

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Facultad de Ciencias de la Educación

INCIDENCIA DEL MOVIMIENTO EN LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN PERSONAS CON ESTADO DE DEPRESIÓN OBSERVADO EN TRES CASOS

Trabajo de Titulación previo a la obtención del título de
Licenciada en Música, Lenguaje y Movimiento.

Línea de Investigación: Comparativa

Autor:
CECIBEL ALEJANDRA MORALES

Director:
Mg Luje Morales Edwin Marcelo

Quito– Ecuador
Mayo, 2019

PARA GRADOS ACADÉMICOS DE LICENCIADOS (TERCER NIVEL)

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

DECLARACIÓN y AUTORIZACIÓN

Yo, **CECIBEL ALEJANDRA MORALES ESPÍN,** C.C. 1723725766 autora del trabajo de graduación titulado: **"INCIDENCIA DEL MOVIMIENTO EN LA INTELIGENCIA EMOCIONAL CON PERSONAS EN ESTADO DE DEPRESIÓN OBSERVADO EN TRES CASOS"**, previo a la obtención del grado académico de **LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN MENCIÓN MÚSICA, LENGUAJE Y MOVIMIENTO.**

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Quito, 6 de agosto del 2019

CECIBEL ALEJANDRA MORALES ESPÍN

C.C. 1723725766

Índice de Contenidos

1 CAPITULO I..... **¡Error! Marcador no definido.**

1.1 Introducción ..... **¡Error! Marcador no definido.**

2 CAPITULO II ..... **¡Error! Marcador no definido.**

2.1 Planteamiento del problema..... **¡Error! Marcador no definido.**

2.1.1 Justificación de la Investigación ..... **¡Error! Marcador no definido.**

2.1.2 Problema de la Investigación ..... **¡Error! Marcador no definido.**

2.1.3 Antecedentes ..... **¡Error! Marcador no definido.**

2.2 Objetivos de la Investigación..... **¡Error! Marcador no definido.**

2.2.1 Objetivo General ..... **¡Error! Marcador no definido.**

2.2.2 Objetivos Específicos..... **¡Error! Marcador no definido.**

3 CAPITULO III ..... **¡Error! Marcador no definido.**

3.1 Marco Conceptual..... **¡Error! Marcador no definido.**2

3.2 Marco Teórico..... **¡Error! Marcador no definido.**

3.2.1 ¿Cómo se producen las emociones?... **¡Error! Marcador no definido.**

3.2.2 Inteligencia Emocional..... **¡Error! Marcador no definido.**

3.2.3 Depresión ..... **¡Error! Marcador no definido.**

3.2.4 Sistemas coreográficos de observación y análisis del movimiento ..... **¡Error! Marcador no definido.**

3.2.5 Análisis Comparativo..... **¡Error! Marcador no definido.**

4 CAPITULO IV ..... **¡Error! Marcador no definido.**

4.1. Metodología de la Investigación..... **¡Error! Marcador no definido.**

4.1.1 Enfoque / Tipo y Diseño de investigación**¡Error! Marcador no definido.**

5 CAPITULO V..... **¡Error! Marcador no definido.**

5.1 Resultados..... **¡Error! Marcador no definido.**

5.1.1 Discusión y Análisis de los resultados **¡Error! Marcador no definido.**

6 CAPITULO VI ..... **¡Error! Marcador no definido.**

6.1 CONCLUSIÓNES..... **¡Error! Marcador no definido.**

6.2 RECOMENDACIONES..... **¡Error! Marcador no definido.**

Bibliografía..... 84

Índice de Figuras

Figura 1: La Depresión empeora la salud de las personas con enfermedades crónicas… 3
Figura 2: Los tres cerebros ……9
Figura 3: Teoría del cerebro Triple ……..10
Figura 4: Cerebro encargado de las emociones ……16
Figura 5: Cráneo de Phineas Gage ……..19
Figura 6: Semáforo para desarrollar la Inteligencia Emocional……... 23
Figura 7: Capas de conflictos reprimidos ……28
Figura 8: Constitución de la persona ……34
Figura 9: Postura Depresiva ……42
Figura 10: Tipos corporales y estructuras de carácter ……50

Índice de Tablas

Tabla 1: Explicación Síntomas de Vanessa ……..8
Tabla 2: Esquema de caracteres……. ……..40
Tabla 3: Relación entre movimiento y emoción…...……47
Tabla 4: Factores de esfuerzo ……. ……49
Tabla 5: Factores de esfuerzo en casos de depresión……51
Tabla 6: Inteligencia Personal en relación con los tres casos de depresión …….53
Tabla 7: Inteligencia Social en relación a los tres casos de depresión…….53
Tabla 8: Esquema de Inteligencia Emocional……..54
Tabla 9: Comparativa entre casos ……. …….55
Tabla 10: Relación Emoción y Movimiento …… ……..56

Índice de Anexos

Anexo 1: Caso # 1……... …….59
Anexo 2: Caso # 2……... …….60
Anexo 3: Caso # 3……... …….61
Anexo 4: Caso # 1……... …….62

Anexo 5: Caso # 1……... …….63
Anexo 6: Caso # 1……... …….64
Anexo 7: Caso # 1……... …….65
Anexo 8: Caso # 2……... …….66
Anexo 9: Caso # 2……... …….67
Anexo 10: Caso # 3 ……... …….68
Anexo 11: Caso # 3 ……... …….69
Anexo 12: Caso # 3 ……... …….70
Anexo 13: Caso # 3 ……... …….71
Anexo 14: Caso # 3 ……... …….72
Anexo 15: Caso # 3 ……... …….73
Anexo 16: Caso # 3 ……... …….74
Anexo 17: Caso # 3 ……... …….75
Anexo 18: Caso # 3 ……... …….76
Anexo 19: Caso # 3 ……... …….77
Anexo 20: Caso # 3 ……... …….78
Anexo 21: Caso # 3 ……... …….79
Anexo 22: Caso # 3 ……... …….80
Anexo 23: Caso # 3 ……... …….81
Anexo 24: Caso # 3 ……... …….82
Anexo 25: Caso # 3 ……... …….83

1 CAPITULO I

1.1 Introducción

La presente investigación tiene como propósito fundamental analizar si existe incidencia en la inteligencia emocional a través del movimiento en personas en estado de depresión, por lo cual se tomó tres casos de depresión, de los cuales se comparará sus movimientos y su relación con la inteligencia emocional.

El trabajo a continuación, se conforma de los siguientes capítulos:

En el capítulo I se presenta la parte introductoria del trabajo en mención, en la cual se muestra de manera sinóptica todas las secciones correspondientes a esta investigación.

En el capítulo II abordamos el planteamiento del problema de dicha investigación, en lo que a ello se refiere, nuestro estudio aborda “La incidencia del movimiento en la inteligencia emocional, específicamente con personas en estado de depresión”. También se presentó y describió la justificación, en la cual se fundamenta la propuesta y su viabilidad y aportación para el conocimiento científico. Para finalizar este capítulo, se plantea los objetivos, tanto generales como específicos.

En el capítulo III se aborda el marco referencial, donde mencionamos temas referentes a la inteligencia emocional, a la relación existente entre el cuerpo y la mente, también hablamos del Cerebro Triuno o término también conocido como triada, y señalamos también aspectos importantes que involucran a la depresión y a quienes la padecen.

En el capítulo IV se aborda la metodología de esta investigación, y en ella hemos plasmado el enfoque, tipo y diseño que se ha elegido para la misma, al mismo tiempo que se estableció la muestra, las técnicas e instrumentos de recogida de datos y las técnicas de análisis de datos, presentando los casos de análisis y la comparativa entre ellos, y los resultados.

En el capítulo V se presentó la discusión en la cual se realiza el respectivo análisis de resultados, las conclusiones y recomendaciones obtenidas de dicho análisis, y finalmente se presenta la lista de referencias con los debidos términos usados y los anexos correspondientes.

2 CAPITULO II

2.1 Planteamiento del problema

2.1.1 Justificación de la Investigación

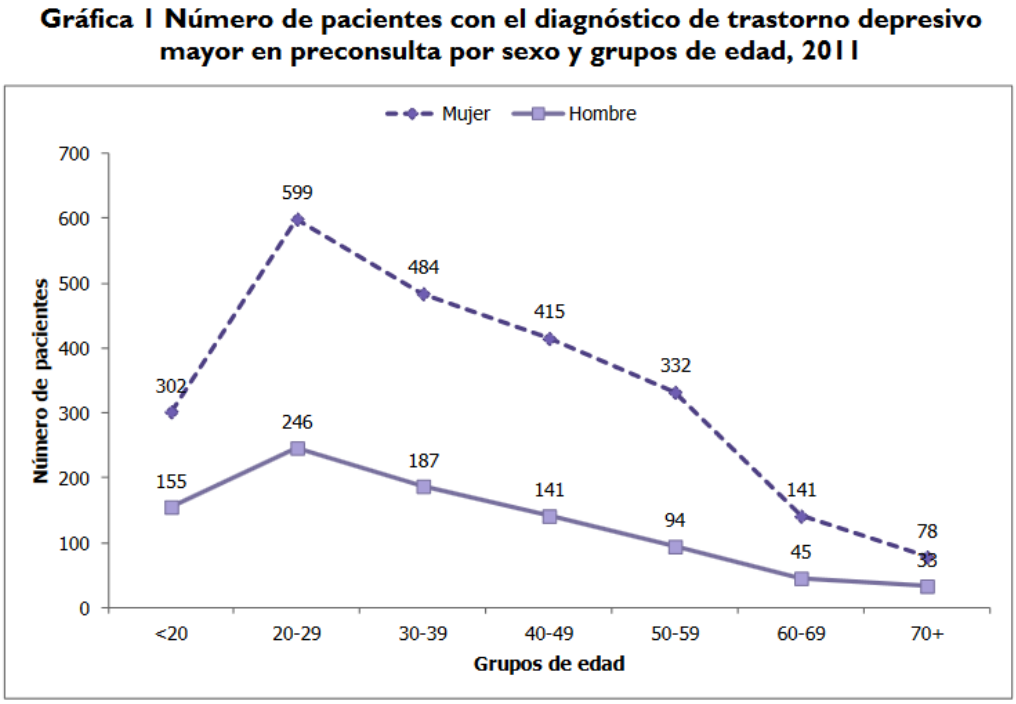
La causa más común de incapacidad entre los niños y adolescentes es el analfabetismo emocional. Vivimos en la era tecnológica que brinda herramientas de comunicación, y sin embargo parecería que cada vez estamos menos conectados. Las relaciones carentes de afectividad y conexión emocional están brindando todos los recursos para fomentar los estados de depresión independientemente de la edad.

El ser humano necesita tener una estabilidad emocional para poder manejar sus múltiples actividades como el trabajo, la escuela, universidad, iglesia, etc y relacionarse correctamente en la sociedad. Cuando una persona presenta signos de depresión, no solo se afecta su rendimiento sino también su entorno. Es por esto que es importante conocer los movimientos de nuestro cuerpo y su relación con los estados emocionales, de tal forma que podamos manejar adecuadamente los mismos.

El movimiento es vida, por lo cual, el cómo nos movemos refleja cómo vivimos o como vemos la vida. El poder interactuar con nuestro ser interior por medio del movimiento, nos ayudará a reconocer como vemos nuestra vida y a nosotros mismos.

Para fomentar y garantizar el desarrollo integral de una persona, resulta necesario dotar de competencias para la vida, tal como lo es la inteligencia emocional, la cual permitirá un mejor ajuste socio personal, escolar y para la vida. (Iratxe ANTONIO-AGIRRE, 2017), no en vano las personas cuyo comportamiento se basa en el manejo adecuado de sus emociones, gozan de una estabilidad no solo a nivel personal, sino de manera interpersonal. Por el contrario, la falta de esta habilidad, de acuerdo a estudios realizados por la OMS (WHO, 2014), juega un papel preponderante en el desarrollo de la depresión, el acoso, la violencia y en grupos de 15 a 29 años, se destaca la depresión como la segunda causa de muertes, informando, que cada 40 segundos se suicida una persona. (Garaigordobil, 2016)

Figura 1: La Depresión empeora la salud de las personas con enfermedades crónicas



Fuente: Diagnóstico Estadístico sobre Depresión y el estrés en las mujeres, (2011) Diagnóstico Estadístico sobre la Depresión. Disponible en http://archivos.diputados.gob.mx/Centros_Estudio/ceameg/ET_2013/04_SMDES.pdf [consultado 29-05-2019]

Según la Organización Mundial de la Salud, en el 2015 se destacó que más de 34.85 millones de personas se han sentido deprimidas; de las cuales 14.48 millones eran hombres y 20.37 millones eran mujeres.

En el 2016 mediante un metaanálisis realizado por Sánchez-Álvarez, Extrema y Fernández Berrocao, se confirmó que la Inteligencia Emocional se relaciona positivamente con la extraversión, amabilidad, conciencia, apertura, estabilidad emocional, es decir que todo ello puede ser aprendido para prevenir la depresión o violencia. La Inteligencia Emocional se relaciona negativamente con el neuroticismo, este último término hace referencia a las personas que sufren con altos grados de ansiedad, son emocionalmente inestables, están predispuestos a la preocupación y comúnmente están de mal humor o deprimidas. En ellos se presentan también los trastornos psicosomáticos, suelen reaccionar de forma rígida e irracional debido a que se ven dominados por sus emociones. El estrés es algo que les sucede con facilidad, sienten tristeza, culpa y vergüenza. Las personas con un alto proceso neurótico, son propensos a sufrir trastornos como la depresión o ansiedad.

Como vemos, el desarrollo de la inteligencia emocional es crucial, el que una persona viva con depresión, no debería ser una opción, ni un estado permanente, o peor aún, un estilo de vida.

Dentro de todas las corrientes metodológicas que han surgido, existe un modelo sensorio motriz de psicoterapia, este es un modelo que utiliza la famosa triada o procesamiento jerarquizado, en el cual intervienen los aspectos cognitivos, emocionales y el movimiento para sanar, y que por cierto ha brindado aportes significativos en el campo de la ciencia.

