciente.

Las investigaciones que realmente siguen constituyendo el dominio de una psicología experimental, parecen agruparse en su mayor parte en una zona intermedia entre los procesos "superiores" y los "elementales": la percepción y el aprendizaje constituyen los temas que se abordan más frecuentemente.³¹

Finalmente en las tres recientes décadas de este siglo surgen los enfoques humanísticos existenciales, los cuales se orientan hacia la búsqueda de la autenticidad de la vida humana, libre de la alienación y el sin sentido que experimenta el hombre moderno inmerso en una sociedad industrial llena de contradicciones. Esta corriente psicoterapéutica no desdeña los hallazgos que otras escuelas han venido aportando, por el contrario, retoma el cúmulo de conocimientos que se tienen acerca de la naturaleza del hombre y busca su integración en beneficio del mismo, esto lleva a que se apoye tanto en la religión, la filosofía, la medicina, la antropología, el arte y otras disciplinas cuyo interés es la salud física y psíquica.

En la última parte de este siglo aparecieron los enfoques humanísticos existenciales de psicoterapia, debido a la despersonalización y deshumanización que sufría el ser humano en este período de la historia en que tanto se habló y se habla de la edad de la alienación o edad del aburrimiento por el ocio. La rebeldía del hombre contra esta despersonalización y deshumanización ha conducido a enfatizar, en las nuevas psicoterapias, el sentir tanto a nivel fisiológico como emocional, el sensualismo, las emociones, la pasión y la experiencia inmediata, todos estos enfoques de la psicoterapia moderna rechazan el pasado y el futuro de la existencia humana y se centran en el presente, tiempo de la vida en que se existe y se siente. Estos enfoques de psicoterapia desconfían del valor que puedan tener las soluciones verbales e intelectuales al enfrentarse con los conflictos emocionales, si el problema, conflicto o trastorno del ser humano reside en sentir emociones, entonces el individuo tiene que confrontar el sentimiento, el cual no es precisamente verbal ni intelectual, sino emocional.

Además los diferentes tipos de psicoterapia de esta última corriente consideran que el hombre está creando, cada minuto que vive, su propio futuro. En consecuencia estas psicoterapias humanistas centran toda su atención y energía en el momento inmediato de la existencia. La ideología principal de esta última corriente pone énfasis en sentir, vivenciar, descubrir y explorar. Solamente después de vivir estos procesos psicológicos cobran importancia otros como, pensar, conceptualizar y comprender. Si en la terapia la discusión verbal o análisis precede a la exploración de los sentimientos de un cliente, los sentimientos serán

³¹ Maurice Reuchlic, *Historia de la Psicología* p. 27 y 28

analizados, racionalizados e interpretados pero jamás podrán ser vivenciados de esta forma se diluye el sentir en una nube de palabras

El principio básico de la psicología humanista es que los cambios que se facilitan con la acción terapéutica ocurren como resultado de un proceso vivencial, en el que los significados implícitos se sitúan en el darse cuenta, en estar alerta, en la toma de conciencia –awareness - Estos significados deben ser intensamente sentidos, referidos directamente y modificados, sin necesidad siquiera de verbalizarlos.³²

En este tercer enfoque psicoterapéutico es donde se inserta nuestro trabajo, tal y como se señaló anteriormente nos basamos principalmente en las vivencias conductuales inmediatas por ellos experimentadas. Esta dinámica de trabajo se ajustó a las características de nuestra población, así como a las características personales y profesionales de los psicoterapeutas

Respecto a los métodos de psicoterapia conductual tampoco fueron empleadas estrategias de reforzamiento o no-reforzamiento, por considerar que este tipo de pacientes son muy proclives a adquirir comportamientos automatizados, lo cual los lleva a una pérdida mayor de la sensibilidad y espontaneidad

Los métodos y técnicas empleados en el trabajo psicoterapéutico se orientaban a desarrollar y armonizar los procesos del pensamiento, las emociones, la motricidad y la espiritualidad En los capítulos siguientes se describe la forma de abordar estos aspectos de la conducta humana ya que el objetivo del presente trabajo es describir el tratamiento psicoterapéutico empleado

³² Celedonio Castañedo. *Terapia Gestalt* p 25 y 26

CAPÍTULO II

EL ENFOQUE TRANSPERSONAL EN EL MANEJO DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS EN RECLUSIÓN

A. Técnicas Terapéuticas

1. Meditación

La meditación es una práctica antiquísima, devocional religiosa, filosófica y psicológica la cual empleamos como herramienta psicoterapéutica.

Estas practicas meditativas se realizaban diariamente bajo condiciones ambientales propicias, como un lugar limpio y ventilado, empleando algunas esencias aromáticas, música o sonidos cuando así se requería

Como parte importante del tratamiento a los pacientes se usaron varios métodos y formas de meditación las cuales se adoptaron con la orientación de profesionales en dicha práctica también por información documental respecto a su uso terapéutico

Existe una gran diversidad de métodos meditacionales pero únicamente señalaremos aquellos en los que nos apoyamos para nuestra práctica, así como la finalidad que persiguen también citaremos algunas definiciones y los logros más sobresalientes

La práctica meditacional ha sido ampliamente difundida en la segunda mitad de este siglo en Occidente y esta se ha incorporado en algunos grupos sociales los cuales buscan mejores formas de convivencia humana. También algunos profesionales de la salud se han sumado a su estudio y a su práctica, entre los cuales se encuentra el psiquiatra Claudio Naranjo quien dice de la meditación lo siguiente

a pesar de la riqueza informativa al alcance del interesado, algo nos falta; y ese algo es el espíritu de síntesis. El meditador en potencia escucha o lee acerca del Zen, de la meditación cristiana, del yoga, e intuye que en algún nivel todas estas formas están ligadas, pero no logra articular qué es lo que esas formas tienen en común, y queda desorientado y perplejo ante sus discrepancias. Cada tradición por lo general reclama ser la única auténtica o la más efectiva. Ni siquiera los mejores representantes de cada escuela específica van más allá de una cierta tolerancia respecto de otras escuelas, y permanecen generalmente aferrados a sus propias tradiciones sin comprender la raíz común de todos los sistemas³³

Tales consideraciones las comprobamos en nuestra práctica meditacional, ya que al consultar algunos estudiosos de la meditación cada uno señalaba y reconocía su desconocimiento acerca de otras existentes, tal situación nos orientó hacia cierta diversidad en cuanto a las técnicas pero no así a su finalidad que en la mayoría de las tradiciones es la misma. Los puntos de confluencia de distintas tradiciones señalan que

La meditación es una actividad de la conciencia mental, y en ella una parte de la mente observa, analiza y trata con el resto de la mente. La meditación puede tener

³³ Claudio Naranjo, *Psicología de la meditación* p. 8

muchas formas la concentración en un sólo punto, sobre un objeto interno, el intento de comprender algún problema personal, despertar un amor jubiloso por toda la humanidad, orar ante un objeto de devoción o la comunicación con nuestra propia sabiduría interior. Su objetivo último es despertar un nivel muy sutil de conciencia y usarlo para descubrir de una manera directa e intuitiva la realidad ³⁴

De esta manera no obstante de la diversidad de aspectos en la meditación, para nuestro trabajo mas que ser un impedimento nos ofreció un gran número de posibilidades, teniendo la oportunidad de combinar los métodos meditativos de algunas importantes tradiciones

Durante algún tiempo nuestra práctica meditacional se centraba en la visualización de un objeto interno como el corazón, otras centrábamos la atención en un medio externo como la llama de una vela, una flor, mandala, u otro, también se trabajaba la imagen de la madre, el padre y hermanos, finalmente también se llegaban a emitir sonidos y ciertas posturas corporales evocadores de un estado de quietud

Cada elección de los medios meditativos tenía una finalidad precisa, la cual queda señalada según la tradición espiritual que la práctica enseña

Al practicar conjuntamente con los enfermos la meditación se cuestionaba a los terapeutas si estas eran técnicas psicológicas o religiosas y ciertamente la meditación es esto y más también una filosofía, un arte y un estilo de vida

Es psicológica porque toca aspectos de la personalidad del individuo como el carácter, el temperamento, las actitudes, etc , y otros procesos inherentes al ser humano. La meditación es también una práctica religiosa y mística sin detenerse en las diferencias conceptuales que se tengan acerca de Dios, simplemente se busca despertar la conciencia unificada. Así también es una filosofía porque se interesa en indagar la intrasendencia o trascendencia que tiene dicha práctica en el desarrollo del hombre

Por último también consideramos que es un estilo de vida, porque con la práctica misma se rompen algunos comportamientos negativos adquiridos por los condicionamientos familiares y sociales enajenantes. Los cambios en el estilo de vida crean simultáneamente un estado de equilibrio y armonía, el cual no se sostiene únicamente por las conceptualizaciones, sino también por la cotidianidad y espontaneidad de los actos simples, cómo pueden ser la atención y cuidado de sí mismo, la atención y la convivencia con otros. Estos cambios en el estilo de vida ocurren con la meditación, ya que es un poderoso método para despertar y centrar la atención. La atención es la más básica y fundamental conducta para el aprendizaje del hombre y sin ésta no hay adquisición de lo cualitativo y cuantitativo del mundo.

Así también por medio de la meditación se ejercitaban los pacientes en una variedad de ejercicios respiratorios, técnicas de concentración sobre temas como por ejemplo el sentido del deber, la muerte, los deseos, la vida, el sufrimiento, el placer, las ausencias y otras. Se incluían además algunas oraciones del Budismo, de Metafísica, del Induismo, Cristianismo y el Islam, todas estas tradiciones están encaminadas al despertar de la conciencia. luego entonces

Meditar no es distraerse o evadirse. De hecho, es ser totalmente honestos con nosotros mismos, observar bien lo que somos y trabajar con ello para volvernos más positivos y provechosos en beneficio nuestro y de los demás. Hay aspectos positivos y negativos de la mente, los aspectos negativos, es decir, los desordenes mentales o engaños, incluyen entre otros los celos, el enfado, el deseo y el orgullo: surgen de nuestra interpretación errónea de la realidad y de nuestra adhesión

³⁴ Katleen McDonald. *Aprendiendo de los lamas*, p. 19 y 20

habitual a la forma en que vemos las cosas. A través de la meditación podemos reconocer nuestros errores y adaptar nuestra mente a pensar y reaccionar de un modo más realista y honesto.³⁵

Si consideramos que los desórdenes mentales y engaños surgen de nuestra interpretación errónea de la realidad, la meditación será entonces el canal que nos permita una visión e interpretación correcta de la misma. Esta realidad presenta elementos internos y externos. La primera contempla los físicos, emocionales, intelectuales y espirituales del hombre, mientras que la segunda abarca aquellos sucesos o circunstancias familiares y sociales.

Entre la realidad interna y externa existe una interrelación, en donde, las alteraciones o desórdenes en alguna de estas influirán en la otra, así por ejemplo, si una persona presenta desequilibrio emocional, también sus procesos intelectuales se verán afectados negativamente y entonces sus ideas tendrán un tamiz de negatividad lo que dificultará una adecuada interacción con el medio externo. De allí que, en tanto una persona no experimente un estado de equilibrio, su comportamiento será desordenado intrínseca y extrínsecamente.

Así también cuando la realidad externa es caótica y el individuo no logra sustraerse a su impacto, este experimentará desequilibrio. Algunas de estas condiciones son los medios familiares y sociales conflictivos, ante los cuales algunos individuos son sumamente vulnerables, ya que poseen una estructura psíquica, la cual no los provee de los elementos físicos, emocionales, intelectuales y espirituales que les permitan sortear tales exigencias.

Esto los lleva a un desorden psíquico en donde no existe coherencia entre lo que ven, sienten, piensan y actúan. De allí que sus emociones, ideas y acciones irrumpen como un caudal sobre el cual ellos no logran tener control.

Vivir en el desequilibrio y la enfermedad mental era la condición de los pacientes recluidos en prisión, de allí que la meditación fuera otro de los recursos empleados para el restablecimiento de su salud.

De nuestra práctica meditativa podemos decir que su importancia no reside tanto en las técnicas empleadas o la calidad de la ejecución, sino en sus aspectos más simples, pero más esenciales, como es el centrar la atención de la persona en el aquí y ahora para el despertar de su conciencia. La meditación nos vincula con la realidad, ya que:

Las meditaciones pueden traer enormes beneficios inmediatos. A medida que se debilita nuestra visión concreta de la realidad, desarrollamos una imagen más positiva y realista de nosotros mismos y conseguimos estar más relajados y menos ansiosos. Aprendemos a tener menos expectativas irreales de la gente y de las cosas que nos rodean y, por tanto, experimentamos menos decepciones, las relaciones mejoran y la vida se vuelve más estable y satisfactoria.

Los hábitos de toda vida son difíciles de erradicar. Ya es bastante difícil reconocer nuestro enfado y nuestros celos, y mucho más hacer un esfuerzo para refrenar las tendencias de viejos sentimientos familiares o analizar sus causas y resultados. *Transformar la mente es un proceso lento y gradual. Se trata de apartar de nosotros mismos poco a poco, las habituales costumbres instintivas y perjudiciales, y familiarizarnos con costumbres que necesariamente nos traen resultados positivos a nosotros mismos y a los demás.*³⁶

³⁵ Ibidem, p. 31

³⁶ Ibidem, p. 21

En efecto, la familiarización con costumbres y hábitos adecuados trae consecuentemente cambios positivos en el comportamiento, esto se observó en los internos que gradualmente ingresaban a la clínica e iniciaban la práctica meditativa; los cambios eran más evidentes en aquellos que ingresaban por vagancia y malvivencia, ya que estos han pasado largos períodos fuera del ambiente familiar, deteriorándose sus funciones intelectuales y emocionales mostrándose poco receptivos y con marcado aplanamiento

Estas personas son generalmente vagabundos y se les llega a ver deambulando en las calles de ciudades y en las carreteras, sobra decir que no cuentan con los hábitos de alimentación e higiene elementales, comen en cualquier sitio en donde haya desperdicios alimenticios o lo que logran mendigar o robar y se les encuentra con ropas y calzados inmundos

Estas personas al ingresar a la Clínica presentaban serias dificultades de adaptación, por lo cual se tenía que realizar una labor de restablecimiento en los hábitos de alimentación, higiene y trabajo. Si a estos vagabundos les era difícil adecuarse a las anteriores actividades, más dificultad presentaba la meditación, por lo que se les iba incorporando gradualmente a la misma. Para esto se requería de una actitud y trabajo por parte del psicoterapeuta como lo señala la corriente transpersonal que dice:

La psicoterapia transpersonal puede ser concebida como un intento de facilitar el crecimiento humano y expandir la conciencia más allá de los límites implicados por los modelos occidentales tradicionales de salud mental

En el proceso de ampliar el sentido, la identidad y para incluir dimensiones transpersonales, el psicoterapeuta puede hacer uso de técnicas occidentales tradicionales, y de técnicas y ejercicios orientales como, por ejemplo, la meditación.³⁷

En la práctica meditativa se establece una relación estrecha y sustancial entre el paciente y terapeuta esto ocurre porque ambos se encuentran inmersos en el mismo proceso, aquí el terapeuta enseña con su propia acción cómo ha de realizarse dicha práctica, de esta manera el paciente no lo percibe como un individuo ajeno a él, sino integrado, luego entonces

Un contexto transpersonal también implica que el psicoterapeuta se de cuenta del papel central que desempeña la conciencia como instrumento de cambio. Concretamente, el estado de conciencia del psicoterapeuta ejerce un efecto profundo y de largo alcance sobre la relación psicoterapéutica. Por ejemplo supongamos un terapeuta que tiene conciencia de la unidad que existe entre todos los seres, entre él y el paciente. *Una consecuencia inmediata será el logro de una profundización en la misma relación psicoterapéutica*³⁸

Considerando que el estado de conciencia del psicoterapeuta ejerce un efecto profundo en el paciente es importante que ambos conjuntamente experimenten el proceso meditativo, así el terapeuta a través del desarrollo que va alcanzando mostrará el camino y los recursos que pueden ser empleados también por el paciente. Estos recursos no serán únicamente explicados con esquemas conceptuales, sino por la vivencia misma

La meditación budista y sobre todo la del Zen, no intenta explicar sino prestar atención, percibir, estar alerta, en otras palabras, desarrollar un cierto tipo de conciencia que escapa a la falsedad de las fórmulas verbales o de la excitación emotiva. Falsedad en el sentido de tratar de asir algo como lo que realmente es y

³⁷ Eduardo Pintos Vilarino. *Psicología Transpersonal* p 87

³⁸ Frances, Vaughan (1979). en *Psicología Transpersonal op cit* p 90

no coger más que una mera verbalización. Esta es la falsedad resultante de una desviación o distracción de lo que está aquí mismo: la propia conciencia.

De modo que el Zen pretende un determinado tipo de certidumbre, pero no se trata de certidumbre lógica, emanada de la demostración o prueba filosófica y menos aún de la certidumbre religiosa, por la obediencia de la fe. Más bien estamos ante la certidumbre que acompaña a una auténtica intuición metafísica a la vez existencial y empírica.³⁸

Así, para que el terapeuta consiga experimentar este estado de certidumbre ha de vivenciar el proceso meditativo e ir trascendiendo sus propias limitaciones conceptuales, emocionales y espirituales. Principalmente iniciará este proceso de cambio reconociendo que se encuentra embuido de esquemas ajenos, los cuales se han venido filtrando paulatinamente y no solamente durante su formación como psicoterapeuta sino durante todo su desarrollo como persona. Esta aprehensión de la realidad le genera una particular forma de ver, de pensar y de actuar en su relación con el paciente. De allí la importancia que tiene que el terapeuta sea capaz de darse cuenta de que

hasta la más ordinaria de las vivencias, tiende a ser falsificada por nuestros hábitos de verbalización y racionalización. Las utilitarias herramientas del lenguaje nos permiten decidir de antemano lo que nosotros, pensamos que significan las cosas, tentándonos con la facilidad de verlas sólo en forma adecuada a nuestros prejuicios lógicos y fórmulas verbales. En lugar de atender a las cosas y hechos como son, vemos en ellos nada más que proyecciones y verificaciones de los enunciados que hemos edificado previamente en nuestras mentes. Olvidamos muy rápido el arte de ver simplemente las cosas, pues las hemos reemplazado por nuestras palabras y fórmulas, manipulando los hechos para no ver más que los que conforman satisfactoriamente a nuestros prejuicios. El Zen lanza al lenguaje contra sí mismo para hacer estallar estas preconcepciones, destruyendo la especiosa realidad que se ha instalado en nuestras mentes de esta forma nos devuelve la capacidad de ver directamente. Como ha dicho Wittgenstein⁴⁰, el Zen equivale a esta exhortación:

“NO PIENSES, ¡MIRA!”

Por lo tanto para el psicoterapeuta, como para el paciente, es importante la transformación de los esquemas conceptuales, trascender sus prejuicios, sus tabús y todas aquellas ataduras que impiden un fluir de energías renovadoras para que ambos se transformen, no se trata aquí de que el terapeuta sea el que cure y el paciente sea el sanado, se trata de que cada uno sirva de apoyo para el mutuo desarrollo, es decir que la reciprocidad sea un vehículo de cambio, tal condición posibilita la participación, aún con la locura del paciente, esto no es fácil puesto que hay que vivenciar un estado conceptual, dejarse fluir, y la principal dificultad radica en que:

Para nosotros los occidentales, habituados a una tradición de obsecada practicidad egocéntrica, movilizados enteramente hacia el uso y la manipulación de todo lo que nos rodea, pasamos siempre de una cosa a otra, de la causa al efecto, de lo primero a lo segundo y de aquí a lo último y luego volvemos a lo primero. Todas las cosas señalan hacia otras cosas, y he aquí que jamás nos detenemos en un punto porque no podemos. Así, el Zen ha sido concebido para frustrar a la mente

³⁸ Thomas Merton *El zen y los pájaros del deseo*, p. 54 y 55.

⁴⁰ *Ibidem*, p. 63 y 67.

que piensa en estos términos *tan solo ve*. Aprender a ver de este modo es el ejercicio básico y fundamental de la meditación budista.⁴¹

Otra formulación teórico-práctica que nos acerca a la comprensión de la visión occidental y oriental, así como a sus puntos de convergencia y divergencia la encontramos en Naranjo, quien dice lo siguiente

En general, Occidente ha puesto un énfasis mayor sobre la formulación negativa del objetivo religioso -la salvación- y en consecuencia, el cristianismo ha recalcado la vía purgativa, la purificación y la experiencia del arrepentimiento.

Oriente, por el contrario, ha acentuado más el aspecto positivo de la meta religiosa - vivir en el Tao - en armonía con la naturaleza personal y el lugar de cada uno en el cosmos. La iluminación total y el despertar total de la naturaleza búdica intrínseca son conceptos de la vía unitiva más bien que de la vida purgativa. Pero ambos aspectos, tanto a nivel conceptual como a nivel práctico, son en realidad dos caras de la misma moneda.⁴²

En relación a lo anteriormente expuesto nuestros pacientes vivenciaban la vía purgativa, no cómo un estado meditativo liberador sino. la prisión como castigo de Dios y los hombres por su mal comportamiento. Esto generaba en ellos sentimientos de culpa llevándolos a la autoagresión; o por el contrario sentimientos de hostilidad hacia el medio volviéndose agresivos y violentos. Por tal motivo nosotros empleábamos la meditación de la vía unitiva intentando por este medio despertar un estado de quietud y armonía, el cual permitiera a los pacientes vivir en un estado más equilibrado durante su período de reclusión

La percepción de la unidad, que caracteriza la profundidad del estado meditativo, ha sido formulada por místicos de todo el mundo, y representa algo más que la fusión del *Yo* y *Tú*, es un reconocimiento de la unicidad de todas las cosas y de todos los seres. En formulaciones monoteístas, todo es expresión de un Dios único, en el panteísmo, todo es Dios.⁴³

En relación a lo anterior, nosotros consideramos que cuando se ha perdido el sentido de la unicidad en el ser humano, no vive en armonía consigo mismo ni con el mundo, su percepción es caótica, no existe el yo soy, no hay sentido de realidad, del lugar que ocupa, del tiempo en que vive, de los seres que le rodean, no hay vivencias afectivas, existe desorganización intelectual, su comportamiento en general es automático y desintegrado, se vive en la locura

Aún viviendo en la locura, nosotros consideramos que la mayoría de los pacientes mantienen una vaga certidumbre o conciencia de sus actos, ya que llegan a referir - según su propia escala de valores - los actos por ellos cometidos y atribuyen que por estos se encuentran en prisión. Aún sin plena conciencia intuyen que son responsables. Del sentido de responsabilidad Victor Frankl dice

En la medida en que podemos definir al hombre como ser responsable, el hombre es responsable del cumplimiento de un sentido. En lugar de la pregunta del *para qué* en la psicoterapia debe plantearse y quedar abierta la pregunta del *ante quién*, de nuestro ser responsable. Debe dejarse al paciente la decisión de cómo interpretar su responsabilidad: si como responsabilidad ante la sociedad, ante la

⁴¹ *Ibidem* p. 71 y 72

⁴² Claudio Naranjo, *La única búsqueda* p. 65

⁴³ Claudio Naranjo *Psicología de la meditación* p. 41

humanidad, ante la conciencia, o bien no ante algo, sino ante alguien ante la divinidad ⁴⁴

“ Un hombre que ha encontrado una respuesta al problema del sentido de la vida es un hombre religioso ”

Albert Einstein

Cuando tratamos acerca del sentido de responsabilidad, surge la interrogante ¿ante quien es responsable el loco? algunas de las respuestas han sido Ante los individuos que han sido dañados por este ante su familia y ante sí mismos; o bien existe otra interrogante? quien es responsable de la locura del loco? y las respuestas se han invertido Son responsables los individuos que los han dañado y dentro de los cuales queda incluida su familia, de allí que ellos son víctimas y no los verdugos de la historia.

Estas interrogantes nos llevan a considerar que asumir la responsabilidad de los actos humanos es un asunto en el cual todos estamos comprometidos, no podemos eximirnos de un sentido de responsabilidad compartido, cada individuo no está sólo, es parte dinámica del todo. Asumir un sentimiento de responsabilidad compartida le da un sentido más noble a nuestra existencia, nos pone en contacto con el otro y, ya nada nos es ajeno

Acerca del sentido de responsabilidad compartido entre un terapeuta y un recluso tenemos la siguiente experiencia de Frankl

El director del célebre penal de San Quintín, cerca de San Francisco, me invitó a dar una conferencia a los presos, todos ellos reos de graves delitos. Acabada la conferencia, se me acercó uno de los oyentes y me dijo que los condenados a *death row*, reclusos en sus celdas en espera de su ejecución, no se les había permitido asistir a la conferencia. Me preguntó si no podría dirigir algunas palabras, al menos por micrófono, a uno de ellos, llamado Mitchell, que iba a ser ejecutado en la cámara de gas dentro de muy pocos días. Me sentí desamparado. Pero no podía rechazar aquella petición. Improvisé, pues, lo siguiente

Créame usted, señor Mitchell, de alguna manera puedo entender su situación. En definitiva, yo también tuve que vivir, durante algún tiempo, bajo la sombra de una cámara de gas. Pero créame usted, ni siquiera entonces me abandonó un sólo instante mi convicción de que sean cuales fueran las condiciones y las circunstancias, la vida tiene un sentido. Porque, o bien tiene realmente un sentido, y entonces tiene que conservarlo, por muy corta que la vida sea. O no tiene ningún sentido y entonces no lo tendrá nunca por mucho que dure. Hasta una vida al parecer fracasada puede llenarse de sentido retrospectivo al elevarnos, mediante la autoconfesión, por encima de nosotros mismos ⁴⁵

Con nuestra práctica meditacional nosotros buscamos despertar también la conciencia para la autoconfesión, no para generar sentimientos de culpa y autopunición, sino para el autorreconocimiento, la autoaceptación. Para perdonarnos y perdonar. Un fragmento del poema de León Felipe nos dice:

« ¡Cuéntanos un cuento entonces! ¿Un cuento? ya se han contado todos, todos los cuentos ya se han contado, y todos se han grabado y archivado, el hombre no tiene hoy nada que contar, puede decir avergonzado algunas cosas, y confesarse

⁴⁴ Victor E. Frankl, *Ante el vacío existencial* p. 112

⁴⁵ *Ibidem* p. 136 y 137

honradamente con sus hermanos. Entonces me interrumpe el director. ¿Para qué sirve esta maravilla, éste descubrimiento prodigioso? ¿Para qué se ha inventado este artefacto? ¿Esta radio milagrosa, que puede llevar la palabra del hombre hasta el corazón más remoto de los astros?

¡Tal vez para que el hombre se confiese! ¡A mí me parece que es un Gran Confesionario! una dádiva sagrada que nos han regalado los dioses para que el inglés o el español, por ejemplo, le cuenten sus crímenes y sus pecados al chino y al esquimal.

Para confesarse los hombres.

Todos los hombres del mundo, los del norte con los del sur, se ha inventado este aparatito.

Porque tenemos que contarles nuestros pecados a los hombres, a las piedras y a las estrellas.

Todas las ciencias, las artes y las religiones buscan ayudar a los hombres a vivir una existencia más justa y plena, llena de sentido y armonía. Así que son diversos los caminos que tiene el hombre para liberarse de sus ataduras físicas, psíquicas y espirituales. Y para emprender tal empresa puede buscar ayuda con diferentes personas dependiendo del camino de liberación elegido.

A la mayoría de nosotros, en el momento de inquietud en el que iniciamos la búsqueda del sentido de nuestras vidas, nos parece sabio volvernos hacia alguien que nos ayude, nos cure, o hacia un guía que pueda mostrarnos el camino (o por lo menos que pueda desviarnos de los callejones sin salida en los que se cae con frecuencia).

A esos guías espirituales a veces se les llama gurús. Este tipo especial de maestro ayuda a los demás en los ritos de iniciación y transición ya que parece introducir a sus discípulos en las nuevas experiencias de un nivel superior de comprensión espiritual. En realidad lo que les ofrece es una guía para poder aceptar sus existencias imperfectas y finitas en un mundo ambiguo y definitivamente indomable.⁴⁶

De igual manera el psicoterapeuta busca con el paciente las posibles salidas y soluciones a determinados conflictos de su existencia, o una correcta actitud para afrontarlos.

Aún el gurú occidental actual, el psicoterapeuta, puede ayudar solamente en la medida en que es un compañero de peregrinaje. El gurú enseña indirectamente, no mediante dogmas o sermones, sino por medio de la parábola o metáfora.

Instruir a través de la metáfora no depende en primer lugar de un pensamiento lógico, racionalmente determinado o de la comprobación empíricamente objetiva de datos perceptuales.

En lugar de eso, el conocer metafórico implica captar en forma intuitiva una situación en sus múltiples acciones recíprocas, de múltiples sentidos, desde lo concreto a lo simbólico.⁴⁷

⁴⁶ Sheldon B. Kopp. *Secretos de la liberación personal* p. 21

⁴⁷ *Ibidem*. p. 22

Así el psicoterapeuta por medio del proceso meditativo puede llevar al paciente a captar en forma intuitiva la realidad, vivenciando su conducta intrínseca y extrínseca, recorriendo el ámbito de lo concreto y lo simbólico. Y es a través de la meditación continua que se producen estados de conciencia por medio de los que se logra un acceso a información intelectual y emocional de sí mismo. Vivenciar estos estados posibilita un mejor autoconocimiento, resolución de conflictos y curación.

Las meditaciones empleadas por nosotros con fines terapéuticos se basan en el conocimiento que la práctica de éstas han aportado a los hombres desde la antigüedad y hasta nuestros días, ya que aún

Actualmente algunos investigadores llevan a cabo pruebas fisiológicas científicas con practicantes del Zen y con yoguis durante sus estados de concentración profunda. Por ejemplo, Kasamatsu e Hirai (1966) han encontrado una reducción del metabolismo. Wallace (1970) descubrió que la cantidad de oxígeno consumida decrece en un 20 por ciento, y la actividad muscular se anula. Daniel Goleman da cuenta de estos descubrimientos en el *Journal of Transpersonal Psychology* (1971, p 5), y señala que estas mediciones indican un grado de relajación mayor que el del sueño profundo. Por lo tanto es vigorizador meditar o practicar Za-Zen.⁴⁸

Existen dos métodos para la práctica de la meditación Zen, uno se refiere al empleo de un Koan, el cual es básicamente un ejercicio para desarticular esquemas conceptuales entorpecedores de la conciencia del meditador, el otro método es el Za Zen, el cual simplemente implica estar alerta. Algunas de las características de ambos se describen posteriormente, así como las características más relevantes de los demás métodos meditacionales empleados.

a) Meditación Zen

La meditación Zen en la cuál nos ejercitamos conjuntamente con los pacientes era el método Za Zen, el cual nos resultaba en ese tiempo y lugar accesible. Este implica un esfuerzo de quietud inicialmente físico, lo cual a algunos de los pacientes les resultaba particularmente difícil dado su padecimiento o por los efectos colaterales de la medicación suministrada.

Este método de meditación presenta algunas características las cuales hacían posible nuestra práctica, como el hecho de que

con la actitud de sólo sentarse (Za Zen) " El que medita se esfuerza por mantener un estado de concentración del conocimiento, que no sea ni tenso ni relajado. Debe de ser un estado de totalmente alerta. El meditador debe observar los pensamientos que pasan por su mente sin dejarse atrapar por ellos. Luego, olvidándolos, deberá continuar con su actitud de observador alerta"

La meditación es una disciplina importante para el desarrollo de una paz y una tranquilidad interiores, y para permanecer concentrados y equilibrados. Primero, aprenderemos a concentrarnos en la meditación. Luego, aprenderemos a transmitir esa sensación de conocimiento apacible a nuestra actividad.⁴⁹

Nuestra práctica de meditación Za Zen implicaba una preparación previa a su realización, como el centrar la atención en el aquí y en el ahora en los pacientes, debían de llegar bañados y con

⁴⁸ Charles T. Tart. *Psicología transpersonal* p 167

⁴⁹ Fadiman y Frager. *Psicología transpersonal* p 137

arreglo personal, traer su manta y acomodarla en algún sitio, llegar al lugar con una actitud de respetuoso silencio, es decir, que desde la preparación a la meditación ya se trabajaba la actitud. La actitud correcta es un elemento importante de la meditación, si se busca despertar los siguientes estados de conciencia

Por la práctica del Za Zen (meditación Zen) cuando la mente discriminadora (la conciencia) se ha aquietado y la mente intuitiva (el inconsciente) se ha liberado e identificado con la mente universal, es decir, durante la iluminación, el individuo retorna a su origen, a la última realidad, al vacío que sin embargo lo contiene todo. El sobrecogimiento y beatitud de la iluminación son indescriptibles. La experiencia íntegra de autorrealización es inefable porque está más allá de los límites de la razón y de las palabras, cualquiera que sea el método con que se la alcance: el inducido, como en el Zen, o el espontáneo.

El hombre iluminado emerge de esta experiencia sobrecogedora como una persona nueva. Ha ocurrido una transformación de su carácter, comportamiento y jerarquía de valores. Surge, sin intervención de su voluntad, una nueva vida, para nadie tan asombrosa como para la persona a quien le ocurre.

Su Yo, misteriosamente, ha disminuido. Experimenta una abnegación de sí de la que no se sentía capaz, una certidumbre que antes anhelaba, un amor por el género humano que lo asombra, una armonía con el universo que su mente racional le aseguraba ser imposible. La autorrealización parece demasiado buena para ser verdad.

Los psicólogos transpersonales describen este proceso de realización de las potencialidades propias como el aquietamiento de la conciencia (sede del Yo) y el despertar del inconsciente (sede del sí mismo) ⁵⁰

Otro método Zen es meditar sobre un Koan:

Un Koan se define como un diálogo entre un estudiante y un maestro. El koan es un problema, una situación paradójica, enigmática y aparentemente incomprendible. Los Koanes se basan en preguntas. Las respuestas, verbales o gestuales, van más allá de la lógica, parecen extrañas, inconciliables con los argumentos de la exposición previa. Estas respuestas obligan al interrogador a ir más allá de las limitaciones inherentes a las categorías con las cuales se ha considerado la experiencia hasta este punto. Koan podría significar interrogación suspendida, que interrumpe, en el acto, los mecanismos del pensamiento *discursivo, y da paso a un silencio, a un vacío lúcido que anula la formulación lógica*.