Si hablamos de la depresión, es de vital importancia mencionar que la misma no es un producto de la imaginación de aquellos que la padecen, sino que detrás de ella se esconden argumentos suficientes para padecerla. En todos los casos de las personas traumatizadas, existe un ciclo debilitador y reiterado entre la mente y el cuerpo que mantiene "vivo" el trauma del pasado, alterando el sentido de la identidad y perpetuando los trastornos asociados a este trauma. Son muchas las personas que mantienen sus recuerdos con multitud de reacciones neurobiológicas fácilmente reactivadas, junto con recuerdos no verbales intensos, síntomas sensoriomotrices que "narran la historia" sin palabras, como si el cuerpo supiera lo que ellos desconocen a nivel cognitivo. (Pain, El trauma y el cuerpo, 2009)

Como vemos, el cuerpo y la mente están estrechamente conectados, los recuerdos y las experiencias traumatizantes repercuten en nuestra corporalidad, en muchos casos ocasionando en la persona afectada, el triste padecimiento de la depresión.

La depresión es un estado emocional que debe ser considerado tanto en los lugares de trabajo como en las unidades educativas, y aun de mayor importancia, disponer de herramientas para poder ayudar y apoyar a la persona que sufre de esta.

Es por esto que se ha decidido realizar esta investigación, como aporte para entender cómo actúa nuestro cuerpo cuando estamos deprimidos.

2.1.2 Problema de la Investigación

La depresión es una enfermedad que aqueja a más de 300 millones de personas en el mundo, y es un trastorno considerado como la principal causa de discapacidad. (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2017) La depresión está estrechamente relacionada a una falta de educación o inteligencia emocional y que presenta síntomas claros tanto en el aspecto físico cuanto en el área cognitiva, cuando nos referimos a los aspectos físicos, hablamos de un lenguaje que está implícito en la postura, la respiración, el sonido o el movimiento que emerge de un cuerpo, y que tales aspectos hablan de una memoria emocional, por su parte, el área cognitiva hace referencia a la capacidad de observar y abstraer a partir de la experiencia, como menciono en líneas anteriores, la depresión tiene buenos fundamentos para poseerla, si una persona ha sufrido un trauma como un abuso sexual pongámoslo de ejemplo, esta persona cognitivamente observa y abstrae a partir de esa experiencia, es decir que lo cognitivo me permite sopesar un abanico de posibilidades de actuación, evaluando los resultados de estas. Las acciones cuando somos adultos, suelen reflejar la relación jerárquica que existe de nuestro procesamiento cognitivo, por ejemplo, ignorar la sensación de hambre y no actuar en consecuencia de ello, aunque seguido a esa decisión, mi proceso fisiológico asociado al hambre, como la producción de saliva, y la contracción de los músculos estomacales me hablen de lo contrario. Mediante esta explicación, una de nuestras áreas de estudio, estará enfocada en analizar la postura, la respiración, el sonido o el movimiento que emerge de un cuerpo deprimido, así como la forma en que dicho individuo piensa y acciona frente al mundo y a sí mismo; muchas personas que padecen de depresión, a simple vista pueden demostrar que nada sucede engañando con máscaras de alegría, lo cual no pasa con el cuerpo pues cuando la persona deprimida cree pasar por encima de las sospechas de su entorno su cuerpo fácilmente la puede estar delatando. Lo que para un experto en psicoterapia sensoriomotriz puede ser muy fácil de identificar, para la persona que está padeciendo la depresión, se vuelve en un laberinto lleno de difíciles obstáculos que superar; una persona que está padeciendo de depresión, lo menos que hace es sentir su cuerpo, de acuerdo a Alexander Lowen, una personas en estado de depresión, ha perdido las raíces que lo sujetan en la realidad, por ese motivo, una de las consignas para esta investigación, está enmarcada en identificar todas aquellas expresiones del cuerpo que a la vez advierten lo que está sucediendo en nuestra psiquis, si una persona adquiere la capacidad de identificar el lenguaje del cuerpo, es muy probable que esta, modifique su patrón corporal, y por tanto modifique su patrón conductual. Carolyn J. Braddock (Braddock, 1999), justamente nos habla de este modelo de identificación, Carolyn señala al cuerpo rígido, como un cuerpo físicamente

bloqueado, es poco flexible y tiene acumulada energía, define a este cuerpo como un hombre llevando una pesada armadura; si consideramos el poder de la rigidez como una incapacidad para sentirse libre en el espacio que la rodea, hablamos también de dolores prolongados en el cuello, en los hombros, y no podríamos esperar menos si la persona afectada no identifica que lleva diariamente una armadura que la obliga a cargar un peso adicional del que debería, ¿Qué pasaría si esta persona identifica la armadura que lleva y decide quitársela?, pero no solamente eso, sino, ¿Qué pasaría si la persona deprimida identifica las emociones asociadas a su estado corporal, decide hacer consiente su estado corporal y su estado emocional para ambos poder ser modificarlos?, claramente estamos considerando el hecho de desarrollar la capacidad que todo ser humano tiene sobre su inteligencia emocional, y para ello, evaluar el movimiento como una herramienta para hacerlo, será nuestro centro de discusión en esta investigación.

2.1.3 Antecedentes

Los casos que se detallarán a continuación, han sido aportes realizados por autores como Carolyn J. Braddock y Alexander Lowen, quienes han centrado sus estudios en demostrar la relación entre lo corporal y lo psíquico. A lo largo de sus investigaciones, abordan el papel fundamental que ocupa el cuerpo sobre la psiquis y viceversa, haciendo así de sus aplicaciones metodológicas, propuestas para permitirle entrar al paciente en la realidad de su trauma, primero desde la comprensión de lo que sucede con su cuerpo.

En los casos descritos más adelante, podremos observar la relevancia que le dan a la conducta corporal, al movimiento, a la respiración, a la postura, etc; de tal forma que nos permite tener claro el panorama del cuerpo y el movimiento.

Los tres casos tomados a continuación son aquellos que hemos tomado para el desarrollo de esta investigación.

Las investigaciones anteriores realizadas en torno al tema que estamos abordando, son descritas a lo largo de todo este documento, por esta razón es de más valor mencionar los nombres de quienes dedicaron su vida entera al estudio del movimiento.

4.2.1 Caso #1

Carolyn J. Braddock, relata el caso #1, de una mujer de cuarenta y cinco años, a quien llamaremos Vanessa, la cual era muy devota y con la necesidad de que aquel que fuera su terapeuta, respetara sus creencias religiosas, la terapeuta se mostró totalmente respetuosa, pero le llamó la atención que mientras hablaba con ella, su respiración parecía casi inexistente, concretaron una cita y decidieron dedicarle dos horas de sesión, pues en ese tiempo la terapeuta tendría tiempo suficiente para analizar su sistema cognitivo, su respiración, sonido y motricidad, de manera que el día esperado llegó.

Vanessa, era una mujer de aproximadamente un metro sesenta de estatura, su constitución era más bien pesada, y era muy ancha de caderas para abajo, observé poco movimiento en su pelvis, me dijo que se sentía como si pesara entre treinta y cuarenta kilos de más, parecía que sus hombros estaban unidos a su cabeza, los llevaba altos y muy rígidos, cuando caminaba, su movimiento era prácticamente inexistente. Cuando le pedí que diera unos pasos, me comentó que sus amigos la reclamaban pues era muy aletargada, me dijo que se sentía preocupada pues estaba engordando y su espalda cada vez le molestaba más, que sus rodillas comenzaban a sentir la molestia de ese aumento de peso y que también sus pies le dolían mucho. Le pedí que me relatara su historia, comenzó a hablarme de su madre y de lo mucho que la obligaba a comer cuando era niña, también los comentarios que siempre la hacía respecto a no confiar en ningún hombre y en lo malos que son, y enseguida comenzó a

hablarme de su padre, con dificultad y entre sollozos me habló de los muchos años que abusó de ella, de todas las veces que quiso gritar pidiendo ayuda, y no pudo pues de su voz no salía sonido alguno, varias veces durante la sesión, tuve que pedirle a Vanessa que regresara, era como si su mente viajara dentro de ella misma, seguí evaluando su sistema cognitivo, y me dijo que creía que las cosas no podrían cambiar, y que nunca podría obtener lo que realmente deseaba, todo lo bueno le estaba negado, o no lo merecía. Durante la sesión, observé que disociaba con frecuencia y me comunicó que se "desvanecía" mucho tiempo del día. A veces conducía sin saber a dónde iba, y entonces se daba cuenta de que no estaba prestando atención a lo que hacía. Observé el cuerpo de Vanessa, y parecía no tener vida, como si pudiera desaparece o desvanecerse en cualquier momento, desde el ángulo lateral, su cabeza parecía está colocada delante de s cuerpo, causando desequilibrio, colocaba su peso hacia delante en la plata de sus pies, y sus talones no tocaban el suelo. Su motricidad era muy floja, su paso era lento y arrastraba el pie derecho, su cuerpo parecía muy pesado y su movimiento era indirecto, esto significa que no se movía directamente hacia donde iba, sino que más bien se balanceada de un lado de su cuerpo a otro, moviendo indirectamente su cuerpo hacia adelante. (Braddock, 1999)

"Al igual que nuestra respiración, nuestros movimientos reflejan nuestras emociones y nuestros pensamientos. Los movimientos bruscos y tirantes del patrón corporal rígido indican la necesidad de control y protección por medio de una armadura. El movimiento vacilante y lento del cuerpo colapsado refleja que no cree que el cambio sea posible. El movimiento apenas perceptible del cuerpo inanimado refleja el deseo de huir de cualquier experiencia o disociar" (Braddock, 1999)

A continuación, analizaremos la sintomatología que presenta Vanessa en el caso antes descrito: (GARY, 2010)

Tabla 1:

Explicación Síntomas de Vanessa

Tipo de Síntoma	**Síntomas que presenta Vanessa**
Síntomas afectivos	Desesperanza, culpa, tristeza.
Síntomas motivacionales	Disociaciones frecuentes tratando de escapar de la realidad
Síntomas cognitivos	Dificultad para concentrarse, la mente de Vanessa continuamente permanecía ausente.
Síntomas conductuales	Lentitud, pasividad: recordemos que los amigos de Vanessa en una ocasión le reclamaron por el aletargo de sus movimientos.
Síntomas fisiológicos	Aumento de peso: Vanessa había notado su aumento de

	peso, esto puede deberse a la ansiedad que padecía constantemente, o a malos hábitos adquiridos desde su niñez.

4.2.2 Caso #2

El caso que veremos a continuación, es una anécdota de un terapeuta que tenía conciencia de un cambio de postura de su paciente, el terapeuta no sabía con certeza que aquella postura estaba vinculada a una grave depresión; la falta de animación y de humor, la pasividad y el decaimiento generar, eran los indicadores de lo que estaba padeciendo el paciente, sin embargo, fueron suficientes para dejarlo preocupado y con la necesidad de evaluar más a fondo lo que sucedía.

Un pedido de ayuda:

El paciente que llamaremos Jerik era un joven de diecisiete años, sin embargo, tenía la apariencia mucho más joven. Era pálido y delgado, su rostro mostrada una curiosa indeterminación, como si alguien hubiese querido apagar sus rasgos. Vestía de forma descuidada y algo sucia, sus brazos cruzados, su mirada vacía y aparentemente desatenta. Sus movimientos eran rígidos y restringidos, mientras permanecía quieto, tenía un aspecto desplomado y pasivo.

La hora de finalizar la terapia había llegado, cuando el terapeuta se despidió, el muchacho señaló "¿hasta mañana?, no habrá ningún mañana para mí", muy inusual a lo que había sucedido en otras sesiones, el terapeuta quedó muy angustiado y no pudo concentrarse en seguir con sus notas para el día siguiente, pero ¿por qué estaba angustiado?". Recordó su sensación de incomodidad durante la sesión, analizó la actitud pasiva del muchacho, y recordó sus gestos, una reducida amplitud de sus movimientos y su incapacidad para sostener la mirada. Incómodo con todos estos pensamientos, decidió recapitular la hora de sesión, anteriormente el joven había hecho amenazas de quitarse la vida, pero esta vez, el terapeuta sabía que era distinto ¿Qué había hecho la diferencia?, rápidamente el terapeuta escuchó el audio de la última sesión, y notó que el tono de la voz del joven era distinto, sus palabras y sus explicaciones no variaban, lo único diferente era su voz, sin relieve, sin vida y pasiva. El rostro vacío, la posición desatenta, las manos cruzadas, habrían deletreado un significado, tan claro como un discurso. En lenguaje corporal el muchacho estaba diciendo al terapeuta lo que pensaba hacer, las palabras ya no eran de ninguna utilidad, las había empleado tantas veces anteriormente, que ahora tenía que volver a un modo más primitivo, más básico de enviar un mensaje.

4.2.3 Caso #3

El siguiente caso corresponde al estudio realizado por Alexander Lowen. Al paciente llamaremos Joan, tenía 40 años, había sido casada dos veces y divorciada también dos, de su primer matrimonio tuvo un hijo, el cual salió del país para realizar sus estudios. Joan vivía sola, pero estaba bastante preocupada pues no le apetecía hacer nada, ni siquiera salir con sus amigas. No quería estar con gente, sentía que su vida estaba vacía y que carecía de sentido: una queja muy común en las personas depresivas.

Charlando con ella, percibí que Joan era una persona extremadamente sensible. Estaba muy relacionada con personas del arte y la literatura, incluso ella había publicado una poesía de su autoría. Hacía varios años, con la muerte de su padre, había recibido una fuerte herencia, lo cual le había permitido independizarse y vivir en condiciones superiores a la media.

Aparte de su condición depresiva, sentía que le faltaba una relación amorosa que le diera sentido a su vida. Varias veces se había enamorado, pero en ninguna de esas relaciones encontró la respuesta a sus necesidades. Los hombres de lo que se enamoraba, eran incapaces de mantener una relación madura, más tarde esta se rompía y Joan quedaba con un sentimiento de decepción que cada vez la hundía más en su depresión. A pesar de las continuas decepciones, la idea de sentirse realizada a través de un amor romántico perseveraba en Joan como un sueño al que estuviera unida su vida.

2.2 Objetivos de la Investigación

2.2.1 Objetivo General

Identificar en qué medida el movimiento incide de manera adecuada en el desarrollo de la inteligencia emocional, específicamente en casos de personas con depresión.

2.2.2 Objetivos Específicos

- Determinar la importancia del desarrollo de la inteligencia emocional en personas con depresión.
- Identificar los diferentes tipos y expresiones de movimiento en personas con depresión.
- Analizar mediante la comparación de los tres casos, si existe similitud en el movimiento y la emoción que presenta una persona con depresión.

3 CAPITULO III

3.1 Marco Conceptual

3.1.1 Las Emociones

3.1.1.1 ¿Qué son las emociones, donde se sitúan y cómo se producen?

Las emociones son impulsos que se experimentan de manera súbita y brusca, las cuales generan una tendencia o necesidad a actuar. Cada emoción conlleva una reacción subjetiva al medio, que viene acompañada de cambios orgánicos (fisiológicos y endócrinos) de origen innato, estados cognoscitivos, conductas expresivas y experiencias previas del sujeto. (Almeida, Puce, 2011)

De acuerdo a John Reeve (1994), las emociones tienen tres funciones principales:

- Función Adaptativa: Es movilizar la energía de una persona, hacia una conducta determinada, la cual es exigida por las condiciones ambientales, dicha conducta cumple el papel de acercarse o alejarse hacia un objetivo determinado (Chóliz, 2015)
- Función social: La función social de la o las emociones, es poder comunicar a nuestro entorno la forma en la que nos sentimos a través de la expresión facial, la expresión corporal, el tono de voz, el sonido, etc. Las emociones consideradas como positivas, facilitan las relaciones interpersonales, lo cual provoca que la persona que escucha, tenga un mayor control de las emociones negativas en beneficio de una conducta prosocial (actos realizados en beneficio de otras personas; maneras de responder a éstas con simpatía, condolencia, cooperación, ayuda, rescate, confortamiento y entrega o generosidad)
- Función Motivacional: La emoción energiza la conducta motivada, pues infunde riqueza, significado y valor a las actividades que realizamos, haciendo que estas prosperen o se estanquen.

De acuerdo a Cooper y Ayman, 1998, pag. 40, las emociones además permiten resolver importantes problemas, así como en virtud de ello, tomar decisiones claves con prontitud; y “despiertan la intuición y la curiosidad, y contribuyen a prever un futuro incierto”.

Charles Darwin (1973) en su libro “La expresión de las emociones en el hombre y en los animales” advierte que ciertas emociones desencadenan parecidas reacciones mímicas, anímicas y psicológicas en los individuos, siendo éstas básicas o universales en todas las culturas del mundo.

De acuerdo a Goleman (1996) propone en su libro “Inteligencia Emocional” siete emociones básicas:

- Ira: Esta emoción se presenta cuando la persona siente que está siendo sometida a situaciones que producen frustración.
- Miedo: Esta emoción tiene como función la supervivencia, ya que nos frena ante el peligro y nos hace evitar situaciones de riesgo.
- Alegría: Surge cuando el individuo consigue una mete u objetivo deseado.
- Amor: Activa el sistema parasimpático, lo cual produce una respuesta de relajación.
- Sorpresa: Se produce como respuesta a una situación novedosa, inesperada o extraña, que puede ser gratificante o desagradable.
- Asco: Es el rechazo a un objeto o situación que causa repulsión.
- Tristeza: Ayuda a asimilar una situación de dolor significativo, esta emoción además produce una baja significativa de energía, esto brinda la oportunidad de llorar y comprenden de mejor manera la pérdida que está afrontando, a la vez que comienza a recuperar la energía y planificar un nuevo comienzo. (Goleman D., 1996, pág. 26)

3.1.1.2 ¿Dónde se sitúan las emociones?

Para comprender de mejor manera el lugar donde se albergan las emociones, es de vital importancia mencionar a uno de los personajes más importante dentro del campo de estudio del cerebro, Paul MacLean en la década de los setenta planteó la teoría del Cerebro Triuno, o concepto de "cerebro que incluye un cerebro dentro de otro cerebro", pero ¿Por qué es tan importante comprender y abordar esta teoría?, gracias al estudio de MacLean, podremos comprender de mejor manera el comportamiento humano, específicamente a través del estudio de los tres tipos de cerebro que todo ser humano posee, y por medio de los cuales, actúa y se comporta de determinada manera.

La capacidad que tienen los seres humanos para el autoconocimiento, la interpretación, el pensamiento abstracto y las emociones se inscribe dentro de una relación evolutiva y jerarquizada con las reacciones instintivas y no conscientes a nivel corporal. Dichas reacciones evolutivas organizadas jerárquicamente van de la activación fisiológica instintiva y las defensas físicas (cerebro reptiliano), a los sentimientos y la experiencia emocional (cerebro límbico), y finalmente a los pensamientos, la reflexión sobre uno mismo, las creencias y la adscripción de sentido (cerebro neocortical). (Pain, El trauma y el cuerpo, 2009)

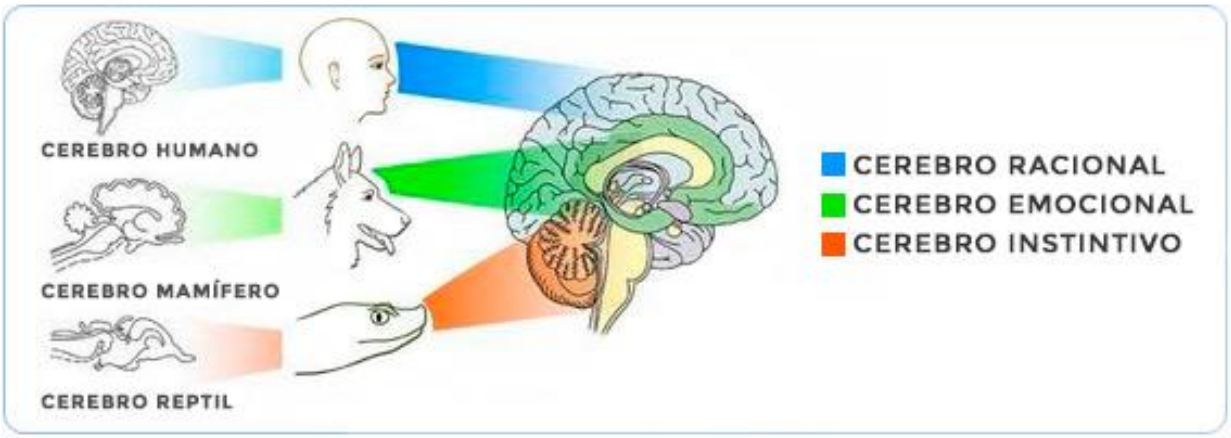


Figura 2: Los tres cerebros.

Fuente: MacLean, (s/f) Los tres cerebros. Blog Centroelim. Disponible en https://www.centroelim.org/los-tres-cerebros/ [Consultado el 27/04/2019]

Para comprender de mejor manera la función que ocupa cada uno de los cerebros mencionados en líneas anteriores, daremos una vista a la descripción que MacLean le da a cada uno de estos:

- Cerebro reptiliano: también llamado cerebro básico o instintivo, es el que se encarga de controlar las funciones vitales básicas como el hambre, la sed, la respiración, la circulación sanguínea y el instinto sexual, otros autores también describen a este cerebro, como el cerebro de la supervivencia.
- Cerebro límbico o paleo mamífero: el cual se halla ubicado sobre el cerebro reptiliano o sistema reptiliano y a su vez, debajo de la neocorteza. Este cerebro desempeña la función que tradicionalmente se le atribuye al corazón, pues este es el encargado de las emociones, la efectividad y la comunicación con los demás. Este cerebro está conformado por la amígdala, el tálamo, el hipotálamo, la hipófisis, el hipocampo, el área septal (compuesta por el fórnix, cuerpo calloso y fibras de asociación), la corteza orbito frontal y la circunvolución del cíngulo. Es importante mencionar que con el tiempo este sistema, agudizó dos poderosas herramientas, el aprendizaje y la memoria, y finalmente este mismo sistema o cerebro, controla y regula las emociones básicas descritas anteriormente tales como: ira, miedo, alegría, amor, sorpresa, asco, tristeza.
- Cerebro neocortical: está estructurado por hemisferios derecho e izquierdo, y es aquí donde residen los procesos voluntarios y conscientes; controla la planificación, organización, lenguaje, pensamiento, intuición, creatividad y la imaginación, le permite al ser humano la facultad de anticipar, planear y visualizar el futuro, por esta misma razón, el

cerebro neocortical, maneja nuestra parte lógica, y nos ayuda a decidir si nos conviene hacer o no ciertas cosas.

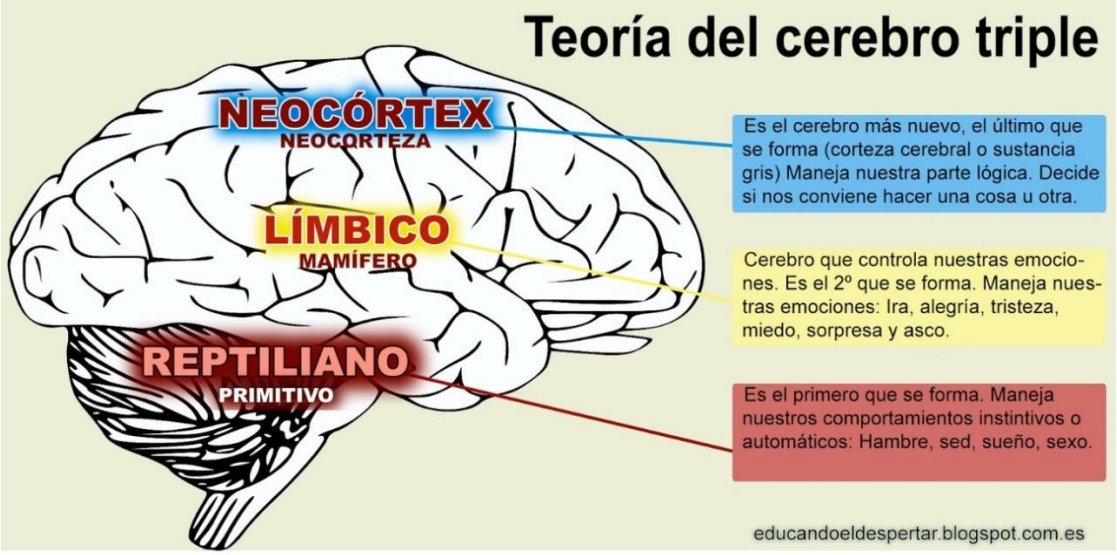


Figura 3: Teoría del Cerebro Triple

Fuente: MacLean, (1970), El cerebro emocional en los niños. Blog Educando el despertar. Disponible en http://educandoeldespertar.blogspot.com/2016/03/el-cerebro-emocional-en-los-ninos.html [consultado el 27/04/2019]

3.1.1.3 Reacciones emocionales vs reacciones racionales

Como hemos podido observar, para comprender de mejor manera las emociones, ha sido necesario dar un paseo por el estudio y la función que desempeña cada uno de los cerebros, hablamos del cerebro reptiliano, cerebro límbico y cerebro racional o neocortex; en base al estudio y la comprensión del funcionamiento de estos, hemos podido indagar en la etimología de la emoción, escapándonos únicamente al cerebro límbico, en donde se sitúa el mundo emocional, sin embargo para poder comprender de mejor manera este, es necesario también indagar y comprender las diferencias de reacción entre las emociones y la racionalidad.

La mente emocional es mucho más rápida que la mente racional, debido a que esta se pone en acción casi instantáneamente como respuesta a los estímulos percibidos desde afuera, su rapidez descarta la reflexión deliberada y analítica que es el sello de la mente pensante. Las acciones y respuestas que surgen de la mente emocional, acarrean una sensación de certeza especialmente fuerte, forma sencilla y simplificada de ver las cosas, lo cual es absolutamente desconcertante para la mente racional. Al cabo de un tiempo, o incluso en medio de la respuesta, nos sorprendemos y pensamos "¿para qué hice esto?", lo cual es una

señal de que la mente racional está reaccionando, aunque no con la rapidez de la mente emocional.

De acuerdo a Paul Ekman, la rapidez de reacción de las emociones, se debe a que las mismas nos impulsan a responder a acontecimientos urgentes sin perder tiempo, un ejemplo clave de esto es la profunda sensación de miedo a una serpiente que acaba de aparecer, la reacción emocional me hará huir inmediatamente en virtud de salvar mi vida, sin embargo, la reacción racional puede llegar después, y es entonces donde analizamos y pensamos si lo mejor fue salir huyendo. Este autor afirma que, técnicamente hablando, el calor de la emoción es muy breve, y dura sólo segundos, no minutos ni horas ni días, Según su razonamiento, el hecho de que una emoción capture el cerebro y el cuerpo durante mucho tiempo, al margen de las diferentes o cambiantes circunstancias, indicaría su poca adaptabilidad. Si las emociones causadas por un único acontecimiento continuaran dominándonos invariablemente después de que han pasado, y al margen de todo lo que ha ocurrido a nuestro alrededor, entonces nuestros sentimientos serían pobres guías para la acción. (Sandoval, 2010)

Cuando el rasgo de algún acontecimiento parece similar a un recuerdo del pasado cargado emocionalmente, la mente emocional responde activando los sentimientos que acompañaban al acontecimiento original; por ejemplo; en el síndrome de estrés post traumático que sufre un veterano de guerra, a pesar de que han pasado años desde la última vez que escuchó la explosión de una granada y aunque esté a miles de kilómetros de un campo de batalla, el sonido fuerte del escape de un auto puede evocar en él esa misma reacción inicial de terror y huida, y es entonces que los hechos racionales de espacio y tiempo no son tomados en cuenta. (Sandoval,2010)

En este caso, la mente emocional está reaccionando al presente, del mismo como y como si fuera el pasado. Los sentimientos son fuertes, y la reacción provocada es evidente, pero si los sentimientos son vagos o sutiles, seguramente no nos demos cuenta de la reacción emocional que estamos teniendo. Las demostraciones cotidianas de este mecanismo, son más frecuentes de lo que pensamos, por ejemplo, si una persona fue víctima de violación o abuso sexual, trasladará las reacciones emocionales de esa experiencia original, a todas las experiencias posteriores que connoten sexualidad.