El Koan es la consecuencia de un intenso debate entre el maestro y el discípulo. Surge espontáneamente. Como una chispa cuando se frotan enérgicamente dos piedras. Se trata de una oportunidad y una provocación. Una oportunidad que da lugar al pretexto de una vuelta de lo mental sobre sí mismo. Una provocación destinada a colocar al interlocutor en un estado de urgencia. Es un interrogatorio árido, sin auxilio racional" ⁵¹

⁵⁰ Charles T. Tart, op. cit. p. 150 y 151

⁵¹ Eduardo P. Vilarino, op. cit. p. 135 y 136

Este método meditacional Zen no fue ejercitado por nosotros ya que como se ha descrito anteriormente, implica un diálogo aparentemente incomprensible de situaciones paradójicas y enigmáticas entre un maestro y un discípulo.

Para ejercitarse en este método es necesaria la guía de un maestro en esta disciplina, y como carecíamos de éste, no tuvimos acceso a dicha práctica, además de resaltar que para la mayor parte de los integrantes de este equipo de trabajo era nuestra primera experiencia acerca de la meditación, por lo que ante estas limitaciones optamos por el método Za Zen descrito anteriormente. De esta forma de meditación se dice que:

En la tradición extremadamente antiintelectual del budismo Zen, meditar sobre formas de pensamiento ocupa un lugar prominente en la práctica del Koan

Un Koan es un objeto de meditación que, pese a presentarse ante el pensamiento desafía todo intento de pensar acerca de él. Es una afirmación que al mismo tiempo expresa un estado de conciencia y es indescribible para la mente racional, de modo que sólo puede ser comprendido por medio de la intuición. O mejor dicho, sólo es comprendido por aquel que comparte la comprensión desde la que ha surgido. A los estudiantes de Zen se les insta a no discutir su práctica de Koan entre sí, considerando que algo tan íntimo y sutil sería como discutir sobre la forma en que cada uno hace el amor.⁵²

El padre Merton como estudioso de las distintas corrientes teológicas, señala como es visto el Zen por el pensamiento occidental y dice:

Aunque se ha dicho, escrito y publicado mucho en Occidente sobre el Zen, la generalidad de los lectores no es, probablemente, experta en el tema.

Ahora bien, el lector provisto de algún tipo de formación judeo-cristiana -¿y quién no tiene algo de eso en Occidente?- tendrá una predisposición natural a malinterpretar el Zen, pues se colocará instintivamente en la posición de quien confronta *un sistema de pensamiento rival o una ideología competitiva o una visión del mundo extranjera* o más simplemente *una religión equivocada*. Quien adopte esta clase de posiciones se privará a sí mismo de ver lo que es el Zen, creyendo por anticipado que debe ser algo que el propio Zen niega expresamente.

No se trata de una explicación orgánica de la vida, no es un camino ascético de perfección, no es misticismo, tal como es entendido en Occidente y de hecho no se amolda a ninguna categoría conveniente, entre las que nosotros poseemos.⁵³

El hecho de que para el individuo occidental resulte incomprensible el Zen o hasta pueda presentar una actitud opositora y de rechazo puede efectivamente ocurrir en algunos círculos, pero no así en nuestro grupo de trabajo psicoterapéutico, el cual manifestaba interés por aprender su teoría y su práctica. Sin embargo es necesario aclarar que nos resultaba sumamente difícil su comprensión tanto teórica como práctica, simplemente nos dejábamos guiar por el Dr. Borja acerca de algunos textos y ejercicios meditacionales ya que como el mismo Zen señala

el Zen nada enseña, tan sólo nos permite despertar y estar enterados. No inculca, señala. Los actos y ademanes de un Maestro del Zen se parece tanto a afirmaciones como la campanilla de un reloj despertador.

⁵² Claudio Naranjo, *Psicología de la meditación* p. 52

⁵³ Thomas Merton *op. cit.* p. 51

Todas las palabras y acciones de los Maestros y sus discípulos deben ser comprendidos en este contexto. Habitualmente, el Maestro no hace más que *producir hechos* muy elementales hechos que el discípulo ve o no ve.

Muchos de los cuentos del Zen, que casi siempre escapan a la comprensión en términos racionales, equivalen al sencillo campanillazo de un reloj durmiente. Por lo común, la respuesta del sobresaltado durmiente consiste en apagar la campanilla para volver a sus sueños. A veces salta del lecho con un grito de estupor, pues se le ha hecho tarde. Y otras veces no hace más que seguir durmiendo. *¡No ha escuchado la campanilla!*

En la medida en que el discípulo atiende al hecho como signo de otra cosa, se deja guiar por él hacia un falso atajo. El maestro, por medio de algún otro hecho, debe tratar de que su discípulo tome conciencia de esto. A menudo es precisamente cuando el discípulo advierte su tremendo desconcierto que se hace cargo también de otras cosas: en primer lugar, de que no había nada que comprender, fuera del propio hecho. *¿Qué hecho?* Si puede usted responder, es por que ha despertado. *¡Ha oído la campanilla!* ⁵⁴

En nuestra práctica meditativa adoptamos la postura corporal al estilo japonés, la cual consiste en mantenerse hincado con los talones bajo los glúteos, con una pequeña frazada enrollada o cojín interpuesto de tal manera que brinde el apoyo necesario para mantener la columna vertical, la vista se mantiene inclinada para favorecer la concentración y evitar distracciones. Respecto a las posiciones para la meditación se sugiere que

Otro punto del que se debe hablar es el de la forma de sentarse en la meditación. Cada uno puede sentarse de la manera que quiera, sea en una silla o, a la manera japonesa, con los dedos de los pies apuntados hacia atrás y sentado sobre los talones, manteniendo una postura erguida y con las manos relajadas sobre el regazo.

También cabe sentarse en posición de "oto", con las piernas cruzadas y los pies apoyados sobre los muslos, con las plantas hacia arriba. Quien así lo prefiera, puede sentarse, sencillamente, con las piernas cruzadas, sobre un cojín que lo eleve un poco del suelo. Lo importante es que, si la espalda se mantiene erguida, es decir, ni rígida ni acorvada, se puede estar centrado, manteniendo un fácil equilibrio y tener la sensación de estar enraizado en el suelo.

Esta forma de estabilidad física es muy importante para evitar las distracciones y tener una sensación general de sosiego en el aquí y ahora ⁵⁵

Una vez adoptada la postura corporal, iniciábamos la meditación ayudándonos con la señal del sonido de una campana, mismo que se empleaba al finalizar, también quemábamos incienso y copal para crear una atmósfera evocadora de quietud, a cual era apoyada por el sonido de una pequeña fuente de agua que se encontraba en el área destinada a la meditación. En cuanto a los recursos de apoyo para esta práctica se considera que

Un recurso para la meditación es el incienso. El sentido del olfato es nuestro sentido reprimido y, por estar reprimido, ejerce sobre nosotros una poderosísima influencia. Inconscientemente, asociamos ciertos olores con ciertos estados de

⁵⁴ ibidem. p. 68 y 69

⁵⁵ Eduardo P. Vilarriño., *op cit* p. 153

ánimo y como el olor del incienso se asocia con la vivencia de paz y con la contemplación, es conveniente quemar incienso durante la meditación⁵⁶

Es importante señalar, que para la práctica de las distintas formas de meditación que empleamos tuvimos la guía de varios profesionistas, cada uno de los cuales aportó sus conocimientos de forma directa, visitando el Centro de trabajo, instruyendo tanto a los terapeutas como a los pacientes. El apoyo de estos fue fundamental para la realización de la práctica meditacional puesto que

La forma más efectiva para aprender cualquier cosa es estudiar con alguien que lo domine, y la meditación no es una excepción. La mente se puede comparar a un instrumento musical para interpretar una bella música con él, necesitamos estudiar con un maestro que conozca el instrumento por dentro y por fuera, y para desarrollar una mente clara, entusiasta y amorosa necesitamos la guía de alguien que comprenda completamente cómo trabaja la mente y cómo se puede transformar

No es fácil encontrar un maestro calificado. Las cualidades que hay que buscar incluyen la compasión, el conocimiento y el discernimiento, la moralidad, la sinceridad y la habilidad para explicar.⁵⁷

Para concluir con la descripción de nuestra práctica Za Zen citaremos la siguiente explicación acerca de esta.

Como aquí la mayoría son principiantes, debe resultar más bien difícil comprender por qué practicamos Za-Zen o meditación de este modo. Siempre decimos "*simplemente sentaos*", y si lo hacéis, descubris que la práctica del Zen - simplemente sentarse- no es tan fácil.

Estar "*simplemente sentado*" puede ser la cosa más difícil. Cuando se tiene la idea de "yo", se quiere tener una razón valedera para trabajar sobre cualquier cosa. Pero si se carece de la idea de "yo" se puede permanecer en calma y en silencio al margen de si uno trabaja o no trabaja en algo. No perdereis la calma. La prueba es quedaros quietos y en silencio. Si pasáis la prueba, significa que no teneis la idea del "yo". Si basáis nuestra vida en la típica noción de "yo", jamás podréis tener el verdadero éxito. Habrá éxito en cierto sentido, pero cavaréis vuestra propia fosa en otro. De modo que es muy importante trabajar sin la idea de "yo", más importante aun que tomar una buena decisión. Incluso una buena decisión basada en una idea unilateral de "yo" puede crear problemas para los demás así como para uno mismo.

Todas las dificultades que encontráis en Za - Zen no debe ubicarse fuera de la propia mente. Vuestros esfuerzos deben permanecer en el interior de la mente. En otras palabras, tenéis que aceptar la dificultad de no ser otra cosa que lo que sois. No debéis hacer esfuerzos especiales de prueba basados en nuestra pequeña mente como decir, por ejemplo: "*Mi práctica deberá ser mejor*". Mi práctica decís, pero el Za - Zen no es mi práctica ni tu práctica. Es la práctica de Buda. Todos los esfuerzos se basan en la mente grande, de la que no podéis salir. Si el pequeño yo empieza a actuar por su cuenta, eso no es Zen. La mente grande se ocupa de lo que tengáis que hacer.⁵⁸

⁵⁶ Ibidem p 153

⁵⁷ Kathleen McDonald, op cit p. 32

⁵⁸ Susuki Roshii, en *Psicología de la meditación* p 96 y 99

b) Meditación Mongólica y Mantras

La meditación mongólica fue otra técnica de meditación por nosotros empleada en el tratamiento de los pacientes psiquiátricos, esta forma de meditar consiste principalmente en la emisión de sonidos por parte del meditador, este ejercicio requiere de un adecuado ritmo respiratorio, una postura corporal sin encorvamiento, así como de concentración. De esta meditación se dice

La meditación mongólica es a través del sonido, donde algunos sonidos armónicos naturales del ser humano se convierten en la comunicación no verbal. Estos sonidos se acoplan a los sonidos armónicos de la naturaleza. En esta meditación los armónicos de cada uno de los integrantes crean una comunicación sonora, que en su totalidad son la armonía.

Al poner atención en el sonido y en la respiración no hay cabida al pensamiento, simplemente ocurre un diálogo respetuoso entre los participantes. De esta manera se crea una atmósfera de individualidad, no dando posibilidad a la competencia, pues la suma de las individualidades evocan una sinfonía de aves en libertad.

Así como el sonido del Mantra es a los tibetanos, el canto armónico es a los mongoles, de esta manera ambos pertenecen al ámbito del no pensamiento y tienen como finalidad, entre otras, la inducción a un particular estado de conciencia supraconsciente.⁵⁹

En estas sesiones meditativas de canto armónico el instructor se ponía al frente del grupo y los alumnos más avanzados en esta disciplina se colocaban en puntos estratégicos, de tal manera que pudieran ser escuchados por sus compañeros. Generalmente se practicaba en el jardín de la Clínica, procurando una orientación que evitara la distracción de los participantes. Se adoptaba una postura de meditación cómoda, procurando que la columna quedara vertical para facilitar la respiración y la emisión del sonido.

Es importante destacar que las enseñanzas de meditación con canto armónico fueron transmitidas por Dominique Bertrand (instructor francés), quien fuera invitado al Centro. Durante su corta estancia en este lugar ofreció una audición a los internos y sus familiares, así mismo logró dar entrenamiento a los terapeutas y personal de apoyo en el cuidado de los enfermos.

Fue importante entrar en contacto con esta práctica meditativa, ya que reviste gran belleza, los sonidos allí emitidos crean una atmósfera de quietud entre los escuchas y los ejecutantes.

El tiempo tan corto que llevábamos practicando esta meditación hacía que la emisión del sonido no tuviera la sonoridad y nitidez deseada, no obstante varios de los pacientes tenían un buen avance.

El sonido ya sea emitido por instrumentos o la voz del hombre ha jugado un papel importante en la vida de este, ya que gracias a él se pueden crear las condiciones que favorezcan algunos estados emocionales o intelectuales, o por el contrario que obstaculicen los mismos.

Gurdjieff narra cómo en algunos lugares de Asia Menor existe una música capaz de provocar deliberadamente una sola reacción en todos los oyentes, y que tal música carece de una melodía en el sentido en el que normalmente entendemos este término. Señala además que este tipo de música sirve para objetivos terapéuticos y se hacen con ella interesantes experimentos, cómo aquel en un

⁵⁹ Guillermo G. Borja. *Manuscrito en prensa* 1994

monasterio esenio en donde un grupo de hermanos hicieron crecer plantas en un tiempo de media hora, mediante la entonación de ciertos sonidos y mediante el empleo de la música antigua. También narra como una mujer llamada Vivitskaia logra provocar una sola y misma emoción a un grupo heterogéneo de oyentes quienes pertenecían a diferentes razas y nacionalidades.⁶⁰

Actualmente son ampliamente conocidos los efectos terapéuticos que tiene el sonido, de tal manera que existe un enfoque que designa este empleo: la musicoterapia.

La música es un gran apoyo en la psicoterapia. La música tiene sonido, ritmo, armonía y melodía. Esos mismos elementos forman parte del ser humano. El sonido es la vibración de la vida. El ritmo tiene que ver con la acción. La armonía con la carga racional. La melodía con la carga afectiva.

Así como hay música que carece de ritmo, la hay que tiene una hiperactividad rítmica. Cada una de ellas tiene una repercusión en el ser, sea a nivel cultural o emocional.

Podemos clasificar la música en tres categorías: la que evoca, la que provoca y la que desemboca. Ciertas músicas nos invitan al desenfreno y a la catarsis, a la movilización, a salirnos de nosotros mismos. Algunas músicas están repletas de contenidos emocionales, nos activan memorias afectivas y provocan el surgimiento de emociones internas. Hay una música más que evoca estados superiores.⁶¹

Los beneficios terapéuticos de la música no se limitan al tiempo presente, ya que desde la antigüedad el hombre mantiene una estrecha relación con ésta, siendo un vínculo emocional, intelectual y espiritual, algunas prácticas devocionales emplean el sonido en la forma siguiente.

La práctica de la repetición oral está muy extendida en forma de mantras y letanías, en el recitado de sutras, y en el kirtan o canto de nombres divinos del induísmo, en el budismo de la Tierra Pura en el Nembutsu y en ciertas formas de plegaria. Su desarrollo más elevado se encuentra probablemente en los círculos sufíes, donde al ejercicio se le llama *dhikr*, que significa repetición y además reminiscencia. Una de las formas más conocidas de *dhikr* es la repetición de las palabras de Mahoma: *LA ILA HA ILLA LLAH* (no hay más Dios que Dios).

La idea de que palabras y sonidos puedan tener un "poder" puede ser comprensible y aceptable para la mente moderna, si se formula de modo que los "poderes" invocados sean estados de conciencia y aspectos de la psiquis. En un simbolismo natural, estos se relacionan tanto con sonidos específicos como con gestos, posturas, colores, partes del cuerpo y elementos de la naturaleza específicos.⁶²

Respecto a nuestra práctica meditacional con sonidos nos apoyamos en el canto armónico, el mantra y grabaciones. Para estos ejercicios fue necesaria la ayuda de un maestro, ya que no era suficiente la revisión de textos sobre el tema. Esta forma de meditación ayudaba a establecer un equilibrio psíquico en los pacientes, ya que se crea un ambiente de paz y armonía. Uno de los mantras más empleados en nuestra meditación era el "OM" y al cual se le atribuyen efectos poderosos en la psique como los siguientes:

⁶⁰ Pablo Aznavvrian. *Gurdjieff* p. 27

⁶¹ Guillermo G. Borja. *La locura lo cura* p. 120 y 121

⁶² Claudio Naranjo. *Psicología de la meditación* p. 60

El *OM* es uno de los principales mantras. Es un sonido que se usa y va desde la garganta hasta los labios y contiene todo el registro de la voz. Representa la energía total del universo. Es el nombre de la realidad última.

Si salmodiamos la palabra *OM*, *Ohhhhhhhmmmmmm*, y hacemos variaciones *Ohummmmm*, *Ohhhhuuummm*, y seguimos variando el sonido durante largo rato nos encontraremos pensando en ella, no tendremos imagen alguna referente al sonido que sucede en nuestra mente. Absorto completamente en el sonido, el meditador se encontrará viviendo en un eterno ahora, en el cual no hay pasado ni futuro, no hay diferencia entre lo que se es como cognoscente y lo que se es como objeto conocido, entre el YO y el mundo de la naturaleza interior. Todo se convierte en un solo hacer, en un solo acontecer.⁶³

También empleábamos grabaciones de monjes tibetanos con el mantra *OM*, dedicándonos exclusivamente a escuchar y manteniendo la postura meditacional habitual, del mantra se dice que es proyección de la mente y que

Es un recurso técnico para regular la mente. Hay muchos mantras, cada uno tiene sus propias cualidades, ritmos y efectos. La combinación del sonido, resonancia y ritmo del mantra produce un estado alterado de conciencia que fija el patrón para el flujo de pensamientos. Mantra no es sólo una etiqueta arbitraria. Es una corriente de sonido que se relaciona con su objeto. Cantando estas sílabas antiguas (en el idioma sagrado Sánscrito o Gurmuki) se produce la más rápida unión vibratoria entre nosotros y el creador. El mantra decide a que nivel de conciencia tu te quieras relacionar. El poder del mantra es decidido por el nivel de conciencia que tienes. El mantra yoga es la técnica de unir al individuo con el todo. Es logrado emergiendo el sonido de la conciencia unitaria con la conciencia universal a través del poder rítmico del mantra.

Palabras mántricas proyectadas hacia el infinito se relacionan con esa frecuencia. El canto es el uso especializado de nuestras capacidades vibratorias, llevando al individuo desde su actual posición, nivel de desarrollo o estándar de vida hasta su destino estimado o proyectado. Mantra es el principio de reforzar y ensayar para el logro de ese destino último.

Lo que hablamos desde el ombligo es lo más poderoso, es el sonido que no tiene fin, infinito. Es el "sonido no tocado", que retumba profundamente en todos los niveles de la conciencia y de la existencia.

En la más profunda meditación, cuando la mente y el cuerpo se sumergen en la unión con la esencia del espíritu, el mantra es el sonido que es escuchado. Es a través de la práctica del mantra y recordar del nombre y el sonido del infinito creativo que uno puede revitalizar y desarrollar ese potencial perdido.⁶⁴

Recordemos que el área psiquiátrica dentro del penal tenía un alto nivel de violencia en sus distintas manifestaciones, misma que fue desapareciendo progresivamente en la medida que se iban involucrando en la práctica meditativa. Esta práctica por medio del sonido ayudaba a crear condiciones de tranquilidad compartida, en particular esta modalidad propiciaba un más rápido estado meditativo, ya que el sonido centraba la atención. El centrar la atención era una tarea importante del tratamiento, ya que este tipo de pacientes presentaban serias carencias en esta conducta, lo que dificultaba la asimilación de otras experiencias favorables.

⁶³ Eduardo P. Vilarino, op. cit. p. 60

⁶⁴ Yogui Bhajan, *Yoga kundalini*, p. 30

Existe un déficit y distorsión de la atención en los enfermos psiquiátricos el cual puede ser debido a factores orgánicos, afectivos, por uso de sustancias, adaptativos u otros luego entonces una persona presa de un estado de ansiedad difícilmente establecerá contacto con el medio externo de manera adecuada, así también los esquizoides o autistas presentan una mayor dificultad al mismo, por tal situación muchas de las actividades de tratamiento se encaminaban al establecimiento y mantenimiento de la atención, y más concretamente nuestra práctica meditativa tenía este propósito entre otros

Básicamente, se puede considerar "meditación" cualquier práctica o disciplina que pretenda intensificar la percepción mediante la dirección consciente de la atención. La atención puede estar centrada en un objeto específico, o mantenerse abierta, percibiendo, sin establecer opciones, la totalidad de la experiencia. La variedad de técnicas específicas es amplia.

Algunas prácticas requieren que la atención se fije en objetos específicos, como la respiración, ciertos sonidos o imágenes visuales, etc. En otras, el sujeto se limita a sentarse y procurar mantenerse consciente del fluir constante de las vivencias. También se mencionaban algunas prácticas, en las que se generan y experimentan emociones específicas, tales como el amor, la compasión, etcétera

Los logros obtenidos mediante el ejercicio de la meditación pueden ser poco palpables al comienzo. Entre las cualidades que pueden ser tempranamente vivenciadas, como resultado de una práctica regular, se enumeran la calma, la sensibilidad, la receptividad, la simpatía, la interiorización y la claridad perceptiva. Los practicantes adelantados hablan también de estados de conciencia no ordinaria, de júbilo, de amor y de niveles más elevados de las vivencias anteriores. Son grados o niveles que exceden lo que la mayoría de las personas experimentan en la vida diaria ⁶⁵

Como se ha venido explicando son muchos los beneficios que proporciona la meditación en el sonido en nuestros pacientes, pudimos concretamente observar una mejor calidad en sus relaciones familiares y sociales, un mejor descanso diurno y nocturno, disminuyéndose progresivamente el insomnio, estados de ansiedad y otros. Acerca de estas y otras cualidades del mantra se señala que:

Repetir cierta palabra continuamente, un ritmo interior se crea, un ritmo monótono. Entonces empiezas a sentir sueño. Esto es la hipnosis. El mantra es una autohipnosis, te embriagas con tu propio ritmo de sonido monótono.

Esto es bueno, te hace dormir bien. Si estas cansado, éste es un buen truco mental, te hará sentir más fresco que de ordinario, pues el sueño ordinario no puede llegar tan profundo como el sueño del Mantra, ya que los sueños que continuamente perturban no se encuentran cuando duermes repitiendo el Mantra. Este te sume en un muy profundo sueño. Muchas píldoras para dormir y tranquilizantes vanos se usan pues la gente ha perdido la capacidad natural para conciliar el sueño.

El mantra te da un sueño sutil, que es bueno, pero no puede tomarse como meditación, entonces te vuelves una víctima. Este es sólo un tranquilizante. Y es tan químico como cualquier otra píldora para dormir, ya que el sonido cambia la

⁶⁵ Eduardo P. Vilariño, *op. cit.*, p. 116 y 117

química del cuerpo. Es por eso que te sientes refrescado con cierto tipo de música, que te limpia y refresca tal como si hubieras tomado un baño. El sonido afecta la composición química del cuerpo. Hay cierto tipo de música que te hace sentir sensual y apasionado.

El mantra crea una música interior de una sola nota; la monotonía es la base, cada madre en el mundo lo sabe. Cuando el niño está intranquilo, ella le canta. Las canciones de cuna son mantras, pocas palabras, a veces sin sentido. Pone al niño en su pecho y las palpitaciones del corazón también son música monótona. Y el niño se deja engañar y se duerme. La monotonía ayuda, no hay nada malo en esto. Es mejor que los tranquilizantes químicos, pero no deja de ser también un tranquilizante sutil que afecta la química del cuerpo.⁶⁶

Es importante señalar que no obstante de meditar en el sonido y de los logros obtenidos con el mismo, la mayoría de los pacientes continuaron recibiendo medicamentos de uso psiquiátrico. Esto obedecía a que no se tenían evidencias contundentes de que tales prácticas pudieran suplir los efectos psicofísicos de los medicamentos, por lo tanto se continuó con condiciones simultáneas.

Continuaremos con la descripción de otra técnica meditacional empleada para el tratamiento, la cual se centra principalmente en la realización de determinadas posturas corporales, las que por sí mismas son capaces de modificar los pensamientos, emociones, y acciones del practicante.

c) Meditación con Mudras

La meditación con mudras fue otra de las técnicas empleadas en el tratamiento terapéutico. Los mudras son ejercicios o posturas del cuerpo y manos. Estos ejercicios son frecuentemente utilizados en la práctica de Yoga Kundalini y otras técnicas de meditación con movimiento. De los mudras se ha dicho que a cada postura corporal corresponde un estado de conciencia particular. El ejercicio meditacional con mudras ha sido practicado por varias religiones como el budismo, el hinduismo, el cristianismo y otras, de dicha práctica y sus beneficios se ha afirmado que:

La mano es mágica, tanto como funcional. En la temprana infancia utilizábamos nuestras manos en nuestra primera exploración del mundo mientras aprendimos a manipularlo y a ser creativos en él. La mano expresa nuestro estado de ánimo en cada gesto diminuto. Las palmas de las manos forman dibujos fascinantes, si entiendes este código, las manos son un conducto de energía de nuestra conciencia y salud. Los yoguis hicieron mapas de las áreas de la mano y los reflejos asociados. Cada área de la mano tiene reflejos hacia una cierta área de cuerpo o del cerebro, cada área representa también diferentes emociones o comportamientos. Encorvando, cruzando, estirando y tocando unos dedos con otros u otras áreas, podemos hablar afectivamente al cuerpo y a la mente. Las manos se vuelven un teclado para el ingreso a nuestro computador mente-cuerpo. Cada mudra es una técnica para dar claros mensajes al sistema de energía mente-cuerpo.⁶⁷

La meditación con mudras fue importante para los pacientes, ya que los mantenía en una postura corporal durante un tiempo determinado, esto contrarrestaba las alteraciones que tenían en la motricidad, también por los efectos benéficos que cada postura ejercía sobre su psiquismo. De los

⁶⁶ Bhagwan S. Rajneesh. *Tantra*, p. 133-135

⁶⁷ Yogui Bhajan *op cit* p. 29 y 30

mudras también se ha dicho que desarrollan un estado de conciencia más puro aquietando consecuentemente las pasiones. Acerca de las pasiones C. Naranjo nos dice:

La palabra pasión conllevó, durante mucho tiempo una connotación de enfermedad. En su Antropología Kant afirma: *"Una emoción es como el agua que se filtra a través de un dique; la pasión es un torrente que va haciendo su lecho más y más profundo. Una emoción es como la embriaguez que te conduce al sueño, la pasión es como una enfermedad debida a una constitución deficiente o a un veneno"*. Uno de los motivos de que las pasiones fueran consideradas insanas era la observación del dolor y la destrucción que implicaban, que eran a su vez consecuencia de su naturaleza de deseo. Podríamos decir que son facetas de una *"motivación deficitaria"* básica.

Se puede considerar que las pasiones son resultado de mantener como adultos demasiadas actitudes que todos tuvimos como bebés lactantes, de quedarse apegado ante el mundo, a una postura de agarrar y succionar.

La palabra *pasión* es apropiada para referirse a las emociones inferiores no sólo porque existen en interdependencia con el dolor, sino también por su connotación de pasividad. Puede decirse que estamos sujetos a ellas como agentes pasivos más que como agentes libres, como decía Aristóteles al hablar sobre el comportamiento virtuoso y la psicología moderna al referirse a la salud mental.⁶⁸

Si las pasiones son emociones inferiores que ocurren en el individuo, las cuales lo tienen en un estado de sujeción, mismo que constriñe su potencial y limita el desarrollo equilibrado de sus emociones, pensamientos y acciones, entonces se hace necesario el conocimiento de las mismas, saber cómo afectan el comportamiento y cómo superarlas o trascenderlas. Luego entonces para el estudio de éstas, nos apoyamos en el Eneagrama, el cual es un mapa que señala y describe cada una de las pasiones humanas. De sus orígenes y empleo se dice:

Uno de los principales problemas con la introducción del Eneagrama es que sus orígenes exactos se pierden en la historia. Nadie sabe en forma precisa quién lo descubrió o de dónde provino. Algunos autores sostienen que el Eneagrama surgió entre ciertas órdenes de sufíes, secta mística del Islam que comenzó en los siglos X y XI, otros señalan que puede haberse originado en el 2500 A.C. en Babilonia o en otro lugar del Medio Oriente. Pero éstas son meras especulaciones. No importa cómo o dónde fue utilizado por las hermandades secretas de los sufíes, el Eneagrama era totalmente desconocido en Occidente hasta hace poco. El mérito de transmitir el Eneagrama se le atribuye a George Ivanovitch Gurdjieff (1877-1949), aventurero, maestro espiritual y buscador de lo que podría llamarse conocimiento secreto práctico acerca de la naturaleza humana. Desde que murió, sus discípulos han estado reflexionando sobre él y el significado de su vasto y complejo sistema de pensamiento. A pesar de que Gurdjieff fue poco claro respecto a cómo y dónde descubrió el Eneagrama, éste sin embargo se conoció en Europa en los años 20 por que él lo transmitió.⁶⁹

El empleo del Eneagrama como herramienta para el autoconocimiento fue de gran ayuda tanto para los terapeutas como para los pacientes, ya que de esta manera se buscaba que en la realización de tareas específicas, cada persona estuviera modificando sus patrones de conducta negativos.

⁶⁸ Claudio Naranjo, *Carácter y neurosis* p. 24 y 25.

⁶⁹ Don Richard Riso, *Tipos de personalidad* p. 11-13.

Pensé que la patología canalizada se podría tomar en pedagogía. Aquí fue donde más usé el Eneagrama. El rasgo, teniendo un buen empleo, iba a producir y así lo hice. A cada rasgo iba condicionando actividades. Los emocionales en actividades artísticas, expresión corporal, música, baile, teatro, creatividad, poesía, los intelectuales eran los maestros de la escuela o de disciplina, de gimnasia, de tai-chi.⁷⁰

Otro de los empleos del Eneagrama fue su vinculación con los mudras o posturas corporales, en donde la ejercitación de estas evoca un estado de virtud en contraste con el estado caótico causado por las pasiones. Se dice que la postura corporal o mudra asociado con la repetición de un Mantra logra modificar los trastornos del comportamiento, logrando equilibrar y armonizar al individuo.

De esta manera, otra tarea de este trabajo era que por lo menos algunos pacientes identificaran su eneatispo a partir del conocimiento que iban teniendo del Eneagrama, así como de la auto-observación de su comportamiento intrínseco y extrínseco.

Una vez identificado su eneatispo se les instruía en la postura corporal o mudra que debían practicar, para debilitar la pasión dominante y fortalecer su virtud. Estos ejercicios de meditación no se dirigían a alcanzar una meta de salud mental total, simplemente el 'Hacer' era el camino.

A continuación describimos cada uno de los mudras empleados, su correspondencia con las pasiones y las virtudes que se buscan con esta práctica meditativa según el *Eneagrama*.

Eneatispo I

Pasión - ira

Más que otros rasgos, la "ira" debe ser considerada como el fondo emocional generalizado y la raíz original de esta estructura de carácter. La manifestación más específica de la experiencia emocional de la ira es el resentimiento, y éste es más comúnmente sentido en conexión con un sentido de injusticia ante las responsabilidades y esfuerzos que el individuo tiene por los demás. Es inseparable de la crítica de los otros (o de otros significantes) para exhibir menos cólera, y algunas veces esto involucra la adopción del rol de mártir. La expresión más visible de la ira ocurre cuando es percibida como justificada, y puede en esos casos tomar la forma de vehemente y *correcta indignación*.

Además, la ira se presenta en forma de irritación, reproches y odio largamente no expresado, ya que percibe los conflictos destructivos como característica de su autoimagen virtuosa. Más allá de la percepción de la ira en un nivel emocional, podemos decir que la pasión de la ira permea la totalidad de carácter del eneatispo I y es la raíz dinámica de las actitudes, demandas, dominancia, perfeccionismo, sobre-control, auto-crítica y disciplina.

Virtud - serenidad

'La virtud no es buscar ser virtuoso, precisamente por esto es virtuoso'.

Lao - Tse

⁷⁰Guillermo G. Borja. *La locura lo cura* p. 14

La virtud a descubrir para este eneatispo I es la serenidad. Un sentido interior de confianza en que las cosas están bien, no agitarse porque las cosas son como son. Fuerza callada, aceptación, paciencia, no oposición.

Los elementos caracterológicos de este eneatispo son la pretensión de un exceso de virtud, de ser bueno, pero este es una virtud manipulativa en donde yo cumplo, yo lo hago, por lo tanto tu debes cumplir y tu debes hacerlo. Esta autoexigencia se torna controladora, exigencia hacia el exterior.

Mudra

La realización de esta postura corporal se hace con la mano derecha en alto, con la palma a la altura del hombro y mirando hacia adelante; mano izquierda sobre el muslo, juntando las yemas del pulgar y corazón:

Eneatispo II

Pasión - orgullo

Podemos considerar el orgullo como la pasión de autoinflarse o, en otras palabras, una pasión para el engrandecimiento de la imagen del yo, esta personalidad no sólo adula sino que en igual medida desdenea, la persona adula aquellos a través de los cuales gratifica su orgullo y desdenea a los demás con su superioridad.

Los orgullosos son gentiles, dulces y cálidos con las personas, se puede decir que son seductores y narcisistas en el sentido general de ser regocijados consigo mismos. También son impulsivos, más aún usan la seducción al servicio de sus impulsos, el orgulloso seduce emocionalmente, y puede ser tanto dulce como agresivo. su lema debe ser *hacer el amor y la guerra*.

La constelación caracterológica del eneatispo II es conocida en la psicología bajo las etiquetas de personalidad *histérica* o *histrónica*.

Otras características relevantes de este eneatispo son su necesidad de amor, son hedonistas, seductores, impositivos niegan su necesidad mostrando una falsa abundancia y un exceso de emocionalidad, entre otras.

Virtud – humildad

La virtud a ser descubierta por el eneatispo II es la humildad, lo cual no significa rebajarse a sí mismo. No significa no tener valía, es saberse único como persona sin que por esto se este por encima de otros. No buscar ser el centro de atención, ni exigir privilegios o vanagloriarse de los logros obtenidos.

Mudra

Para este eneatispo la postura corporal se realiza con las muñecas y las palmas de las manos apoyadas en el pecho.

Eneatipo III

Pasión - vanidad

La vanidad es una pasión concerniente a la propia imagen, o una pasión de vivir a través de los ojos de los demás. Vivir de las apariencias implica que el foco de atención no es la propia experiencia sino en la anticipación o fantasía de la experiencia de los demás y la insustancialidad de la búsqueda vanidosa. Hablar de la vanidad como una forma de vida, de la auto-imagen no es diferente que hablar de narcisismo y podemos mencionar al narcisismo como un aspecto universal de la estructura egoica. La persona del eneatipo III se moviliza así misma para "proveerse" objetivamente de su valor a través de una implementación activa de la auto-imagen en la cara de otros en forma generalizada. Esto lleva a una búsqueda energética del logro y, la buena forma es definida por estándares cuantitativos o generalmente aceptados. El atractivo sexual, el brillo social y el logro son diferentes apariencias a través de las cuales el individuo busca satisfacer la sed de ser. Así como la pasión de exhibirse puede ser entendida como una necesidad temprana de atención y validación, también puede ser entendida como una consecuencia de una confusión entre ser y aparentar, y la correspondiente confusión entre la extrínseca validación y el intrínseco valor. Algunas descripciones más de este eneatipo son *volverse la máscara, creer en lo que ellos venden, afectados falsos, farsantes* y otras.

Virtud – verdad

Para el eneatipo III la virtud a descubrir y cultivar es la autenticidad, entendida esta como aquella actitud de honestidad para consigo mismo y los demás. Mantener un anhelo de limpieza y veracidad en lo que se es.

La búsqueda de ser él mismo, no como un requerimiento egóico, sino como una necesidad del ser.

Mudra

Para este eneatipo el mudra se realiza poniendo las manos sobre los muslos, con las palmas hacia arriba, juntando lemas del pulgar y corazón de ambas manos.

Eneatipo IV

Pasión – envidia

Este estado emocional de envidia involucra un sentido doloroso de carencia y ansia hacia lo que se siente se carece. La situación envuelve un sentido de bienestar en algo fuera de la persona que necesita ser incorporado.

Aunque es una reacción comprensible a una frustración temprana y a una privación, la envidia constituye un factor auto – frustrante en la psique por la excesiva ansia de amor que acarrea y que nunca responde al sentido crónico de escasez interna, sino todo lo contrario. Estimula más frustración y dolor. El aspecto más característico del carácter del eneatipo IV además de una motivación de la envidia puede ser visto en la tendencia de auto-victimización y frustración.

Si entendemos la esencia de la envidia como un excesivo e intenso deseo de incorporación de la *buena madre*, el concepto coincide con la noción psicoanalítica de un *impulso canibal* que puede manifestarse no sólo como un hambre de amor, sino más como una generalizada voracidad y codicia.

Algunos otros rasgos sobresalientes de este eneatipo IV son *autoimagen pobre, sentimientos inadecuados, propenso a la vergüenza, sentido del ridículo, sentirse torpe horrible venenoso*, y otros.

Virtud – ecuanimidad

Para este eneatispo la virtud correspondiente es la ecuanimidad, entendida esta como el ánimo que no se altera. Que tal estado de ánimo no dependa de que las cosas vayan bien o mal que las circunstancias externas no alteren el ánimo. Mantener un estado capaz de percibir lo extraordinario con una actitud libre de apasionamiento.

Mudra

La postura de este mudra se realiza con los brazos flexionados por el codo en ángulo recto con las palmas de las manos hacia arriba y sin apoyarlas.

Eneatispo V

Pasión – avaricia

La avaricia no sólo consiste en codicia por las tierras y los castillos, sino algunas veces por el aprender y la gloria. La demostración de la avaricia es retener y refrenar... la codicia en la avaricia se manifiesta sólo a través de la retención. Es un asir temeroso, implicando la fantasía de que dejar ir podrá resultar en un agotamiento catastrófico. Tras el impulso de retener hay, podríamos decir, una experiencia de impedir el empobrecimiento. Así, asirse es sólo la mitad de la psicología del eneatispo V, la otra mitad es dejar ir muy fácilmente. Debido a una excesiva resignación en relación al amor y a las personas, precisamente hay un aferramiento compensatorio hacia uno mismo, el cual puede o no manifestarse en la retención de posesiones, pero involucra un afianzamiento más generalizado sobre la propia vida interna tanto por la economía de los esfuerzos y los recursos.

El eneatispo V no es sólo introvertido, lo que surge de huir de las relaciones, sino que es típicamente intelectual.

Virtud – desapego

La virtud para este eneatispo V es el desapego, la generosidad, el dar y darse. La avaricia es la pasión del apego, el no dar. Hay que ejercitar el desapego en presencia de las cosas, sin alejarse, comprometerse plenamente sin economizar recursos y esfuerzos. Practicar la generosidad consigo mismo: procurarse placer no autorrestringirse ni renunciar. Despertar la capacidad de dar y recibir.

Mudra

La postura corporal a ser realizada por el eneatispo V, consiste en poner las palmas de las manos sobre los muslos y mirando hacia arriba, procurando mantener la columna recta pero libre de rigidez o tensión.

Eneatispo VI

Pasión – cobardía

La pasión dominante del eneatispo VI es el miedo o cobardía, lo cual no necesariamente se manifiesta abiertamente en la conducta.

Puede manifestarse de modo alternativo, en la sobrecompensación de una actitud consciente de esfuerzo heroico.

Existe una negación contrafóbica del miedo. En muchos individuos de este eneatipo más característico que el miedo y la cobardía es la presencia de la ansiedad, ese derivado del miedo que puede caracterizarse como miedo sin la percepción del peligro interno o externo.

La característica psicológica explícita es miedo al cambio, miedo a cometer errores, miedo a lo desconocido, miedo a sentirse, miedo a la hostilidad y al engaño, miedo a no ser capaz de sobrellevar las situaciones, miedo a no sobrevivir, miedo a la soledad en su mundo amenazante, miedo a la traición y miedo a amar.

Muy en conexión con éstos, estarán los rasgos relacionados con la expresión de miedo en la conducta: inseguridad, duda, indecisión, titubeo, paralización, inmovilización por la duda, pérdida de contacto con el impulso, evitación de las decisiones y el compromiso, exceso de cuidado y precaución, propensión a la re-comprobación compulsiva, nunca estar seguro, la falta de confianza en sí mismo, exceso de ensayos y tener dificultad con las situaciones no estructuradas, es decir, aquellas en las que no hay pautas de conducta establecidas.

Una manera adicional en la que el miedo se realimenta es mediante la inmovilización, a través del sentimiento de impotencia que invade al individuo, que teme dar rienda suelta a sus impulsos agresivos o sexuales.

El no ser capaz de confiar en su propio poder, el desconfiar de las propias aptitudes y de la capacidad para afrontar las situaciones conlleva consecuente inseguridad y la necesidad de confiar en otros, pueden considerarse como no totalmente irracional, sino como el resultado de saberse, en un sentido psicológico, *castrado*.

Virtud – valor

La ejercitación de este mudra despierta el valor o coraje, entendiéndose como aquella fuerza para enfrentarse fundamentalmente así mismo. Se busca atreverse a ser, a hacer y a mostrarse.

Atreverse a ser heroico diciendo su verdad y ser menos héroes con los demás, es buscar enfrentarse menos con el otro y más a su debilidad, inseguridad, duda, miedo. Elegir el camino del coraje y menos el de la humildad, ya que generalmente en este eneatipo suele ser falsa por estar sustentada en el miedo y este dista mucho de ser una virtud.

Mudra

Este mudra para el eneatipo VI se realiza cruzando el brazo derecho sobre el brazo izquierdo a la altura del pecho y con los puños cerrados. Este evoca un estado de fortaleza interior, una fe en sí mismo, libre de amenazas, una quietud sin ansiedad.

Eneatipo VII

Pasión – guía

La pasión dominante de este eneatipo es la gula, entendida esta como una voracidad por el placer.

Estos eneatisos son más que simplemente exploradores de la mente abierta, su búsqueda de experiencias los lleva característicamente, de un aquí insuficiente a un allí prometedor. La insaciabilidad del glotón, sin embargo, esta velada por una aparente satisfacción, o para decirlo con más precisión, la frustración se esconde tras el entusiasmo, un entusiasmo que parece compensar la

insatisfacción y, al mismo tiempo, mantener la experiencia de frustración fuera de la conciencia del individuo

Tanto en la cuestión de comidas como en otras áreas, lo característico del glotón es que se dirige a lo más destacable, a lo extraordinario. En esta línea está el típico interés por lo mágico y esotérico: manifestación de un interés más amplio por lo remoto, ya sea geográfico, cultural o de los límites del conocimiento. También, la atracción por lo que hay más allá de los límites de la cultura propia refleja el mismo desplazamiento de valores de aquí para allí, y lo mismo puede decirse de sus típicas tendencias auticonvencionales.

En este caso, el ideal puede ser un enfoque utópico, futurista o progresista más que de modelos culturales existentes. Mantiene una visión del mundo en el que no existen el bien y el mal, no hay culpa, ni obligaciones, ni deberes, ni necesidad de hacer ningún esfuerzo, porque basta con disfrutar. La falta de disciplina de este carácter es una consecuencia de su interés en no posponer el placer.

Virtud – sobriedad

La virtud a descubrir y ejercitar este eneatipo es la temperancia, templanza, sobriedad o moderación. Permanecer quieto un tiempo en la acción, no escaparse, ni evadirse del compromiso justificándose habitualmente con la palabra. Mantenerse en una postura concreta y no recurrir o escabullirse en lo abstracto.

Mudra

Esta postura corporal de meditación se realiza apoyando las palmas de ambas manos sobre los muslos, la columna erguida y la vista inclinada.

Eneatipo VIII

Pasión – lujuria

Este eneatipo tiene como pasión dominante la lujuria, se entiende como el uso ilícito o el apetito desordenado de los deleites carnales, es decir una búsqueda de placer en el exceso.

La lujuria denota en sí una pasión por el exceso, una pasión que busca la intensidad, no sólo a través del sexo, sino en todo tipo de estímulos, la actividad, las especies, la alta velocidad, gusto por la música fuerte, derrochador, etc.

Tiene otros rasgos importantes como el hedonismo, tendencia al aburrimiento cuando no hay estímulos suficientes, ansia de excitación, impaciencia, impulsividad, exaltación, y otras.

La lujuria es más que hedonismo, en esta no sólo hay placer, sino también placer en reafirmar la satisfacción de los impulsos, placer por lo prohibido y, particularmente, placer de luchar por el placer.

Otro grupo de rasgos íntimamente ligados a la lujuria es el que podría ser clasificado como castigador, sádico, explotador, hostil. Entre tales rasgos encontramos *la brusquedad, el sarcasmo, la ironía* y los que se *ser intimidador, humillante y frustrante*. De todos los caracteres este es el más airado y el menos intimidado por la ira.

El fenómeno sádico de disfrutar con la frustración o humillación de los demás puede considerarse como una transformación de tener que vivir con la de uno mismo (como un subproducto del triunfo vengativo), igual que la excitación por la ansiedad, los gustos fuertes y las experiencias recias.

representan una transformación del dolor en el proceso de endurecerse uno mismo ante la vida. Aunque pueda estar oculta tras la expansión entusiasta, la alegría y el encanto seductor del lujurioso; es la pérdida de la relación, la supresión de la ternura y la negación de la necesidad de amor lo que origina la pérdida de totalidad y de sentimiento de ser.

Así pues, el eneatipo VIII persigue el ser en el placer y en el poder, pero por la insistencia en el exceso de poder se hace incapaz de recibir, siendo que el ser sólo se puede conocer con una actitud receptiva.

Virtud – inocencia

El eneatipo VIII tiene principalmente que encaminar sus esfuerzos a descubrir la virtud de la inocencia: desechar los deseos de venganza, de tortura y hacer sufrir a los otros. Descubrir su propio dolor con aceptación. Darse la oportunidad de experimentar la ternura y la suavidad en la relación. Ser moderado y sobrio para no caer en los excesos. No buscar vengarse en el presente por el dolor vivido en el pasado: ser capaz de perdonar y perdonarse.

Mudra

Esta postura corporal o mudra se realiza juntando las palmas de ambas manos a la altura del pecho, en una posición y actitud de plegaria u oración.

Eneatipo IX

Pasión – pereza

La pasión en este eneatipo IX es entendida en términos generales como pereza, indolencia, inacción, apatía o accidia. *La accidia* según varios autores es un fenómeno muy complejo y distante de traducciones, ésta en términos generales es entendida como carencia o falta de motivación por la acción.

De la adaptación del griego *a – chedia* (sin cuidado), la palabra *accidia* hace referencia a una pereza de la psique y del espíritu, más que a una tendencia a la inacción y lo mismo significa indolencia.

Esta pereza espiritual, puede ser entendida en términos de olvido de Dios, o en lenguaje no teísta de sordera para con el espíritu y pérdida del sentido del ser, hasta el punto de ni siquiera conocer la diferencia: un adormecimiento espiritual. Psicológicamente la *accidia* se manifiesta como una pérdida de interioridad, un rechazo a ver y una resistencia a cambiar.

El eneatipo IX no es sólo alguien que no ha aprendido a amarse a sí mismo como consecuencia de la falta de amor, sino alguien que olvida su frustración amorosa por medio de una especie de paquidermismo psicológico, una sobresimplificación, una amputación psicológica que hace de este el menos sensible y el más estoico de los caracteres.

En el ámbito cognitivo, el aspecto más decisivo es el ensordecimiento de la persona hacia sus voces interiores: el no querer ver, el no querer estar en contacto con la propia experiencia, es algo semejante a la pereza cognitiva, un eclipse del experienciador o testigo interior de la persona.

Si la pereza espiritual o *accidia* es la pasión del eneatipo IX, la estrategia vital interpersonal y la correspondiente visión de la vida pueden considerarse dentro de un grupo que tiene que ver con la *sobre adaptación*, la *autonegación*, el *autoabandono*, la *desatención de las necesidades personales* y una *actitud de control excesivo*.

Es sobreadaptado porque posee la capacidad de contenerse e inhibir los propios impulsos. De allí podemos comprender la propensión de este carácter por el alcohol, así como su pasión por comer. Ambos ilustran una compensatoria indulgencia de los apetitos físicos, que no constituye una intensificación de la sensación de estar vivo.

Es fácil entender la conexión entre los rasgos descritos: la excesiva adaptación al mundo sería demasiado dolorosa de soportar sin el olvido de sí mismo.

Virtud – acción

El eneatipo IX descubrirá la virtud en el hacer, en la acción desde sí, consigo mismo, llegar a la introspección y así salir de la narcosis, la inercia, la pasividad, ese fatal estado de muerte espiritual. Descubrir sus propios deseos y necesidades para no perderse en los de otros. No buscar refugio en el beber o el comer, buscarse a sí mismo.

Mudra

Esta postura corporal se realiza poniendo la mano derecha entre las piernas y con la palma mirando a la derecha, la mano izquierda sobre el muslo izquierdo, juntando las yemas del dedo pulgar y corazón.

d) Tai Chi

El Tai Chi es una forma oriental de meditación en movimiento, que combina la concentración mental, la coordinación de la respiración y una serie graciosa de movimientos corporales deliberados. Evolucionó en la China antigua como un arte de auto-defensa graciosa y sacó su base filosófica del taoísmo, una filosofía que incita a ceder y "seguir la corriente" en vez de agredir y tomar la ofensiva.

Los movimientos de Tai Chi son muy diferentes de nuestros movimientos usuales, porque se inician desde un punto que se encuentra unas pocas pulgadas más abajo que el ombligo, en el centro del cuerpo. Este punto es el verdadero centro físico del cuerpo y se llama el "*Tan Tien*".

Casi todos nosotros, al caminar y movernos seguimos al pecho, los hombros a la cabeza. Para moverse desde el "*Tan Tien*", el estudiante de Tai Chi debe de aprender a enfocar muchísimo la atención y la conciencia en la mitad inferior de su cuerpo, para compensar esa atención, normalmente exagerada prestada a la mitad superior. Al asegurarse en la poderosa base de sus piernas, puede moverse, ceder y mantenerse firme de una manera graciosamente dinámica.

Al estudiar el Tai Chi, hay que aprender a tomar conciencia sutil no sólo de su cuerpo-mente sino también de la manera en que éste se mueve dentro del espacio circundante.

Una concentración y un enfoque intensos son necesarios para ejecutar los movimientos del Tai Chi. Es una especie de meditación en movimiento.⁷¹

Esta forma de meditación en movimiento fue otro de los recursos psicoterapéuticos empleados en el tratamiento de los pacientes psiquiátricos.

Por medio de esta práctica se buscaba centrar la atención en el cuerpo en movimiento y sensibilizar progresivamente la corporeidad de los ejecutantes. Con esta práctica también se

⁷¹ Ken Dichtwald *Cuerpo-mente* p. 58-60

transforman las actitudes, llevando el pensamiento y la acción a una visión de no oposición o ataque, simplemente, despertar la capacidad de observación de sí mismo y del mundo circundante. Los ejercicios de Tai Chi se realizan de pie, coordinando estos con el movimiento respiratorio, exige por un lado soltura y ausencia de rigidez, y por otra firmeza en equilibrio. Los movimientos son bellos y plásticos, evocan sensaciones de dulzura y calidez, y a la vez fortaleza y potencia. Se conjugan la creatividad y la disciplina

En la práctica del Tai Chi se mueve uno muy lentamente. Al moverse muy lentamente se toma conciencia de todos los detalles sutiles de ese movimiento y de la relación de uno con su entorno. Es tan lento que no hay realmente medio de decir esto es más lento que eso o más rápido que aquello. Se llega a un nivel de velocidad que es como la cámara lenta en la cual cada cosa sucede, sin más. Se lentifica hasta el punto de que se encuentra uno plenamente implicado en el proceso de cada momento, tal y como se produce el Tai Chi se parece muchísimo al yoga por ser un proceso de cuerpo-mente que implica el dominio de sí mismo, muchísima práctica y autodisciplina: el estudiante de Tai Chi puede pasarse años practicando varios movimientos sencillos antes de alcanzar un estado de conciencia respecto a las sutilezas de su propio cuerpo – mente. Además, como el yoga, el Tai Chi permite que quienes lo practican dispongan de un medio de auto-exploración, autodesarrollo y mayor conocimiento. . el Tai Chi, que por herencia pertenece a las artes marciales orientales, se preocupa muchísimo más por la relación de uno con lo que está afuera de uno mismo, tal como posibles atacantes, gravedad y el aire, que el yoga, que se centra en la auto – atención, introspección y conocimiento de sí.⁷²

La ejecución lenta de los movimientos de Tai Chi presentaba dificultad para la mayoría de los pacientes, debido a la rigidez corporal que los caracteriza, no obstante se continuaba la práctica para ir progresivamente adquiriendo soltura corporal. Las principales dificultades observadas era que realizaban los movimientos con mayor rapidez, limitación para mantenerse de pie equilibradamente, rigidez en las extremidades y entezamiento en el tronco, escasa atención a su propio movimiento, es decir, se distraían fácilmente ante estímulos externos, actitudes de indiferencia ante algunas de las indicaciones y otros

La evolución o el mejoramiento del conocimiento corporal de los pacientes no resultaba evidente a la simple vista de cualquier observador, era necesaria una visión más cualitativa que cuantitativa para poder captar las sutilezas y la armonía que se iba logrando

De esta manera la actitud del terapeuta también deberá de ir transformándose, y no mantener una postura egóica que lo lleve a pretender cambios repentinos, grandiosos y a corto plazo. Simplemente ha de comprender los principios elementales del taoísmo el cual es:

Una filosofía fundada por Lao Tse. El concepto del taoísmo original fue el de Tao, palabra que se entiende como Sendero, Ley, Razón, Naturaleza, Significado y dualidad; pero no hay palabra en nuestro idioma que pueda darnos su verdadero significado. El nombre Tao está compuesto de símbolos que significan ritmo (o movimiento periódico) e inteligencia, pero como lo dice el mismo Lao Tse "*El Tao que puede ser nombrado no es el verdadero Tao*", y es mejor dejarlo sin traducir. Basta con decir que la idea general que encarna el término Tao es la de crecimiento y movimiento, es el curso de la naturaleza, el principio que gobierna y produce el cambio, el movimiento perpetuo de la vida que jamás, ni por un instante permanece quieto. Para el taoísmo, todo lo que está absolutamente quieto

⁷² *Ibidem*, p. 60 y 61

o es absolutamente perfecto está muerto, pues sin la posibilidad de crecimiento o cambio no puede haber Tao

En realidad no hay nada en el universo que sea totalmente perfecto o esté por completo inmóvil; sólo en las mentes de los hombres se han formado estos conceptos y son precisamente éstos los que, de acuerdo con el taoísmo, están en la raíz de todo el infortunio humano. El hombre se aferra a las cosas con la vana esperanza de que habrán de permanecer quietas y perfectas; no se reconcilia con el hecho del cambio; no deja que el Tao siga su curso. De este modo Lao Tse y su gran expositor, Chuang Tzu, enseñaron que el hombre más elevado es aquel que se adapta al movimiento del Tao y se mantiene a la par con él. Es el único que puede encontrar la paz, pues el hecho de que el hombre se lamenta y esté frustrado muestra que no está en armonía con el ritmo de la vida.⁷³

Las enseñanzas de la filosofía taoísta nos sirvieron de apoyo para cambiar la actitud tanto del terapeuta como de los pacientes respecto a la auto – exigencia, ya que estos pensamientos interfieren con la espontaneidad y libertad del movimiento Tai Chi

Esta actitud no es de indiferencia, sino mas bien de permisividad, de no interferencia u oposición. Esta actitud del terapeuta queda ejemplificada a continuación

Carl Jung era una clase de hombre que podía sentir ansiedad, miedo y culpa, sin avergonzarse por sentirlo así. Dicho de otro modo, entendía que una persona integrada no es un persona que simplemente elimina de su vida, el sentimiento de culpa o ansiedad que no tiene miedo y que es una especie de sabio de piedra. Más bien es una persona que siente todas las cosas pero que no se recrimina por sentirlas.

" No podemos cambiar nada a menos que antes lo aceptemos. La condena no libera, sino que oprime. Y entonces me convierto en el opresor de la persona que condeno y no en su amigo y compañero de sufrimientos. No es que quiera decir que si queremos ayudar a mejorar nunca debemos juzgar, pero si un doctor desea ayudar a un ser humano, debe ser capaz de aceptarlo tal como es, y sólo podrá hacerlo cuando ya haya visto y aceptado lo que es él mismo. Tal vez suene muy simple, pero las cosas simples siempre son las más difíciles. En la vida de hoy día, ser simple o sencillo requiere de la mayor de las artes, y la aceptación de uno mismo es la esencia del problema moral y la ácida prueba de la propia perspectiva de la vida".⁷⁴

Retomando a Jung, cuando dice *"la condena no libera, sino que oprime"*, fue importante para nuestro trabajo como terapeutas, reconocer y asumir nuestras propias carencias, de allí que nos involucramos conjuntamente con ellos en la práctica del Tai Chi quedando evidenciado ante los pacientes nuestra escasa destreza en esta disciplina. Esto modificó el esquema tradicional de juzgar los defectos de los otros y pretender desde el papel de terapeuta corregir, sancionar, imponer, modificar el comportamiento anómalo del enfermo

De esta manera la verticalidad terapeuta-paciente en la práctica del Tai Chi quedaba suprimida, dejando un espacio abierto para una relación más natural, espontánea y creativa. La práctica de Tai Chi por lo tanto nos brindó grandes posibilidades de acercamiento a nuestros pacientes, logrando ser individuos mejor integrados – terapeutas y pacientes -

⁷³ Ernesto Nesh *Fluyendo con el Tao* p 12 y 13

⁷⁴ Alan Watts. *Salir de la trampa* p 112 y 113

El sabio no tiene corazón propio
Hace del corazón de los demás el suyo propio
Con el bueno obra de buena forma
Con el malo obra de buena forma
Porque buena es la virtud
Con el sincero obra sinceramente
Con el falso obra sinceramente
Porque sincera es la virtud
Así el Sabio permanece en paz y alberga la simplicidad
Por eso su corazón es grande y el pueblo está en él
Los considera como una madre a sus hijos propios.

Lao Tse ⁷⁵

2. TERAPIAS CORPORALES

La terapia corporal fue otro elemento importante en el tratamiento de los enfermos, la elección y el empleo de técnicas corporales obedeció a que muchos de estos pacientes presentaban serias limitaciones en el movimiento, tanto en las conductas motoras gruesas como finas. Los problemas corporales de nuestros pacientes generalmente oscilaban entre una severa rigidez, contracturación y entezamiento muscular, también una excesiva incoordinación e inmovilidad de algunas partes del cuerpo o su totalidad. Estas alteraciones son causadas por múltiples factores entre los cuales podemos mencionar los orgánicos, emocionales, psicológicos, por uso de sustancias y otros. Los trastornos más frecuentes de los pacientes eran:

Agitación motora, la cual se caracteriza por una actividad motora excesiva, asociada a sentimiento de tensión interna; la actividad suele ser improductiva. Cuando la agitación es intensa puede ir acompañada de gritos o quejas aparatosas, (con incapacidad para estar sentado, retorciendo las manos, quitándose y poniéndose la ropa). Es frecuente también que los estados de ansiedad o miedo provoquen en los pacientes tensiones musculares generalizadas o centradas en algunas regiones corporales, las cuales se manifiestan en sus movimientos.⁷⁶

El cuerpo es pues receptáculo y canal de nuestros pensamientos y emociones, de allí la importancia de mantener un clima adecuado, o un estado de armonía entre el cuerpo y las demás funciones del organismo. De esta manera queda claro que no podemos hablar por separado del estado emocional, el estado intelectual, el estado físico o corporal; ya que es un todo interactivo, y no un conjunto de partes. Para mantener dicho equilibrio es importante el movimiento, tanto emocional, del pensamiento y corporal, esta energía está presente en el individuo desde su gestación, su nacimiento y etapas posteriores de su vida.

El movimiento como energía que cada individuo posee, le es dotada desde su origen, y a esta Freud la designa como Eros o pulsión de vida y Thanatos o pulsión de muerte. De esta manera tal movimiento energético, posee un ritmo vital, el cual determinará en gran medida la calidad y calidez de nuestros vínculos con la vida, luego entonces:

La vida es ritmo puro. Desde los ciclos naturales del cosmos hasta la dimensión de la vida humana, todo tiene como base de su actividad vital el ritmo y el sonido. Desde nuestra gestación estamos inmersos en un universo sonoro los

⁷⁵ Lao Tse. *Tao Te King* p 121

⁷⁶ D.S.M. III, p 244

latidos del corazón de mamá que se aceleran o lentifican, su actividad digestiva y la sinergia de sus contracciones musculares están impregnadas de ritmo. Su andar cada vez más balanceado base del futuro acunamiento que dará al bebé, es la corporización de un pulso regular.

Posteriormente la respiración y el acto de tragar serán, según nos dice Feldenkrais las primeras vivencias corporales fuera del útero que nos conducirán a la experiencia consciente del paso del tiempo ordenado en secuencias rítmicas. Todo nuestro accionar se va ordenando en ritmos de actividad y descanso, la muscular, la intelectual, la emocional; y en todos los casos puede considerarse a la "arritmia" como la expresión de una desorganización o pérdida del equilibrio psicofísico"⁷⁷

Frecuentemente en los enfermos mentales encontramos desórdenes en el ritmo tanto corporal, del pensamiento y emocional, no logran una secuencia estable. Específicamente observamos esto en los trastornos esquizofrénicos, donde se presentan

Varios tipos de alteraciones en la psicomotricidad y puede encontrarse una notable disminución de la reactividad al entorno, una reducción de los movimientos espontáneos y de la actividad. En los casos extremos, el sujeto ignora el entorno, puede mantener posturas rígidas oponiendo resistencia a los movimientos, puede hacer movimientos estereotipados sin propósito fijo y presentar una excitación motora no influida por estímulos externos, puede mantener actitudes inapropiadas o extrañas, resistir o no hacer caso de las instrucciones para cambiar de posición, además puede presentar flexibilidad cérea, muecas o manenismos.

Así mismo, en cuanto a las manifestaciones específicas de la ansiedad, éstas varían de un individuo a otro, pero generalmente existen signos de tensión motora, hiperactividad vegetativa, expectación expresiva, vigilancia y escrutinio. Entre los signos más frecuentes de la tensión motora, destacan los estremecimientos bruscos, el temblor, la tensión, dolores musculares, fatigabilidad e incapacidad para relajarse. Pueden encontrarse también tics palpebrales, fruncimiento del ceño, rostro constreñido, inquietud, intranquilidad, respuestas de alarma y respiración suspiciosa.⁷⁸

Como se señaló anteriormente son múltiples y variadas las alteraciones en el movimiento y en relación a este Gerda Alexander, creadora de la eutonía, nos dice:

La aptitud de un hombre para seguir un ritmo está vinculada con su sistema vegetativo, es decir con las funciones del simpático y parasimpático que regulan todos los procesos vitales del organismo humano y si el equilibrio entre ambos está perturbado el hombre se vuelve arritmico y pierde su salud.

De allí que el reconocimiento de un ritmo sea una capacidad de nuestro hemisfero cerebral derecho, así como también lo son la creatividad, la capacidad de síntesis, la imaginación, el humor, la creación de símbolos y la conexión con nuestro mundo interior. Una auténtica cooperación interhemisférica que integre estas capacidades con las propias del hemisfero izquierdo (lógicas, lineales, matemáticas, de análisis y lenguaje) requieren una alternancia rítmica de la dominancia cerebral de más o menos cada minuto por hemisfero.

⁷⁷ Raquel Guido. *La Energía del Baile* p. 26

⁷⁸ D.S. M. III, p 194, 244

Es decir que el ritmo forma parte de nuestra naturaleza y la capacidad de seguirlo y conectarnos con él también, ya que no nos es ajeno en absoluto. El ritmo es cuerpo en estado puro y como un hilo conductor puede llevarnos hacia zonas profundas que superen la superficie de nuestros estados ordinarios de conciencia, tal como puede verse en las danzas dionisiacas, de catarsis o meditación

La posibilidad de involucrar al cuerpo en actividades rítmicas acompañadas de música permite al hombre la recuperación de su ritmo natural, actualmente entorpecido por el estrés y otros condicionamientos que bloquean el libre flujo de la energía ⁷⁹

La recuperación del ritmo natural de los pacientes, era prioritaria para el restablecimiento de sus funciones corporales, intelectuales, y emocionales, esto se sustenta en los hallazgos que sobre el movimiento han hecho Gerda Alexander, Moshe Feldenkrais, Susan Kesselman, Alexander Lowen y otros. Descubrimos conjuntamente con los pacientes los beneficios del movimiento siguiendo un ritmo -recordemos que los terapeutas y personal de apoyo nos incorporábamos a cada uno de los ejercicios corporales que así lo permitían-, respecto a la función de los educadores, terapeutas y todos aquellos que trabajamos para el bienestar del hombre, Naranjo señala

No es preciso decir que la nueva educación irá dirigida al cuerpo, a las emociones, a la mente y al espíritu. Pero ¿ de que manera, y valiéndose de que instrumentos ? Con respecto a la educación física, sabemos hoy en día ya lo suficiente como para reconocer que aparte del entrenamiento en deportes y otros medios de mantener una adecuada forma física, existen otras más sutiles de trabajo corporal.. Podríamos hablar de un trabajo corporal externo e interno, siguiendo la aplicación que de estos términos se hace en los deportes.

Lo nuevo que es preciso añadir a la educación física tradicional tiene que ver con la actitud y la atención, y aparte de esto será aconsejable incorporar al currículum algunas formas de entrenamiento sensorio – motor. Pueden resultar excelentes y apropiados, no solamente ciertas técnicas de trabajo en base al movimiento corporal, como la de "Autoconciencia por el Movimiento" del Feldenkrais y la "Eutonía" de Gerda Alexander y la educación psicomotriz relacional, sino también otros enfoques más tradicionales como el Hatha Yoga y el Tai – Chi – Chuang ⁸⁰

Como se sugirió anteriormente, nosotros retomamos algunas teorías corporales y en las prácticas proporcionadas a los internos se empleaban varias de las técnicas citadas, las cuales se describirán más adelante. El empleo de estas fueron de gran ayuda para disminuir la severidad de los trastornos en el movimiento y proporcionar un alivio a los pacientes, ya que varios de ellos presentaban

Actividad motora agitada, sin propósito aparente, no influenciada por estímulos externos. Adopción de una postura aparatosa o inapropiada por lo general mantenida durante un largo periodo de tiempo. El mantenimiento de una postura rápida en oposición a los esfuerzos por modificarla. Una acusada disminución de la reactividad ante el ambiente y reducción de la actividad y de los movimientos espontáneos a veces hasta el punto de una aparente desconexión del entorno. ⁸¹

⁷⁹ Gerda Alexander, en *La energía del Baile* p 27

⁸⁰ Claudio Naranjo, *La agonía del patricado* p 91

⁸¹ D.S.M III, p 201

Otros trastornos del movimiento que se presentaban en varios de los pacientes eran los tics los cuales se caracterizan por

movimientos rápidos e involuntarios de un grupo de músculos esqueléticos relacionados funcionalmente, o de una producción involuntaria de ruidos y palabras. También existen movimientos más lentos, serpenteantes entremezclados con un estado sostenido de tensión muscular. Movimientos lentos irregulares de retorcimiento, que aparecen con frecuencia en los dedos de las manos y de los pies. Breves contracciones musculares, similares a descargas, que pueden afectar a una parte o a la totalidad del músculo.⁸²

Estos eran en términos generales algunos de los trastornos en el movimiento que se observaban en los pacientes, y únicamente señalamos aquellos que eran más evidentes y frecuentes. Por todo lo anteriormente descrito y lo observado, entre el cuerpo y el movimiento existe una interrelación que está presente en el hombre desde el momento en que el óvulo y el espermatozoide se unen, dicho vínculo cuerpo-movimiento es un continuo en todas las etapas del desarrollo y su culminación. El movimiento es condición inherente al desarrollo físico, psicológico y espiritual del individuo y la alteración en cualquiera de estos componentes traerá consecuentemente un desequilibrio generalizado.