3.1.2 La Inteligencia

La inteligencia ha sido motivo de estudio desde tiempos memorables, de acuerdo a teorías legas como las de Platón, Aristóteles, San Agustín, Kant, Hobbes, Itard, los cuales no tenían para ese entonces un sustento científico o definición científica de la inteligencia, su estudio siempre estuvo relacionado con la mente; más adelante aproximadamente en la segunda mitad del siglo XIX, aparecen los preludios de estudios psicométricos, autores como James W., Wundt W., Galton, se enfocaron en la elaboración de métodos con los cuales se pudiera clasificar los poderes físicos e intelectuales de los seres humanos, sin embargo más adelante, se concluye que dichos métodos, no son contundentes, razón por la cual, se ve necesario orientar la investigación hacia capacidades más complejas o morales como las que involucran la abstracción y el lenguaje si es que se quería evaluar en forma exacta los poderes intelectuales, y es aquí donde aparece el concepto de jerarquización con autores como Spearman, Terman, Cattell, Vernon, considerados como la primera generación de psicólogos de la inteligencia, para quienes, la inteligencia es una capacidad general única para formar conceptos y resolver problemas, por otro lado la teoría de la pluralización, a través de Thurstone y Guiford en la misma época de Sperman y Ternan, sostuvieron la existencia de varios componentes de la inteligencia, dándolo a conocer como "pluralización", finalmente conocida como la teoría de la contextualización, autores como Stemberg, Vigorsky, Gardner, Stemberg, este último sostiene por ejemplo que la inteligencia está constituida por la sensibilidad que poseemos para reaccionar a los acontecimientos que nos rodean, y en esa misma perspectiva Vygorsky establece que la inteligencia se diferencia entre las culturas y prácticas sociales. (Tovar, 2005)

3.1.2.1 Inteligencia Emocional

A partir de Sternberg la definición de inteligencia es reformulada, ya que deja de asociarse únicamente a una lista de habilidades que se pueden cuantificar y medir a través de pruebas descontextualizadas y se comienza a considerar como una facultad integral en la que se ligan factores como los ambientales, los recursos humanos y materiales de los que se dispone.

Para Gardner, la inteligencia es "la capacidad para solucionar problemas o elaborar productos que son de gran valor para un determinado contexto comunitario o cultural"

En conclusión, podemos decir que la inteligencia es la aptitud que nos permite recolectar información de nuestro interior y del mundo exterior o del mundo que nos rodea, con el objetivo de responder y solucionar de manera satisfactoria a los inconvenientes que se

presentan a diario, dichas respuestas dependerán de la dotación genética, del aprendizaje formal y de las vivencias que hayamos tenido.

Además, la inteligencia nos "proporciona los medios para gobernarnos a nosotros mismos, de modo que nuestros pensamientos y nuestras acciones sean organizadas, coherentes y adaptadas a nuestras necesidades personales y sociales" Sternberg R. 1997

La inteligencia Emocional es la capacidad para comprender nuestras propias emociones, así como las de los demás, si bien en líneas anteriores mencionamos que la inteligencia nos brinda los medios para gobernarnos a nosotros mismos, de modo que nuestras acciones y nuestros pensamientos sean organizados; respecto a la inteligencia emocional, sería poseer las herramientas para gobernar nuestras emociones.

3.1.2.2 La depresión

La depresión es una de las enfermedades más difundidas de nuestra época, y la misma no solo afecta a personas de edad madura, sino también a jóvenes y niños.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, uno de los problemas más comunes de salud mental son la depresión y la ansiedad, y estos a su vez afectan el desarrollo normal en el trabajo y en la productividad de la persona que la padece, son más de 300 millones de personas en el mundo que sufren de depresión, y este trastorno se ha convertido en la principal causa de discapacidad. (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2017)

Según del Diccionario Conciso de Psicología (2010) la depresión es: "La fluctuación en el estado de ánimo normal que va de la desdicha y descontento a un sentimiento extremo de tristeza, pesimismo y desaliento" (p.127)

El DSM-V define a la depresión como un trastorno de humor, el cual presenta un conjunto de síntomas, tristeza patológica, desesperanza, apatía, anhedonia, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar, así como síntomas de tipo cognitivo, volitivo y físico. Hablamos entonces de que no solamente es una afectación a nivel cognitivo, sino global del funcionamiento personal. (APA-DSM-V, 2013)

3.1.2.3 El Movimiento

El movimiento ha sido motivo de estudio desde la década de 1930 aproximadamente y desde distintos campos de la investigación. Se habla del movimiento como un lenguaje que comunica sin palabras, es un reflejo de la personalidad, de las emociones o de distintas psicopatologías.

Alexander Lowen, una de las figuras que dedicó su vida al estudio del lenguaje del cuerpo, afirma que todo trauma está arraigado en la musculatura del cuerpo, y que dichas posturas se adoptan como normales, sin embargo, lo que hacen es suprimir el sentimiento y el trauma que las provocó, de manera que para Alexander Lowen, tomar conciencia de dichas posturas mediante la extensión y contracción, el mover y aflojar, ayuda a mejorar o suprimir dicho padecimiento. (Miller, 2010)

De acuerdo a la DMT (Danza Movimiento Terapia) el estudio del movimiento se centra en observar y analizar cómo sucede el movimiento más que en qué movimiento se hace. La deducción acerca del significado psicológico de un movimiento viene del análisis y la observación de su cualidad. La DMT se centra en el aspecto cualitativo, psicológico y expresivo, para comprender de mejor manera el estudio del movimiento, abordaremos tres campos que han contribuido a la observación y análisis del movimiento:

a) Sistemas coreográficos de observación y análisis del movimiento
b) Perspectivas psicoanalíticas sobre el movimiento
c) Investigación no verbal sobre la comunicación

3.2 Marco Teórico

3.2.1 ¿Cómo se producen las emociones?

Como lo mencionamos anteriormente, el cerebro encargado de las emociones es el cerebro límbico, el cual está conformado por la amígdala, el tálamo, el hipotálamo, la hipófisis, el hipocampo, el área septal (compuesta por el fórnix, cuerpo calloso y fibras de asociación), la corteza orbito frontal y la circunvolución del cíngulo.

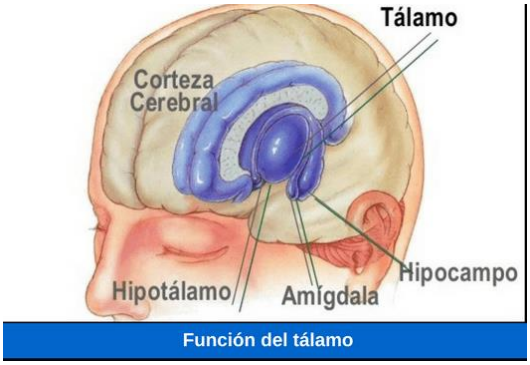


Figura 4: Cerebro encargado de las emociones.

Fuente: Guti (2018). El Tálamo. Blog Alba Guiti Psicología. Disponible en http://albagutipsicologia.blogspot.com/2018/03/el-talamo.html [consultado el 27/04/2019]

- La amígdala: es una estructura en forma de dos almendras, de la cual dependen todas las pasiones y la habilidad de reconocer los sentimientos, así como la capacidad de apreciar el significado emocional de los acontecimientos.

La amígdala desempeña un papel muy importante, y es que cuando se activa, lo que hace es que, a través del miedo, previene al individuo de cualquier tipo de amenaza. Algunos estudios realizados con ratas, demuestran que, si una de ellas invade el territorio de la otra, y la segunda es vencida por la primera, entonces aquella que ha sido vencida, gracias al funcionamiento de la amígdala, permanece quieta y casi inmóvil, como defensa o signo de evitación. Por contraste, si la amígdala de una rata ha sido lesionada, el comportamiento de la misma es totalmente diferente, ya que se mueve libremente, extiende el hocico imprudentemente olfateando a la rata vencedora, es decir, que dicha rata, no tiene conciencia del peligro que ello implica. Lo mismo ocurre con las personas que han sido expuestas a traumas crónicos, a lo cual se lo conoce como el síndrome de Estocolmo, lo cual produce un daño permanente en el papel que desempeña la amígdala, dando como resultado que estas personas constantemente busquen relaciones abusivas sin tener la conciencia de los peligros que ello implica.

- El tálamo: es encargado primordialmente de conectar todos los sentidos para darle origen a un centro que necesita regulación, como parte de nuestro comportamiento

influyen las emociones y todas las actividades sensoriales que necesiten una rotunda desviación hacia una solución factible. (Como funciona 2019, 2017)

Para comprenderlo mejor, la función del tálamo se centra en recibir la información sensorial, excepto la del olfato, y transmitirla al cortex, la amígdala y el hipocampo, probablemente el tálamo tiene la función crucial en la interrelación de los tres estados cerebrales, es decir, la cognición, la emoción y la conducta.

Cuando una persona ha sufrido un trauma severo o síndrome de estrés postraumáticos, se cree que, debido al impacto de la información proveniente del exterior, el tálamo no pudo cumplir la función completa de procesar dicha información y enviarla al sistema límbico y al neocortex, lo cual produce que dicha información quede flotando y no se pueda asociar el recuerdo como un todo integrado, para complicar aún más este cuadro de trauma severo, dichos fragmentos disociados, suelen tener mayor presencia emocional, síntomas somáticos inexplicables y conductas derrotistas. (Pain, El trauma y el cuerpo, 2009)

- El hipotálamo: Entre sus funciones más importantes el hipotálamo se destaca por expresar todas aquellas respuestas corporales que se van integrando y van siendo parte de esas emociones alternativas que transmite nuestro cuerpo cuando urge expresar algo que sea razonado y que está conectado a nuestro cerebro, nuestro cuerpo, dirige, expresa, pero sobre todo indica con precisión todas aquellas fallas a nivel de regulación forman parta del organismo y es de vital importancia mantenerlas en buen estado, estas peticiones se asocian mucho con la parte corporal y estados que yacen su funcionamiento diario tales como controlar y detectar la sed, apetito, regulación e indicación del estado de sueño, etc. (Como funciona 2019, 2017)
- La hipófisis: es una glándula endocrina que nos ayuda a hacer que todas aquellas respuestas hormonales que ocurren en el organismo estén bien coordinadas entre sí y nos mantengan en un estado de armonía en relación a lo que ocurre en el entorno. Es una de las zonas por las que se transmiten rápidamente las órdenes de producir ciertas hormonas cuando se detectan ciertos estímulos en el entorno**.** Por ejemplo, si vemos una serpiente, esta información visual, antes de llegar a las áreas de la corteza cerebral encargadas de convertir esta señal en algo en lo que se pueda pensar en términos abstractos, pasa por una región llamada tálamo.

El tálamo procesa esta información visual y, al detectar patrones de información que relacionan estos datos con el peligro, transmite una señal que pasará rápidamente a la

hipófisis, situada muy cerca, y esta hará se empiecen a segregar hormonas relacionadas con el uso de la fuerza, la rapidez de reacción y la fuerza**.** (Torres, s.f.)

- El hipocampo: Está situado en lo que se conoce como sistema límbico, y está muy relacionado tanto con los procesos mentales relacionados con la memoria como con aquellos que tienen que ver con la producción y regulación de estados emocionales, además de intervenir en la navegación espacial, es decir, el modo en el que nos imaginamos el movimiento a través de un espacio concreto. (Triglia, s.f.)
- El área septal: El área septal se encuentra estrechamente asociada con el hipocampo, motivo por el cual también colabora en la regulación de la conducta agresiva, la rabia y la modulación de la activación endócrina a través del eje hipotálamo-hipofisiario. En el área septal se generan sensaciones como el place y displacer, así como el erotismo y la procreación. La supervivencia para este sistema involucra evitar el dolor y repetir el placer. (Psicoactiva mujer hoy, s.f.)
- La corteza orbito frontal: Esta es una región de la corteza cerebral dla cual forma parte de la corteza prefrontal y que tiene gran importancia en la regulación de la conducta social, la toma de decisiones y la inhibición de conductas. Esta corteza está ubicada en el lóbulo frontal, hallándose en ambos hemisferios cerebrales y situándose aproximadamente a la altura de las órbitas de los ojos, la importancia de esta área es grande, estando implicada en una gran cantidad de funciones e incluso en el establecimiento de lo que denominamos personalidad.
- La circunvolución de cíngulo: La función de esta es mantener la supervivencia ya que este ayuda a la pronta respuesta ante un estímulo externo que puede provocar la muerte del individuo, puede controlar las emociones como también actividad cognitiva.

Antonio Damasio (1994) sostiene que el neocortex y el sistema límbico son fundamentales a la hora de navegar en las interminables corrientes de las decisiones de la vida personal, mencionando que la actividad cognitiva es una condición necesaria de la emoción. A partir del caso clínico de Phineas Gage en los años de 1800, quién presentó un trauma en el lóbulo frontal privando a este de los centros emocionales. Damasio pudo apreciar que, a pesar de conservar intactas las funciones superiores o neocortex, era prácticamente inconsciente de sus sentimientos, lo que ocasionaba que actuara de modo similar al de una computadora. (Almeida, 2011)

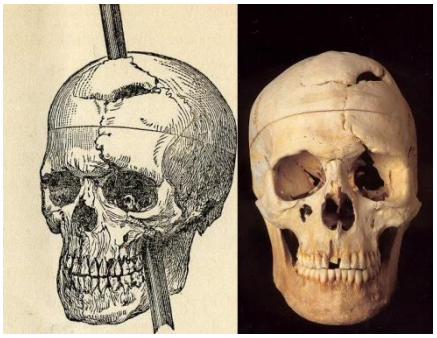


Figura 5: Cráneo de Phineas Gage

Fuente: Angulo, A, (2014). El caso de Phineas Gage. Cuaderno de Cultura Científica. Disponible en https://culturacientifica.com/2014/05/19/el-caso-de-phineas-gage/ [consultado el 27/04/2019]

3.2.2 Inteligencia Emocional

Todos vivimos situaciones de estrés permanentemente, y si no sabemos regular nuestras emociones en dichos momentos, estamos casi que condenados a comportarnos solo de manera impulsiva y no de manera inteligente. Las investigaciones realizadas en este campo, y hablando específicamente en el ámbito de la educación, se han evaluado distintas habilidades como: la percepción de emociones, la identificación de emociones y su relación positiva con la empatía, la emoción como facilitadora del pensamiento, la relación entre la tarea y la emoción, el conocimiento emocional, y la regulación de emociones.

Cada una de ellas nos brinda un aporte significativo en la comprensión de lo que es y conlleva la Inteligencia Emocional, para comprender de mejor manera lo que involucra cada una de las habilidades, describamos lo que cada una de ellas significa:

- Percepción de emociones: se destaca el trabajo de Mayer, DiPaolo y Salovey (1990), los cuales identificaron emociones a partir de estímulos visuales como expresiones faciales, colores y diseños abstractos.
- Identificación de emociones y su relación con la empatía: En el estudio de Mayer, DiPaolo y Ssalovey (1990), determinó, que para comprender e identificar correctamente los estados emocionales de otras personas, requiere una identificación previa de nuestras propias emociones.
- La emoción como facilitadora del pensamiento: En la investigación de Fernandez-Berrocal, probaron que, en tareas de tipo perceptivo, así como en situaciones complejas de razonamiento y solución de problemas, los estados emocionales determinan la forma en que se presenta la información.
- La relación entre la tarea y la emoción: Elliz y Ashbook (1988) y Oaksford, Morris, Grainger, Williams y Mark (1996) concluyeron en u investigación, que cuando una

tarea demanda un alto grado de complejidad, y la emoción es muy fuerte, se produce un déficit en la ejecución.