Por lo tanto, un cuerpo con contracturas musculares, difícilmente tendrá un movimiento rítmico y será presa fácil de alteraciones emocionales, orgánicas, psicológicas y espirituales, es en sí, una unidad en la cual convergen múltiples factores y un mal funcionamiento en cualquiera de estos alterará toda la unidad. Por tanto es condición importante mantener un flujo energético corporal a través del movimiento y de esta manera se mantendrá un estado de equilibrio, al respecto La Pierre y Aucuturier consideran que

Para comprender lo que realmente es el movimiento para la materia viviente es necesario remontarse, en una óptica filogenética, a los orígenes de la vida. No hay vida sin movimiento y la suspensión de su movimiento propio, para cualquier materia viva, es la muerte. Podemos hablar de una pulsión de movimiento, primitivo y fundamental, que es la base misma de la pulsión de vida. De hecho, el movimiento aparece en el embrión humano, ya en el útero, como una pulsión primitiva, sin finalidad aparente. Freud demostró como en el ser humano, lo psicológico nace a partir de lo biológico, como la necesidad fisiológica creaba el deseo psíquico, y la satisfacción de la necesidad, el placer. Si aplicamos este principio a la necesidad biológica de movimiento, podemos sacar la conclusión de que se puede crear también, a partir de allí, toda una organización física hecha de deseos, satisfacciones, placeres, de frustraciones y prohibiciones, generatriz de fantasmas y conflictos inconscientes.⁸³

Continuando con la importancia del movimiento para el mantenimiento equilibrado de las distintas funciones del cuerpo, es oportuno recordar que un gran número de los pacientes presentaban inmovilidad en el ámbito emocional, del pensamiento, motriz y espiritual; Por lo tanto y a partir de estas observaciones podemos suponer que en la medida que se tienen atrofias en el movimiento, se hacen extensivas al terreno emocional e intelectual y consecuentemente se obstaculiza la trascendencia del hombre al plano espiritual, entendiéndose este, como la culminación equilibrada de todas las potencialidades inherentes al ser humano. El movimiento fue entonces un elemento indispensable para restablecer funciones saludables en los pacientes, centrando su atención en la *vivencia de la experiencia*, independientemente del trastorno mental que presentaran. Otras consideraciones valiosas sobre el movimiento señalan que:

⁸² Ibidem P. 81

⁸³ A. Lapierre, y B. Aucuturier. Simbología del Movimiento p. 43 y 44

Existe un placer del movimiento por sí mismo y sin que exista aparentemente, ninguna otra finalidad, y si entendemos por sexualidad, según la definición de Freud, todo cuanto es placer del cuerpo, nosotros podemos decir entonces, que todo gesto vivenciado, es decir, no estereotipado e intelectualizado tiene un contenido sexual difuso y primitivo a nivel de placer de ser, de existir en la movilidad de su cuerpo. Podemos aún añadir que toda anulación tónica (es decir, el contenido emocional del gesto, por estar en relación con las estructuras más arcaicas del cerebro, rínencéfalo, hipotálamo, etc.), despierta sensaciones de placer, de las más primitivas y profundas en relación con la pulsión vital del movimiento biológico.⁸⁴

Al despertar sensaciones placenteras a través del movimiento, se buscaba también sensibilizar al paciente en otras de sus funciones y en general con todo el entorno; de tal manera que pudieran ser personas más integradas, menos robotizadas, con capacidad de experimentar placer consigo mismo y con otros. Las aportaciones de Gerda Alexander, sobre el movimiento corporal y su empleo en el restablecimiento del equilibrio de la persona, ha recibido merecido reconocimiento, ya que

Uno de los objetivos de la eutonía es que el hombre llegue a su propia esencia, oculta por los hábitos y las exigencias del medio, que actúe en forma creativa pisando su propio suelo y a partir de éste. Dicho objetivo se alcanza por medio de ejercicios que, sin embargo, no instan a la imitación de modelos. Por eso, el verdadero objetivo de la labor de la eutonía es la personalidad en general

..para esto sólo se recurre a "*pequeños medios*". No hay grandes ademanes ni movimientos de descarga (gran parte del trabajo se cumple tendido en el suelo). Con un mínimo de esfuerzo se alcanza un máximo de efecto. Y es así que el principio básico de "conciencia de la naturaleza esencial, a través de una toma de conciencia del cuerpo" ha contribuido a la gestación de la "nueva conciencia".

...desde la óptica de la "nueva conciencia", el cuerpo ya no es sólo una máquina en buen o mal funcionamiento, ya no es sólo un instrumento del *homme machine*; por otra parte, tampoco es la parte perecedera del ser humano, que contrasta con su "alma inmortal". Cuerpo y alma se contemplan ahora como unidad, como elementos provenientes de una misma raíz. Ambos se otorgan mutuamente vida. La psiquis informa al cuerpo, desde el interior, acerca de los impulsos y leyes que trascienden el tiempo. El cuerpo actúa, a su vez sobre la psiquis al proporcionarle informaciones de la realidad temporal. Cuerpo y alma son hermanos surgidos de un mismo seno. sólo reunidos constituyen "*el hombre*".⁸⁵

Son diversos los enfoques y técnicas que centran su atención, en la importancia del movimiento para proveer a las personas de una conciencia clara, que les permita mantener vínculos consigo mismos y con el mundo que les rodea de una manera más placentera y armoniosa. La experiencia nos ha demostrado, que no obstante, de los obstáculos y exigencias que presenta la vida moderna, es posible encontrar en el movimiento múltiples posibilidades de autoconocimiento. El autoconocimiento y la conciencia nos liberan del automatismo, permitiendo un fluir de la energía placentera que se encuentra atrapada en la rigidez emocional, del pensamiento y la acción.

⁸⁴ Ibidem. P. 44 Y 45

⁸⁵ Gerda Alexander. La Eutonía p 11-15

Específicamente nuestro trabajo psicoterapéutico se apoyó en los enfoques y técnicas psicocorporales que a continuación se mencionan

a) Feldenkrais

Moshe Feldenkrais, es creador de un método para mejorar la salud y elevar la conciencia sensorial por medio del movimiento corporal, ofrece una multiplicidad de ejercicios corporales por medio de los cuales la persona toma conciencia de su cuerpo y los hábitos inadecuados en que se encuentra atrapado y que crean en él una autoimagen difusa y desorganizada misma que extrapola a los distintos ámbitos de su vida. Y es a través del movimiento, que la persona logra corregir y perfeccionar su sensibilidad psicocorporal. Los ejercicios propuestos por él tienen la finalidad de

Mejorar la capacidad expandiendo los límites de lo posible, convertir lo imposible en posible, lo difícil en fácil y lo fácil en agradable. En efecto, sólo aquellas actividades que son fáciles y agradables se convertirán en parte de la vida habitual del hombre y le servirán en todo momento, las acciones de ejecución difícil que exigen al hombre vencer por el esfuerzo su oposición interna, nunca llegaran a integrar su vida diaria, y a medida que envejezca perderá por completo su capacidad para ejecutarlas.

Esto no significa que debemos evitar todo cuanto parezca difícil o no emplear la voluntad para superar obstáculos, sino que debemos diferenciar claramente entre mejoramiento de nuestra capacidad y esfuerzo por el esfuerzo mismo. Más nos vale dirigir la fuerza de voluntad a mejorar nuestra capacidad, pues al término del proceso podremos ejecutar nuestras acciones con facilidad y comprensión de ellas. En la medida en que aumenta la capacidad, disminuye la necesidad de esfuerzo consciente.⁸⁶

Varios de los ejercicios propuestos por Feldenkrais fueron practicados con los internos, y para esto se contó con la orientación del Dr. Javier Rangel*, el cual visitó la Clínica Psiquiátrica en varias ocasiones para enseñar y supervisar el empleo de esta técnica. Como se señaló anteriormente la realización de estos ejercicios tuvo como finalidad –entre otras– disminuir la necesidad del esfuerzo en los ejecutantes. Ya que una actitud de autoimposición genera tensión y se vuelve a la repetición de los viejos hábitos corporales.

Esta técnica no es una serie de ejercicios prácticos semejantes a cualquier otro deporte, es ante todo, un método que permite descubrir la autoimagen y mejorarla a través de procesos asociados al movimiento, es decir, no a través de mandos emocionales o intelectuales, sino como culminación de una vivencia integral consciente.

Algunos de los ejercicios, instrucciones y comentarios propuestos por Feldenkrais son los siguientes:

Balancearse de pie

De pie, deje que su cuerpo se balancee suavemente hacia uno y otro lado, como si fuera un árbol mecido por el viento. Preste atención al movimiento de la columna vertebral y de la cabeza. Continúe hasta completar de 10 a 15 movimientos pequeños y suaves como éste y hasta que pueda observar una conexión entre esos

⁸⁶ Moshe Feldenkrais. *Autoconciencia por el Movimiento*, p. 65 y 66

* Dr. Javier Rangel. Psicoterapeuta corporal. Universidad de Guadalajara. Universidad de Pekín.

movimientos y su respiración. Después efectúe movimientos análogos no hacia los lados, sino hacia delante y atrás. Pronto observará que el movimiento hacia atrás es más fácil y más amplio, en muchos casos, que hacia delante, durante el cual sentirá cierta tirantez en los tobillos. Mueva ahora el cuerpo en tal forma que la coronilla (la parte superior de la cabeza) trace un círculo en el plano horizontal. Continúe hasta sentir que todo el trabajo es ejecutado por la mitad inferior de las piernas y que todo el movimiento se siente en los tobillos. Balanceándose de nuevo hacia los lados, después hacia delante y atrás y después en círculo, en ambas direcciones, pero esta vez descanse el peso del cuerpo principalmente sobre el pie derecho; del pie izquierdo, sólo el dedo gordo debe tocar el suelo. La pierna izquierda no debe tomar parte en el movimiento salvo para ayudar al cuerpo a mantener el equilibrio y posibilitarle realizar el ejercicio con exactitud sin interferir en la respiración. Repita los movimientos apoyando la mayor parte del peso sobre el pie izquierdo. Repita cada uno de estos movimientos 20 a 30 veces, hasta que logre ejecutarlos tan suave y cómodamente como le sea posible.⁸⁷

La realización de este ejercicio parece simple, pero varios de los ejecutantes presentaban dificultad, no solamente en el momento de los balanceos, sino desde que había que cargar todo el peso corporal en uno de los pies. Se observaba dificultades para mantenerse en equilibrio y para seguir un movimiento rítmico. El equilibrio y el ritmo juegan un papel determinante para la ejecución de movimientos desde los más simples hasta otros de mayor complejidad, de allí la importancia de iniciar con estos

Indague el estado de su cuerpo

Tréndase de espaldas. Separe cómodamente las piernas. Extienda los brazos hacia arriba, un poco separados, de manera tal que el izquierdo esté más o menos en línea recta con la pierna izquierda y el derecho lo esté con la derecha. Cierre los ojos y trate de verificar las partes de su cuerpo que están en contacto con el suelo. Preste atención a la forma en que los talones yacen sobre el suelo, observe si la presión sobre ambos es igual y si el contacto con el suelo se reproduce exactamente en el mismo punto en los dos talones. Examine en la misma forma el contacto que hacen los músculos de las pantorrillas, la parte posterior de las rodillas, las articulaciones de las caderas, las costillas flotantes, las costillas superiores y los omóplatos. Fijese en las distancias a que están los hombros, los codos y las muñecas respecto del suelo. Unos pocos minutos de estudio le revelarán que en los hombros, los codos, las costillas y demás, hay considerables diferencias entre ambos lados del cuerpo. Muchas personas comprobarán que, en esta posición, los codos no tocan el suelo, sino que están suspendidos en el espacio. Los brazos no se apoyan en el suelo y se torna difícil mantenerlos en esa posición hasta concluir el examen.⁸⁸

El ejercicio es para dar inicio a una serie de variaciones en el movimiento de distintas partes del cuerpo principalmente brazos, piernas, tórax, caderas y columna vertebral. Así mismo se logra coordinar la respiración y el movimiento de manera consciente, posibilitando la eliminación de esfuerzo muscular inútil e involuntario. Una explicación a este respecto señala que

El exceso de tensión remanente en los músculos provoca el acortamiento de la columna vertebral. Cuando la acción es acompañada por esfuerzo innecesario, éste tiende a acortar el cuerpo. Toda vez que se prevé que una acción será dificultosa, el cuerpo se contrae como para protegerse contra esa dificultad. Es precisamente

⁸⁷ Ibidem p. 85

⁸⁸ Ibidem, p. 99

este esfuerzo del cuerpo, lo que exige el esfuerzo superfluo e impide que el cuerpo se organice correctamente para la acción. La capacidad corporal debe ser ampliada mediante el estudio y la comprensión, antes que por el esfuerzo obstinado y las tentativas de proteger el cuerpo.⁸⁹

Algunas de las ventajas más sobresalientes de este método consiste en que por medio de movimientos lentos y graduales se logran poner en movimiento consciente muchas zonas del cuerpo nunca antes exploradas, se logra un estado de armonía por medio del ritmo establecido entre movimiento y respiración; se centra la atención en las sensaciones experimentadas con los cinco sentidos, además del sentido cinestésico, el dolor, la orientación en el espacio, el paso del tiempo y el ritmo, se vivencia e identifican los sentimientos de rencor, tristeza, impotencia y aquellos que libremente aparezcan; se indagan y se guían algunas de las funciones del intelecto respecto de comparar, entender, imaginar, recordar, suponer, etc., y por último se guía la acción hacia el movimiento el cual incluye todos los cambios corporales y espaciales del estado y las configuraciones del cuerpo y sus partes, tales como los que producen al respirar, comer, hablar, circular la sangre y digerir.

Diferenciación de los movimientos pelvianos mediante un reloj imaginario

Con la realización de estos ejercicios se buscaba que los pacientes aprendieran a identificar los movimientos superfluos e inconscientes que realizan los músculos pelvianos, así como coordinar la posición de la pelvis y mejorar la alineación de la columna vertebral, entre otros.

A continuación se resumen algunos de los movimientos, sus instrucciones y algunas de las ventajas que ofrece esta ejercitación.

Tiéndase de espaldas, doble las rodillas y ponga los pies en el suelo, separándolos entre sí una distancia cómoda, aproximadamente en línea con las caderas. Ponga las manos en el suelo a los lados del cuerpo, también a distancia cómoda. Levante las caderas del suelo mediante un esfuerzo de los músculos de la espalda, de modo que las vértebras lumbares formen un arco sobre el suelo. Trate de agrandar ese arco lo bastante como para que un ratón pudiese pasar por allí. Descanse suavemente y repita.

Imagínese que tiene pintado en la parte trasera de la pelvis un cuadrante de reloj. El número 6 corresponde al cóccix y el 12 a lo más alto de la pelvis, donde se une con la columna vertebral, punto que se puede reconocer con los dedos (están en la parte inferior de la quinta vértebra lumbar). Con el cuadrante imaginario en la mente podemos decir que en el movimiento anterior las caderas fueron alzadas y la mayor parte de la presión de la pelvis se ejerció en el sitio de la 6 en punto.

Completemos el cuadrante: las 3 en punto coinciden con la zona de articulación de la cadera derecha, y las 9 con la izquierda. Las restantes horas van en los lugares correspondientes entre las ya señaladas.⁹⁰

Manteniéndose en esta posición se continúan realizando distintos movimientos como concentrar la mayor parte de la presión corporal en el sitio de las 6, después al sitio de las 12, las 9, las 3, etc., pasando de manera lenta y gradual por los distintos puntos señalados. Los movimientos pelvianos siguen imaginariamente la dirección de las manecillas del reloj, y también, a la inversa. Posteriormente se incorporará otro reloj imaginario en la parte posterior de la cabeza, el centro del cuadrante estará en el punto donde se ejerce mayor presión cuando la cabeza se apoya en el

⁸⁹ Ibidem p. 104

⁹⁰ Ibidem.

suelo. Se continúa con variaciones de la cabeza y la pelvis coordinándose con movimientos en dirección o inversión de las manecillas del reloj.

Durante los ejercicios el instructor apoya guiando la atención de los ejecutantes sobre tensiones innecesarias, ritmo en la respiración, brusquedad o suavidad en el movimiento, cambios corporales como consecuencia de algunos movimientos, sensaciones experimentadas con el cuerpo en movimiento y descanso, ideas o pensamientos de la imagen corporal, actitudes respecto de los límites y alcances de la acción, autoevaluación de su ejecución y muchas más. Los ejercicios propuestos por Feldenkrais fueron de gran ayuda para crear una autoimagen completa y uniforme respecto de todas las partes del cuerpo en los pacientes psiquiátricos. Fueron además una oportunidad para explorar las sensaciones, los sentimientos y pensamientos que ocurren en el momento de la acción corporal. La información volcada en estos ejercicios era material valioso, el cual que se retomaba en las sesiones de psicoterapia. De esta manera, cada actividad realizada con los pacientes era parte de un todo terapéutico y no elementos aislados.

Muchos son los ejercicios y aportes teóricos de Moshe Feldenkrais, los cuales no se lograrían abarcar en este espacio, únicamente se han citado algunas de sus ideas significativas para el propósito de este trabajo.

b) Expresión corporal.

La expresión corporal, eran una variedad de movimientos que realizaban los pacientes con la finalidad de expresar a través de estos algunas emociones, ideas y diversos estados de conciencia. Algunos de los ejercicios eran elegidos y guiados por los terapeutas, otros eran libremente propuestos por los pacientes, para dar paso a la espontaneidad y la creatividad personal.

Esta actividad se apoyaba en diversos ejercicios, los cuales se tomaban de varios enfoques esto obedeció al deseo de explorar y aplicar una amplia variedad sin restringirse a uno solo en particular.

El ámbito de la expresión corporal incluía ejercicios de danza, teatro, gimnasia, automasaje, calistenia y otras formas de expresión con movimiento. Muchas son las opiniones y testimonios acerca de estas formas de experiencia corporal:

La danza, la más antigua de las artes, da al hombre la posibilidad de manifestar lo esencial de sí. De descubrir distintos registros interiores: vibraciones, emociones, silencios cargados de sentido, recuerdos ancestrales, memoria del origen y otras formas, para las que tal vez no existan palabras. Es la danza la que distiende el cuerpo, la mente y abre la puerta a la libertad. El cuerpo es el continente donde habita el "ser". La danza nos propone recuperar ese concepto, despertar las zonas adormecidas o desconocidas, devolviéndoles su capacidad expresiva y armónica. Propone también transitar los sentimientos opuestos – en los que nos reconocemos y en los que no – y nos conduce al conocimiento del cuerpo hasta lograr convertirlo en caja de resonancia de su verdad.

Sin duda es uno de los caminos de curación del hombre en cuanto que, de no ser así, esa verdad se transformaría en mentira y ésta en enfermedad física, psíquica o espiritual.

El danzar y la danza producen beneficios que abarcan al hombre en su totalidad. adelgaza, flexibiliza y tonifica los músculos, disminuye las tensiones, mejora el sueño, libera contenidos emocionales, enriquece la vida sexual, etc.

La danza nos propone ahondar en nosotros mismos, sentirnos desnudos, volver a ser niños recuperar lo perdido, crear el mañana . y desde allí, mediante el movimiento único y armónico, ofrecernosio y ofrecerlo al mundo

Mediante el movimiento se abren todos los espacios, la música que nace en el corazón envuelve y penetra nos posee Aparece un "siendo" que reemplaza a esa identidad fija en la que nos habíamos resguardado como mecanismo de defensa ante las exigencias del mundo moderno Las alturas expresivas son ese lugar del cuerpo (que no es para todos el mismo) en donde cada ser humano se apoya, porque allí se almacena la energía que le es característica, las emociones, los modos y los mecanismos de actuar

Estas alturas -alta e intermedia alta (apolíneo), intermedia baja y baja (dionisiaco)- no son estructuras rígidas. Relajándonos a ellas, respirándolas, buscándolas desde adentro hallaremos nuevas y viejas pero silenciadas vivencias punto de partida de la libertad y la sanación ⁹¹

La expresión a través de la danza, logró progresivamente en los enfermos, disminuir las contracturas músculo-esquelético, mejoramiento de la capacidad expresiva, sensibilizarse en el sonido y el movimiento armónico de toda su corporeidad.

Es importante señalar que esto no ocurrió en las primeras sesiones de práctica, fueron necesarios muchos ensayos más, a través de los cuales los pacientes fueron "soltándose" a su propio ritmo y vivencia. Acerca de la danza con música citamos:

La grandeza de la danza es que evoca la entrega Los ritmos llevan a sobrepasar la rigidez a desbocarse completamente y en este desbocamiento se puede bailar horas y horas, y entrar en estados alterados de conciencia, donde no hay fronteras para el tiempo, donde no hay medida. Así se logra una transformación del ser, se da permiso al desenfreno y al caos Es este un desbocamiento sano, que permite al ser humano la expresión total de su cuerpo

El baile en sí tiene muchos contenidos psicológicos. Bailar en una sesión de grupo es muy importante. Aparentemente es fácil hacerlo, pero al ser humano le cuesta mucho trabajo ser espontáneo y cuando trata de serlo pone cara de inteligente y de bobo, quiere ser perfeccionista, educado y correcto, pero no logra mas que representar su represión y su rigidez La espontaneidad no se ciñe a los ritmos preestablecidos

En el baile se puede trabajar con el contacto, la confianza, la capacidad de dejarse llevar y de guiar, se puede trabajar con la ternura. Existe música alusiva a todos los estados emocionales del ser humano, no hay un sólo estado emocional que no se evoque en la música o en el canto Hay música histérica, sosa, agresiva, violenta, sensual, sexual... Si uno está frente a una resistencia a hablar o a participar es muy recomendable poner música suave, porque la mera movilización energética en el cuerpo cambia la actitud... Aparentemente bailar no tiene un contenido terapéutico, pero frente a las tendencias a la inmovilidad, a la pasividad, lo que hay que buscar es energizar Esto facilita el trabajo y la resistencia se trabaja con la acción ⁹²

⁹¹ Sisi Adam y cis. cit en *La energía del baile* p 29

⁹² Guillermo G. Borja. *La locura lo cura* p 121-123

El empleo de la música para la danza se seleccionaba de acuerdo al grupo que en ese momento iba a practicar, es decir, si se formaba un grupo de pacientes cuyos rasgos predominantes eran histéricos, entonces se usaba música suave en donde los instrumentos facilitarían la integración, y el contacto interno con los sentimientos y pensamientos, ya que el histérico aparenta sentir pero este es sólo un mecanismo que esconde su insensibilidad y su escaso contacto interior.

También se empleaba música alegre y sensual para aquellas personas rígidas y depresivas, ya que

Los reprimidos obviamente tienen una carencia rítmica, no hay ritmo vital, por lo que es estimulante invitarlos a contactar con el ritmo, que para ellos es saludable

La depresión es una autoagresión, una agresión volcada contra sí mismo. La depresión es física y no mental. Es como un encerrarse, como un autismo, donde hay hiperactividad racional. Lo que invita a salir de ese estado es una movilización energética, porque donde hay energía no puede haber depresión podrá haber tristeza pero no otra cosa. Sabemos que la depresión tiene un alto contenido de rabia volcada hacia adentro, entonces una invitación al baile, a la catarsis rítmica, será un vomitarse con menos posibilidad de destrucción, con una línea de trabajo y con buenos márgenes de soporte hacia el paciente, por el miedo que tiene.⁹³

Otro de los medios de expresión corporal empleados en este trabajo psicoterapéutico fue la actuación teatral, esta comprendía ensayos de vocalización, por medio de los cuales se ejercitaba una mejor emisión del sonido, incluía también gesticulaciones intencionales, por medio de las cuales se buscan expresar diversas emociones y estados de ánimo; finalmente se abordaba la expresión corporal total en acciones concretas o abstractas. En los ensayos teatrales se representaban fragmentos de obras del teatro clásico (Moliere, García Lorca, Sófocles, etc.), o se improvisaba algún tema de interés general. Es importante resaltar que el total de pacientes asistían a los ensayos, pero no todos participaban como actores, en ocasiones únicamente tenían el papel de espectadores. Esto obedecía principalmente a las características de la obra ensayada, y también, por las limitaciones propias de algunos pacientes debidas a sus padecimientos.

No obstante consideramos que por el sólo hecho de presenciar la actuación ocurrían movilizaciones en el pensamiento y la emoción. Para el trabajo teatral nos apoyamos en algunos ejercicios propuestos en el método Impro de K. Johnstone, el cual describiremos someramente a continuación:

Acerca de Impro como método para el teatro Keith considera que la creatividad y la imaginación son patrimonio normal de todos los seres humanos, sólo hay que dárles curso, dejarías fluir. Pero la mayoría de nosotros está 'bloqueado'. Impro proporciona técnicas para desbloquear, para abrirle paso al subconsciente. El efecto de estas técnicas es milagroso. Es como nosotros mismos, esperando ser descubierto.

Impro toca también el tema de la espontaneidad. Durante el transcurso de mi actividad como persona de teatro, me tocó en ocasiones observar un fenómeno curioso: me encontraba mirando un ensayo que me parecía aburrido, de pronto se producía un cambio, mi interés se despertaba, los actores se animaban, se relacionaban activamente entre sí y yo como espectadora me decía "¡Ah, ahora sí que la obra se pone buena!". Luego me daba cuenta que los actores habían olvidado sus parámetros y se habían visto obligados a improvisar, ya no estaban actuando, sino que estaban "viviendo la actuación". La diferencia era

⁹³ *Ibidem.* p. 123 y 124

extraordinaria. Como actriz y directora esto me intrigaba. El teatro es sobre todo el arte del momento. El actor debe recrear cada instante y vivirlo siempre por primera vez. Vivimos una época de "especialistas" las estrellas de cine, los cantantes, los pintores de moda reciben grandes sumas de dinero por desarrollar sus actividades. Ellos son los "artistas". El hombre común debe permanecer como espectador y consumidor pasivo y se siente cada vez más incapaz de tener una expresión artística. Siento que esta actuación es profundamente injusta y equivocada. Un ser humano que no se expresa artísticamente es un ser incompleto. Los hombres triviales cantaban, bailaban, se pintaban el cuerpo, decoraban sus instrumentos de trabajo y probablemente no conocían la neurosis.⁹⁴

El teatro como expresión brindó a los pacientes la posibilidad de ejercitar su creatividad, con esto vemos que no solamente puede ser experimentada por personas "normales" sino que se puede extender a todo tipo de personas, aún en aquellas que presentan limitaciones como las descritas en este trabajo.

En el ejercicio teatral pusieron en juego la imaginación, la imitación, la atención en la emoción, la acción, y otros elementos más de su psique, para esto se dejaron a un lado las conceptualizaciones y el trabajo se guió a la vivencia del momento presente. Del trabajo teatral de Johnstone se dice que él

Empezó a enseñar su propio y particular estilo de improvisación, basándose en gran medida en historias fantásticas, asociaciones de palabras, asociaciones libres, respuestas intuitivas, y más tarde también enseñó el trabajo con máscaras. Todo su trabajo ha tenido como objetivo estimular el redescubrimiento de la respuesta imaginativa en el adulto; el reencuentro del poder de creatividad del niño.

El primer cambio importante introducido por Johnstone fue desterrar las discusiones sin sentido y transformar las reuniones en sesiones de actuación, lo que importaba era lo que ocurría, no lo que se decía acerca de ello.⁹⁵

De los fragmentos de obras de teatro empleadas la Divina Comedia de Dante Alighieri nos brindó varias posibilidades, entre las que podemos destacar las siguientes. Se revisaron los pecados capitales allí señalados y se compararon con las pasiones descritas en el Eneagrama, de esta manera algunos de los pacientes podían ubicarse psicológicamente, identificando sus rasgos negativos de carácter y así participar en la actuación de los personajes ilustrativos de los círculos descritos en esta obra. Para cada círculo se formaba un pequeño grupo el cual dramatizaba por medio de gestos, vocalizaciones y expresión corporal el estado pasional al cual estaba encadenado (ejemplo: Círculo II de los lujuriosos; Círculo III de los glotones, Círculo IV de los avaros y pródigos, Círculo V de los iracundos, y otros).

Esta obra fue adaptada para nuestro trabajo, ya que es muy extensa y no fue escrita para teatro. Se acompañó con varios estilos de música como rock, clásica, jazz, tango y otras, dependiendo de lo que se intentara expresar. Los ensayos de esta obra fueron muy valiosos, ya que todos los pacientes sin excepción pudieron participar en la misma.

Del método Impro, citaré algunos de los ejercicios que propone:

⁹⁴ Lina Ladrón de Guevara, en *IMPRO*, p. 11

⁹⁵ Irving Wardle, en *IMPRO*, p. 16

Ejercicio de status

Se pide al grupo que se imagine que unos son animales feroces y peligrosos y otros son animales indefensos y asustadisos. Deben de actuar unos minutos; después deben invertir el personaje, los feroces son ahora débiles y los débiles feroces, después todos feroces y todos débiles. Acerca de ejercicios de status se considera que

Lo que pienso es que las personas tienen un status preferido; que les gusta ser de un status bajo o alto, y que tratan de manejarse en las posiciones preferidas. Una persona que desempeña un status alto, está diciendo: "no se me acerquen, muerdo". Alguien que representa un status bajo, está diciendo, "No me muerdan, no vale la pena". En ambos casos, el status desempeñado es una defensa, y generalmente funciona. Es muy probable que nos condicionemos cada vez más a desempeñar el status que descubrimos que era una defensa efectiva. Nos convertimos en especialistas en status, desempeñando muy bien uno, pero sintiéndonos poco felices o competentes al desempeñar el otro. Si se nos pide que representemos el status "incorrecto", nos sentimos "indefensos". Estos son sólo trucos para lograr que los alumnos experimenten los cambios de status. Estos ejercicios de status reproducen en el escenario exactamente los efectos de la vida real, donde minuto a minuto cada persona ajusta su status una fracción hacia arriba o hacia abajo.⁹⁶

Los ejercicios de status eran muy ilustrativos para los pacientes, quedando evidenciados los papeles que generalmente adoptan dentro del grupo. El status es una condición muy marcada y manifiesta en la situación de encierro, en donde un grupo es el dominante, otro el sometido y quizá un tercero en exclusión. Este tercer grupo son los enfermos mentales, los cuales pueden ocasionalmente insertarse en cualquiera de los otros dos grupos.

Muchos son los ejercicios que ilustra y que sugiere Johnstone acerca del status, como por ejemplo aceptar ser ilustrado a partir de los defectos, ser dueño de un espacio territorial y no permitir que sea invadido, el rol de amo - sirviente; maestro - alumno, padre - hijo, sabio - tonto y otros más; todos encaminados a romper los condicionamientos.

Este método también se encamina a despertar la espontaneidad y la creatividad, entre otros, los cuales pueden ser consultados en esta obra.

Para finalizar lo referente a la expresión corporal señalaremos algunos otros de los ejercicios empleados, los cuales fueron tomados de métodos diversos, mismos que recomendamos para que cualquier persona aprenda a obtener un estado psicofisiológico de calma y quietud, recordándole que el objetivo se alcanzará sólo con la práctica continua y en condiciones de relativa naturalidad.

Control del pensamiento

En posición Sedente o supina, tratar de fijar el pensamiento únicamente en el punto Dantian⁷ como si tratáramos de dirigir todo tipo de pensamiento que tengamos hacia este determinado punto del cuerpo, ubicado por debajo del ombligo. La práctica de este ejercicio no debe realizarse en forma compulsiva, sino por el contrario en forma natural y relajada. Como es lógico pensar al dirigir nuestras ideas sobre un punto fijo, no sólo mejoraremos nuestra capacidad de atención, sino que, además, autodisciplinamos a nuestros mecanismos mentales para dirigir los propios pensamientos a voluntad. Esta práctica será muy útil para aquellas personas que se encuentren

⁹⁶ Keith Johnstone, en *IMPRO*, p. 33-34

atormentadas por cierto tipo de pensamientos recurrentes los cuales aunque la persona intente neutralizarlos tienden a imponerse y hacen sentir a las personas con ansiedad psicocorporal

Concentración en la respiración

En posición supina sin emplear almohada, procurando que la columna esté paralela a la superficie de apoyo y en un estado de comodidad muscular fijar la atención en los movimientos que produce el abdomen la propia respiración, concentrándonos en la elevación que se produce cuando se realiza una inspiración y en el descenso correspondiente cuando se produce la exhalación. Este es un magnífico y popular método que practicándolo diariamente en las mañanas y las noches, ayuda a las personas tensas a lograr un estado de tranquilidad y quietud

Conteo de los movimientos respiratorios

El ciclo completo de una respiración está compuesto por dos fases una aspiración y una espiración. La práctica de contar cada una de las dos fases del uno a diez, primero en orden ascendente y después en forma descendente, permite al individuo disminuir el umbral de sus percepciones y aminorar el caudal de ideas o pensamientos, con lo cual se puede alcanzar un estado de relajación y paz interior. Este ejercicio se puede practicar en cualquiera de las tres posiciones básicas: acostado, sentado o de pie. Sugerimos la posición de acostado, ya que así la columna vertebral recibe una especie de automasaje al entrar en contacto con la superficie de apoyo, lo cual también contribuirá a lograr un estado de relajación

Repetir en voz baja determinadas palabras

Con la práctica una persona que repite determinadas sílabas o palabras puede llegar a obtener relajación psicocorporal por ejemplo, con la repetición de la sílaba sangrada Om o con la repetición de los caracteres chinos Song Jing (descanso y silencio). Este ejercicio tiene similitud con algunos de los ejercicios anteriores, tal como dirigir el pensamiento al punto Dantian o prestar atención al ritmo respiratorio, ya que se trata de focalizar los pensamientos en una sola actividad, función respiratoria o cardíaca, o en algunas zonas o punto corporal

Escuchar una de las funciones fisiológicas

Prestar atención a una de las funciones corporales tal como la respiración o el ritmo cardíaco, puede ayudar a lograr un estado psicocorporal de quietud y tranquilidad. Lo mismo se consigue escuchando o contando el pulso. Para situaciones de tensión emocional de carácter social, ayuda para lograr serenidad el colocar el dedo pulgar sobre una de las muñecas y empezar a sentir y/o contar el ritmo del pulso. La explicación es muy sencilla al fijar la atención en una actividad que demanda nuestra concentración podemos contribuir a extinguir determinados pensamientos que nos perturban o producen desasosiego, por falta de atención en los mismos.⁹⁷

Los ejercicios señalados son en términos generales los empleados en el trabajo de expresión corporal, otros más fueron practicados con la misma finalidad los cuales por límites de espacio no pueden ser descritos, pero basta con saber que son muchas las opciones que existen para trabajar la expresión corporal, además de que aquí ha de entrar en juego la creatividad del terapeuta

* Punto Dantian ubicado 4 o 5 cm, por debajo del ombligo

⁹⁷ Luis A. Oblitas Guadalupe *Ejercicios chinos y bienestar psicocorporal* p 166-167

c). Bioenergética

La bioenergética es un método de psicoterapia corporal el cual tiene sus bases en la obra de Wilhelm Reich. Los estudios de este se centraban en la descripción funcional del carácter de una persona manifestados en su actitud corporal y estructura muscular. Posteriormente A. Lowen continúa con esta línea de trabajo siendo paciente y discípulo de Reich, quien finalmente da el nombre de bioenergética a este método de trabajo. Una breve reseña histórica de este método se describe a continuación:

La llamada terapia reichiana, de la cual se derivó más tarde la Bioenergética, es una técnica de sanación que se ha ido enriqueciendo con el tiempo. Nacida de las controvertidas ideas de Wilhelm Reich, se ha constituido en la base de muchas de las corrientes terapéuticas actuales, en especial de las humanistas. Según Reich, el hombre es una unidad funcional estructurada en niveles que van desde los procesos biológicos más primarios hasta los sentimientos más puros. Para mantener su equilibrio energético, en cada uno de esos niveles se ejercen dos movimientos contrapuestos: expansión – función parasimpática, placer, sexualidad – por un lado, y contracción – función simpática, desagrado y angustia – por el otro. Según su tesis, el principal síntoma que se presenta en toda neurosis es la alteración de la sexualidad genital, provocada por la represión. Inversamente, es decir, regulando el orgasmo, se conseguiría un flujo natural de esta energía en todos los niveles del organismo -incluido el psíquico- y se produciría la cura. El ser humano, desde que nace, debe defenderse de un medio que no es, precisamente, natural o de libre expresión. Inmerso en un entorno en el cual debe reprimir gran parte de sus impulsos e instintos, va creando mecanismos de defensa que le permitan adaptarse. Estos mecanismos, al estratificarse, constituyen su carácter.