- El conocimiento emocional: Mayer y Salovey (1995) realizaron su investigación en cuanto a la capacidad de identificar emociones desde el discurso, y concluyeron que esta habilidad proviene de una mayor sensibilidad a las reacciones emocionales internas y externas del individuo, y que existe un amplio conocimiento de las conexiones entre pensamiento y relación.
- Regulación de emociones: De acuerdo a la investigación de Josephson, Singer y Salovey (1996) determinaron que las emociones pueden ser reguladas, partiendo del hecho de que algunas personas al experimentar emociones de carácter negativo, recurrieron a recuerdos para alcanzar estados emocionales de naturaleza positiva.

La inteligencia emocional es un concepto que se construyó gracias a la enorme y creciente necesidad de facilitar las relaciones entre los seres humanos, facilitarla porque hoy en día nos vemos inmersos en una problemática relacional a escalas preocupantes, décadas atrás se daba mayor importancia al cociente intelectual, y que es más, este regía nuestro destino, sin embargo, el desarrollo intelectual de una persona, no define su capacidad relacional, ni mucho menos su capacidad de adaptabilidad a cambios o un correcto manejo en situaciones de alto estrés. El hombre no solo se desarrolla en un ambiente individual, por el contrario, toda su vida engloba un conjunto de relaciones; trabajo, familia, escuela, comunidad, etc.

Durante largo tiempo, la adquisición de conocimiento técnico y académico fue el único instrumento indispensable para una vida exitosa, no obstante, surgieron inquietudes de porqué personas tan destacadas en el ámbito profesional, llegaban a convertirse en guías perjudiciales de su propia vida, personas poco tolerantes, egoístas y sin la facultad para mantener relaciones interpersonales saludables, por contraste, aquellos que no habían aparentemente alcanzado ese grado de realización profesional e intelectual, parecían en muchos casos, mantener una alta capacidad relacional.

Por supuesto esto despertó el interés de la comunidad investigativa, y a partir de estos cuestionamientos, surge la gran interrogante, ¿Qué hace que ciertas personas cautiven con su personalidad o capacidad de relacionarse y a la vez estimulen a otros a hacerlo también?, gracias a este tipo de cuestionamientos, se da origen a la investigación y denominación de lo que hoy conocemos como “Inteligencia Emocional”

Para Howard Gardner, el estudio de lo que ahora conocemos como Inteligencia Emocional, lo aborda desde el criterio de inteligencia intrapersonal e interpersonal como parte de su estudio. Para Gardner, la inteligencia intrapersonal, le permite al ser humano adentrarse en sí mismo, conocer sus habilidades, así como sus limitaciones en aspectos claves como los afectivos y sociales, es decir que, a través de este autoconocimiento, las personas puedan identificar sus propios sentimientos y así poder utilizarlos como una forma de guiar su propia conducta, mientras que la inteligencia interpersonal es la habilidad para relacionarse con el entorno.

3.2.2.1 Componentes de la Inteligencia Emocional

Los componentes esenciales de la inteligencia emocional, es *la inteligencia personal* y *la inteligencia social*. La inteligencia personal, es el conjunto de habilidades que dependen de uno mismo, el autoconocimiento, la motivación, la autoestima, el pensamiento positivo y el control de impulsos, mientras que la inteligencia social alude al entorno, a la capacidad en relacionarse con las personas de su entorno, la empatía, la solución de conflictos y las habilidades de comunicación.

3.2.2.1.1 Desarrollo de la inteligencia personal:

- El autoconocimiento: Es la capacidad para identificar mis emociones en determinada circunstancia, y cuáles son las reacciones habituales, este proceso se desarrolla desde la infancia, a medida que el niño va madurando, es capaz de identificar sus emociones, ponerlas nombre y asociarlas a los diferentes cambios físicos, por ejemplo:

Si Carlos está jugando futbol con sus compañeros de escuela y uno de ellos le quita la pelota, Carlos tendrá la capacidad de identificar que la emoción que siente es ira, comprenderá que está asociada a la frustración y tendrá la facultad para comprender que ello produjo un cambio físico (tensión muscular, enrojecimiento facial, palpitaciones aceleradas).

Aquella habilidad que ha obtenido Carlos, le permitirá a su vez comprender e identificar las emociones de las personas que se encuentran en su entorno. Esta, es la primera capacidad que requiere una persona para desarrollar su inteligencia emocional, pues le permite descubrir lo que siente y cómo lo expresa.

- La motivación: la motivación es la predisposición que dirige el comportamiento hacia lo deseado, existen dos clases de motivaciones, la interna (aquella que proviene de nosotros mismos) y la motivación externa (cuando la motivación no proviene de nosotros, sino de algo exterior). Las emociones se convierten en la mayoría de casos, en el motor que lleva a una persona a actuar. Cuando la motivación viene acompañada de un

pensamiento positivo, la probabilidad de éxito en la realización de una tarea es mucho mayor, aunque la emoción sea negativa, ejemplo:

Juan tiene 35 años, y fue despedido de la empresa en la que trabajó por 10 años, Juan siente frustración y ansiedad, es muy probable que Juan se deje vencer y caiga en un profundo estado de depresión, sin embargo, Juan acepta de buena manera lo sucedido, se dice a si mismo que seguramente es una buena oportunidad para emprender aquel negocio que tanto quería, y entonces decide trasladas sus emociones negativas a emociones positivas.

En este ejemplo se puede observar la inteligencia emocional de Juan, y su capacidad para motivarse y tomar un mejor rumbo en sus decisiones.

- La autoestima: el desarrollo de la autoestima es un proceso que comienza desde que el niño nace hasta su edad adulta, es el concepto que la persona tiene de sí misma. Para ser inteligente emocional, se necesita una valoración adecuada y realista de uno mismo, cuando la autoestima de una persona es sana, se quiere y se acepta a sí misma con sus virtudes y defectos. Para que un niño crezca con este criterio de sí mismo, es fundamental el papel que desempeña el adulto, ya que, a través de este, el niño va interpretando su propio valor a través de hacerle sentir único e irrepetible, querido, aceptado y valorado. Para desarrollar la autoestima, es indispensable tener claro que está compuesta de cuatro dimensiones, la afectiva, la física, la familiar y la académica; todas ellas con la la misma importancia.
- Pensamiento positivo: Es procurar pensar positivamente aun en los momentos difíciles, ya que dichos pensamientos tienen beneficios como impedir que nos sintamos deprimidos, evitamos malos momentos anticipando problemas que aún no han ocurrido, vemos las cosas con mayor claridad.
- Control de impulsos: Manejar, controlar y canalizar las reacciones que puedan surgir ante las diferentes emociones, no se trata de reprimirlas, sino de dominarlas y no dejar que ellas nos dominen a nosotros. El objetivo de esto, es lograr la reflexión y la autoevaluación que nos ayudará a definir el problema, buscar las alternativas de solución, pensar un plan de acción y evaluar los resultados obtenidos.

Una de las técnicas muy útiles para el control de impulsos es el semáforo, el cual me ayuda a pensar en lo que ocurre, pensar en lo que podemos hacer al respecto, y finalmente ejecutar la acción.



Figura 6: Semáforo para desarrollar la Inteligencia Emocional

Fuente: s/a, (2016) Resolución de Conflictos. Blog Lau Abell. Disponible en http://lauraabellanjimenez.blogspot.com/2016/03/ [consultado el 27/04/2019]/ s/a,(s/f). Desarrollamos la inteligencia emocional: El semáforo emocional. Disponible en https://fixokids.com/semaforo-emocional/ [consultado el 27/04/2019]

3.2.2.1.2 Desarrollo de la inteligencia en el entorno

- La autonomía: Es la capacidad para ser autónomo en todo lo que hago y por tanto también, responsable con las consecuencias de mis decisiones tomadas, es la capacidad de hacer lo correcto sin necesidad de tener vigilantes, pero también ser crítico y dar mi opinión, aunque haya personas que no lo compartan.
- La empatía: Es la capacidad para entender, escuchar y ayudar en las emociones que está sintiendo el otro, para ello, como lo habíamos dicho en el autoconocimiento, es importante primero aprender a entender e identificar mis emociones, la empatía es fundamental para desarrollar relaciones sociales exitosas.
- Solución de conflictos: Es tomar decisiones en la que las partes implicadas resuelven la situación con algún beneficio para todos en función de sus necesidades, ya que eso muestra nuestra escucha en cuanto a las emociones propias y de los otros, ninguna imposición es una solución de conflictos, aprender a solucionar conflictos es desarrollar la inteligencia emocional, para ello es importante: identificar el problema, atacar al problema y no a la persona, escuchar sin interrumpir, preocuparse por los sentimientos de los otros, ser responsables de lo que hacemos y decimos.
- Las habilidades de comunicación: Es saber transmitir nuestro criterio, nuestros sentimientos y nuestras emociones a otras personas, las habilidades de la comunicación son: la escucha activa, el asertividad en expresar nuestros deseos, la capacidad para decir no y la comunicación no verbal. (Durán, 2009)

3.2.3 Depresión

Para comprender de mejor manera lo que es la depresión, nos referiremos a su significado en la etimología latín, y es que la depresión o "depressio, depressionis" quiere decir "hundimiento en sentido moral" (Etimología Latín, 2015) De manera que, para gran parte de personas, experimentar un hundimiento, sentirse tristes o melancólicos por varias situaciones que ha debido enfrentas, es casi normal, y por tanto, la depresión se presenta como una enfermedad común.

Lo antes dicho también lo vemos mencionado por Alexander Lowen en su libro "La depresión y el cuerpo" en el cual hace mención al trabajo psiquiátrico y lo común de este padecimiento que casi podría generar de manera automática, el criterio de ser una enfermedad "perfectamente normal", no queriendo con ello decir que sean un estado saludable.

La condición entonces para definir un estado saludable o normal, sería el concepto de "sentirse bien", una persona sana, la mayor parte del tiempo se sentirá bien en lo que hace, en su trabajo, su descanso, sus relaciones y sus movimientos, de tal forma que este placer o sentimiento de bienestar, alcanzará muchas veces un grado de éxtasis y satisfacción; del mismo modo experimentará decepción, dolor, tristeza, pesar o frustración, sin la necesidad de llegar a deprimirse. Para comprender de mejor manera este contraste, Alexander Lowen usa el ejemplo de la utilidad que tienen un instrumento musical, en este caso, un violín; ¿Qué sucede si este violín está perfectamente afinado, vibra y emite sonido?, significa que dicho instrumento podrá entonar melodías tristes o legres, así como melodías llenas de gozo o por completo fúnebres; por el contrario, si el instrumento no está bien afinado, o no vibra, el resultado será una cacofonía, es decir que no emitirá ninguna melodía, dando a entender que el instrumento es incapaz de responder, o en otras palabras "está muerto". (Lowen, 2013). La incapacidad de responder es lo que caracteriza a la persona deprimida.

Por tanto, es importante resaltar algunas de las características normales de la tristeza, así como de la depresión: una vez realizada esta comparación, no será mucho más fácil diferenciar ambos.

- La persona que experimenta tristeza, no ha dejado de experimentar también otras emociones y estados normales como el afecto, la afinidad, el amor, el respeto y la satisfacción, es decir que la tristeza no bloquea su capacidad de experimentar otro tipo de sensaciones, de hecho, la pérdida de cualquiera de las emociones satisfactorias antes mencionadas, nos hacen vulnerables a sentir tristeza, sin necesidad de caer en un estado depresivo, tal como lo menciona Freud, la depresión o melancolía se singulariza en lo anímico por una desazón profundamente dolida, una eliminación o supresión del interés por

el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de amar, la inhibición de toda productividad y una baja en el sentimiento de sí que se exterioriza en auto reproches y auto denigraciones y se extrema hasta una delirante expectativa de castigo (Freud, 1917)

- La tristeza puede ser definida como un tipo especial de dolor, que no necesariamente es físico, sino mental, la tristeza se produce como una reacción rápida a una situación que hubiéramos preferido no ocurriera, y la misma retarda las acciones por el mismo momento de dolor vivido, sin embargo esta tristeza no se prolonga a lo largo del tiempo, produciendo en el cuerpo o en la reacción física una permanencia en la lentitud de respuesta motriz a la acción, dado el hecho de que ya no sería solo tristeza, sino un estado de depresión.
- Cuando la tristeza se prolonga a lo largo del tiempo y no ha sido resuelta, produce una sensación de desdicha y hundimiento que se denomina depresión, en la cual se adoptan pensamientos negativos continuos, ideas y respuestas al mundo exterior surgen con mayor lentitud para disminuir el sufrimiento que causan. (Cordero, 2015)

3.2.4 Sistemas coreográficos de observación y análisis del movimiento

Rudolf Laban (1879-1958) fue pionero en la investigación moderna del movimiento creando el "Labannotation" uno de los primeros sistemas de anotación o escritura del movimiento.

Rudolf Laban nació en 1879 en el imperio Austro-Húngaro, proveniente de una familia aristocrática, y rodeado durante toda su niñez por la realeza. Más adelante, Rudolf comenzó a mostrar interés por las artes escénicas, de forma que comenzó sus estudios en arquitectura, y a partir de allí, comienza a interesarse por las formas del movimiento del cuerpo humano y el espacio. (Gavela, 2018)

Más tarde, para la época de la segunda guerra mundial en Gran Bretaña, investigó los aspectos cualitativos del movimiento, en otras palabras, "cómo una persona se mueve" desarrollando así el Sistema de Anotación de Laban (Labannotation) y el concepto de **effort-shape**, que en alemán significa literalmente **"impulso"** el cual denota una cualidad y un matiz fundamental del movimiento. (Panhofer)

Es importante comprender la metodología y el registro de anotación que utilizó Laban para describir un movimiento, ya que usaremos este para decodificar el significado del movimiento en varios casos que arroje la misma investigación, y que nos permita comprender su estrecha relación con el aspecto cognitivo.

Para comprender mejor el Laban Movement Analysis (LMA), vamos a describir sus fundamentos y principios generales.

El LMA "es un sistema capaz de describir las conexiones del cuerpo, la dinámica del movimiento producido por el esfuerzo muscular, la forma, la interpretación y la documentación del movimiento humano" (Ros, Laban Movement Analysis (Una herramienta para la teoría y la práctica del movimiento))

El LMA tiene cuatro categorías:

3.2.4.1 El cuerpo

Esta categoría nos ayudará a entender las características físicas del movimiento del cuerpo humano, y sus funciones específicas.

- Iniciación del movimiento: Partes del cuerpo que se ponen en funcionamiento cuando las mismas responden a un determinado estímulo.
- Conexión entre las diferentes partes del cuerpo:
  - Conexión respiratoria (interior-intercelular)
  - Conexión centro-extremidades (radial, del centro a las extremidades)
  - Conexión cabeza-sacro (a través de la flexibilidad de la columna vertebral)
  - Conexión arriba-abajo (homóloga, de la cabeza y los pies)
  - Conexión entre partes del mismo lado (homolateral)
  - Conexión cruzada lateral (contralateral, oposición)
- Secuencialización del movimiento entre las partes del cuerpo: Si la mano toma un esfero, eso es iniciación del movimiento, pero seguido a ello, le acompaña el brazo y luego el hombro etc, eso quiere decir la secuencialización.
- Esquemas de organización del cuerpo y de su conectividad: el brazo no podría seguir su secuencia de movimiento si no estuviese conectado con la mano, y el hombro no podría seguir la secuencia de movimiento si no estuviese conectado al brazo, ello quiere decir que existe un esquema de organización del cuerpo y una evidente conectividad.

3.2.4.2 Esfuerzo

Laban reconoció cuatro esfuerzos primarios, cada uno dentro de un continuo con dos extremos opuestos o dos polaridades, dichos esfuerzos nos van a permitir observar, analizar y entender las cualidades más tenues con respecto a la intención interior de dicho movimiento.

- El flujo (controlado o libre)
- El espacio (directo o flexible)

- El peso (liviano o pesado)
- El tiempo (sostenido o súbito)

Más adelante veremos la correlación psicológica de cada uno de los cuatro factores:

3.2.4.3 Forma

La forma muestra cuando el cuerpo adopta una u otra posición. Las cualidades de la forma describen la manera en que el cuerpo cambia. Los términos que describen estos cambios son, abrir (extensión, ampliar) o cerrar (flexión reducir), sin embargo, hay términos más específicos como: levantarse/hundirse, estirarse/flexionar, rodear/retroceder.

Para comprender mejor lo que es la forma, debemos abordar el tema de la figura, la cual describe las posiciones estáticas que adopta el cuerpo. La figura puede ser descrita, de la manera en que cambiamos de una forma a otra, y estos cambios están relacionados con la manera en que el cuerpo interactúa con el entorno. Esto se denomina modos de cambio de figura, y son tres:

- Figura flujo: Son figuras que tienen que ver con uno mismo y no con el entorno, respirar, bostezar, estirarse.
- Figura direccional: El movimiento tiene una dirección específica o una secuencia determinada.
- Figura modelada

3.2.4.4 Espacio

El LMA es un análisis que busca explicar el fenómeno del movimiento, y cabe mencionar que no es un campo de trabajo exclusivo, sino que abre las posibilidades a múltiples perspectivas.

3.2.5 Análisis Comparativo

3.2.5.1 Corrientes sensorio motrices en psicoterapia

3.2.5.1.1 Psicoterapia Corporal Reichiana

Reich creía que era necesario contar con una teoría de la técnica y la terapia basada en los procesos dinámicos y económicos que tienen lugar en la psiquis.

“En primer lugar, necesitamos terapeutas que sepan qué es lo que les permite modificar estructuras, o por qué fracasan en esta labor” Reich 1997

Inquieto por no tener un método exacto de evaluación, propone una estructura y metodología de trabajo basada en el análisis de resistencias (no todo lo que transfiere el paciente son sentimientos amorosos, sino también existe una transferencia negativa). Reich

comenzó a analizar las resistencias que estaban más cerca de la experiencia consciente del paciente, para luego continuar con aquellas que estaban más ocultas. Buscaba hacer explícitas las defensas que utilizaba el paciente, pues creía que en la medida que el paciente pudiera saber de qué se defendía, pudiera llegar al factor generador del problema.

Mientras Reich trataba de desarrollar este método, comenzó a desviar su atención a otros indicadores, principalmente en aquellos no verbales.

Reich propone la teoría de la coraza caracterológica que se basa de la formulación de la teoría del carácter, en donde demuestra que los diversos rasgos del carácter dependían unos de otros y que en conjunto formaban una defensa unitaria contra emociones que se perciben como peligrosas, a ello le llamó "coraza caracterial"

La coraza caracterológica tendría un origen temprano en que al niño se le niega o castiga la satisfacción de algún impulso instintivo, a lo cual reacciona con miedo. El siguiente paso que da lugar al acorazamiento puede entenderse de la siguiente manera: en un inicio el yo se protege de amenazas, desaprobaciones y frustraciones que se enfrenta del mundo externo, sin embargo, más luego ya que se ha internalizado aquellas prohibiciones e inhibiciones de su entorno respecto a sus impulsos, se defiende de los mismos puesto que son percibidos como peligrosos.

Reich concluyó entonces que la coraza caracterológica se dispones en determinadas capas que se disponen de una manera específica cubriéndose una a la otra. La primera capa externa sería la máscara social, es decir, aquella que está compuesta por actitudes que mantienen ocultas las emociones negativas y su función sería netamente adaptativa. La siguiente capa son los conflictos reprimidos que han surgido como represión de las tendencias del núcleo. El núcleo es el impulso original de la vida.

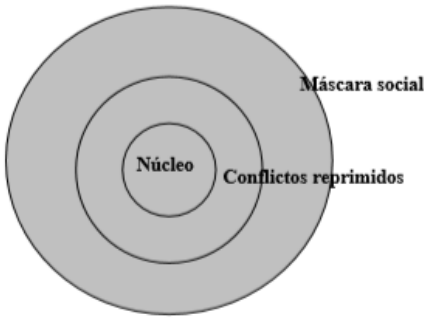


Figura 7: Coraza caracterológica de conflictos reprimidos.

Fuente: Ramirez (2005). Capas de defensa. Disponible en Psicoterapia Corporal: Revisión de los aportes teóricos y clínicos de Wilhelm Reich, el análisis bioenergético de Alexander Lowen y la biosíntesis de David Boadella /2005/ [consultado el 05/05/2019]

En la búsqueda de cómo se viviría una vez que se hayan liberado las represiones y que el paciente finalmente se contactara con su núcleo, Reich incorpora el concepto de "Carácter Genital" como un carácter ideal refiriéndose a no se deben reprimir los impulsos instintivos, es decir que en el carácter genital las reacciones emocionales no están inhibidas, es decir que el individuo es capaz de reaccionar biológicamente conforme a la situación en la que se encuentra. Por el contrario, el individuo orgásmicamente insatisfecho o por decir de otra manera el individuo neurótico, desarrolla un carácter falso, para ello, Reich en su libro "Análisis del carácter" menciona las distintas formas caracterológicas que habría definido de acuerdo a su observación clínica, el carácter histérico, el carácter compulsivo, el carácter fálico narcisista y el carácter masoquista.

- Carácter fálico narcisista: Seguro, arrogante, vigoroso y dominador.
- Carácter histérico: Conducta sexual evidente y una gran agilidad corporal
- Carácter masoquista: A este tipo de carácter pareciera moverlos a una necesidad de sufrimiento, se mantiene en un continuo lamentarse, dañarse a sí mismo y por ende a los demás.
- Carácter compulsivo: Se caracteriza por una preocupación pedante por el orden, su vida está plena e inalterablemente programada, cualquier cambio le resulta angustioso, lo cual lo hace incapaz de adaptarse a situaciones nuevas.

Luego de esto, Reich hace un descubrimiento respecto a la "coraza muscular" que surge a partir de la observación de que cuando sus pacientes reconocían algunas de sus características de personalidad, muchos de ellos no sólo podían expresar emociones que desde la infancia no habían sido capaces de manifestar, sino que también cambiaban espontáneamente sus actitudes corporales y sus comportamientos. Esto lo llevó a estudiar los cambios en las actitudes corporales que acompañaban el aflojar las emociones.

Es así que Reich se convención de que una coraza caracterial psíquica corresponde a una coraza muscular somática.

"La tensión y el alivio psíquico no pueden existir sin una representación somática, pues tensión y relajamiento son procesos biofísicos. Hasta ahora hemos transferido estos conceptos al dominio psíquico. Esto era correcto, salvo que no se trata de "transferir" el concepto fisiológico al dominio psíquico, no se trata de analogía, sino de una verdadera identidad, la identidad de las funciones psíquica y somática" Reich 1997

Entonces los espasmos musculares crónicos constituyen un sistema de coraza muscular que defiende al organismo del exterior y el interior, y por tanto constituyen el

anclaje fisiológico de las emociones y el aspecto físico de la coraza caracterial, constituyendo en su conjunto nuestro sistema total de defensa, en donde cada aspecto será inseparable del otro.

Reich pone en evidencia la clara unidad de cuerpo con la mente, en cuanto constata que el funcionamiento fisiológico tiene una certera relación con el funcionamiento psicológico. Por lo tanto, un trabajo terapéutico debe apuntar a integrar ambas dimensiones, en el entendimiento de que ambos son expresiones de una misma energía.

Para cerrar esta revisión de la obra de Reich, y cómo una manera de darle continuidad a la lógica en que los modelos restantes serán descritos, revisaremos los aspectos centrales de su propuesta terapéutica.

- Es fundamental que el paciente alcance un compromiso emocional con lo que sucede, para lo cual es óptimo trabajar con las resistencias y la transferencia más que con el análisis del material onírico o la asociación libre. Al ser el carácter la principal resistencia que aparece éste debe ser el foco del trabajo analítico.
- El carácter se expresa en el cómo el paciente comunica más que en el que comunica. Por tanto, se ha de trabajar mostrándole al paciente sus gestos, movimientos, tono de voz entre otras cosas.
- Al ser funcionalmente idéntico el carácter a la coraza muscular es posible acceder a él mediante el trabajo con el cuerpo, que puede abarcar masajes, repetición de ciertos movimientos o ciertos impulsos y/o reacciones propias del organismo.
- El trabajo con la profundización de la respiración es fundamental para aumentar el flujo energético de la persona, así como el trabajo con la exhalación para poder liberar emociones.
- El terapeuta se enfrenta cara a cara al paciente, para poder apreciar su cuerpo, su respiración y las variantes que pueda haber en ellas. El terapeuta no se mostrará neutro, sino que será confrontacional con el paciente cuando sea necesario, y se relacionará lo más naturalmente posible con el paciente, evitando refugiarse en el rol. El terapeuta podrá tocar el cuerpo del paciente, por lo que es necesario un vasto trabajo personal y supervisión. El terapeuta también interactúa vegetativamente, realizando una especie de danza con el paciente de regulación mutua de la respiración, tono, etc. de igual manera el terapeuta ha de estar atento a cómo resuena corporalmente con lo que lo que le pasa al paciente y utilizar ese material que aparece al servicio del proceso terapéutico.

- La meta del trabajo terapéutico es desacorazar al individuo de manera de que éste sea capaz de alcanzar la potencia orgástica, es decir sea capaz de entregarse plenamente a sentir la vida que existe en su interior, y pueda fluir con las corrientes vegetativas que le habitan. Esto se expresará en la capacidad de alcanzar el reflejo del orgasmo - como señal de la pulsación de lo vivo-, y en la capacidad para construir un modelo social que respete los impulsos básicos de lo vivo. (Ramirez, 2005)

3.2.5.1.2 Psicoterapia corporal Neoreichiana

Como modo de contribución al trabajo desarrollado por Reich, Alexander Lowen y John Pierrakos en los años 50, desarrollaron el análisis bioenergético, lo que hoy en día se lo conoce como "Bioenergética", aunque Lowen es quién continuó encabezando su desarrollo hasta hace pocos años.

El análisis bionergético, se fundamenta en la hipótesis de que existe una energía fundamental en el cuerpo humano que se manifiesta tanto en los niveles psíquicos como en el movimiento somático, esta teoría forma parte importante de la psicoterapia corporal.

Esta teoría se basa entonces en la existencia de un flujo energético, el mismo que demuestra cómo las corrientes de energía se bloquean por cientos de traumas originados en la niñez, a lo cual se le llama bloqueos energético-emotivos y corazas musculares.

Al igual que la teoría de Reich, Alexander Lowen llega al conflicto psicológico a través del análisis de corazas corporales, buscando permitir el desbloqueo de las mismas para restablecer el flujo energético. A medida que el flujo energético se normaliza, el paciente entra en contacto con sus bloqueos, los cuales se irán reduciendo con la toma de conciencia física y emocional, a lo cual también Reich denominaba como volver al núcleo.

Lowen (1995) comprende al hombre desde una perspectiva cuerpo-mente y afirma que lo que le ocurre al cuerpo, necesariament4e le afecta a la mente. Lowen propone que los procesos energéticos del cuerpo determinan lo que ocurre en la mente, de tal forma que, si los procesos energéticos no son restaurados, ni el cuerpo ni la persona cambiarán.

Lowen construye sus teorías en base a sus trabajos terapéuticos experimentales cuyo fin inicialmente eran investigativos y para los cuales ensayaba diversos ejercicios y posturas creados para liberar tensiones musculares. Lowen fue entrenador en Formación en Análisis Bioenergético por más de treinta años, también fue conferencista y profesor de congresos y talleres internaciones de Análisis Bioenergético que se llevaron a cabo en EEUU, Europa y América Latina. Ha expuesto su teoría a través de una veintena de libros, los mismos que han sido traducidos a diez idiomas.

A continuación, expondremos las nociones y principios del modelo terapéutico de la bioenergética. Algunos de los principios provienen de la obra de Reich, y por lo tanto no son exclusivos de este modelo, sin embargo, se presentan dentro de esta línea, pues Lowen y sus seguidores tienen el mérito de haberlos replanteado didácticamente y de esta forma haber contribuido.