Reich demostró que la coraza caracterial está acompañada por una coraza muscular. Toda represión que se ha infligido a una persona durante la infancia, se fija en la contracción de ciertas zonas de músculos. Según sus propias palabras, la tensión física representa, en realidad, la parte esencial del proceso de represión. Partiendo de este punto de vista, basó su método de cura en la disolución de las tensiones físicas que conforman esa coraza. En la terapia que propuso, no es necesario reconstruir paso a paso la historia del paciente mediante charlas, sueños, etc. Esa historia está claramente escrita en su cuerpo, en la tensión de sus músculos. Una vez que esa tensión se libera, afloran a la conciencia las situaciones que la provocaron.⁹⁸

Teniendo como punto de apoyo las ideas de Reich y Lowen nuestro trabajo psicocorporal se centró en disolver la coraza corporal y caracterológica. Para esto se realizaban varios de los ejercicios corporales propuestos por los autores. Nuestras observaciones nos mostraban que en la mayoría de pacientes se presentan marcados acorazamientos tanto en el carácter como en su estructura corporal. No obstante que estos métodos fueron concebidos en su inicio para tratar la neurosis, son sin embargo de gran utilidad para aliviar y disminuir otros trastornos mentales más severos.

Es importante señalar, que los ejercicios se seleccionaban y aplicaban a algunos pacientes y no de manera generalizada, esto obedecía principalmente a las características propias de cada uno de ellos. Sin embargo en muchas de las dinámicas corporales grupales se retomaban varias de las técnicas e ideas de estos investigadores. Específicamente Lowen estableció una nueva terapia que, si bien toma gran parte de los conceptos y métodos de su maestro, desarrolla también

⁹⁸ Lucrecia Pésico *Bioenergética, coraza y sentimientos en Rev. Ser Humano* p. 36

algunas nuevas técnicas y formas tanto de diagnóstico como de cura. Esa nueva terapia se llama bioenergética

Uno de los aportes más valiosos de Lowen es la lectura corporal, para este psicólogo tanto la estructura física como la postura del cuerpo del paciente pueden revelar claramente como está constituida su coraza muscular.

Las diferentes zonas de contracción se hacen evidentes al terapeuta desde el momento en que observa su postura; cómo se sienta, se apoya en el suelo o se mueve. Cuáles son las zonas tensas que necesitan equilibrarse o cuáles las que permanecen relajadas. En la terapia bioenergética se alternan fases de verbalización —similares a las del psicoanálisis tradicional— con fases de ejercicios y masajes corporales. Mediante posturas tales como la de estrés — de pie, con las piernas separadas, los puños en la cintura y el dorso hechado hacia atrás—, el terapeuta verifica cómo el individuo está arraigado al suelo y cual es su coraza caracterial. Luego mediante manipulaciones en los músculos, masajes y ejercicios, se le hacen sentir y concienciar las tensiones. Eso provoca en el paciente una descarga emocional —a veces con gritos, llanto, furia, etc—, a continuación, se lleva a cabo una fase de verbalización e integración. Otra de las posturas de estrés consiste en hacer acostar al paciente boca arriba en el suelo y martillear repetidamente con manos y pies para expresar su rabia. Se pueden hacer terapias individuales o grupales”⁹⁹

Los ejercicios de bioenergética practicados fueron ayudando a los pacientes a liberar tensiones, tanto emocionales como corporales; se observaban llenos de rigideces y estereotipias, las cuales se iban modificando progresivamente, en la medida que se ejercitaban en este método psicocorporal, el cual postula que:

La bioenergética tiene como fundamento la proposición sencilla de que el individuo es su cuerpo.. Ahora bien, si tú eres tu cuerpo y tu cuerpo eres tú, este expresa quién eres. Es tu modo de ser en el mundo. Cuanto más vida tenga tu cuerpo, más estás en el mundo. Cuando tu cuerpo pierde algo de su vitalidad, por ejemplo, cuando estás agotado, tiendes a retirarte. El mismo efecto produce la enfermedad, que provoca un estado de retiro. Hasta es posible que sientas el mundo a lo lejos o que lo veas tras una neblina. Pero también hay días en que estás radiantemente vivo, y el mundo que te rodea parece más brillante, más próximo a ti y más real. Todos quisiéramos ser y sentirnos más vivos, meta a la que puede ayudarnos a llegar la bioenergética

No quisiera dar la impresión de que la bioenergética es capaz de solucionar todos los conflictos enterrados del individuo, aliviarle todas las tensiones crónicas y restablecer el flujo pleno y libre de sus sentimientos. Quizás no logremos totalmente alcanzar esta meta, pero sí instituímos un proceso de crecimiento orientado en esa dirección. Todo tratamiento terapéutico se encuentra con la dificultad de que la cultura en que vivimos no está orientada hacia la actividad y el placer creador. Como ya he dicho en otra obra, no está polarizada hacia los valores y ritmos del cuerpo vivo, sino hacia las máquinas y productividad material. No podemos evitar la conclusión de que las fuerzas que inhiben la autoexpresión, y por tanto, merman nuestro funcionamiento energético, derivan de esta cultura y forman parte de ella. Toda persona sensitiva sabe que necesita una energía

⁹⁹ Ibidem, p. 38

considerable para proteger al propio yo de ser atrapado por el ritmo frenético del vivir moderno con todas sus presiones, tensiones, violencia e inseguridades ¹⁰⁰

Siendo el cuerpo receptáculo de emociones y quedando huella de estas en las distintas partes del cuerpo, es comprensible que un proceso terapéutico esté encaminado a explorar y modificar el mismo, de tal manera que al identificarse musculaturas rígidas, flácidas, posturas músculo-esquelético inadecuadas, y otras alteraciones referentes a la expresión y el movimiento, el trabajo se ha de combinar con una serie de ejercicios los cuales pueden ser tomados de diversos enfoques psicocorporales tanto occidentales como orientales. El trabajo psicocorporal aunado a técnicas psicológicas, ofrece grandes posibilidades de mejoría tanto para problemas de neurosis como para otras enfermedades mentales más agudas y complejas.

En la realización de este trabajo psicoterapéutico con los pacientes psiquiátricos en reclusión, tuvimos la oportunidad de observar su gradual pero evidente mejoría como resultado de conjugar el trabajo corporal con el psicológico.

A continuación señalamos algunos de los ejercicios empleados, los cuales fueron tomados del método de bionérgica de Lowen.

Ejercicio de manos

Apriete los dedos estirados de una mano contra los de la otra, manteniéndolas lo más lejos posible del cuerpo. Sin perder ese contacto, deben volverse después las manos hacia adentro, de forma que señalen al pecho, e irías acercando sin que dejen de tocarse. Después se sostiene durante un minuto esta posición de hiperextensión mientras se respira con facilidad. Al terminar el minuto, las manos se relajan y aflojan. Puede volverse a sentir la corriente, el cosquilleo, la carga y la vibración. Practicando este ejercicio corporal, se podrá observar además que la atención está concentrada en las manos porque ha aumentado su carga. Están en un estado de tensión o carga mayor. Si se acercan poco a poco hasta que las palmas queden a cinco u ocho centímetros en estado totalmente relajado, pero cargadas todavía, se sentirá entre ellas la carga, como algo denso.

Ejercicio del arqueo

Se tiene y considera como la postura básica de la tensión. De pie, con las piernas un poco separadas se flexionan las rodillas y se mantiene la columna recta sosteniendo la cabeza. La línea trazada a lo largo de la figura indica el arqueo que debe tener el cuerpo. Cuando el cuerpo está en esta posición, sus partes guardan un equilibrio perfecto. Dinámicamente, el arco se tensa y se prepara para la acción. El cuerpo se carga energéticamente de pies a cabeza. Esto significa que hay una ola de excitación que circula a través del cuerpo. Se sienten los pies sobre la tierra y la cabeza en el aire, y se siente uno además completamente conectado o integrado.

Se utiliza esta postura del Arco para producir en la persona una sensación de estar conectada o integrada, tener los pies bien firmes sobre el suelo y mantener erguida la cabeza. Pero también vale para el diagnóstico del paciente, porque inmediatamente revela una falta de integración en el cuerpo y señala la naturaleza y ubicación de sus principales tensiones musculares. A continuación se describe cómo estas tensiones afectan al arqueo del cuerpo.

Un problema muy común que se encuentra en la gente, es la rigidez general de su cuerpo, que no les permite arquearlo. Puede advertirse la inflexibilidad de las piernas. El individuo no puede flexionar del todo sus tobillos. La tensión en la parte inferior de su espalda le prohíbe arquearla. La pelvis queda ligeramente retraída. La condición opuesta es la flexibilidad exagerada de la

¹⁰⁰ Alexander Lowen. *Bionérgica*, p. 49-53

espalda que se inclina demasiado hacia atrás. Esto denota debilidad de los músculos de la espalda, la cual se relaciona con una carencia de sensación de la espina dorsal. Mientras el cuerpo y la personalidad rígida son demasiado inflexibles, este cuerpo y esta personalidad son flexibles en demasía. En ambos casos, el Arco está imperfectamente trazado, de modo que no hay sentido de integración, circulación o expansión, ni de armonía interna y externa. La línea del arco se acerca al punto de fractura.

Ejercicio de arraigo

Este consiste en que el sujeto se incline hacia delante y toque ligeramente el suelo con la punta de los dedos. Los pies deben estar separados unos treinta centímetros, y los dedos vueltos ligeramente hacia adentro. Se empieza con las rodillas dobladas y se van enderezando hasta que se advierte una tensión en los tendones de las corvas, en la parte de atrás de las piernas. Pero las rodillas no deben extenderse del todo. Se mantiene la postura durante un minuto o más, mientras se respira libre y profundamente. Cuando la sensación llega a las piernas, empiezan a vibrar. Al llegar a los pies, puede empezar a sentirse un cosquilleo. Los pacientes que ejecutan este ejercicio dicen que sienten "como si echaran raíces" cuando ocurre esto, y hasta a veces, que los pies se les hundan en el piso. La carencia de estar arraigado, deriva indudablemente de algún trastorno o anomalía del funcionamiento corporal. Este trastorno está en las piernas, que son nuestras raíces móviles. De la misma manera que las raíces de un árbol, nuestras piernas y nuestros pies se interaccionan energéticamente con la tierra. También puede uno sentir como se cargan y revitalizan los pies al caminar descalzo sobre la hierba húmeda o la arena caliente.

Ejercicio de gritar

Se pide al paciente que grite, el gritar produce un poderoso efecto catártico sobre la personalidad. Ha constituido durante mucho tiempo una de las técnicas corrientes de la bioenergética. El grito es como una explosión dentro de la personalidad, que momentáneamente quebranta la rigidez creada por la tensión muscular crónica y debilita las defensas del ego. El llanto y los sollozos profundos producen un efecto parecido, porque suavizan y ablandan las rigideces corporales. El dar rienda suelta a la cólera es también beneficioso para el paciente, cuando lo hace bajo control y en la situación terapéutica. El miedo es más difícil de evocar y más importante de sacar a flote. Si no sale a la superficie el pánico y no se trabaja sobre el terror, el efecto catártico de liberar los gritos, la ira y la tristeza dura poco. Mientras el paciente no logre hacer frente al miedo y comprender las razones que hay para ello, seguirá gritando, llorando y sollozando, sin que se produzca apenas cambio alguno en su personalidad general. Habrá sustituido el proceso catártico por otro inhibitorio, pero no avanzará de manera importante hacia el crecimiento. Quedará aprensado entre las fuerzas inhibitorias que no ha entendido ni tratado de superar y el deseo de lograr un desahogo catártico momentáneo.

No obstante, es importante en el tratamiento terapéutico que se dé salida y expresión a estas emociones reprimidas. Liberar estas emociones, porque su desahogo pone en juego la energía necesaria para el proceso del cambio. Hay que descargar una y otra vez estos sentimientos a fin de aprovechar la energía necesaria para el crecimiento.

Ejercicio de caída

Se tiende en el suelo una manta gruesa y se dice al paciente que se coloque frente a ella, para que, cuando caiga, no se haga tanto daño. Se le indica después que cargue todo su peso sobre una pierna, doblando completamente esa rodilla. El otro pie apenas toca el suelo, y eso para guardar el equilibrio nada más. Las instrucciones son muy sencillas. El sujeto tiene que permanecer en esa postura hasta que se caiga, pero no debe dejarse caer. Agacharse o tirarse al suelo conscientemente no es caer, porque el individuo controla sus movimientos. Para que haya

verdadera caída se necesita la presencia de un factor involuntario. Si la mente está concentrada en mantener la postura, la caída representará la liberación corporal consciente. Como la mayor parte de la gente tiene miedo a perder el control de su cuerpo, ya esto de por sí les provoca ansiedad. En cierta manera este ejercicio se parece a un koan del Zen, porque se pone a prueba el ego aunque se le deja sin poder.

No puede el individuo permanecer indefinidamente en esta postura, pero se ve obligado a poner en juego su voluntad para no caerse. Por fin la voluntad tiene que ceder, no merced a un acto voluntario, sino en virtud de una fuerza superior de la naturaleza, en este caso, la fuerza de la gravedad. Con esto el paciente aprende que, ceder a las fuerzas superiores de la naturaleza no produce un efecto destructivo, y que no tiene uno que estar ejerciendo constantemente su voluntad para contrarrestar estas fuerzas. Cualquiera que sea su origen, toda forma de represión representa en el presente el uso consciente de la voluntad contra las fuerzas naturales de la vida.

El objeto de este ejercicio es descubrir situaciones que tienen colgada a la persona y crean ansiedad de caída. También sirve para sondear el contacto que el individuo tiene con la realidad. El ejercicio resulta más eficiente, si el individuo deja que se caiga su cuerpo mientras descansa sobre una pierna. Se le anima a que afloje el pecho y respire con facilidad para que se produzca la sensación. Además se le indica que repita varias veces "Me voy a caer", porque, en efecto, eso es lo que va a pasar. Al principio, su voz carece de todo tono emocional cuando pronuncia estas palabras. Pero, al aumentar el dolor y la perspectiva de caer, la voz suele subir de tono, con una nota de miedo.

Con este ejercicio el paciente logra darse cuenta de que está empeñado en una lucha neurótica por ser distinto de cómo es, únicamente para mantener una falsa imagen.

Ejercicio de toalla turca

Este consiste en dar al paciente una toalla turca para que la retuerza con las manos. Esa toalla puede representar a cualquier persona. Mientras retuerce la toalla, el paciente puede decir cuantas cosas se le antojen. Retorciéndola se desfogó gran parte de la hostilidad, reclamos, rabia, etc.

Este ejercicio no se practica rutinariamente. Sólo tiene valor cuando sigue a la revelación de una experiencia traumática del paciente. Estas experiencias no necesitan ser sexuales. El ejercicio puede ejecutarse para dar salida a una emoción o cólera, provocada por una injuria, daño o insulto.

Ejercicio pélvico

El paciente o la paciente se tiende en una cama sobre sus codos y sus rodillas, y clava los dedos de los pies en el colchón. Esta es la postura que suele adoptar el varón para realizar el acto sexual. El paciente, lo mismo si es hombre que si es mujer, aprieta la pelvis contra la cama con un movimiento fuerte y brusco. Puede hacerlo mientras pronuncia algunas palabras o en silencio. En el primer caso, los vocablos que le acuden a la boca serán sin duda de carácter sádico, vulgar, mezquino y ofensivo.

El paciente que practica este ejercicio experimenta una sensación de gran alivio. Cuando lo termina, está en un estado de ánimo que no es destructivo ni para él ni para los demás. Es explicable la vulgaridad porque el objeto de todo esto es ofender al otro, pero el sujeto se siente limpio como si se hubiese lavado las manos sucias. El sentimiento de limpieza que sigue es de ira, ira limpia contra la persona causadora del daño. Esta ira puede expresarse golpeando la cama con una raqueta de tenis. Esto no es ni castigo ni venganza, sino prueba del derecho del paciente.

a ser respetado como individuo lo cual vigoriza su sentimiento de respecto a sí mismo. Nadie puede respetarse a sí mismo si no es capaz de encolerizarse ante un insulto o perjuicio personal. Cada vez que se desahogan los sentimientos hostiles o negativos, va disminuyendo la ansiedad. Otro tanto ocurre con cualquier manifestación de cólera. Se aprende a desahogarse sin miedo no con palabras, sino haciéndolo. Y durante este proceso, se aprende además a hacer valer los propios derechos, su respetabilidad y sexualidad contra todas las personas, incluso contra el terapeuta mismo.

Cada ejercicio libera y da salida a los sentimientos reprimidos, y además alivia las tensiones musculares.

d) Yoga

La yoga fue otro de los métodos psicocorporales empleados en el tratamiento a pacientes psiquiátricos. Para esto se contó con la orientación del Dr. Nestor Nava L., el cual semanalmente ejercitaba a todos los pacientes en esta disciplina, y a la vez capacitaba específicamente a los terapeutas y personal de apoyo en los aspectos más relevantes de la misma.

Esta práctica a la vez que pone en movimiento el cuerpo, también fomentó un estado mental de quietud, organización del pensamiento, y equilibrio emocional.

Su enseñanza se orienta a erradicar pensamientos y sentimientos erróneos en el individuo, que obstaculizan su desarrollo equilibrado, y de esta manera se van estableciendo patrones de conducta más sanos. Esto fue de gran importancia en el contexto de internamiento, donde se encontraban los pacientes con los que se trabajó, tomando en consideración que allí las condiciones de convivencia son altamente violentas, competitivas y de escasa cooperación. Ante estas condiciones fue benéfica la práctica de esta disciplina, la cual no se limita simplemente al movimiento corporal, sino que es trascendido por el trabajo de la conciencia.

El empleo de la yoga como método para el desarrollo personal y como instrumento terapéutico llevan a Ken Dychtvald a considerar que

Primordialmente, por mis estudios de yoga he desarrollado una manera simple y valiosa de considerar mi lesión – en realidad todas las lesiones -, una manera que me ha permitido lograr muchísima penetración en mis procesos de salud/malestar. La explicación yoguística de autoconstrucción y autodestrucción, salud y malestar, que explicaré brevemente, brinda una perspectiva considerablemente distinta, en cuanto a salud y tensión de la que hemos aprendido todos de nuestro sistema médico contemporáneo. y creo que es un medio más adecuado para comprender la manera en que el cuerpo- mente se explora, funciona bien o defectuosamente.

La palabra yoga proviene de la palabra yuj y se puede traducir más o menos como "yugo" o "unión". La implicación es que mediante la exploración yoguística de sí mismo, el individuo puede alcanzar un estado de unión consigo mismo y con del universo de que forma parte.

Hay cuatro sendas yoguísticas primordiales: el karma yoga, que es el camino de la acción; el bhakti yoga, que es el yoga de la devoción y el amor desinteresado, el jnana (o gnani) yoga, que es la senda de la reflexión y la sabiduría o yoga filosófico, y el raja yoga, que se considera como yoga regio. El raja yoga contiene los elementos de los otros tres yogas, pero está principalmente caracterizado por técnicas de ejercicio físico, meditación y pranayama (ejercicios respiratorios). Raja es la forma de yoga con la que más familiarizados estamos. Puesto que esta rama

del yoga se ocupa del desarrollo físico, mental y emocional, comprende diversas disciplinas conocidas del cuerpo – mente tales como hatha yoga, yoga tantrista, yoga kundalini y yoga siddha.¹⁰¹

Teniendo como punto de referencia la clasificación anterior, nuestra práctica era con raja yoga, ya que pretendíamos desarrollar un estado físico, mental y emocional más equilibrado. Mas específicamente nos ejercitábamos en yoga kundalini la cual incluye ejercicios físicos o posturales, emisión de sonidos y mantras, modificaciones en el movimiento respiratorio, mensajes verbales para meditar, entre otros.

Algunas de las posturas no se lograban realizar eficazmente por parte de los participantes, ya que se necesita una práctica duradera y constante, además de que la mayoría de estos pacientes presentaban rigideces y contracturas musculares agudas. No obstante estas limitaciones, su práctica se hacía diariamente con supervisiones semanales. En cuanto a la emisión de sonidos y meditación, también se observaban dificultades en algunos de los pacientes, esto obedecía, como se menciona anteriormente a la gravedad de su padecimiento o por tener una corta estancia de internamiento y práctica. Sin embargo a pesar de las limitaciones señaladas esta práctica favoreció la disciplina, el orden, la concentración, la relajación y descanso en los pacientes, además, cambios actitudinales favorables, mejoría en sus movimientos músculo – esqueléticos y también cambios en sus estados emocionales. Otros cambios más sutiles en el practicante de esta disciplina se mencionan a continuación.

El yoga kundalini, que es una división del yoga tantrista, ha recibido últimamente muchísima atención en Estados Unidos. De esta rama particular del yoga procede un método altamente estructurado de autodesarrollo por medio de ejercicios y meditación esmerados, así como una manera fascinante de contemplar las relaciones entre el cuerpo y mente. Mi interés por el yoga kundalini comenzó al darme cuenta por primera vez de que la perspectiva kundalini sobre la estructura y el proceso psicosomático es, en ciertos aspectos, notablemente similar a algunos de los enfoques occidentales tales como la bioenergética de Lowen, la energética de Reich, el Rolwing de Ida Rolf y la quiropráctica. La idea central del kundalini es que en el interior del espinazo, en una región hueca que se llama *canalis centralis*, se encuentra un conducto de energía que los hindúes llaman *Sushumna*. A lo largo de ese conducto, desde la base del ano hasta la base superior de la cabeza fluye la más potente energía psíquica, la energía kundalini. Además, a ambos lados de ese canal se encuentran dos canales suplementarios de energía, uno que se llama "ida" y que se origina a la derecha de la base del espinazo, y la otra, "Pingala", que comienza a la izquierda. Esas dos corrientes psíquicas, que corresponden a las fuerzas de vida varón -ida- y hembra -Pingala-, se suponen enroscarse hacia arriba alrededor del espinazo y el *Sushumna* como serpientes, cruzándose en siete puntos importantes. Cada uno de esos siete vórtices se llama "chakra" o "rueda de energía" y se considera como un centro de conciencia. De acuerdo con la literatura hindú antigua, cada chakra está dedicado a aspectos muy específicos del comportamiento y el desarrollo humano. Puesto que la naturaleza psicosomática de cada chakra se relaciona con un punto particular a lo largo del espinazo así como a un nivel específico de desarrollo psicoemocional, la tarea de toda la vida para el yogi kundalini consiste en desarrollarse de manera tal que evolucione a través de las diversas cualidades y los diversos desafíos de cada chakra, enfocando así la energía kundalini hacia arriba, desde la base del espinazo hasta la parte superior de la cabeza.¹⁰²

¹⁰¹ Ken Dychtwald, *Cuerpo-mente* p 77

¹⁰² Ken Dychtwald, *Op. cit* p 96 y 97

La practica del yoga revestia gran importancia como parte del tratamiento esto obedecia a que considerabamos que en la medida en que el cuerpo fuera disolviendo su rigidez así tambien existiría mayor flexibilidad a la terapia psicológica, y se producirían cambios significativamente positivos en el comportamiento

Teniamos como puntos de apoyo algunas ideas y conceptos básicos de la Tipología Caracterial de Lowen quien señala que la persona con carácter esquizoide presenta un bloqueo de la energía que lo lleva a controlar excesivamente sus emociones, corporalmente presenta tensiones musculares en cuello, hombros, pelvis y articulación coxofemoral, además una escasa comunicacion entre cabeza, tórax y parte inferior del cuerpo; el carácter oral presenta un nivel de energía débil, con respiración superficial, y a diferencia del anterior, este presenta una figura hasta cierto punto esbelta, experimenta una gran necesidad de afecto como medida para llenar la experiencia de gran vacío interior, el carácter psicopático presenta una sobrecarga energética en la parte superior del cuerpo, ya que presenta bloqueo de la energía a la altura de la cintura esto trae como consecuencia una hiperexcitación mental y una necesidad de controlarlo todo, el carácter masoquista se podría decir que presenta un nivel energético adecuado, pero "oscilante", y por lo tanto con propensión a la angustia, el individuo se siente atrapado como consecuencia de una carga energética insuficiente en las zonas periféricas; finalmente el carácter rígido presenta una fuerte carga energética en las zonas de contacto pero la expresión emocional es retenida los músculos permanecen tensos; controlando y resistiendo. Para el trabajo psico-corporal de éstos caracteres se sugiere que:

Los bloqueos energéticos de estos caracteres pueden ser disueltos progresivamente con las diversas posturas corporales del yoga kundalini. Cada postura tiene una o varias funciones específicas que practicadas en su totalidad tienen un efecto saludable en el estado emocional, intelectual, corporal y espiritual de la persona. Pero existe también la condición contraria, en donde un movimiento forzado y extenuante, más allá de los límites permitidos por el propio cuerpo – mente genera un estado de malestar, es decir que si el practicante. "se esfuerza más allá de sus límites experimentará tensión, dolor y padecimiento, y lo mismo pasará con el atleta o el yogui que haga lo mismo. Cuando el desarrollo psicológico o fisiológico son acometidos con demasiado impulso, el movimiento hacia la expansión y la creatividad suele verse obligado a desviarse hacia el dominio del dolor, la tensión y la desintegración. . la implicación de esta perspectiva yóguística es que la salud, el mal – estar y el desarrollo personal son, todos ellos aspectos de la manera en que uno trata consigo mismo. Cuando uno se quiere y no tiene penosos conflictos periódicos, el cuerpo – mente manifestara un estado saludable. Pero cuando uno es inconsciente e indiferente hacia sí mismo, corre el riesgo de llevar al cuerpo – mente a un estado de malestar y tensión que destruirá la salud y obstaculizará el desarrollo. Estar vivo y en expansión, significa estar explorando continuamente la interacción entre esas posibilidades del cuerpo mente que se encuentran conectadas inextricablemente. Esta perspectiva refleja el enfoque yoguista, no violento, no competitivo, holístico del desarrollo, la educación y la salud. en contraste con nuestra filosofía occidental y nuestras prácticas para la salud que con frecuencia son competitivas, agresivas e insensibles" ¹⁰³

La práctica de yoga kundalini como parte del tratamiento psicoterapéutico responde a la propuesta de la psicología transpersonal, en donde se busca la integración consciente de los aspectos físicos emocionales, mentales y espirituales del ser humano. De allí que cualquier tratamiento psicológico deberá intentar ser totalizador y no parcial, tal como lo señalan los exponentes de esta corriente

¹⁰³ Ibidem. p. 79 y 80

En este paradigma abarcador hay sitio por lo tanto, para realizar la integración Oriente – Occidente, para no desechar sino reinterpretar, para no contrastar desde posiciones cerradas sino experimentar con la mente abierta e incierta donde lo único permanente es el cambio

Como expresa un aforismo hindú las vacas son de muchos colores, pero la leche es la misma. Hay que tener cuidado, como dice Ken Wilber, uno de los más difundidos expositores de la Psicología Transpersonal, de no utilizarla como un cajón de sastre en el que todo cabe

Psicólogos, psiquiatras, físicos, neurólogos, biólogos, médicos, filósofos como Wilber, Grof, Vaughan, Assagioli, Weil, Priyam, Goleman, etc., son los redescubridores de esta dimensión ecocósmica que tiene como meta que nos reconozcamos como partes de un Todo, no desde una perspectiva mística prepersonal, sino desde una conciencia ampliada, transpersonal.¹⁰⁴

Para terminar citaremos a J. Colomer, quien ha señalado que a pesar de que el yoga es inmovilidad, dentro de su práctica hay ejercicios dinámicos que permiten un acceso mejor a la postura buscada. Toda postura de yoga actúa sobre distintas partes del cuerpo, tanto articulaciones como órganos y glándulas internas. Lo ideal es no efectuar una postura sola, sino un conjunto de ellas para crear una armonía total en el cuerpo. Así por ejemplo, los ejercicios encadenados de *Salutación al sol*, los cuales incluyen movimientos respiratorios de inspiración-expulsión-retención, tienen las siguientes ventajas. Se pueden practicar en un espacio pequeño, son ejercicios completos para el occidental sedentario y se recomiendan para que el corazón este sano. Respiración, corazón y musculatura se ponen en movimiento y el cuerpo queda preparado para el trabajo diario. Si se practica por la noche, antes de acostarse, asegura un sueño profundo y reparador. El tiempo que se necesita para su práctica es de aproximadamente diez minutos y los beneficios que puede reportar su práctica continua son: tonifica el sistema digestivo y evita la dispepsia, refuerza la musculatura y la estira, ganando flexibilidad en las articulaciones, ventila los pulmones, oxigena la sangre y la desintoxica debido a la expulsión del CO₂; aumenta la capacidad torácica; tonifica el sistema nervioso gracias a los estiramientos y flexiones de la columna vertebral, restablece el funcionamiento normal de todas las células; estimula la actividad del útero y de los ovarios, aminorando o suprimiendo dolores menstruales; contrarresta el efecto negativo de los zapatos, vestidos apretados y malas posiciones durante la jornada; reduce la grasa corporal, aumenta la capacidad de resistencia ante las enfermedades y nos prepara para la práctica de deportes en general. Aunque es importante señalar que:

Hablar de yoga como terapia no significa que cure ninguna enfermedad – esto queda en manos de los médicos sean de la tendencia que sean – sino que ayuda a prevenir las enfermedades y colabora con la medicina en la aceleración de los procesos sanadores, de aquí el gran valor que pueda tener el yoga para ayudar al ser humano a estar más sano a nivel corporal y mental. Con esta práctica se experimenta el proceso de ser consciente en cada momento de aquello que se hace. Es decir aprender a vivir el aquí y ahora, el presente.¹⁰⁵

Con lo anterior he tratado de mostrar un panorama general de la práctica del yoga, pero es importante señalar que es mucho más amplia, tanto en sus aspectos físicos, como psicológicos y espirituales

¹⁰⁴ Raquel Torret, *Psicología Transpersonal cit en Rev. Ser Humano* p 32

¹⁰⁵ Jordi Colomer, *Yoga terapéutico cit en Rev. Ser Humano* p 68-69

TERAPIAS PSICOLÓGICAS

Como señalamos anteriormente, una de las tareas más difíciles que enfrentamos para la realización de este trabajo fue la elección de métodos y técnicas terapéuticas para el tratamiento de los pacientes

Para dicha elección nos dimos a la tarea de revisar y analizar algunas de las corrientes psicológicas que más elementos podrían aportarnos, tomando en consideración las características de la población, así como la de los terapeutas y personal de apoyo.

Las corrientes o escuelas psicológicas en las cuales nos apoyamos principalmente fueron la gestalt y la transpersonal; retomando de estas algunos fundamentos teóricos, así como de aplicación práctica

Ambas corrientes mantienen como principio básico la experiencia del individuo en lugar de interpretaciones y suposiciones, orientan el trabajo al desarrollo del mismo, más que a la culminación de metas; de esta manera la importancia está en las experiencias vividas en todo el camino y no al finalizar el mismo

Por lo tanto el trabajo del terapeuta se dirige a los aspectos vivenciales de los pacientes, sin que por esto se soslaye la importancia de los aportes teóricos, por lo cual a continuación se mencionarán algunos de interés para el mismo

a) Psicología Gestalt

La corriente psicológica Gestalt de Fritz Perls, fue otro de los medios en el cual nos apoyamos para el tratamiento psicoterapéutico. Este modelo propone una mayor flexibilidad en la relación paciente – terapeuta, disolver actitudes rígidas y falsas, abandono de conductas impuestas exteriormente o autoimpuestas por el falso deber, centrar la atención en el comportamiento presente para no evadirse en el pasado o en el futuro y, algunos de sus antecedentes son los siguientes

El doctor Perls, trabajó al comienzo en un relativo aislamiento profesional en Sudáfrica y evidenció poco interés por crear una "escuela" de terapia como tal. Posteriormente crea la terapia Gestáltica la cual hace hincapié en el "aquí y ahora", la inmediatez de la experiencia y la expresividad no verbal y evitar los "sobre ísmos" o el uso exagerado de la "computadora mental", tiende a corregir nuestra tendencia a la verbosidad y a las abstracciones, en lugar de fomentar la manipulación de palabras indispensables para redactar libros. Por ello, la mayoría de los terapeutas gestaltistas tienden a hacer más que a decir

La terapia gestáltica asigna mucha importancia al tono de voz, la postura, los ademanes, la expresión facial, etc., gran parte de los hechos significativos y apasionantes que en ella tienen lugar proceden de la elaboración de los cambios producidos en estas comunicaciones no verbales, cuya transcripción en palabras es difícil y hace que se pierda, en buena medida, su significado e inmediatez.¹⁰⁶

Este modelo psicoterapéutico del aquí y ahora, nos ayudó a que los pacientes no intentaran manipular verbalmente, es decir, hablar de cambios positivos en su conducta una vez externados de la institución, sino que se exhortaba o exigía que los cambios habían de ocurrir en el presente, aún en reclusión

¹⁰⁶ Joen Fagan e Irma Shepherd. *Teoría y Técnica de la Psicoterapia Gestáltica* p 9 y 10

De esta manera dichos cambios se verían reflejados cotidianamente tanto en la relación con sus compañeros, su familia, las autoridades del centro, también con su involucramiento en las distintas actividades

Todo su hacer diario era el parámetro que nos permitía valorar los cambios en su conducta y no únicamente lo observado durante las sesiones terapéuticas.

Es frecuente que la persona en reclusión hable de cambios positivos en su comportamiento una vez que esté en libertad, pero esto no lo prueba el alto índice de reincidencia, tal condición apunta a la evidencia que los cambios en el comportamiento no se dan y mantienen únicamente con buenos propósitos de cambio y enmienda, los cambios de comportamiento se dan en la cotidianidad, en los actos de la vida diaria, en nuestros pensamientos, sentimientos y acciones cotidianas, de allí que:

Para mí, el verdadero trabajo terapéutico está en la cotidianidad. Queremos y pretendemos vivir cosas extraordinarias. Lo extraordinario es poder vivir lo diario. No hay que dar ideas ni fantasías que el paciente no va a alcanzar. Perseguimos pequeños ideales ajenos, deseos ajenos, frustraciones ajenas, que han sido proyectadas en nosotros. Así no vamos a dar el ancho jamás. Tan es así que vamos a terapia, no para quitarnos eso, sino, para seguir pretendiéndolo. Por eso es tan difícil que el terapeuta se desnude ante el paciente, porque lo han distorsionado todo y lo que se debe hacer es quitar el bienestar neurótico, el bienestar controlado, comodino. El trabajo del terapeuta es despertar al ser humano, sacudir la falsa comodidad interna, el control, la resignación al no - riesgo.. El terapeuta debe ser capaz de romper su rigidez y su miedo, pues no puede enseñar el placer en un diván, en la inmovilidad de 45 o 55 minutos, debe orientarse al exterior, a la vida.¹⁰⁷

El romper la rigidez y estrechez en nuestro trabajo diario era un reto permanente, tomando en consideración las condiciones imperantes del lugar, y que a los pacientes los vemos físicamente deteriorados, con cicatrices en todo el cuerpo, pérdida de algún miembro, defectos congénitos, heridas recientes y otras, todo esto aunado a su padecimiento psicótico, esquizofrénico, maniaco, en estados alucinatorios, intentos suicidas u homicidas, exhibicionismo, homosexualidad exagerada, intentos de fuga y otras

Nuestra postura busca no etiquetar o enjuiciar a estas personas, que tanto social como institucionalmente se les designa como los locos delincuentes, un compromiso como terapeutas era mantenerse alerta para no continuar estigmatizando aún con nuestro nuevo modelo de tratamiento. Algunos de los preceptos que guiaban nuestro trabajo son retomados de la gestalt y se señalan a continuación.

Vive ahora. Preocúpate del presente antes que del pasado o del futuro

Vive aquí. Ocupate de lo que está presente antes que de lo que está ausente

Deja de imaginar cosas. Experimenta lo real

Deja de pensar cosas de manipular, explicar, justificar o juzgar

Entrégate a la desazón y al dolor de la misma manera que te entregas al placer. No límites tu conciencia.

¹⁰⁷ Guillermo Borja. *La Locura lo Cura* p. 27 y 28

No aceptes otros debes o deberías que los que tú te impongas No adores idolo alguno

Asume plena responsabilidad por tus acciones, sentimientos y pensamientos

Acepta ser como eres ¹⁰⁸

La terapia Gestalt propone algunas premisas teóricas para centrar el trabajo terapéutico, pero su principal aporte reside en la libertad que tiene el terapeuta para manifestarse igual que el paciente, ante tal reciprocidad se da la oportunidad para la expresión espontánea de los conflictos psicológicos. Esto es parte del empleo de la técnica ya que

Las técnicas gestálticas trabajan con el material fenomenológico desde el aquí y ahora, enfatizan las sensaciones, buscan que el paciente se dé cuenta de lo que hace para impedirse así mismo cumplir con sus necesidades y cerrar sus gestalts

También toman en cuenta la relación Yo – Tu (paciente – terapeuta) sin dejar de destacar la independencia y la responsabilidad de cada uno. Es un camino de crecimiento, en el cual el cliente o paciente no es considerado un enfermo sino alguien que pide ayuda para transitar un proceso de aprendizaje y de transformación. Este proceso se recorre con la ayuda del terapeuta que no hace interpretaciones de lo que sucede al cliente sino que pretende que el paciente o cliente haga uso de sus propias potencialidades o capacidades disponibles para otorgarle significación

La gestalt enfatiza básicamente en la práctica del darse cuenta, el contacto profundo con uno mismo y el criterio de la auto-responsabilidad. Este proceso posibilita la recuperación del equilibrio total del ser ¹⁰⁹

La terapia gestalt se distingue de otros enfoques de psicoterapia especialmente por la diferencia que establece entre conciencia y experiencia.

En la práctica esta diferenciación exige la expresión activa de lo que uno es y no la mera descripción de lo que uno es. Cuando una persona llora no está consciente del momento inmediato, del ahora, el llanto es el nacimiento de otra consciencia. En un entierro una persona no puede llorar profundamente y estar al mismo tiempo consciente: "Ahora estoy en el proceso de crear alegría". La alegría, si surge, puede ser reconocida solamente después. Por esto, el carácter histórico de la Terapia Gestalt niega el valor de la descripción. El corazón del proceso terapéutico es la experimentación. Después de la experiencia viene la conciencia ¹¹⁰

**“ Llegar a ser es el proceso de ser lo que
uno es y no es el proceso de luchar
para cambiar y llegar a ser otra
cosa que no se es ”**

Ortega y Gasset

¹⁰⁸ J. Fagan e I. Shepherd. *Op cit.* p 55 y 56

¹⁰⁹ Internet <http://www.pccp.com.ar/public-hatml/sabina2.htm#uno> ¿Qué es la Gestalt?

¹¹⁰ Celedonio Castanedo *Terapia Gestalt* p 66 y 67

Vivir la experiencia era fundamental en este trabajo terapéutico, de ahí el buscar centrar la atención del paciente en la misma. En las sesiones de terapia Gestalt se les guiaba para que exploraran sus estados emocionales, corporales y sus pensamientos, se observó que presentaban ideas muy repetitivas así como rigideces corporales y emocionales, muchas de las cuales no son siquiera percibidas por ellos, esto obedece principalmente a su déficit en conductas de atención, auto-observación e introspección. Al respecto la Gestalt propone que

Para ayudar al cliente a ser más consciente de lo que está experimentando en cualquier momento, los terapeutas de la Gestalt prestan atención estricta a los movimientos corporales, las entonaciones de la voz. Como señala Perls, "un buen terapeuta no escucha el contenido de la mierda que produce el paciente, sino al sonido, a la música, a los titubeos". A partir de la observación de los estímulos del cuerpo, los terapeutas de la Gestalt señalan la inconsistencia en la conducta verbal y no verbal. El terapeuta puede decir por ejemplo, "usted dice que está enojado, pero está sonriendo", o "una persona enojada no sonríe". Este tipo de señalamientos obligan a la persona a hacer sus propias interpretaciones, desde el momento en que la conducta contradictoria se trae al presente.

Los terapeutas de la Gestalt se interesan más en el ahora de la conducta que en interpretar motivaciones inconscientes de la misma. Para la conciencia del ahora Perls hace preguntas como del tipo de ¿Que es lo que estás haciendo?, evita las preguntas del porqué o de la causa. La famosa consigna de Perls es "pierde tu mente y vuelve a tus sentidos"¹¹¹

Las sesiones de terapia Gestalt con los pacientes psiquiátricos son en varios aspectos parecidas a las sesiones con personas neuróticas, por ejemplo tienden a evadirse de las experiencias dolorosas, intentan manipular al terapeuta y a los compañeros, adoptan posturas de víctimas para evitar la confrontación, muestran moralidad infantil y esperan que otros les resuelvan todas sus necesidades materiales y emocionales, perpetuando con esto su conducta dependiente. Estas son algunas semejanzas y el tratamiento por lo tanto es semejante.

En cuanto a las diferencias quizá lo más importante de resaltar son las medidas de seguridad que se deben tener durante y después de las sesiones con los pacientes psiquiátricos, ya que estos pueden presentar explosiones de rabia, agresividad y depresión. Acerca de estas diferencias la terapia Gestalt nos dice

La terapia Gestalt nos proporciona técnicas de gran eficiencia para manejar las conductas neuróticas y autodestructivas, así como para inmovilizar y reencaminar la energía humana hacia un desarrollo autónomo y creativo sin embargo su limitación más inmediata como la de cualquier otra es la formación, experiencia y buen criterio del terapeuta.

Además del problema básico de la competencia terapéutica, en líneas generales la terapia alcanza máxima eficacia con individuos excesivamente socializados, coartados y constriñidos (los llamados neuróticos, fóbicos, perfeccionistas, ineficientes, deprimidos, etc.) cuya actividad es limitada o incoherente a causa, sobre todo, de sus restricciones internas. Tales seres gozan en grado mínimo la vida.

El trabajo con individuos menos organizados, con pacientes que padecen perturbaciones más graves, o con psicóticos, es más problemático y exige precaución, sensibilidad y paciencia. No debe emprenderse cuando no sea factible.

¹¹¹ J.C. Jansen, R.N. Warner y E.M. Smith. *Asesoramiento de Grupos* p 15

entablar una relación a largo plazo con el paciente, pues la misión del terapeuta es ayudar a superar los obstáculos que bloquean la toma de conciencia, y dejar que la naturaleza siga su curso, de modo tal, que el individuo pueda actuar haciendo pleno uso de sus capacidades ¹¹²

Como se señaló anteriormente, el empleo de la terapia gestalt con pacientes que padecen perturbaciones graves requiere por parte del terapeuta precaución, sensibilidad y paciencia

b) Psicología Transpersonal

La psicología transpersonal es una novedosa corriente psicológica que busca principalmente ser integrativa más que exclusiva, de tal manera que para ayudar a las personas, el terapeuta puede recurrir a las disciplinas que se han desarrollado a través del tiempo

Para esto se apoya tanto en la filosofía, la psiquiatría, la religión, la antropología, el arte y otras, teniendo como punto de confluencia al ser humano

Algunos de los principales exponentes de esta corriente son: el Dr. Maslow, Anthony Sutich, Ken Wilber, Stanislav Grof, Charles Tart, Claudio Naranjo y otros

Cito algunos de sus antecedentes:

En otoño de 1967, el Dr. Maslow, en una conferencia pronunciada en la Cd. de San Francisco, hizo la primera presentación pública de la "cuarta fuerza" en el campo de la psicología. Más tarde en la primavera de 1969, fue publicado el primer número de la "revista de psicología transpersonal". Había nacido una nueva escuela en psicología, era la psicología transpersonal, que procedía de la psicología humanista

Aunque el movimiento transpersonal, en psicología, se puede decir que no tiene un líder carismático, sin embargo, se considera que Sutich y Maslow han sido elementos claves y pioneros en la organización del mismo.

Tomando parte del objetivo transpersonal, está el interés por el potencial y las capacidades humanas que tienen relación con estados esenciales del ser y del experimentar. Estos estados esenciales parecen ser los mismos a los que se refiere Grof, cuando habla de la sensación por parte del sujeto, de que su conciencia se ha expandido más allá de los límites habituales del ego y ha superado las restricciones del tiempo y del espacio lo cual no tiene lugar en el estado normal o habitual de conciencia.

Sutich trató de especificar y hacer más comprensible este objetivo, diciendo que la psicología transpersonal se interesa entre otras cosas, por el estudio de los descubrimientos referentes a conciencia unitaria, experiencias cumbres y místicas, trascendencia del yo conciencia cósmica, teorías y prácticas de la meditación, caminos espirituales, y otros conceptos, experiencias y actividades relacionadas con estos. ¹¹³

El punto de contacto de nuestro trabajo psicoterapéutico con la psicología transpersonal fue a partir de la adopción y práctica de las técnicas de meditación y el yoga.

¹¹² Humberto Albarran. *Algunos Principios de la Terapia Gestáltica* p 2

¹¹³ Eduardo Pintos Vilariño. Op Cit p 14

Estas como se señaló anteriormente se empleaban en un inicio para aquietar los estados emocionales, corporales y mentales de los pacientes y terapeutas y generar estados más equilibrados y armoniosos. Dichas prácticas se continuaron por las experiencias positivas que se fueron vivenciando, las cuales tuvieron el mismo impacto en otras áreas del que hacer cotidiano. Pero, ¿Qué significa transpersonal en el trabajo psicológico? Al respecto se tienen las siguientes consideraciones

Maslow introdujo el término transpersonal –más allá de lo personal, de *personae* máscara – reconocer que incluso la psicología humanista no era más que una transición hacia una cuarta psicología transhumana, centrada en la relación del hombre con el cosmos, del ser humano con su esencia. Esa es la psicología transpersonal la, cuarta fuerza.

La psicología transpersonal surge como una necesidad profunda y definitiva de salir del materialismo que prometía paraísos que no podía mantener. No existía homeostasis entre el aparente bienestar externo y el sentimiento de frustración e insatisfacción. El individuo percibe un estado de vacío interior que no sabe cómo llenar. Comienza así un acercamiento a la meditación y otras técnicas orientales como fuentes de sabiduría y plenitud, relegadas hasta entonces, al marco de la filosofía y la mística. El objeto de estudio ahora es la Conciencia.

Esta psicología reconoce la dimensión espiritual como un acercamiento a lo trascendente y evolutivo sin olvidarse de lo cotidiano. Partiendo, por tanto, de la salud psicológica –lo cual implica tratar previamente cualquier disturbio psicofísico, accede a lo transpersonal desde una integración consciente de lo físico, lo emocional y lo mental. El ser humano es un todo dentro de un todo. Por eso el acercamiento debe ser totalizador y no parcial. Cualquier crisis es una oportunidad para sanar o sea reunir lo disperso.¹¹⁴

La psicología transpersonal ha tratado de expandir el campo de la investigación psicológica, hasta incluir las experiencias transpersonales y sus relaciones con la dimensión espiritual de nuestras vidas. Lo que somos no está limitado a la personalidad. Si nos identificamos exclusivamente con el cuerpo, el ego o la personalidad, tendremos una visión muy estrecha y restringida de nosotros mismos.

La orientación transpersonal ha emergido de una integración de la sabiduría antigua con la ciencia moderna. Ciencia y misticismo se necesitan mutuamente. En este sentido, la perspectiva transpersonal ve como complementarias tanto las disciplinas espirituales del Oriente como los acercamientos de la ciencia de la psicología en Occidente. De allí que la psicología transpersonal esté a favor de una búsqueda ecléctica, interdisciplinaria e integrativa, que incluya lo moderno y lo antiguo, lo occidental y lo oriental, el conocimiento y la sabiduría, la filosofía y el arte, la ciencia y la religión, la observación de los sentidos y la introspección, lo personal y lo transpersonal.

Recientemente Walsh y Vaughan (1993) han definido la psicología transpersonal como "el área de la psicología que se enfoca hacia el estudio de experiencias transpersonales, entendiendo por estas, aquellas en las que el sentido de la identidad o del self se extiende más allá del individuo o de lo personal, para abarcar aspectos más amplios de la humanidad, de la vida, de la psique o del cosmos" En otras palabras, la perspectiva transpersonal es la búsqueda de una

¹¹⁴ Raquel Torret. *Op. Cit.* p 32

comprensión de la totalidad de la vida psicológica humana y se interesa en el reconocimiento de los estados de conciencia unitivos espirituales y trascendentes.

115

El estudio de los postulados teóricos de la psicología transpersonal nos dio elementos para fundamentar nuestra práctica meditativa, de yoga y guiar en general muchas otras de nuestras actividades psicoterapéuticas con las cuales se buscaba crear estados de conciencia unitivos. No pretendemos afirmar que creamos estos estados en nosotros cómo terapeutas y en los pacientes pero sí podemos decir que a partir de nuestro trabajo logramos mantener un ambiente de quietud y armonía. También es importante considerar que se observaron efectos positivos en la conducta de gran número de pacientes en la medida en que se involucraban en el ejercicio de estas disciplinas. Podemos afirmar desde nuestra óptica personal que se lograron cambios favorables en la conciencia de los pacientes y que esto redundó en su comportamiento general. Acerca de la conciencia surgida de un proceso terapéutico el Dr. Naranjo dice:

Una persona que *llegue a sí misma* como resultado de la psicoterapia u otras experiencias, podrá notar que su visión del mundo ha cambiado y que anteriormente sus pensamientos eran sólo injertos de sus padres u otras personas significativas, que se habían automatizado. Este *ver con los propios ojos* es una función esencial de la conciencia, que es luego interpretada, traducida y elaborada por el pensamiento. De todas nuestras facultades quizá sea la conciencia la que dirijamos hacia uno mismo. Nada más que el Yo en cada uno de nosotros puede ser consciente. Efectivamente, algunas visiones metafísicas sostienen que el ser es conciencia y nada más que conciencia. Pensadores como Teilhard de Chardin y Aurobindo Ghose nos presentan un cuadro de toda la evolución cósmica como una evolución hacia la conciencia. Queramos o no aceptar semejante visión, no podemos dejar de ver que nuestra propia evolución como especie o como individuos es la de una conciencia expansiva de nosotros mismos y del mundo. La educación es, al menos desde un punto de vista, un ensanchamiento de la conciencia del individuo, de su mundo interno y externo, y gran parte de la psicoterapia puede ser también considerada como una restauración de la conciencia.¹¹⁵

En nuestro trabajo se buscó mantener una actitud y un quehacer flexible como aquel sauce de la filosofía taoísta que cita Watts:

Y así se dice que en invierno hay un pino fuerte, con ramas grandes y musculosas. Y la nieve se va apilando y apilando, y cuando la rígida rama llega a sostener así de nieve se rompe, mientras que el sauce cuenta con ramas elásticas y flexibles y cuando cae la nieve sobre ellas la rama se vence y la nieve cae al suelo, y a continuación la rama vuelve a su posición original. Lao – Tse decía: “Cuando nace, el hombre es flexible y tierno, pero en la muerte se torna rígido y duro. Las plantas cuando son jóvenes, son blandas y flexibles, pero cuando mueren son frágiles y duras. Así pues, la flexibilidad y la suavidad son las características de la vida y la rigidez y la dureza las de la muerte.”¹¹⁷

¹¹⁵ E. Pintos Vilariño. *Psicología Transpersonal* p. 16, 18

¹¹⁶ Claudio Naranjo. *La Única Búsqueda* p. 125

¹¹⁷ Alan Watts. *Salir de la Trampa* p. 95

c) Terapia Individual, Grupal y Familiar

Como parte del tratamiento se tenía el empleo conjunto de terapia individual, grupal y familiar, esta combinación obedeció a la necesidad de solucionar problemas conductuales que abarcaban dichos aspectos.

Sabemos que el paciente, el grupo y la familia no pueden ser abordados separadamente, ya que se encuentran vinculados conductualmente, esto se comprueba al observar que muchos comportamientos adecuados o inadecuados de los pacientes se originan, mantienen o desaparecen en función de las conductas que presenta el grupo o la familia. Así, por ejemplo, se tenía el caso de que varios de ellos se negaban a aprender o realizar algún trabajo artesanal como consecuencia de que su familia les proporcionaba dinero y objetos de uso personal, de esta manera se les mantenía y fomentaba la dependencia; también existía la condición en la cual la familia se mantenía indiferente al comportamiento inadecuado del paciente, con la finalidad de que se le mantuviera en internamiento y, de esta manera, delegar la responsabilidad de su cuidado a la institución.

Estas son sólo algunas de las condiciones que nos permitieron considerar la importancia que tiene la familia y el grupo en la conducta de los pacientes, de allí que este trabajo se encaminara a la terapia tanto al paciente, al grupo, como a la familia. Cada una de estas modalidades posee características particulares, las cuales describimos brevemente a continuación

Terapia Individual

La terapia individual es una herramienta valiosa en el tratamiento psicoterapéutico, en esta el paciente tiene la oportunidad de explorar e identificar sus carencias, necesidades y potencialidades, tanto afectivas como materiales para su realización personal y es aquí donde puede entrar el apoyo del terapeuta, ya que como señalan Minuchin y Fishman:

"El terapeuta es un ser humano que se interesa terapéuticamente por sus prójimos, en ámbitos y problemas que los hacen sufrir, al tiempo que observa un gran respeto por sus valores, sus intereses y sus preferencias estéticas. Donde, su meta es trascender la técnica, ya que sólo alguien que ha dominado la técnica y ha conseguido olvidarla después puede llegar a ser un terapeuta competente. La técnica sola no asegura eficacia. Si el terapeuta permanece apegado a la técnica, si se limita a ser un artesano, su contacto con los pacientes será objetivo, desapegado y limpio, pero también superficial, manipulador en beneficio del poder personal y en definitiva no muy eficaz"¹¹⁸

Actualmente existe consenso entre terapeutas al afirmar que la técnica en sí misma no cura los males psíquicos y que, solamente con el involucramiento personal y profesional se pueden observar cambios sustanciales en el paciente, además de que dichos logros no serán motivo para el engrandecimiento egoíco del terapeuta, sino que, simplemente serán una oportunidad para reafirmarse como persona

Otras consideraciones respecto al trabajo psicoterapéutico son expresadas por el Dr. Borja quien nos dice lo siguiente

"Es muy importante que cuando el paciente llegue ante nosotros seamos honestos con él. Si una persona tiene problemas de seguridad porque es fea, hay que decirle que es fea, que no es una distorsión, que no es un problema psicológico,

¹¹⁸ S. Minuchin y H. Fishman. *Técnicas de terapia familiar* p 15

sino algo real. No decirle que lo más importante en el ser humano es la belleza interior. No mentir, trabajar con lo que hay. No negar un problema cuando sabemos que el problema es no aceptar la realidad. Si creemos que una persona no va a llegar hasta donde pretende, más vale decirselo desde el principio, pues al final nos lo cobrará. Para mí el verdadero trabajo terapéutico está en la cotidianidad. El terapeuta debe tener fe en que, suceda lo que suceda, no pasa nada, no hay tragedia. Sino el terapeuta se la pasará insistiendo en que el enfermo no se altere, pues si lo hace se va a poner mal y que él la pase mal por un paciente no está escrito en ningún libro. Tampoco está escrito que el paciente pueda desquiciarse al terapeuta. Pero si uno no logra desquiciarse a su terapeuta, creo que no ha habido ningún contacto real entre los dos." ¹¹⁹

La realización de nuestro trabajo terapéutico, como se sugirió anteriormente, exigía un clima de honestidad, lo cual permitió en las sesiones terapéuticas "*poner sobre la mesa el juego del paciente*", es decir, evidenciar las trampas, engaños o distorsiones psicológicas que éste utiliza para manipular. Una vez que el paciente se da cuenta de su juego ocurren cambios favorables. De esta manera, la terapia individual se orientaba a ayudar al paciente a movilizarse psíquicamente y salir del estancamiento patológico el cual lo ha llevado a situaciones extremas como el estar en prisión. En la prisión la persona entra en crisis, lo cual hace emergente la intervención del terapeuta, este estado puede ser descrito de la manera siguiente:

En una crisis, la persona se halla ante una encrucijada por un lado, lo que es, por el otro, lo que puede ser si cambia. La crisis se produce cuando la persona enfrenta las exigencias que le formula la comunidad -cuando necesariamente debe reconocer sus propias limitaciones-. Sin este enjuiciamiento por parte de la comunidad, la persona no crece -sólo se conoce a sí misma como individuo aislado-. El camino que debe recorrer para convertirse en una persona y las crisis que en él tienen lugar, son al mismo tiempo la esperanza de salvación del individuo y su purgatorio. Anhela crecer y se esfuerza por lograrlo, pero a la vez retrocede frente al dolor que todo crecimiento trae consigo. Y es así como se plantea la encrucijada.

Una persona entra en situación de crisis cuando su modo de vida acostumbrado en la comunidad se ha vuelto menos viable. Es entonces cuando surge la conciencia de que no todo anda bien dentro suyo. En tales circunstancias, según cuáles sean las características de esa persona y la gravedad de su padecimiento, puede solicitar ayuda terapéutica ¹²⁰

La terapia individual era un servicio que se otorgaba al total de los pacientes de la Clínica y las sesiones se programaban según las necesidades detectadas, aunque, en condiciones de crisis se intervenía de manera inmediata. La crisis, generalmente, es una constante en la prisión, dado que la persona se enfrenta a múltiples factores predisponentes los cuales ya se han mencionado anteriormente, ante estas necesidades es importante contar con un terapeuta, cuya tarea sea como la señalada por J. Fagan.

" básicamente un resolvidor de problemas, cuya asistencia es solicitada por ciertas personas para reducir sus dificultades o conflictos y para incrementar las posibilidades de alcanzar resultados valorados por ellos. Los terapeutas, específicamente, son reclamados por individuos insatisfechos con su propia experiencia y comportamiento o con los de los demás - y en esto pueden estar comprendidas experiencias internas de ansiedad, incomodidad, conflicto o

¹¹⁹ Guillermo Borja. *La locura lo cura* p. 27-29

¹²⁰ F. O'Connell. *Citado en Teoría y técnica gestáltica* p. 233

insatisfacción, y conductas externas inapropiadas o insuficientes para las tareas que se tienen entre manos, o que originan dificultades con el resto de la gente - Los problemas planteados al terapeuta pueden ser fundamentales para la persona y exigir amplios cambios, o bien periféricos y de pronta solución. Estos problemas son muy variados, pero también lo son los terapeutas en lo que atañe a sus procedimientos y a su eficacia con distinto tipo de personas y de casos. Tengo la convicción de que tanto los terapeutas como las técnicas por ellos empleadas serán cada vez más especializadas y eficaces, como consecuencia en parte de las investigaciones y en parte del creciente deseo de experimentar con una variedad de nuevas técnicas. Sin embargo, las tareas básicas del terapeuta seguirán siendo las mismas.¹²¹

Teniendo como punto de apoyo las anteriores reflexiones, consideramos que nuestro trabajo de psicoterapia individual dista de ser un trabajo exitosamente concluyente, simplemente fue una tarea basada en la experiencia personal y grupal buscando ampliar la misma. Con base en lo anterior podemos decir que, el trabajo con enfermos psiquiátricos no es una tarea simple, se requiere de mucho más, y a este respecto el Dr. Borja nos dice:

Muchos de los casos que en psicología y psiquiatría se consideran irreversible o de muy difícil recuperación son lesiones cerebrales y esquizofrenias. Por lo general, en los tratamientos tradicionales de estos casos, hay un mínimo de recuperación y es casi nulo el levantamiento de la amnesia. Estos diagnósticos deshacían al paciente. Simple: nada que hacer. Se me enseñó que ante un daño orgánico el paciente no podía hacer nada por el mismo y el terapeuta tampoco. Sólo podía intervenir el psiquiatra a través de fármacos y nada más. Considerando esto como verdad absoluta nada se podía hacer, solo esperar el deterioro del paciente hasta verlo convertido en un enfermo crónico. Para estos pacientes la palabra salud carece de contenido. En otras palabras, se acepta la incapacidad de su voluntad. Considero que solo podremos hablar de una verdadera psicoterapia, cuando la esencia de nuestra búsqueda sea la verdad del paciente, la que lo llevó directa o indirectamente a alterar su insatisfactoria realidad. Aceptar que estas personas sean intratables es sólo en apariencia una posición pasiva, pero en el fondo es violencia negada. Lo que me preocupa es que hacer con los enfermos psicóticos, cuál es la terapia más efectiva. La clínica me ha demostrado que el mejor método es el no método, a través de las actividades, porque sólo así el yo se manifiesta completo, lesionado o no. Una actividad sólo está presente cuando uno como terapeuta se puede manifestar con libertad. Para poder trabajar con psicóticos la esencia de la curación está en saber que son curables.¹²²

La terapia individual permite una exploración intrapsíquica profunda. Por el mero hecho de quien está o no presente, el tratamiento individual permite un nivel profundo de trabajo intrapsíquico, incluso sobre la transferencia y material genético, que es probable que no equipare ninguna otra actividad psicoterapéutica. Esto parece especialmente importante para los trastornos psicóticos y preedípicos graves, incluso síndromes de tipo límite y narcisista. En todas estas patologías, de acuerdo con el conocimiento actual, las dificultades psicodinámicas datan de los años del desarrollo infantil dominados de manera primordial por una relación diádica y de aquí que puedan atenderse de modo efectivo mediante un retorno a esa situación en términos terapéuticos. Sin embargo, este principio no se confina a

¹²¹ Joen Fagan. *Las tareas del terapeuta*, citado en Teoría y técnica de la psicoterapia gestalt p 93

¹²² Guillermo Borja. *Op Cit* pp 108 y 109

estos trastornos más graves, sino que se aplica a la gran variedad de trastornos de carácter ¹²³

Tomando en consideración las reflexiones de los autores citados, podemos confirmar la importancia que tiene la terapia individual como medida de tratamiento para ayudar a las personas en la recuperación de su salud mental. También queda señalada la importancia que tiene el compromiso profesional del terapeuta, en donde este no sea solo un ejecutor de técnicas, ya que estas por sí mismas no proporcionan salud. Es importante que el terapeuta este convencido de que el enfermo mental puede en cierto grado recuperar su salud, porque de otra manera, sin esta convicción restará valor a su propio trabajo, y el paciente no se involucrará si existe un clima de incertidumbre.

Psicoterapia de Grupo

La psicoterapia de grupo es un método óptimo y efectivo en el tratamiento psicoterapéutico de pacientes psiquiátricos, su empleo logra satisfacer muchas de las necesidades que este tipo de pacientes presentan. Por su efectividad cada vez más psicoterapeutas lo incorporan a su método de trabajo. Al emplear la psicoterapia grupal se deben tomar en cuenta tanto las características de los participantes, las condiciones físicas y sociales circundantes, así como las del propio terapeuta.

En cuanto a las características de los participantes es importante valorar edad, sexo, rasgos culturales, nivel socioeconómico, rasgos de personalidad, tipo de desorden conductual y otros de importancia. Asimismo, es importante una valoración de las condiciones físicas y sociales del lugar donde trabajará el grupo, sea esta una escuela, hospital, clínica privada o cualquier otro.

Finalmente es recomendable una autoevaluación o evaluación conjunta del o los terapeutas que conducirán las sesiones grupales y determinar con claridad las habilidades y limitaciones que se tengan en el manejo de grupos. Todo lo anterior determinará en gran medida los logros posibles con el empleo de la terapia grupal. Podemos afirmar que actualmente la psicoterapia grupal es una herramienta que se emplea con frecuencia y de la cual algunos estudios refieren lo siguiente:

La psicoterapia exitosa con pacientes con enfermedad mental requiere una comprensión compleja de los procesos dinámicos sociales, de grupo e individuales. En la mayor parte de los casos, las metas del tratamiento son de apoyo y las estrategias de exploración tienen como fin ayudar a los pacientes a que obtengan insight acerca de sus impulsos inconscientes y deben evitarse los conflictos. Antes de que cualquier terapia pueda ser efectiva deben atenderse a los problemas concretos de supervivencia como son las condiciones de vivienda, alimentos, vestido y todas aquellas de importancia para la estabilidad del paciente. Es importante saber que los individuos con enfermedad mental requieren de una evaluación completa de sus necesidades biopsicosociales ¹²⁴

Considero relevante la afirmación que hace Stone respecto a la importancia que tiene para el terapeuta, que se tengan atendidos los problemas de supervivencia de los pacientes antes de iniciar un trabajo de psicoterapia grupal, ya que de no ser así, estos factores afectarán el estado físico y mental de los mismos, obstaculizando su participación y avance en las sesiones con el grupo.

Así mismo, se destaca la importancia que tiene el que los pacientes identifiquen sus impulsos, los analicen y sepan como afectan su vida y sus relaciones. Actualmente intentando atender los

¹²³ Porter, Kenneth. *Psicoterapia combinada individual y de grupo* p 309

¹²⁴ N. Stone, Walter. *Psicoterapia de grupo para pacientes con enfermedad mental crónica* p71

aspectos biopsicosociales, muchos estudios se enfocan y muestran la efectividad psicoterapéutica que tiene la combinación de la terapia individual con la grupal en el tratamiento de enfermedades mentales, K. Porter al respecto nos dice.

La combinación de terapia individual y de grupo es un enfoque único de tratamiento. Más que sólo la suma de sus partes, se mantiene por sí misma como una modalidad. Algunos terapeutas lo consideran el tratamiento a elegir para muchos trastornos, la terapia combinada tiene su propia historia, mecanismos de acción, indicaciones y contraindicaciones, etapas de desarrollo y enfoque a la transferencia, contratransferencia y resistencia.

Existen dos procesos principales a través de los cuales ejerce su influencia terapéutica la terapia combinada. Se les puede llamar complementariedad y potenciación. La complementariedad se refiere al hecho de que la terapia individual y de grupo reúnen ventajas únicas para el campo terapéutico. Cada una proporciona aquello de lo que carece la otra. La potenciación significa que cada modalidad incrementa la efectividad de la otra, aparte de simplemente complementarla.