- Tú eres tu cuerpo: El cuerpo expresa quien eres, esta suposición es la que fundamente la noción "lenguaje del cuerpo". El cuerpo comunica todo, si alguien está cansado, por ejemplo, sin que lo tenga que verbalizar, manifestará sin intención algunos signos que revelarán cansancio a ojo de todo el mundo. La ira, por ejemplo, implica una alta tensión y una carga en la zona superior del cuerpo, en donde están los órganos de ataque, dientes y brazos. La teoría Bioenergética plantea que el carácter de una persona queda de manifiesto corporalmente. "La persona es la suma total de sus experiencias vitales, cada una de las cuales está registrada en su personalidad y estructurada en su cuerpo" (Lowen, 1996)
- La bioenergía: circulación y pulsación vital:

Energía: en todos los procesos de la vida humana existe energía, en el movimiento, sentimiento y pensamiento, y dichos procesos pueden ser interrumpidos si al organismo le falta ese suministro de energía. El organismo solo es capaz de funcionar óptimamente si existe carga y descarga de energía. (Lowen 1996). Un organismo se carga de energía a través de la combustión de los alimentos que ingiere, y para ello es necesario el oxígeno. La respiración, por tanto, es el mecanismo por excelencia para la carga energética al individuo. La otra parte fundamental es la descarga de energía, la cual se produce a través del movimiento, sentimientos, la descarga sexual y la autoexpresión de la voz y los ojos (Massini, 1999). A nivel fisiológico lo que sucede es que un músculo al hacer su trabajo, se contrae, lo que ocasiona un consumo de energía, para volver a distenderse requiere más carga energética, en otras palabras, a través de la contracción se produce una descarga de energía y a través de la expansión muscular, una carga de energía. El cuerpo en la relación de carga y descarga de energía, Lowen lo divide de dos formas, El extremo superior compuesto por los receptores sensoriales nariz y boca, tiene la función de receptar energía, puesto que los alimentos y las estimulaciones sensoriales entran por la cabeza. El extremo inferior en cambio, lo que es el bajo vientre, la pelvis y las piernas, se relacionan con la descarga de energía.

Circulación: Así como la sangre fluye por todo nuestro cuerpo y lleva metabolitos y oxígeno a los tejidos proporcionándoles energía al mismo tiempo que retira los desechos de la

combustión, la energía también circula a través de todos los fluidos del cuerpo, de hecho, Lowen señala que se podría definir a todo el cuerpo como una única gran célula cuya membrana fuera la piel. La energía entonces puede circular causando excitación en cualquier dirección según sea la naturaleza de la reacción frente al estímulo. Dicha excitación energética puede provocar determinadas emociones dependiente de a donde se dirija dicha energía, por ejemplo, cuando la carga parte del corazón y se expande por la parte anterior del cuerpo, se denomina "anhelo" o deseo de contacto. Dentro de este concepto, es vital señalar que la circulación energética está directamente relacionada con el movimiento de pulsación vital del organismo. La pulsación vital del organismo, es una hora de excitación de naturaleza bioeléctrica que se propaga a través de los tejidos y fluidos del cuerpo. Esta es una función biofísica básica que se da en el organismo como un todo y en cada uno de sus órganos. La salud física y emocional se caracteriza por la plenitud de es pulsación en todos los órganos.

"Como respuesta al dolor que le genera el medio, el organismo se contrae, si la amenaza se repite o mantiene, el organismo entra en un estado de contracción crónica, que conlleva una reducción del movimiento pulsatorio del cuerpo. Con esto se interrumpe la circulación de energía hacia determinadas zonas, en especial las zonas periféricas, que constituyen las zonas de contacto. A través de las zonas de contacto es posible que el organismo regule su equilibrio por medio de la carga o descarga de energía, por lo que la falta de circulación energética en dichas zonas impedirá que el organismo pueda volver a autorregularse". (Ramirez, 2005)

- La orientación primaria al placer: Es una experiencia que estimula la vida y genera bienestar, pero es importante aclarar que no se refiere a la diversión o una experiencia sinónima, sino más bien alude a aquella experiencia en la cual la tensión cesa a través de una descarga energética. En otras palabras, es la autorregulación del organismo.
- El ego en oposición del cuerpo: Cuando se habla del ego, se refiere a la psiquis, y que como lo definió Reich, se refiere a la naturaleza instintiva y sociedad. La imagen del ego, construida a partir de la exigencia del entorno, modela el cuerpo y le da forma por medio del control que ejerce el ego sobre la musculatura voluntaria. Por ejemplo, uno puede apretar la garganta para inhibir un impulso a gritar. Esta inhibición sucede al comienzo conscientemente con el fin de evitar algún conflicto, pero la contracción consciente de los músculos requiere una inversión de energía y no puede por tanto mantenerse indefinidamente. Lowen explica que cuando la inhibición de un sentimiento debe ser mantenida en el tiempo, porque su expresión no es aceptada en el entorno del niño, el ego

renuncia su control sobre la acción prohibida y retira su energía del impulso. Entonces la resistencia al impulso se hace inconsciente y el músculo o grupo de músculos implicados siguen contraídos por falta de energía para expansionarse y relajarse. Esta energía puede entonces ser invertida en otras acciones que sí son aceptables, proceso que hace surgir la imagen del ego (Lowen, 1996).

- Constitución de la persona: Lowen se refiere al núcleo central de las personas que es el corazón, y cómo a través de entender como está compuesta la persona, y las capas que lo cubre, se puede llegar al corazón.

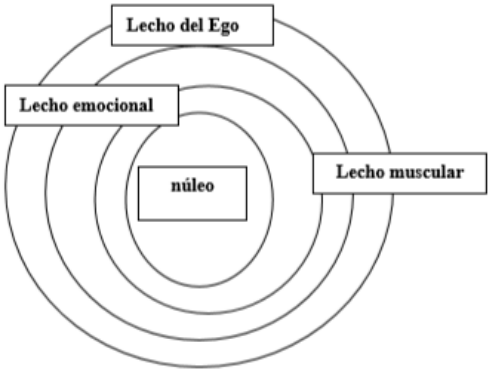


Figura 8: Constitución de la persona.

Fuente: Ramirez (2005). Capas de defensa. Disponible en Psicoterapia Corporal: Revisión de los aportes teóricos y clínicos de Wilhelm Reich, el análisis bioenergético de Alexander Lowen y la biosíntesis de David Boadella /2005/ [consultado el 05/05/2019]

El lecho del ego es la psiquis, la forma verbal en la que la persona presenta su caso, el lecho muscular que es el que le siguen es aquel en donde se esconden las tensiones musculares, y lo cual el terapeuta debe evaluar para llegar a entender el lecho emocional, que emoción fue la que produjo tan o cual expresión de movimiento, y luego de haber transitado y escarbado en aquellos tres lecho, finalmente llegamos al núcleo, que es el corazón y en donde se esconden las verdaderas intenciones de lo ocurrido, es el corazón a donde debemos llegar pues es del cual emana el sentimiento de amar y ser amado. El amor entonces constituiría el centro de nuestra naturaleza humana, ante la posibilidad de que el amor sea dañado, es que se erigen las defensas.

"Lowen (1996) considera que el enfoque terapéutico no puede limitarse a la primera capa, como lo hacen los enfoques que se centran en lo verbal. Dado que por más que se ayude al individuo a hacerse consciente de sus defensas, el tomar consciencia no necesariamente afecta a las tensiones musculares o libera sentimientos reprimidos, y cuando esto no ocurre, se puede degenerar el proceso de toma de conciencia a la racionalización. Es por ello, que la

base de este modelo es el lecho muscular. A partir de él, se puede llegar tanto al lecho del yo y sus defensas, como al lecho emocional".

- Enraizamiento: El enraizamiento es probablemente uno de los aportes más significativos de Lowen, pues esto nos ayuda a comprender dos aspectos importantes, el primero es el autosostén o autocontención, implica sentir que la persona puede sostenerse sobre sí misma. Por otro lado, el apego a la realidad, se refiere a enfrentar la vida con un sentido adecuado de la realidad. Estar enraizado es no vivir en una ilusión, literalmente a lo que se refiere es "poner los pies sobre la tierra"
- Ansiedad de caída: Esta ansiedad de vincula con la carencia de satisfacción de la necesidad de contención, sostén, apoyo y seguridad que requiere el niño por parte de los padres. Hablando en términos energéticos, es como si nos retiraran la energía existente en las piernas y pies, casi como si el suelo dejara de existir y no tenemos donde sostenernos.
- Tipos corporales y estructuras de carácter: Lowen realiza un aporte significativo a la teoría de Reich respecto a los caracteres neuróticos como el histérico, el compulsivo, el masoquista y el fálico narcisista. Los tipos corporales de carácter representan estructuras prototípicas que muestran cómo el carácter se desarrolla a la par con la estructura corporal, son modelos que reflejan como ego "psiquis" va moldeando al cuerpo.
- Autoexpresión: En la bioenergética se refiere a la espontaneidad con la que una persona se expresa, la libertad con que lo hace, en este punto se consideran tres campos principales de autoexpresión: el movimiento, la voz y los ojos. Estos son los tres canales fundamentales de comunicación, si alguno de ellos se bloquea, la emoción se desvanecerá.
- Respiración: Los bloqueos energéticos se producen por un elemento clave, la interrupción del flujo libre de la respiración. La importancia de la respiración y su relación con la energía, la hemos visto en líneas anteriores, sin embargo, Lowen describe las diversas formas de respirar, por ejemplo, respirar poco profundo conlleva una baja temperatura corporal. La respiración inadecuada puede provocar ansiedad, irritabilidad y tensión. Por lo que la incapacidad de respirar normalmente es el obstáculo principal para la recuperación de la salud emocional y por lo tanto se constituye en una meta terapéutica. (Ramirez, 2005)

Por otra parte, nos basaremos en los aportes que Lowen nos da sobre el cuerpo y la depresión. A continuación, se presenta un esquema de los distintos caracteres, según Lowen, la información que incluye es la siguiente: consideraciones generales, características psicológicas, características físicas, condición bioenergética y factores históricos.

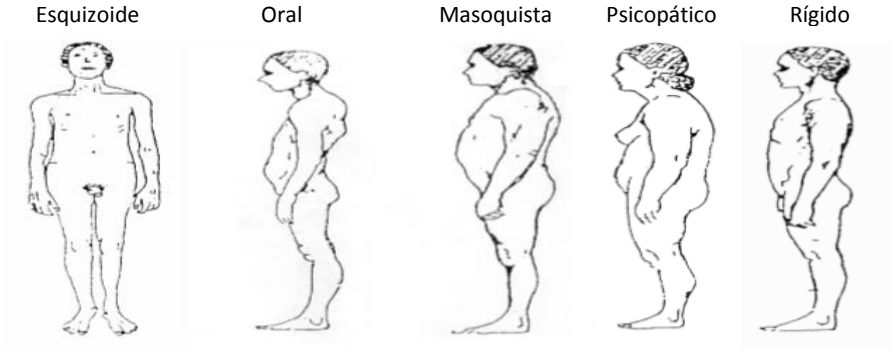


Figura 10: Tipos corporales y estructuras de carácter

Fuente: Rubio, M. (2017) La Lectura corporal, Estructura de Carácter, Wilhelm Reich/John Pierrakos. Disponible en https://www.marcelarubioblazquez.org/2692-2/ [consultado el 27/04/2017]

Tabla 2:
Esquema de Caracteres

Aspectos Generales	Caracteres				
	Esquizoide	Oral	Psicopático	Masoquista	Rígido
Características generales	Disociación cuerpo mente, retraído, el miedo su emoción central. Lo que dice y lo que siente es distinto.	Sensación de vacío int. Alta necesidad de ser atendido, de recibir afecto y calor.	Característica principal, negación de los sentimientos. Niega sus necesidades y las coloca en otros. Un tipo se impone y otro seduce.	Quejambrosa, parece sufrir y ser feliz pero no hace nada por cambiar su situación. Sumisa y complaciente.	Este Lowen lo subdivide en 4 tipos, histérico, pasivo femenino, fálico narcisista, obsesivo compulsivo. Muy contenido e inflexibles a nivel afectivo, físico y mental. Tienen temor a ceder, a someterse o rendirse.
Factores históricos	Vivencias tempranas de rechazo y hostilidad.	Presencia de madre deprimida, y por ello depravación o ausencia de afecto.	Niño usado por sus padres para satisfacer las necesidades de ellos. De esa manera aprende a satisfacer su necesidad manipulando a los demás.	Condicionamiento del afecto a través del orden y control. Madre dominante, que sometió al niño a experiencias humillantes relativas a esfínteres o alimento.	Frustración en la búsqueda de su satisfacción erótica. Experimentó el rechazo de su padre del sexo opuesto, esta experiencia fue vivida como traición al amor.
Características psicológicas	Disocia la realidad, tendencia a la ensoñación, afectos y cuerpo desconectados, sentido de no tener derecho a	Necesidad de apoyo ext. Incapacidad de estar solo, dificultad al pararse sobre los	Persona controladora, niega sus sentimientos. Buscan dominar a través de la imagen y el éxito.	Sumisa, complaciente que gurdo rencor, el cual lo manifiesta por medio de quejas. Siente temor de	Actúan fríamente, muy pegados a la realidad, son vitales y enérgicos. Suelen ser ambiciosos, competitivos. El carácter histérico y el fálico evitan todo

	existir compensado por un sentimiento de superioridad.	propios pies.		mostrar su rabia. Contiene su emoción, por eso el fuerte desarrollo muscular.	tipo de sentimiento tierno y amoroso.
Condición bioenergética	Retirada total de la energía de la periferia, la energía se congeló al centro del cuerpo, como respuesta del fuerte terror experimentado.	Su baja carga de energía se expresa en todo muscular muy bajo, y en tendencia a deprimirse.	La energía está desplazada a la zona alta del cuerpo, baja carga en la zona inferior. Alta carga en pecho y manos.	Alta pero retenida carga energética, no es capaz de descargarla ni expresarla.	Alta carga energética en la periferia, adecuando sentido de la realidad. Tienen sentimientos pero no los expresan,
Condición física	Cuerpo muy delgado o muy obeso por falta de límites, aspecto mecánico, musculatura tensa, corte a nivel de diafragma, rostro como máscara, mirada sin contacto, sin vivacidad y desenfocada.	Cuerpo delgado, piernas débiles, pecho hundido y abdomen hacia fuera. Cuerpo que parece desarmarse.	Cuerpo desproporcional en la zona alta. Pecho inflado, caja torácica muy amplia, zona baja muy estrecha con poca sensación de apoyo.	Cuerpo bajo y recio, alto tono muscular. Poca gracia y movimiento. Tronco ancho y corto, hombros hacia adelante como si cargara algo.	Suelen tener cuerpos armónicos, con mucha rigidez en los músculos largos del cuerpo.

Fuente: Rubio, M. (2017) La Lectura corporal, Estructura de Carácter, Wilhelm Reich/John Pierrakos. Disponible en https://www.marcelarubioblazquez.org/2692-2/ [consultado el 27/04/2017]

4 CAPITULO IV

4.1. Metodología de la Investigación

4.1.1 Enfoque / Tipo

El presente estudio se enmarcó dentro de los siguientes tipos de metodología de investigación: teórico-deductivo y comparativo.