En referencia a la complementariedad, Sadock afirmó que: "La mayoría de los trabajadores en el campo piensan que la terapia combinada tiene la ventaja tanto del ambiente diádico como del grupal, sin sacrificar las cualidades de ninguna de las dos. Esta modalidad parece hacer que salgan los problemas a la superficie y se efectúe su resolución de manera más rápida de lo que sería posible con cualquiera de los métodos por sí solo."¹²⁵

Las anteriores consideraciones nos reafirmaron y ofrecieron las bases teóricas para la realización de este trabajo, de tal manera que en nuestra práctica empleábamos ambas modalidades: terapia individual y grupal. Como ya se ha mencionado, cada una de estas complementa a la otra, de tal manera que dicha combinación ofrece amplias posibilidades de indagación y resolución de conflictos. Específicamente la terapia grupal presenta las siguientes posibilidades:

Se pueden explorar las transferencias múltiples, la terapia de grupo permite trabajar de manera simultánea con transferencias múltiples (por ejemplo, experiencias de padres, hermanos o abuelos) esto permite la resolución tanto de múltiples relaciones transferenciales diádicas como también de transferencias triádicas, con sus experiencias concomitantes de competitividad y celos. La terapia de grupo permite una experiencia personal correctiva. En esta terapia existe la presencia nutricia simultánea de una diversidad de figuras similares a la familia que tal vez no estuvieron presentes en los primeros años. La terapia de grupo sirve como un laboratorio para arriesgar nuevas conductas. La relación diádica en la psicoterapia individual se estructura de manera deliberada para crear una diferencia en roles entre paciente y terapeuta. Esta falta de similitud en roles, que incluye (entre otros) las diferencias en poder y libertad de expresión, es útil para promover la transferencia, regresión y una concentración en cuestiones intrapsíquicas en el paciente, además de promover objetividad en el terapeuta. Sin embargo, estas ventajas tienen un precio. El paciente no actúa con facilidad hacia el terapeuta, ciertas conductas son coetáneas. Por otra parte, en la terapia de grupo estas diferencias de rol y de poder no están presentes entre los miembros del grupo. Esto permite de manera natural que el grupo se vuelva un terreno de prueba para todas aquellas habilidades interpersonales que se orientan hacia los coetáneos que los pacientes necesitan refinar, como es el caso de la

¹²⁵ Porter, Kenneth, *Op Cit* p 307 y 308

autoafirmación la expresión constructiva del enojo, la expresión efectiva de las necesidades de dependencia y de sentimientos sexuales cargados de culpa y ansiedad

La terapia de grupo resuelve dificultades caracterológicas únicas a las situaciones sociales. La terapia de grupo permite el surgimiento y resolución de obstáculos del crecimiento que son diferentes de aquellos que surgen en la situación diádica. Por tanto, permite la resolución de resistencias diferentes y saca a relucir distintos aspectos de la personalidad y dificultades diversas

Todos los terapeutas grupales informan con regularidad que experimentan sorpresa cuando un individuo que es sumiso en el tratamiento individual resulta ser un "tigre" dentro del grupo, o cuando un paciente relajado en terapia individual se siente abrumado por la ansiedad dentro del grupo

Aquellos aspectos de la personalidad de un individuo que causan dificultad en las situaciones sociales surgen de manera espontánea en el grupo, con lo cual se permite su exploración y resolución. El grupo de psicoterapia se vuelve un microcosmos de la sociedad y de allí que pueda asumir, cuando es necesario, las funciones sociales que tal vez estuvieron ausentes en los antecedentes de un paciente. Esto puede ser particularmente importante en el desarrollo de los valores sociales, una función para lo cual, por lo general, la sociedad complementa a la familia en la maduración de un niño.¹²⁶

Varias de las consideraciones anteriores pudieron ser constatadas en la práctica grupal, como fue lo referente a las transferencias múltiples, mismas que facilitaron la resolución de problemas con uno o varios miembros de la familia, así también las carencias de figuras afectivamente significativas fueron exploradas y reorganizadas entre los mismos. El grupo en sí, cuenta con un potencial dinámico que logra romper la timidez, los temores e inseguridades, logrando progresivamente la involucración de cada uno de los participantes. De esta manera se va dotando a los pacientes de habilidades que le permiten un mejor manejo y desenvolvimiento en sus relaciones sociales, seguridad en sí mismo y confianza hacia los demás, lo que favorece su estabilidad biopsicosocial.

Todo lo anterior da cuenta de la efectividad de la terapia grupal con pacientes psiquiátricos, siempre y cuando no se pierda de vista que tanto el grupo como el terapeuta serán un espacio de guía y contención, es decir, que le ofrezca al paciente la certidumbre de que exprese lo que exprese no existirá ninguna consecuencia que lo dañe, de que seguirá siendo aceptado y respetado

En las sesiones de la terapia grupal algunos pacientes eran excluidos a criterio de los terapeutas, esto generalmente se hacía cuando los pacientes se encontraban en algún estado crítico que pusiera en riesgo su salud, como por ejemplo, un brote psicótico, ansiedad, agresividad, angustia, depresión y otros

Esta valoración es de gran importancia, ya que de la misma depende que los pacientes tengan una eficaz participación en la terapia grupal o bien que se obstruya su propia participación y la del grupo en general

Por lo tanto, era importante valorar continuamente el estado físico y emocional en que se encontraban los pacientes para así poder determinar su participación o exclusión del grupo

¹²⁶ *Ibidem*, p 309 y 310

Terapia Familiar

El trabajo que se ha venido describiendo contemplaba la intervención de la familia de los pacientes, esto se justifica por sí sólo, ya que es innegable la importancia que tiene la misma en la salud o enfermedad de sus miembros

La experiencia clínica nos ha demostrado que existe un considerable número de casos con problemas psicológicos tan complejos que no pueden ser abordados únicamente con un tratamiento individual o grupal, sino que se requiere la participación de todos o varios de los integrantes de su grupo de familia

La experiencia también nos ha demostrado que el grupo familiar representa fuertes resistencias a participar en la terapia. Específicamente la familia de nuestros pacientes para involucrarse necesito de una inducción por parte de las distintas áreas - jurídicas, psiquiátricas, psicológica y trabajo social -, las que señalaban la importancia de la participación de la familia para una más rápida y mejor rehabilitación del paciente y consecuentemente su externamiento.

No obstante de que estas familias participaban por las consideraciones descritas, en general cada familia posee resistencias al trabajo terapéutico, esto como consecuencia del miedo real o ficticio al desmoronamiento de la estructura familiar hasta entonces sostenida. A este respecto L. Onnis ha observado en distintas familias que,

El objeto común a todo el sistema familiar es el evitar el conflicto, bloquear toda tensión que, en estas familias es percibida como una amenaza a la unidad.

También la comunicación no verbal ayuda a caracterizar una atmósfera de aparente armonía y acuerdo total. Todos los mensajes analógicos, la gestualidad, las actitudes del cuerpo, la expresión de las emociones tienden a ese objetivo. En este sentido es verdaderamente perceptible, casi palpable, una cooperación sistemática que involucra a todos los miembros de la familia en la tutela de la armonía y la unidad familiar, una actitud de protección que sin embargo, encubre al mismo tiempo mucho sufrimiento común. En una situación interactiva de este tipo y tan rígidamente estabilizada se comprende que la enfermedad del paciente y su persistencia tengan un papel fundamental. También resulta claro que un síntoma que enraza tan estrechamente en el sistema interpersonal del cual forma parte, encontrando en él las influencias emocionales que condicionan su persistencia, sólo puede ser afrontado con éxito a través de una intervención sobre todo el sistema.¹²⁷

No obstante de que la familia de los pacientes en reclusión se ve presionada a participar en la terapia, una vez iniciado el trabajo presenta una aceptable involucración en la misma, coopera y ayuda al terapeuta en la movilización de la estructura familiar. Este trabajo con varios miembros de la familia genera ansiedad, ya que se ventilan los miedos, los acuerdos y desacuerdos, alianzas y exclusiones, proteccionismo y desprotección y todo el esquema interactivo de la misma. Es importante que el terapeuta facilite la manifestación y análisis de los elementos emocionales y afectivos, así como también las formas de pensamiento y acciones erróneas que hab llevado a la familia a vivir en situaciones de sufrimiento. Es importante también, que una vez manifestados los conflictos familiares, se vaya proveyendo a la familia de elementos afectivos, intelectuales y acciones concretas que le permitan cambios positivos sustanciales en beneficio de toda la familia. Una vez iniciado el trabajo familiar es recomendable un seguimiento, hasta que el terapeuta como la familia consideren convenientes su cierre. De no ser así se corre el riesgo de

¹²⁷ Onnis, Luigi. *Terapia Familiar de los trastornos Psicósomáticos* p. 123 y 124

dejar muchos cabos sueltos, con condiciones irresueltas que sean generadoras de mayores conflictos entre los miembros de las familias. Considerando lo anterior, es importante que antes de iniciar un trabajo de psicoterapia familiar, el paciente, su familia y el terapeuta asuma un compromiso ante la necesidad de cambio, luego entonces

Un modo eficaz de apoyar a una persona consiste en permitirle entrar en contacto profundo con sus propios niveles de sufrimiento y sus propios temores de inadecuación. Sin embargo, un elemento esencial de la operación es nuestra fe incondicional en los recursos positivos del individuo. Si consigue enfrentarse con sus propios miedos y sus propios sentimientos destructivos, estará de hecho alcanzando sus propias reservas de fuerza, de vitalidad, de estima por sí mismo, etc.

En el trabajo clínico hemos comprendido que una de nuestras tareas esenciales consiste en asegurarle a la familia paredes sólidas que delimiten en su interior un espacio flexible, de modo tal que en él confluyan y se dramaticen para cada uno no solo las angustias y los miedos actuales, anclados en la problemática del paciente, sino también angustias y temores más antiguos, que aún proviniendo de otras relaciones pesan sobre las actuales y en cierto sentido modelan las futuras.

Es nuestra convicción que, cada vez que la familia acepta el riesgo de abrir nuevas crisis interpersonales y participa activamente en un proyecto terapéutico tendiente a ampliar y a redefinir los confines de la problemática inicial, se obtienen tanto la remisión de los síntomas para los cuales se había pedido la terapia como la conciencia por parte de la familia de saber como desbloquear situaciones de dificultad en el futuro.¹²⁸

Las sesiones de psicoterapia familiar se realizaban cada quince días y tenían una duración entre dos y tres horas, y se aprovechaba el día de visita familiar que tiene establecido el centro.

Las sesiones daban inicio con una meditación de quince a treinta minutos, participaban todos los pacientes, personal de apoyo, familias y terapeutas, seguidamente se invitaba o designaba a alguna de las familias a que pasaran al centro de la sala y hablaran de algún asunto importante o generador de tensión para los mismos; el terapeuta y los coterapeutas centraban y evaluaban la conflictiva. Los demás participantes podían opinar o sugerir, si la familia lo permitía, pero nunca se debía de recomendar o acusar a la familia.

Generalmente cuando la familia rompe los temores y comienza a expresar los secretos tan largamente guardados es ella misma quien empieza a sugerir y plantearse cambios que benefician a todos o casi todos los miembros que la componen.

El personal de apoyo, así como los terapeutas tenían que permanecer atentos a los cambios de actitud de los demás observadores (pacientes y sus familiares), ya que la conflictiva de los protagonistas podría tener semejanzas con la de algunos de ellos y por lo tanto estar generando movilizaciones en su psiquismo. Cuando se evidenciaba esta situación se invitaba a estos a hablar de las emociones y pensamientos que se estaban vivenciando con la escena. Generalmente la respuesta era de participación, señalando las semejanzas o diferencias con su patrón familiar, también se presentaba la resistencia a participar, ante lo cual se respetaba su negativa y se dejaba abierta la posibilidad de hablarlo en otra sesión.

¹²⁸ *Ibidem*, P. 125

Consideramos de gran importancia no forzar la participación de las personas, hay que permitir que el tiempo sea un aliado en el tratamiento y no un obstáculo, con esta actitud la familia no se siente presionada y se facilita un clima de confianza y respeto mutuo.

Son muchas las consideraciones que se deben tener en cuenta al iniciar un trabajo de psicoterapia familiar, actualmente contamos con muchos trabajos en este campo y de suya experiencia retomamos la siguiente

El proceso de la terapia familiar gira en torno de personas y relaciones, no de técnicas de intervención o abstracciones teóricas. El terapeuta, como ser humano, es fundamental. Como lo dicen tan bien Betz y Whitehorn: "La dinámica de la psicoterapia descansa en la persona del terapeuta" La teoría y la técnica cobran vida y adquieren una forma cuando pasan a través de la personalidad del terapeuta

Como personas que además somos terapeutas, sería una tontería de nuestra parte no tomar en serio el lugar central que ocupan nuestra personalidad, nuestros supuestos filosóficos y nuestros prejuicios personales en el proceso de la terapia. Nuestros creencias sobre las relaciones y la esencia del rol de terapeuta constituyen guías que dirigen nuestras acciones a menudo sin que haya un consentimiento consciente.

Si la psicoterapia ha de ser realmente un encuentro entre seres humanos y requiere un terapeuta que mantenga la capacidad de ser persona. Como terapeuta profesional, uno debe de interesarse lo suficiente por los problemas ajenos mientras conserva el suficiente amor por sí mismo para poder resistir ante el mandato cultural de sacrificarse para salvar a la familia

El supuesto social de que uno debe ser capaz de salvar a todas las familias que ingresan al consultorio es mortal. Si bien la compasión esencial, el terapeuta profesional no puede tener la esperanza de ser útil, y menos aún de sobrevivir, sí está demasiado inclinado al altruismo.

Para ser útil a una familia que sufre el terapeuta debe ser claro sobre la estructura del rol profesional que adoptará. El rol que adoptemos habla elocuentemente de nuestra personalidad, así como también de cómo vemos a los demás.- Considero que la guía básica de mi rol profesional es la de desarrollar al máximo el crecimiento de todos los que participan en el proceso terapéutico incluido el mio propio. Tan sólo siendo consciente de mi propia necesidad de crecer y del deseo de evitar mi agotamiento, podría preservarse mi capacidad de ser útil a los demás.

Pero se trata de algo más que de una función preventiva. Mi capacidad de ser real, de estar vivo durante la sesión, de responder de una manera personal es la esencia de lo que tengo para ofrecer. Esto requiere que yo también obtenga algo.

128

El trabajo de psicoterapia que se venía realizando con los pacientes psiquiátricos y sus familias descansaba como la señalaron tan lúcidamente los autores en la personalidad del terapeuta, de allí que se nos exigiera a todos los que conformábamos el equipo de trabajo estar dentro de un trabajo psicoterapéutico como paciente. El estar como paciente nos llevó a descubrir nuestros prejuicios, nuestros miedos, pretensiones, automatismos, frustraciones y muchas facetas de nuestra personalidad hasta entonces desconocidas o negadas. Esto, tuvo un efecto benéfico para

¹²⁸ C.A. Whitaker y W.M. Bumberry. *Danzando con la Familia* P. 45 y 46

nosotros cómo para nuestros pacientes, empezamos a sentirnos y a trabajar como personas ¡Ardua labor! en la cual continuamos. Considero importante citar algunas de las palabras que escuchamos y nos llevaron a iniciar nuestro trabajo personal:

La autenticidad es no cambiar lo que uno es y aceptar lo que uno tiene. Es la capacidad de manifestarse tal y como se es, sin ocultamientos.

La autenticidad no es tratar de ser mejor. Esto es sentido del deber, es un obligación, es una orden, una fachada. La verdadera autenticidad es mostrarse, sin juicio, sin temor a ser descalificado.

Para poder alcanzar esto, uno tiene que trabajar mucho, como paciente no como terapeuta. Porque no se trata sólo de mostrarse. Así cualquier descarado sería un ser auténtico. No hay que confundir y creer que se debe mostrar la verdad hasta el escándalo. Quienes dicen esto están menos interesados en lo primero que en lo segundo.

Hay que decir la verdad sin escandalizar.

No puedo hacerle creer a mi paciente algo que no creo. Si yo no conozco un proceso, si yo no le he hecho estoy cometiendo un fraude contra el paciente.

El terapeuta se avergüenza de mostrarse humano, conflictivo, irresuelto, devalorado, edipiente, bisexual, homosexual, heterosexual o con el problema que sea.

Tiene terror de ser persona frente al paciente.

Una persona lo es porque deja de funcionar como máquina. Ya no es programable. No responde a los programas del papá y de la mamá, tiene los propios. Hay que estar atento, pues el proceso de convertirse en persona es muy hermoso, significa la salud. Ese es el trabajo que intentamos hacer.¹³⁰

Lo anterior reafirma la importancia de que el terapeuta sea persona, en el sentido más amplio del término, logrando esta condición podrá emplear adecuadamente los recursos personales y profesionales necesarios para un buen tratamiento psicoterapéutico.

Lo anterior lo observamos en las sesiones de terapia familiar en las cuales se renunciaba a la planeación, para dar paso a la espontaneidad creativa, ya fuera, empleando musicoterapia, psicodrama, gestalt o cualquier otro recurso. Es importante observar a un terapeuta hechar mano de su intuición, de su afectividad, de sus conocimientos y experiencias, es decir, de su persona.

Del trabajo del terapeuta familiar Carl Whitaker considera que:

La confianza en el poder creativo del inconsciente del terapeuta es más importante que el aprendizaje de técnicas terapéuticas específicas.

Considero que el sentido creativo intuitivo del terapeuta es capaz de encontrar la intervención más adecuada para cualquier situación que pueda suscribirse en la sesión terapéutica.¹³¹

¹³⁰ G. Borja. *La Locura lo cura*. P. 59 y 60.

¹³¹ Simon, Strierlin y Wynne. *Vocabulario de Terapia Familiar*.

Retomando lo que se ha venido diciendo, podemos decir entonces que sin importar las características que posean las familias y los pacientes, se puede realizar un trabajo de psicoterapia, sabiendo además que este no consiste únicamente en el manejo adecuado de procedimientos y técnicas, que ante todo es el terapeuta y su calidad como persona quien determina los logros.

d) Terapia Ocupacional

La terapia ocupacional era otra de las modalidades empleadas para el tratamiento psicoterapéutico de los pacientes psiquiátricos

Estas actividades eran programadas y supervisadas por el psiquiatra, el psicólogo y el trabajador social responsables en la Clínica, las cuales fueron clasificadas de la siguiente manera: Actividades de higiene y arreglo personal; Aseo y mantenimiento de la Clínica, Jardinería y cultivo de la hortaliza, Actividades deportivas y Recreativas, Actividades Escolares, Actividades Artísticas y Culturales; Actividades Artesanales, Talleres y Comercio

Hicimos este abordaje terapéutico porque consideramos que el trabajo tiene efectos terapéuticos para el ser humano, ya que el trabajo pone al individuo en movimiento y este es vital, ya que se experimenta en el cuerpo-mente y todo el ser

Al ejecutar un trabajo y en la calidad del mismo el individuo se manifiesta, se puede observar su capacidad de atención y de entrega o en caso contrario se manifiesta su automatismo y falta de contacto

Desde siempre el trabajo ha sido para el hombre un medio de expresión de sí mismo así como también un medio de explotación

Respecto al trabajo como acción creativa o alienante se ha dicho

La actividad humana que constituye la producción se compone de diversos aspectos, que designamos con el nombre de trabajo. Trabajo es un conjunto de funciones realizadas durante el proceso de producción con el propósito de crear bienes; es decir, objetos que sirvan para satisfacer las necesidades humanas...

La producción constituye una actividad humana consciente y dirigida para adaptar los recursos y las fuerzas de la naturaleza a las necesidades del hombre .. Esta actividad tiene carácter social, porque se efectúa en condiciones de convivencia entre los hombres, durante la cual las acciones de diferentes individuos se unen se complementan, se cruzan y también se contraponen .¹²²

Como señala Lange, la producción constituye una actividad humana consciente y dirigida, esa característica también le es propia a nuestro trabajo, de allí que para nosotros la realización del trabajo por parte de los pacientes (incluidos los terapeutas), tenía que ser con conciencia y dirigido a un fin. Ser consciente en la realización del trabajo significaba estar en contacto en esta acción desde la emoción y el pensamiento. Estar presente en el aquí y ahora con los cinco sentidos, experimentar lo que siento y pienso al realizar dicha acción. No desconectarse, perderse o evadirse, simplemente estar presente.

La realización del trabajo consciente tenía para nosotros una finalidad terapéutica en sí mismo, por los beneficios intrínsecos y extrínsecos, materiales y espirituales que conlleva

¹²² Oskar Lange, *Economía Política* P 13 y 14, 16, 29

El trabajo es, pues, la actividad racional del hombre encaminada a la producción de bienes materiales. En el curso del trabajo, el hombre aporta su influjo sobre la naturaleza para adaptar los productos de ésta a sus necesidades. El trabajo es propio y exclusivo del hombre, una eterna necesidad natural y la primera condición de toda la vida humana.¹³³

Respecto al trabajo Engels señala . debe entrar en vigor una organización de la producción donde por una parte, nadie pueda cargar a otro lo que le corresponde a él en la ejecución del trabajo productivo, esa condición natural de la existencia humana, donde, por otra parte el trabajo productivo en vez de ser un medio de sojuzgamiento de los hombres, se convirtiera en un medio de su emancipación concediendo a cada uno la posibilidad de desarrollarse en todos los aspectos y manifestar en forma eficaz sus aptitudes, tanto físicas como espirituales. Por consiguiente, en esa organización, el trabajo productivo dejará de ser una carga pesada para convertirse en un placer.¹³⁴

Concebir el trabajo como un medio para la emancipación del hombre es una línea de pensamiento y acción que nosotros compartimos. Desde esta perspectiva nuestro quehacer terapéutico se encaminaba a establecer y desarrollar habilidades y destrezas para una mejor ejecución del trabajo, el cual le permitiría al paciente allegarse satisfactores y resolver algunas de sus necesidades. Consideremos que la mayoría de estos pacientes han mantenido por largo tiempo una actitud de dependencia, la cual es mantenida con hábitos y actitudes erróneas por parte de los mismos y escudándose en su padecimiento, también por parte de la familia, la cual actúa sobreprotectoramente, impidiendo un desarrollo más *normal*, finalmente también, la institución de salud, mantiene una estructura paternalista invalidando de esta manera el potencial del paciente.

Todas estas condiciones propician en él una actitud receptiva y de autoanulación personal, sofocando los impulsos creativos y de autosuficiencia ante las exigencias de la vida

De esta manera el paciente le cobra a su familia y a la sociedad el costo de su aniquilamiento por medio de su dependencia y tácitamente los continúa responsabilizando y culpando de su tragedia. Tal culpa es asumida por la familia y el medio, la cual intenta disminuir este malestar proporcionando indiscriminadamente todo lo que demanda la oralidad del interno. Con esto se crea, un círculo vicioso. Por lo tanto, es aquí donde es necesaria la intervención terapéutica para modificar dichos patrones negativos del comportamiento. Y es por medio del trabajo que el paciente rompe con su autoinvalidación y recupera la confianza en sí mismo.

El hombre sólo alcanza la conciencia de sí mismo mediante el trabajo

Hegel¹³⁵

Por medio del trabajo los pacientes se allegaban satisfactores tanto materiales como espirituales, por ejemplo al hacer alguna artesanía y venderla él mismo, o bien cultivar las rosas del jardín o dar comida a las aves. Consideramos que la realización de ambas modalidades de trabajo brindan la misma posibilidad creativa para el individuo, siempre y cuando se realicen con conciencia

El trabajo implica un movimiento interno y externo en el individuo, es una acción que lleva a la confirmación de su propia existencia y de los otros, es a través del trabajo que surge la creación

¹³³ Carlos Marx, en *Economía Política* P. Nikitin p. 6

¹³⁴ Federico Engel en: *Economía Política* P. 6

¹³⁵ Federico Engel, *Ibidem*.

como un fin. El trabajo es una manifestación libre y creadora de la naturaleza humana, brinda al hombre un placer intrínseco y extrínseco, posibilitando el desarrollo de sus facultades naturales, lo libera del estado de sujeción y automatismo, emergiendo así su espontaneidad

Partiendo de estas consideraciones se buscaba liberar de condicionamientos negativos a los pacientes, involucrándolos en actividades para el desarrollo de su creatividad, que la realización del trabajo despertara su conciencia, vinculándolo con la realidad, este vínculo con la realidad consecuentemente lo despertaba de su ensimismamiento o estado patológico, situándolo en el aquí y ahora, así el trabajo es entonces concebido como un puente entre el hombre y la realidad y retomando la clasificación anteriormente señalada, se llevo a cabo de la manera siguiente:

- Actividades de higiene y arreglo personal.

Estas actividades consistían en que cada uno de los pacientes tenía que bañarse diariamente y cuidar de su arreglo personal. Esto se realizaba por la mañana una vez concluido el aseo de sus dormitorios. De esta manera se establecían y fortalecían hábitos de higiene, evitándose posibles infecciones y contagios entre los mismos.

Esta era una actividad importante, ya que a diferencia de todo el Centro era el único edificio que mantenía esta dinámica.

Recordaremos que los pacientes que ingresaban a la Clínica, por lo general habían perdido estos hábitos, ya que la mayoría no vivían en el núcleo familiar y por lo tanto se encontraban en situaciones de vagancia y malvivencia.

El restablecimiento de los hábitos de higiene también tenía como finalidad el cuidado de la apariencia física del paciente, ya que por el padecimiento psiquiátrico que presentaban tendían al desaliño de su persona. Estos requerimientos también favorecían el centrar la atención del paciente en su propio cuidado y responder adecuadamente a las exigencias del medio.

Generalmente lo que se observa en este tipo de pacientes psiquiátricos es un descuido generalizado hacia su persona y hacia su entorno, por tal condición era importante para nosotros su involucramiento en el trabajo por simple o irrelevante que pudiera parecer y de esta manera centrar su atención en su acción y los resultados de la misma, reduciéndose así las conductas de evasión, aislamiento o autismo.

Es importante resaltar que algunos pacientes ingresaban a la Clínica con un deterioro generalizado de sus funciones de autocuidado, por tal motivo se comisionaba a un pequeño grupo de sus compañeros para proporcionarle apoyo de esta manera se procuraba crear condiciones de cooperación y ayuda mutua.

Respecto a ropa, zapatos y objetos de uso personal, se contaba con abastecimiento por parte del centro, se recibía apoyo de otras instancias de gobierno y particulares, el apoyo de la familia, los ingresos del propio paciente y por último los ingresos que generaban las actividades artesanales y comerciales de la propia Clínica, las cuales detallamos en otro apartado.

- Aseo y mantenimiento de la clínica.

Otras de las actividades contempladas como parte de la Terapia Ocupacional eran el aseo y cuidado de la Clínica.

Estas actividades consistían en que cada paciente de manera individual o conjunta se responsabilizaban del aseo y arreglo de su celda lo cual incluía el arreglo de su cama y objetos de uso personal, de tal manera que existiera orden e higiene. Con esto se daba inicio a las distintas actividades del día.

Se insistía en el establecimiento de conductas de atención y cuidado al entorno haciéndolo agradable a la vista de los pacientes y personas de visita. Como ya señalamos, este tipo de pacientes generalmente descuidan el lugar que habitan así como los objetos que utilizan, creando un ambiente caótico, este ambiente caótico es producto de alteraciones en sus procesos perceptuales, las cuales eran confirmadas con los datos arrojados por las pruebas psicométricas que se les aplicaban.

Los datos obtenidos nos daban la pauta para suponer que en la medida que se establecieran condiciones adecuadas se propiciaría el restablecimiento de algunos procesos perceptuales es decir, que estableciendo un orden en las condiciones exteriores se facilitaría un orden en las condiciones interiores o cognitivas. Esto sugiere una regla simple: El caos externo es generador de caos interno y viceversa. Aunque con esto no pretendemos reducir la complejidad de los procesos perceptuales a una simple regla explicativa.

No obstante consideramos que el percibir un entorno agradable y ordenado tiene un efecto perceptual positivo en los pacientes.

Estas actividades no solamente incluían el aseo y cuidado diario de su celda, también se ocupaban de los sitios de uso común, como los pasillos, cocina, consultorio y cubículos. Semanalmente los días viernes se dedicaban al arreglo de las plantas ornamentales que se encontraban al interior de la Clínica, también se ocupaban de lavar techos y paredes, como de pequeñas reparaciones para el mantenimiento del edificio. Todas estas actividades daban como resultado el contar con un ambiente limpio y agradable.

No podemos pasar por alto el hecho de que no todos los pacientes se involucraban con agrado en estas actividades - recordemos que muchos de estos llevaban largos períodos de inactividad, otros provenían de familias donde no existían condiciones de orden e higiene o simplemente eran excluidos so pretexto de su padecimiento-, no obstante, se empleaban medios motivacionales para tal fin. Algunos de estos recursos eran las visitas familiares, pequeños incentivos económicos que proporcionaba la institución por la realización de algunas tareas, asimismo, el disfrutar un ambiente agradable, el reconocimiento por parte del personal técnico, el cual se encarga de realizar la evaluación del paciente para su externamiento. En términos generales estas y otras condiciones nos servían de apoyo para involucrar a los pacientes en estas actividades.

Nuestra evaluación mostraba que los resultados eran positivos, además de contar con el reconocimiento por parte de las autoridades institucionales, de organismos jurídicos, educativos y de derechos humanos que nos visitaban.

Finalmente llegamos a fungir como instructores, capacitando al personal de otras instituciones en el manejo de los pacientes psiquiátricos bajo la perspectiva de este modelo terapéutico.

- Jardinería y cultivo de hortalizas

El trabajo de jardinería y cultivo del huerto de hortalizas requería de una evaluación a los pacientes que deseaban incorporarse a esta actividad. Con esto se pretendía descartar a aquellos

pacientes de alto riesgo, con un inadecuado control de impulsos principalmente los que presentaban conductas agresivas hacia sí o al medio

Esta medida preventiva se tomaba en razón de que dicha actividad requería del empleo de instrumentos de uso agrícola (como azadones, picos, palas, tijeras, etc), a los cuales se podría dar un mal uso, con esto queremos decir, que podrían emplearse para dañarse entre compañeros o hacia sí mismo.

Aunado a las evaluaciones previas, se contaba con un estricto control para el empleo de estos instrumentos apoyándonos en el área de seguridad y custodia la cual supervisaba la entrega su empleo y la recepción de los mismos. Los internos asignados a estas actividades cuidaban de las áreas de jardinería en las que se cultivaban una gran variedad de plantas de ornato y especies

El mantener los jardines cuidados era por un lado crear una atmósfera apacible y bella, lo cual era muy saludable dentro de las condiciones que imperan en un penal, y por otro lado favorecía la concentración en las prácticas meditativas que en ocasiones se realizaban en el jardín.

Complementariamente a la jardinería se realizaba el cultivo de hortalizas, las cuales servían para el autoconsumo de los pacientes; entre los cultivos principales se tenía brócoli, coliflor, betabel, lechuga coles, etc y con su cosecha tenían acceso al consumo de vegetales frescos, condición poco frecuente en estos centros. Resaltaremos que no se presentó ningún accidente al realizarse esta actividad, no obstante, de existir cierta incertidumbre por parte de los directivos.

Estas actividades fueron benéficas en varios sentidos para la rehabilitación de los pacientes, ya que para aquellos de extracción campesina significaba mantenerse en contacto con una labor que le era propia en su vida cotidiana, mientras que para otros significó la oportunidad de estar en un contacto más estrecho con la naturaleza, conociendo por primera vez los cultivos, los ciclos para la siembra, la importancia del clima, los daños causados por las plagas otros conocimientos y vivencias.

- Actividades deportivas y recreativas

Como parte de las actividades psicoterapéuticas también contemplamos el deporte, ya que por medio del ejercicio físico se ponía en movimiento la corporeidad de los pacientes, esta actividad era importante considerando que la mayoría de estos presentaban serios problemas musculoesqueléticos, los cuales se manifestaban en una extrema rigidez que iba desde los músculos faciales, brazos y piernas o el cuerpo en general. También existían aquellos con movimientos continuos pero faltos de coordinación o control voluntario

Partiendo de estas deficiencias corporales que se observaban en casi la totalidad de los pacientes, era necesario incorporarlos a diferentes actividades deportivas. Estas actividades fueron guiadas con el apoyo de internos seleccionados de la población general del centro, los cuales contaban con experiencia en este campo. A cerca de la importancia del deporte se ha dicho:

El deporte apremia y somete al individuo a una disciplina, a imperativos lejanos (el resultado que hay que lograr). Para progresar, es indispensable sujetarse a largas, numerosas y a veces fastidiosas sesiones de iniciación y entrenamiento. Es un excelente ejercicio de movilización de la energía bajo el control de la voluntad. Valor, perseverancia y gusto por el esfuerzo son virtudes a las que prepara dicha actividad. Por otra parte, el deporte proporciona una escala indiscutida de valores, de sanciones concretas e inmediatas, por una autoridad (el árbitro o instructor) voluntariamente aceptada

El deporte posee virtudes, pero éstas han de enseñarse. Ese es el papel que le toca desempeñar al responsable deportivo. Se le puede pedir que evite convertir el deporte en una especie de ideal y mística al lado de la vida, y que le ayude a descubrir valores, crear costumbres y favorecer la adquisición de nuevos conocimientos.¹³⁶

Compartimos las consideraciones anteriores en cuanto que el deporte provee a los individuos de una disciplina, establecimiento de metas y logros a alcanzar, reconocimiento y sometimiento a la figura del instructor, valor para enfrentar oponentes, autoexigencias para una mejor ejecución, placer por el esfuerzo físico y mental, todo esto aunado a un mejor estado de salud física y mental.

No obstante de las carencias físicas y mentales de los pacientes se organizaron equipos de fútbol, boliche, basketbol y atletismo. Era una condición el que todos quedaran incorporados a alguna de estas prácticas deportivas y estos equipos participaban en torneos internos dentro del Centro, aunque también llegaban a jugar con equipos de visita.

Era importante que su condición de enfermos psiquiátricos no los excluyera del ejercicio deportivo, simplemente se observaba que requerían de una guía más especializada por lo cual las metas de rendimiento exigidas se hacían tomando en cuenta sus limitaciones tanto físicas como mentales. Respecto a la práctica del deporte por parte de personas con limitaciones físicas y mentales se ha encontrado que

El problema consiste en proponer al inadaptado obstáculos a su medida y adversarios de su talla. Entonces encontrará en la práctica del deporte una alegría por lo menos igual a la de los normales y con bastante frecuencia, una razón para no desesperar.

El deporte, sin embargo, no se puede aplicar a todas las clases de inadaptados. No se puede pretender que lo practiquen quienes tienen organismos demasiado débiles para soportar un esfuerzo intenso o sostenido, y cuya motricidad es antinatural o defectuosa.

Sin embargo, incluso en el plano de la enfermedad, la práctica de actividades deportivas permite algunas veces desarrollar notablemente las carencias funcionales de las que el interesado obtendrá gran provecho en la vida.

El espíritu deportivo bajo la forma de competición entre individuos con una misma deficiencia puede ser un notable estimulante, así también la utilización de juegos variados, permiten crear un clima psicológico extremadamente favorable a la recuperación funcional.¹³⁷

Que la práctica deportiva fuera en sí misma placentera y gratificante era nuestro objetivo, sin embargo nos apoyábamos proporcionando algunos estímulos externos como refrescos, trofeos, golosinas y otros, ya que por la situación de encierro es limitado su consumo para los pacientes. Su entrega no quedaba condicionada a ganar o perder el torneo, era simplemente por el hecho de participar.

Consideramos que los beneficios que procuraba la práctica deportiva a los pacientes se veía reflejada en múltiples facetas de su comportamiento, como una disminución en la rigidez

¹³⁶ G. Durand *El Adolescente y los Deportes* p. 87, 89

¹³⁷ *Ibidem* p. 91, 93

corporal mayor coordinación en su conducta motora mejor flexibilidad corporal una mayor estética en el movimiento, además de los cambios positivos en su estado de ánimo, como manifestaciones de alegría, expresividad emocional, compañerismo y otras. Por todo lo señalado, queda confirmado el efecto saludable que tiene la práctica deportiva para el paciente psiquiátrico.

- Actividades artísticas

Otra de las actividades en las que se involucraban los pacientes eran las actividades artísticas, las cuales incluían pequeñas obras de teatro y danza, cuya finalidad era fomentar su creatividad expresividad y sensibilidad por medio del contacto con algunas manifestaciones del arte. También se contemplaba su asistencia o eventos artísticos y culturales con grupos invitados por el centro. En estos pacientes generalmente se forman de manera *natural* dos grupos, aquellos que se muestran sumamente tímidos y temerosos a expresarse otros que son protagónicos y buscan sobresalir siempre. La expresión artística ofrecía la posibilidad de atreverse a manifestarse a aquellos que presentaban dificultad, mientras que a otros les servía de dique de contención a su excesiva actuación y aprender a ser espectadores. Algunas importantes ideas para este trabajo fueron tomadas del método de improvisación de Johnstone¹³⁸.

Muchos alumnos llegan a las clases de actuación llenos de disculpas, preparados de antemano para fracazar, diciendo por ejemplo "Yo no tengo imaginación". Pero después de jugar algunos juegos empiezan a descubrir que sí la tienen y les produce una verdadera euforia, una especie de embriaguez que a veces los atemoriza, tan acostumbrados estamos a vivir chatamente.¹³⁹

Sí como considera Johnstone la creatividad y la imaginación son patrimonio normal de todos los seres humanos y sólo hay que darles curso, dejarlos fluir, entonces ¡ los pacientes psiquiátricos no tendrán por que ser excluidos de tal posibilidad. De allí que nosotros adoptáramos muchos de los ejercicios por él propuestos. Pero antes de describir algunos de estos y los logros alcanzados citaremos otras de las propuestas teórico - prácticas que coadyuvaron para nuestro trabajo.

Parece ser que en todo individuo existe una fuerza poderosa que continuamente lucha por alcanzar su plena autorrealización. Esta fuerza se puede describir como un impulso hacia la madurez, la independencia y la autodirección. Este impulso continúa implacablemente hasta llegar a realizarse, pero necesita de un ambiente que favorezca el crecimiento para poder desarrollar una estructura bien balanceada. El individuo necesita el permiso para ser él mismo y de una aceptación total, tanto por parte de sí mismo como de los demás. Para poder obtener una satisfacción directa de su impulso de crecimiento necesita asumir el derecho de ser un individuo con el privilegio innato de dignidad que posee todo ser humano.

La dinámica de la vida es tal que cada experiencia, actitud y pensamiento del individuo está cambiando constantemente, en relación a la interacción de las fuerzas psicológicas y ambientales en cada individuo. Así lo que pasó ayer ya no tiene hoy el mismo significado para el individuo que tenía en el momento en que sucedió, debido al impacto de las fuerzas vitales y la interacción con otros individuos; esta experiencia será integrada mañana de una manera completamente diferente.¹³⁹

¹³⁸ Lina Ladron de Guevara, en: *Improvisación y el Teatro* p 10

¹³⁹ Virginia M. Axline *Terapia de Juego* p 19 y 20

Esperabamos también que los pacientes una vez involucrados en la experiencia artística cambiaran sus actitudes y pensamientos hacia un ámbito más creativo, diferente al que habían vivido hasta ahora. Tal como lo señala M. Axline. Por medio de distintas manifestaciones artísticas como el teatro, dibujo y pintura, el modelado en plastilina, la expresión corporal y otras procurábamos un espacio abierto a la manifestación libre de emociones y pensamientos que en ese momento vivenciaban los pacientes.

Estos generalmente presentaban dificultades en el movimiento, la dicción y vocalización, la espontaneidad, así como en la expresión de los contenidos emocionales que requerían los parlamentos, como por ejemplo expresiones de coraje, impotencia, resignación, tristeza, alegría, entre otras, era tarea entonces de los terapeutas mostrar una actitud más comprensiva libre de imposiciones dando tiempo a que se manifestaran por sí mismos, tal y como lo sugiere el trabajo de Johnstone.

Keith, se colocaba en segundo plano, no hacía demostraciones, no pretendía tener todas las respuestas en la mano, mantenía una actitud *sw* "status bajo". Respetaba la individualidad y estimulaba la creatividad de cada uno de los actores, hasta del más humilde, torpe y tímido. Así, los torpes y tímidos se transformaban rápidamente en hábiles y audaces.¹⁴⁰

Los ensayos de nuestra práctica teatral se acompañaba de piezas musicales las cuales contemplaban tango, rock, jazz, mambo, danzón, afroantillana, clásica, new age y otras de acuerdo a los estados de ánimo que se buscaba expresar. La música tenía un papel facilitador en la expresión artística y emocional por lo tanto era empleada en varias de las actividades psicoterapéuticas que se realizaban.

La música y el canto fueron otros de los recursos empleados para la expresión artística, así como el trabajo de dibujo, pintura, modelado de plastilina y otras, estas actividades podían ser guiadas o libres, eran guiadas cuando el terapeuta definía las características y objetivo del ejercicio, el cual podía consistir en explorar vivencias específicas de los pacientes en algunos momentos de su vida, por ejemplo dibujar, pintar o modelar recuerdos tristes, alegres, o bien, era libre cuando no existía un requerimiento específico a expresar, simplemente se permitía el *fluir* de la creación. En nuestro trabajo los ejercicios guiados como los libres tenían la misma relevancia, porque consideramos que tan importante es la exploración hacia un hábito del *psiquismo* en particular, como el permitir un *fluir* libre del mismo. Sin embargo algunos estudios consideran más enriquecedor el ejercicio libre y señalan que:

La terapia no directiva da "permisividad" al individuo de ser él mismo, acepta completamente su YO sin evaluación ni presión para que cambie, reconoce y clasifica las actitudes emocionales expresadas reflejando lo que el paciente expresa.

Debido al proceso mismo, la terapia no directiva ofrece al individuo la oportunidad de ser él mismo, de aprender a conocerse, de poder trazar su curso de acción abierta y francamente.

Cuando logra alcanzar una relajación emocional empieza a darse cuenta del poder interno que tiene para ser un individuo con derechos propios, de poder pensar por sí mismo y tomar sus propias decisiones, de lograr una mayor madurez psicológica y al hacerlo llega a realizarse plenamente.

¹⁴⁰ Virginia M. Axline. *Op. Cit.* p. 10 y 11

Ahí es un individuo con sus propios derechos y se le trata con dignidad y respeto. Puede odiar, amar o ser tan indiferente como una estatua, y seguirá siendo aceptado. Puede ser rápido como un remolino lento como la melaza, más no se le limitará ni se le apresurará.

El sentir que repentinamente desaparecen las sugerencias, mandatos, represiones, restricciones, críticas, desaprobaciones, apoyo e intrusiones, es una experiencia única.

El individuo bien adaptado es aquel que no encuentra muchos obstáculos en su camino y al cual se le ha dado la oportunidad y el derecho de ser libre e independiente. La persona mal adaptada parece ser aquella que, sea cual fuere la razón, le ha sido negado el derecho de obtener esa libertad.

En ocasiones el individuo ha sido rechazado y hecho a un lado, en otras ha sido asfixiado por sobre protección haciendo que le sea más difícil romper la barrera.¹⁴¹

En efecto, brindar al individuo en el trabajo terapéutico la libertad de expresarse plenamente, manifestar sus acciones, emociones y pensamientos le procura un estado de satisfacción. Pero aún con todas las ventajas que proporciona este modelo terapéutico empleamos el modelo directivo, dadas las características de los pacientes, a los cuales les resultaba difícil ser espontáneos y creativos, no hay que pasar por alto el hecho de que, no cuentan con el desarrollo físico y psíquico de una persona "normal". En el párrafo anterior se señala que un individuo bien adaptado es aquel que no encuentra muchos obstáculos en su camino: al respecto yo considero que el individuo psíquicamente sano, "bien adaptado" es aquel que ante los obstáculos que la vida le presenta él actúa correcta y espontáneamente mientras que el "enfermo" o "inadaptado" es aquel, que contrariamente al anterior, responde de la vida de forma inadecuada y mecánica.

Por tales consideraciones, el trabajo dirigido fue tan enriquecedor en nuestra experiencia de la expresión artística de los pacientes psiquiátricos, como el no dirigido. Consideramos entonces que con la combinación de ambos modelos terapéuticos se logró sensibilizar a los pacientes, tanto en el papel de espectadores como actores, de las manifestaciones artísticas en las que participaron.

- Actividades escolares

En esta actividad participaban todos los pacientes, los cuales eran evaluados y de esta manera ubicados en los grados o etapas escolares. Para esta actividad el centro cuenta con el Área Técnica Educativa, la cual ofrece atención en los niveles de primaria, secundaria y preparatoria. En este sistema escolarizado se incorporaban aquellos pacientes que previa evaluación psiquiátrica y psicológica reunían los requisitos para salir de la Clínica y asistir a clases. Algunos de los requerimientos eran que contaran con un adecuado nivel de socialización, adecuado control de impulsos, no tener problema de adicciones y mantener actitudes de responsabilidad y superación personal, entre otros. Aproximadamente un 60% de los pacientes psiquiátricos salían de la Clínica y se incorporaban a la primaria y secundaria, el resto permanecía en la misma, en donde también recibían educación escolarizada aquellas personas que no contaban con los elementos conductuales requeridos.

Pocos eran los pacientes que quedaban excluidos temporalmente de esta actividad escolar y eran aquellos que por su padecimiento difícilmente podrían realizar ésta, por ejemplo estar bajo los efectos de un brote psicótico, el estar con impregnación de medicamento, estar en un estado delirante, alucinatorio y otras.

¹⁴¹ Virginia M. Axline. *Op Cit* p 24, 25 y 29

Este sistema escolarizado hacia entrega cada fin de curso, de boletas y certificados de terminación de estudios y es importante señalar que algunos de los pacientes a su ingreso no contaban con esta

La educación escolarizada fue un elemento importante para la rehabilitación y readaptación del paciente psiquiátrico, ya que por un lado adquirió conocimientos de las distintas áreas científicas y por otro lado, puntos favorables para el otorgamiento de su libertad

- Actividades artesanales y comerciales

El trabajo artesanal fue otro de los recursos empleados para el tratamiento de los pacientes, este consistía en la elaboración de distintas figuras de madera por ejemplo posters enmarcados con cubierta de acrílico, rompecabezas con figuras infantiles, cuadros con motivos religiosos, figurillas navideñas y otras. Estos productos artesanales se ponían a la venta los días de visita familiar y festivos, cuya finalidad era que los internos se allegaran recursos financieros y pudieran adquirir artículos de uso personal

El trabajo artesanal también les brindaba la posibilidad de despertar su creatividad, apreciación artística, sensibilidad, responsabilidad, cooperación, autosuficiencia y otras.

La realización del trabajo artesanal únicamente era para aquellos pacientes que no presentaban un marcado déficit de sus facultades cognitivas y motrices, para los de daño más severo se contemplaban actividades más simples como por ejemplo lijar madera, arreglo de hortalizas y arbustos, hacer figurillas con plastilina y otras, esto con la finalidad de no excluir o marginarlos de las actividades, evitando de esta manera un deterioro mayor

Nosotros consideramos que no se debía excluir a los pacientes de la realización de algunas actividades, ni justificar dicha exclusión a causa de su padecimiento, porque así se continuaría con posturas proteccionistas invalidando las posibilidades de desarrollo

CAPITULO III

RESULTADOS DEL ENFOQUE TRANSPERSONAL EN EL MANEJO DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS EN RECLUSIÓN

El propósito de este capítulo es señalar los resultados obtenidos en el trabajo psicoterapéutico que hemos venido describiendo, así mismo, es importante aclarar que por tratarse de una reseña de trabajo, durante el desarrollo de la misma se fueron señalando los resultados que se iban alcanzando.

De esta manera y para no ser tan redundantes en aquellos puntos ya tratados, se optó por el empleo del testimonio de un paciente. En cuanto a el paciente se señalan algunas de sus características, ya que no es propósito en este espacio detallar su estudio psicológico completo.

PACIENTE: Persona que cuenta con veintiséis años de edad, sexo masculino, divorciado, escolaridad de preparatoria inconclusa, estatura aproximada 1.82 mts, piel color moreno, pelo ondulado y negro, sin cicatrices visibles, un tatuaje en la mano derecha con la cruz gamada

Acude a las entrevistas en adecuadas condiciones de higiene y arreglo personal; su lenguaje es coherente y congruente, con adecuada fluidez y contenido; su capacidad de inteligencia se estima igual al término medio; su capacidad de memoria se encuentra conservada a corto, mediano y largo plazo, sus juicios y razonamientos son lógicos; su atención y concentración es sostenida, adecuada ubicación en tiempo, lugar y persona

Es importante hacer notar, que muchas de las funciones anteriormente descritas se ven alteradas significativamente cuando en paciente se encuentra en estado psicótico

Respecto a los cambios que ocurren al paciente en este estado, son los correspondientes a una psicosis reactiva breve:

El cuadro esencial es un trastorno psicótico de inicio repentino, de una duración de una hora como mínimo, pero de no más de dos semanas, con recuperación del nivel premórbido de actividad. Los síntomas psicóticos se presentan como resultado de un estrés psicosocial, que podría generar síntomas psicóticos se presentan como resultado de un estrés psicosocial, que podría provocar síntomas de malestar significativos en cualquier persona. El acontecimiento precipitante puede ser un estrés relevante, como la pérdida de una relación afectiva o un trauma psicológico. Siempre hay una alteración emocional, caracterizada por rápidos cambios disfóricos en la afectividad que se suceden sin que haya una tonalidad afectiva estable

Con frecuencia de presentan sentimientos de perplejidad y confusión, manifestados por el sujeto o inferidos por la forma de responder a nuestras preguntas o requerimientos

La conducta puede ser extraña e incluir vestuarios extravagante, chillidos o mutismo o adopción de actitudes muy peculiares. También puede haber conducta agresiva y suicida. El lenguaje puede ser galimatías desarticulado o constituir una repetición de frases sin sentido. La afectividad es con frecuencia inapropiada o volátil. De ordinario hay alusiones transitorias o ideas delirantes

Los efectos secundarios como la pérdida de la autoestima y la depresión leve, puede durar más de dos semanas, pero llega la total recuperación

Pueden requerirse cuidados especiales para asegurar las necesidades higiénicas y alimenticias del paciente, que debe estar protegido de las consecuencias derivadas de su capacidad de juicio

empobrecida del deterioro de su capacidad cognitiva o de los actos que pueda cometer bajo la influencia de sus ideas delirantes¹⁴²

En cuanto a sus rasgos de personalidad más significativos, podemos decir que es efectivamente poco expresivo se muestra tímido ante las figuras de autoridad, o bien suele ser retador y agresivo. Tiene dificultad en la toma de decisiones, siendo inseguro e inconstante. Duda constantemente del cariño y la lealtad de los demás lo cual lo lleva a tener pocos amigos, y ser más bien introvertido.

Podemos concluir que es una persona altamente ambivalente pasivo-agresivo indeciso, evasivo y cauteloso lo cual lo lleva frecuentemente a la frustración, misma que busca cubrir dando una imagen de autoridad.

TESTIMONIO

Soy, producto de una pareja que jamás volvió a estar unida y por consiguiente hijo de una madre soltera, quien en esos momentos por problemas me dio en adopción con su hermana mayor, la cual no tenía hijos.

Fui creciendo, llegue a la edad de dos años, colmado de atenciones y cariños. Pero al nacer mi primera hermana, las cosas cambiaron - todo se fue acabando lentamente, cariños, atenciones y demás, se fueron haciendo menos, después llegó mi segunda hermana - poco a poco fui olvidado. Fue transcurriendo mi niñez, con grandes cambios para mí los cuales dejaron momentos felices, otros no tanto, llegue a la edad de la verdad, donde se fueron acabando las mentiras y llegaron las verdades que tanto duelen en la adolescencia.

En la edad de la adolescencia fue cuando descubrí que vivía con una familia que me había adoptado desde el momento en que nací, tendría ya 11 años o 12 y el saberlo cambió mi estado de ánimo y mi relación con mi familia.

Pasarían tres años - después de saber la verdad _ para que abandonara la casa donde fui educado, donde me crié, me deserte de la familia. Comencé a vivir solo, teniendo trabajos esporádicos.

Terminé la escuela, en esos tiempos ya tenía un carácter muy altivo, colérico y agresivo, lo cual me condujo a conseguir un trabajo en la policía en el cual mi personalidad se completó. Trabajar en la policía fue para mí, como no tener barreras ni límites, la autoridad era yo, después me case con una chica la cual, hoy se que la quise y con quien procreé una hija, las dos llegaron a significar todo mi tesoro y el motivo para vivir.

Lo que sucedió después es como una pesadilla, la cual viví despierto. En un estado alterado de locura - asesine a mi hija, en un abrir y cerrar de ojos mi familia se había terminado, yo me encontraba en la cárcel. No lo podía creer todo se había acabado, como un loco me encontraba sin poder atinar el motivo del porqué había actuado de esa forma, quería que alguien me dijera que no había sucedido nada.

Poco tiempo después caí en un brote psicótico, comenzaba a huir de la realidad y a vagar en la locura -no sabía si se trataban de fantasías o de comienzos de locura. Pero de algo sí podía estar seguro, me estaba volviendo un loco esto se agudizó al convertirse el brote en un brote cíclico.

¹⁴² DSM-III p. 210 y 211

que se ha estado presentando una o dos veces por año hasta hoy en día - Desconocía completamente esta enfermedad. Hoy la comienzo a entender. Pero para eso, pasaron algunos años que no fueron fáciles de sobrellevar porque siempre estuvieron presentes los sentimientos abrumadores de culpa y el remordimiento por haber asesinado a mi pequeña hija

Quién iba a imaginar que conocería a Memo, la persona que me ayudaría grandemente. Lo conocí cuando ya me encontraba en el área psiquiátrica del Centro Penitenciario, cuando más necesitaba que alguien me escuchara y creyera en mí y en lo que yo pensaba que era la razón del porque asesine a mi hija. La confianza que se dio entre él y yo, fue lo que logró que poco a poco fuese sabiendo lo que padecía fue un tratamiento terapéutico que duró cinco años, en los cuales surgieron muchas cosas que ignoraba

Antes que nada tenía que aceptar que era un enfermo psiquiátrico y que necesitaba ayuda, el primer año fue insoportable, él tenía que soportar a una persona que a diario te cuestionaba, te llamaba la atención por algo mal hecho, que lo mismo era trabajar con la tierra o lavar una cisterna, todo formaba parte de la terapia, lo veía con su mirada autortana y una risa media burlesca - y te decía - ¡Es parte de tu salud!

Fue pasando el tiempo, algunas cosas entendía, otras no, - eso de - ¡Es parte de tu salud! - lo comprendí cinco años después. A diario eran actividades parecidas, en la tarde terapia de grupo - salían a relucir problemas que venían a ser absurdos no contenían nada interesante, en esos momentos, Memo, se enfurecía y decía que no era posible que esos fueran mis grandes problemas, de ahí continuaba con el trabajo terapéutico, antes que nada, romper las barreras que yo anteponía para trabajar, quería trabajar y no tocaba grandemente ninguna de las tantas causas que podían existir respecto al problema por el cual llegue a la cárcel, había trabajos de descarga colérica y de agresividad tomaba una toalla entre mis manos y comenzaba a retorcerla, viendo en ella y poniendo todo el rencor que sentía hacia lo que estuviera trabajando, -casi siempre fueron problemas maternos-. Había momentos en que quería tener una gran fuerza y destrozar la toalla y de paso al terapeuta. Varias veces termine con las manos llenas de ampollas y dolido, con el monstruo interno casado y abatido en espera de la próxima...Ch.

Otras ocasiones: fueron ayunos de doce horas los días viernes, y trabajos con vómitos provocados; es horrible sentir el estomago vacío y exigirle desechar algo. Así mismo comenzar a evocar momentos ya pasados, algunos bellos, otros no tanto, los cuales me recordaban tiempos vividos en mi niñez, estos me provocaban un estado de desamparo, que en esos momentos con la música terapia y sin ninguna barrera de mi parte, hacia que aflorara el llanto, entre lágrimas y música, comenzaba a hablar de mi niñez, de mi adopción, de mis problemas en la infancia y me preguntaba yo mismo, que tantos conflictos infantiles me trajeron hasta el día de los hechos, y que tal vez aun no conozca algunos

- No me ha sido fácil aceptar que yo mismo asesiné a mi hija.

-Tampoco me excuso al decir que soy un enfermo psiquiátrico

Pero sigo trabajando sin perder el hilo que alguna vez encontré con la ayuda de Guillermo.

Ahora puedo decir que a esos días incontables de terapia que se dieron lo mismo en un jardín, en el trabajo con la tierra, los viernes en ayuno, limpiando una maceta o en cualquier momento del día, debo lo poco que me conozco y lo poco o mucho que conozco de mi enfermedad, las terapias no fueron fáciles, ni agradables pero han hecho que pueda ir dando pasos ya no a ciegas, lo repito, que pueda tener la punta del hilo de esta madeja - Que es mi existencia-

Hoy puedo decir que tengo amigos, aquellos que han permanecido de pie en medio del abismo, durante los días oscuros de mi enfermedad. A ellos, Gracias.

CONCLUSIONES

El trabajo que hemos descrito es una propuesta que se puede aplicar a otras instituciones ya sean psiquiátricas de readaptación, o bien las que combinan ambas condiciones, como en este caso la Clínica Psiquiátrica del C P R S.A.

Es factible la aplicación de este tipo de trabajo terapéutico, tomando como base los excelentes resultados obtenidos

No obstante, dista de ser un trabajo concluyente, ya que durante el tiempo que se llevo a cabo se fueron identificando algunas inconsistencias inadecuaciones, limitaciones o poco alcance.

A continuación se describen tanto los logros más significativos como las diferencias más evidentes

Este trabajo tuvo la limitación de que el grupo de apoyo no permanecía de manera estable -por largo tiempo-, debido a que estaba conformado por internos del centros, y que una vez cumplida su condena se iban de la Clínica esto traía como consecuencia el tener que estar capacitado constantemente al nuevo personal que ayudaría en el cuidado de los enfermos

Otra de las condiciones que afectaban el desarrollo del trabajo, eran los constantes cambios de los directivos del centro, esto traía como consecuencia el que, se paralizaran muchas de las actividades terapéuticas programadas, en tanto informábamos y recibíamos autorización de continuar

Una condición más que escapaba a nosotros, era la llegada de nuevos internos de otros centros, mismos que debían permanecer cortas temporadas en la clínica, en tanto se decidía su permanencia o no en la misma, esto ocasionaba un escaso involucramiento en la dinámica de trabajo existente

Una limitante más de este trabajo era el hecho de que se externaran pacientes, no obstante de presentar estados de perturbación mental - agresividad, alucinaciones, depresión, ansiedad y otras-, esto debido a que bajo ciertas condiciones del centro prevaleciera el criterio jurídico, sobre el psiquiátrico, psicológico y social. También, ocurría la condición contraria, en la cual el interno era retenido por tiempo indefinido, no obstante de haber sido propuesto para su externamiento por las áreas psiquiátrica y psicológica.

Otro aspecto de gran importancia es el concerniente al manejo de la sexualidad, este punto reviste gran complejidad cuando se enmarca en reclusorios, en psiquiátricos y, mayormente cuando se trata de una clínica psiquiátrica dentro de un penal.

En el caso concreto de nuestro paciente, la mayoría de ellos, si no es que la totalidad tienen negada la posibilidad de realizar normalmente su sexualidad, ya que se encuentran excluidos del derecho a visita conyugal por parte de la esposa u otra pareja. Esto propiciaba que entre ellos se dieran fácilmente relaciones sexuales, escapando a la vigilancia del personal de custodia y el de apoyo. Lo delicado de dicha práctica, era la probable transmisión de enfermedades venéreas, la práctica homosexual y las violaciones. Para controlar y disminuir los riesgos, se les impartirán frecuentemente pláticas de higiene y educación sexual, así mismo, se les informaba del acceso que tenían a solicitar condones en la enfermería. Algunos de los cuestionamientos a dicha medida eran los siguientes:

La entrega de condones a los pacientes ¿no sería a caso, una acción permisiva a que ellos tuvieran relaciones sexuales entre sí?

La prohibición del uso de condones ¿no dejaría a los pacientes más expuestos al contagio de enfermedades venéreas?

Una vez señaladas algunas de las limitaciones observadas en nuestro trabajo, continuare con la descripción de algunos de los logros más significativos

Es importante nuestro trabajo porque cuenta con un sustento teórico y práctico, de esta manera logra ser integrativo abordando lo emocional, intelectual, motriz y espiritual del ser humano.

Fueron varios los procedimientos y técnicas empleadas para lograr lo anterior, una de gran importancia fue la meditación, por medio de la cual se creaban un estado de quietud en la motricidad, esto es muy importante, ya que sabemos que mucha de la movilidad de los pacientes psiquiátricos es más mecánica que consciente.

Así también cuando se empleaban la meditación a través del movimiento, era con el propósito de romper su quietismo y rigidez corporal, mientras que meditación a través del sonido se empleaba para disminuir las alteraciones emocionales y ordenar las funciones intelectuales

La ejercitación diaria de cualquiera de estas formas de meditación, nos permitieron hacer recuentos frecuentes de estabilidad conductual en los pacientes.

En cuanto a las técnicas y ejercicios empleados en la terapia corporal, tenía como objetivo centrar la atención de los pacientes en su cuerpo, emociones y pensamientos. No podemos afirmar que los movimientos corporales que estos realizaban era con plena conciencia, pero sí pudimos observar que muchos de nuestros pacientes se volvieron más receptivos, disciplinados, organizados flexibles y con notable mejoría en su estado de ánimo.

En cuanto a las terapias psicológicas, podemos afirmar que fueron una guía y apoyo imprescindible, cada una de las corrientes citadas nos dio las herramientas tanto teóricas como prácticas para un mejor desarrollo del trabajo

No podemos decir que algunos de los postulados teóricos revisados, nos desviarán del propósito de este trabajo, por el contrario cada uno con sus semejanzas o diferencias eran una oportunidad a la confrontación y valoración de lo que hacíamos.

Por último espero que aquellos aspectos importantes que no fueron explorados durante esta práctica laboral, puedan en un futuro próximo, tomarse como una oportunidad para la realización de un trabajo profesional más exitoso

BIBLIOGRAFÍA

- 1 ALEXANDER, Gerda. 1983 *La Eutonía Un camino hacia la experiencia total del cuerpo* Paidós Ibénca. España
- 2 ALBARRÁN, Humberto. 1994. *Terapia Gestáltica Manuscrito en Prensa* México
3. AXILE, Virginia M. 1994. *Terapia de juego* Diana. México.
4. BASAGLIA. Et. Al. 1984 *Antipsiquiatría y Política* Extemporáneo México
5. BASTIDE, Roger. 1981 *Sociología de las enfermedades mentales Siglo XXI* México
- 6 BORJA, Guillermo. 1995 *La Locura Lo Cura. Manifiesto Terapéutico* Arkan. México
- 7 CASTAÑEDO S. Celedonio. 1990. *Grupos de encuentro en Terapia Gestalt*. Herder Barcelona, España
8. CASTAÑEDO S. Celedonio. 1988 *Terapia Gestalt Enfoque centrado en el aquí y el ahora* Herder. Barcelona, España
9. CÓDIGO PENAL DEL ESTADO DE MÉXICO. 1990. Secretaría de Gobierno. México.
10. COOPER, David. 1986. *La Muerte de la Familia. Pensamiento Contemporáneo* Planeta México.
- 11 DE LA CAMPAGNE, Christian. 1978 *Antipsiquiatría*. Mandrágora. Barcelona, España.
12. DSM-III. 1987. *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Masson México.
- 13 DYCHTWARD, Ken. 1977 *Cuerpo - Mente* Lasser Press. Mexico
14. FAGAN, J. y SHEPHERD, I. 1993 *Teoría y Técnica de la Psicoterapia Gestáltica* Amorrourtu. Buenos Aires, Argentina.
15. FRANKL E. Viktor. 1982. *Ante el VACÍO Existencial. Hacia una Humanización de la psicoterapia*. Herder Barcelona, España.
16. GUIDO, Raquel. 1994. *La Energía del Baile*. Rev Uno Mismo No 136 México
17. GILI, Edgardo y O'Donnell. 1996 *El juego. técnica lúdicas en Psicoterapia grupal de adultos*. Gedisa España

- 18 HUNNEUS, Francisco. 1993 *Rev El Filósofo Callejero* Santiago de Chile
19. INSTITUTO NACIONAL INDIGENISTA. 1995 *Donde no hay abogado* Manual INI México
- 20 JIMÉNEZ DE ASÚA. 1977 *Psicoanálisis Criminal* Losada Buenos Aires Argentina
- 21 JOHNSTONE, Keith. 1990 *Improvisación Teatral* Cuatro Vientos Chile
- 22 KESSELMAN, Susana. 1989 *El Pensamiento Corporal* Paidós Buenos Aires Argentina
- 23 LANGE, Oskar. 1987. *Economía Política* FCE México
24. LAPIERRE, y AUCOUTURIER. 1977 *Simbología del movimiento Psicomotricidad y Educación*. Científico-Médica. México
- 25 LEVETON, Eva. 1987 *Como dirigir Psicodrama*. Pax. México.
26. LÓPEZ, Rey M. 1981 *Criminología* Aguilar México
- 27 LÓPEZ V., Jorge. 1991. *Criminología. Introducción al estudio de la Conducta Antisocial* Iteso. México
- 28 LOWEN, Alexander. 1994 *Bioenergética* Diana México.
29. MARCHIORI, Hilda. 1985. *Psicología Criminal*. Porrúa. México.
30. MARCHIORI, Hilda. 1985 *Personalidad del delincuente*. Porrúa. México
- 31 MARX, Carlos. 1986 *Manuscritos Económico Filosóficos de 1844*. FCE México
32. Mc DONALD, Kathleen. 1987. *Aprendiendo de los Lamas, guía práctica para la meditación* Ediciones Dharma España
- 33 MEDINA Gómez, M. 1994 *Ambiente y Calidad de Vida* Tesis UAEM.
- 34 MERTON, Thomas. 1972 *El Zen y los Pájaros del Deseo*. Kairós Barcelona, España
- 35 MINUCHIN, y FISHMAN, H. 1984. *Técnicas de Terapia Familiar* Paidós. Barcelona, España
- 36 MORA, Alejandra. 1997 *Tai-Chí Meditación en Movimiento* Aguilar México
- 37 NARANJO, Claudio. 1994 *Carácter y Neurosis*. La llave España

- 38 NARANJO, Claudio. 1993 *Gestalt sin fronteras Testimonios sobre el legado de Fritz Perls* Era Naciente Buenos Aires Argentina
- 39 NARANJO, Claudio. 1993 *La agonía del Patriarcado Kairos*. Barcelona España
- 40 NARANJO, Claudio. 1989 *La única Búsqueda Hacia una metodología comparada de los caminos de la conciencia* Sino Barcelona, España
- 41 NARANJO, Claudio. 1989 *Psicología de la Meditación* Estaciones Argentina
- 42 NICOLL, Maurice. 1987 *Comentarios Psicológicos Sobre las Enseñanzas de Gurdjieff y Ouspensky* vol III Kier Buenos Aires, Argentina
- 43 NIKITIN, P. 1980. *Economía Política* Mexicanos Unidos México
44. PANKOW, Gisela. 1979. *Estructura Familiar y Psicosis, Psiquiatría, Psicopatología y psicósomática* Paidós. Buenos Aires, Argentina
- 45 PÉREZ S., Jorge. 1987 *Bases Psicológicas de la Delincuencia* Publicaciones Universitarias. Barcelona, España.
- 46 PERLS, Fritz. 1976 *El Enfoque gestáltico. Testimonio de terapia*. Cuatro Vientos. Chile.
- 47 PÉRSICO, Lucrecia. 1995. *Bioenergética. Rev. Ser Humano* S/N. España.
48. PINTOS, V. Eduardo. 1996 *Psicología Transpersonal. Conciencia y Meditación*. Plaza y Valdés UIA. México
- 49 RAJNES, B. S. 1994. *Tantra*. Tomo II. México
50. RAUHLIN, Maurice. 1976 *Historia de la Psicología*. Paidós. Buenos Aires, Argentina
- 51 REICH, Wilhelm. 1991. *Análisis del carácter*. Paidós. México
- 52 REGLAMENTO DE LOS CPRS. 1990 Secretaría de Gobierno. México
- 53 RISO, Don. 1993. *Tipos de Personalidad*. Cuatro Vientos Chile
- 54 SATIR, Virginia. 1991. *Nuevas Relaciones Humanas en el Núcleo Familiar* Pax México.
- 55 SEGAL, Hanna. 1985. *Introducción a la obra de Melanie Klein* Paidós. México.
- 56 SIMON, F. B., STIERLIN, H. y WYNNE, L.C. 1978 *Vocabulario de Terapia Familiar* Gedisa Barcelona. España