Los métodos teóricos nos permiten profundizar en el conocimiento que se ha obtenido por medio de la investigación, creando condiciones para ir más allá de las características superficiales de la realidad, explicando los hechos y profundizándolos, dando paso a la construcción de modelos o hipótesis de investigación.

El método teórico deductivo "es un procedimiento que se apoya en las aseveraciones y generalizaciones a partir de las cuales se realizan demostraciones o inferencias particulares o una forma de razonamiento, mediante el cual se pasa de un conocimiento general a otro de menor nivel de generalidad." (Meléndrez, 2006)

Por último, la investigación comparativa se refiere al acto de observar dos o más cosas para descubrir sus relaciones o estimar diferencias o semejanzas. En el lenguaje epistemológico se define como una operación intelectual a través de la cual se cotejan los estados de uno (o más) objetos sobre la base de al menos una propiedad común. La comparación tiene como finalidad el descubrimiento de las semejanzas, las diferencias y la relación que se pueda establecer. (Piovani, 2017)

4.1.2 Diseño de la Investigación

El análisis comparativo propone varias etapas.

- Descripción: es el proceso de adquisición de conocimiento ampliado a través de recoger datos relevantes, clasificarlos y presentarlos de forma ordenada sobre aquello que se pretende comparar.
- Interpretación: es el examen que tiene por objeto detectar y eliminar errores de los datos recopilados previamente y por otro lado analizar adecuadamente los mismos datos.
- Yuxtaposición: esta etapa nos permite buscar una idea central, lo cual es llamado "criterio de comparación". Una vez establecido, hay que revisar los datos de las áreas a comparar y adaptarlos a dicho criterio. La yuxtaposición concluye con la formulación de la hipótesis de comparación. Su objeto es señalar la idea guía que deberá demostrarse en la última fase del método comparativo, es decir la comparación en sí.

- Comparación: la comparación constituye un proceso ordenador. Los datos de las distintas áreas son tratados de un modo simultáneo con el fin de demostrar la validez o falsedad de la hipótesis. Estas comparaciones pueden surgir en cada frase, o en cada párrafo o en cada página, lo básico será mantener una alternancia regular. (Benavent)

5 CAPITULO V

5.1 Resultados

5.1.1 Discusión y Análisis de los resultados

Las personas que padecen depresión, en su gran mayoría acuden a un terapeuta debido a la sintomatología que presentan, obviamente para proceder con normalidad en los aspectos habituales de la vida es necesario contar con la energía y la concentración que dichas actividades demandan, sin embargo, para una persona con este padecimiento, se vuelve casi imposible responder a las necesidades básicas, ya que su mente y su cuerpo han caído en un estado del cual solos no pueden salir.

Para comprender de mejor manera la relación que guardan el cuerpo y la mente, es de mucha importancia describir la sintomatología que presenta una persona en estado de depresión.

Los pacientes con estado medio o grave de depresión, suelen presentar síntomas que conllevan sufrimiento o algún tipo de incapacidad funcional, por ello es importante identificar los síntomas objetivos y que pueden clasificarse de la siguiente manera:

- Síntomas afectivos como: tristeza, pérdida de gratificación, pérdida de sentimientos, pérdida de afecto por otras personas, pérdida de alegría, ansiedad.
- Síntomas motivacionales como: deseo de escapar, deseo de evitar problemas e incluso actividades cotidianas.
- Síntomas cognitivos como: dificultad para concentrarse, problemas de atención, dificultad de memoria.
- Síntomas conductuales: pasividad, quedarse en la cama, permanecer sentado por horas, la evitación o huida del contacto con otras personas, lentitud, agitación.
- Síntomas fisiológicos como: alteraciones del sueño, falta de apetito o exceso de apetito. (GARY, 2010)

Como lo hemos detallado, la persona con depresión, específicamente hablando de cuerpo, presenta pasividad, lentitud, permanecer sentado o acostado por horas, evita el contacto físico, dicho de otra manera, ¿podríamos a esta expresión denominarla aplastada o hundida?



Figura 9: Postura depresiva.

Fuente: Lowen (2013). Postura depresiva. Disponible en La depresión y el Cuerpo: Revisión de los aportes teóricos y clínicos de Alexander Lowen, en su libro "la depresión y el cuerpo" tercera edición /2013/ [consultado el 05/05/2019]

- Caso # 1

Como hemos observado, la depresión, como cualquier otra enfermedad, presenta una serie de sintomatologías. Observando el caso de Vanessa, a lo largo de la descripción, podemos ver que frecuentemente disociaba evitando volver a sentir el dolor que causaban los constantes abusos de su padre; es evidente que, para escapar de aquellas sensaciones, la persona que está siendo víctima de abuso, lo que hace es tratar de huir, escapar de la realidad, no acepta ni asimila lo que ha sucedido, vive en una constante ilusión.

Generalmente la gente que sufre de depresión, padece de una necesidad llamada "oral" y tiene que ver con las necesidades maternas insatisfechas, recordemos que Vanessa fue abusada constantemente por su padre, y cuando intentaba gritar o pedir auxilio, no podía hacerlo, el inconsciente guarda probablemente relación entre la falta de protección de alguien tan cercano como su madre que podría ayudarla y rescatarla, con el hecho de no poder pedir ayuda pues era sumamente indefensa. Se las llama necesidades orales porque corresponden a la primera etapa de la vida, que es la infancia, lo cual se relaciona con el amor y la protección de la madre, sentir su calor, su atención y cuidado. Las necesidades orales insatisfechas en la infancia, no se pueden satisfacer en la vida adulta, el adulto debe encontrar la seguridad en sí mismo. El deseo de poder invertir el pasado, cualquiera que este sea, es una ilusión; antes de que la persona caiga en un estado depresivo, siempre pasará primero por la euforia, o lo que nosotros lo llamamos, estado alto-arriba, esto quiere decir que el paciente entra en un estado

de ilusión, cree que podrá solucionar o evadir la frustración que tiene, a través de recibir el amor o la atención de otros, inconscientemente tratando de suplir su necesidad oral no satisfecha, sin embargo cuando vuelve a la realidad y se da cuenta de que eso no es posible, cae en un bache llamado depresión o estado bajo-abajo.

"Abajo es hacia la parte inferior del cuerpo, las piernas y el suelo. La situación de "abajo" para cualquier persona, equivales a "más cerca de la realidad", cuando una persona cae de un estado de euforia a la depresión, se hunde tanto que parece estar metida en un agujero desde el que no puede ver la luz. Entonces es necesario ayudarla a que salga a flote por sí misma, lo cual sólo puede hacerse si el paciente reconoce que realmente nunca pisó tierra firme. El agujero siempre estuvo allí, camuflado tal vez por algunas ramas y hojas, pero no lo suficientemente fuertes como para ser una base sólida de su personalidad, el paciente nunca confió realmente en este camuflaje, pues nunca permitió que el peso total de su cuerpo se apoyara sobre él. Trató de sostenerse a sí mismo desde arriba con la ayuda de su ego o de su voluntad y se hundió en la depresión al ceder ese soporte ilusorio. Su reacción, una y otra vez, fue la de alzarse cada vez más por encima del suelo en vez de construir una base firme sobre la cual apoyarse. Cuando está eufórico, se encuentra arriba y sus pies no descansan realmente en el suelo" (Lowen, 2013)

No es casualidad que Vanessa al ser observada en su primera sesión, llamara la atención del terapeuta la pesadez y la lentitud de su cuerpo, pero a la vez tan extrañamente la habilidad para caminar sin asentar sus talones.

- Caso # 2

Por otra parte, tenemos el caso de Jerik, que de acuerdo al Dr. Birdwhistell profesor de investigación menciona "ninguna posición o movimiento del cuerpo por sí mismo tiene una significación precisa", no podemos decir que siempre los brazos cruzados significan "no dejaré a nadie entrar", o que frotarse la nariz significa desaprobación. El lenguaje corporal y el lenguaje hablado dependen el uno del otro, l lenguaje hablado aisladamente no nos dará el sentido completo de lo que una persona dice, y tampoco lo hará el lenguaje corporal únicamente, es necesario darles atención a ambos lenguajes. (Fast, 2005)

El Dr. Norman Kagan de la Universidad del Estado de Michigan, realizó una investigación entre sordos, a cada uno de ellos les mostró filmes de personas en varias situaciones, y les pidió que analizaran los estados emocionales de dichas personas, y que, a la vez, describieran las claves del lenguaje corporal que los llevaron a aquellas conclusiones.

""Se nos hizo evidente", dijo el Dr. Kagan, que muchas partes del cuerpo, talvez todas las partes en cierta medida, reflejan el estado emocional de una persona"

Tabla 3:

Relación entre movimiento y emoción

Emoción	Movimiento
Nerviosismo	Movimiento de las manos jugando con un anillo o sin descanso.
Culpa	Movimiento contenido como tratando de tragarse la expresión.
Frustración	Movimientos excesivamente bruscos.
Depresión	Encogimiento corporal como si quisiera esconderse.
Preocupación	Expresión alicaída, mirada intensa y frente arrugada.

Fuente: Elaboración propia

De manera que podemos decir que el movimiento es la expresión de nuestras emociones, sin embargo, cuando adquirimos comprensión del movimiento que producen nuestras emociones, podemos modularlas y re direccionarlas.

- Caso # 3

En el caso de Joan, sus signos físicos eran claros. La voz baja tanto en timbre como en intensidad. Se sentaba con la misma quietud con la que hablaba, con una expresión debilitada en su cuerpo. Su sonrisa era superficial, ni siquiera una vez le brillaron los ojos durante toda nuestra conversación. La boca no tenía ningún gesto descendente, la piel no era flácida y no tenía ese aspecto de perro apaleado que es propio de los depresivos crónicos. La cualidad más sobresaliente de su expresión facial era su inmovilidad; el juego normal de sentimientos estaba absolutamente ausente.

Debido a todos estos síntomas, Joan acudió a una terapeuta que usaba los principios básicos de Reich, lo cual la ayudó enormemente, sin embargo, no fue consolidado el trabamiento y volvió a caer en la depresión.

En cuanto al estudio de la personalidad de Joan, se miró primero el cuerpo de ella, esto nos dice quién es y qué es lo que va mal. A menudo el cuerpo es más revelador que las palabras, pues estas revelan lo que hay en la mente consciente, mientras que la expresión del cuerpo pone de manifiesto la actitud inconsciente. Como se mueve, el grado de motilidad, la cantidad de sentimiento en sus ojos, la profundidad de su respiración, la calidez y el color de su piel; todo esto más otros indicios, revelan el estilo de vida de la persona.

Cuando vi el cuerpo de Joan, parecía una estatua, su cuerpo bien proporcionado y sus rasgos armónicos eran desde luego admirables, pero por desgracia Joan necesitaba más amor que admiración, pero lamentablemente nadie puede amar a una estatua, claro está que Joan no se daba cuenta de su actitud corporal. Conscientemente se veía como una mujer capaz de dar y recibir amor, pero a medida que esa calidad de estatua afectara su personalidad, sería incapaz de ambas cosas, no hay calor en una estatua.

Peor aún, las estatuas no tienen vida, por supuesto Joan no era una estatua, era una persona, pero a medida que se había identificado con la imagen de una estatua, estaba inmovilizada. Joan no se veía a sí misma en esa pose, y, por lo tanto, no estaba en contacto con la realidad, por tanto, con aquella falta de realidad en su personalidad, no era difícil adivinar el porqué de sus depresiones.

Este análisis del problema, sugería dos enfoques para su solución:

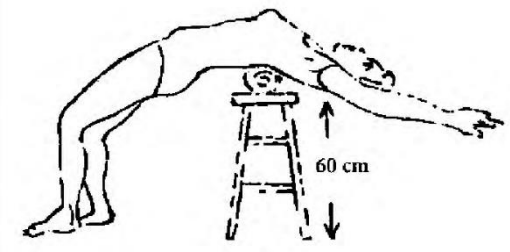
- Identificar la realidad de su cuerpo
- Identificar su significado

Era importante identificar quién impuso esa imagen, la admiración de quién estaba buscando y qué terror la heló hasta inmovilizarla. Joan debía hacer consciente las situaciones que la forzaron de niña a renunciar a su verdadera personalidad y a asumir la imagen de estatua.

Joan debía entrar en contacto con su pasado. El cuerpo es depositario de la experiencia y también la suma y expresión de las experiencias vividas por el individuo y su especie. El trabajo con el cuerpo facilita la influencia de recuerdos reprimidos y sentimientos suprimidos.

Comenzamos con Joan haciendo que:

- Sentada en un taburete se pide al paciente respirar profundamente (su respiración era tan superficial que casi no se notaba), de manera que tuvimos que hacer que tomara consciencia de su inhibición y tensión para aflojar los músculos del cuerpo y obtener una mejor respiración
- Ahora se pide al paciente cambiar a esta posición en el taburete

Esta posición 

invierte el arco del cuerpo y acerca a la persona a la tierra. Lo que va a surgir con este ejercicio es la vibración de todo el cuerpo una vez que se haya relajado completamente.

La capacidad de vibración para Joan era muy reducida, tanto que casi no existía, ello debido a la rigidez producida por su figura de estatua. Los pacientes depresivos son aquellos que más han suprimido sus sentimientos negativos.

- Comenzamos a ayudar al desarrollo de la voz a través de preguntas, las personas deprimidas han suprimido su llanto y gritos, lo cual provoca tensión muscular, por ello era importante conseguir que Joan gritara, eso provoca una intensa reacción vibratoria, lo cual libera temporalmente al cuero de parte de su rigidez. (Lowen, 2013)

Alexander Lowen describe en el caso anterior, su proceso inicial de intervención, en el cual trabaja exclusivamente el cuerpo mediante la respiración, el movimiento y la voz. Más adelante el terapeuta evalúa aspectos psicológicos y hace un trabajo en el campo de la psiquis, por lo cual no entraremos en aquellos detalles, pues nuestro foco de trabajo es el trabajo con el cuerpo.

5.1.1.1 Sustento Teórico para el Análisis de resultados

Se tomará en cuenta de las cuatro categorías del LMA (Laban Movement Analysis), al *Esfuerzo*, el cual tiene los siguientes factores:

Tabla 4:

Factores del Esfuerzo

FACTOR	CORRELACIÓN PSICOLÓGICA
El flujo (controlado o libre)	El flujo es el responsable de la continuidad de los movimientos, sin este, los movimientos contendrían simples indicaciones del esfuerzo. La cualidad controlada (tenso) o libre (fluido, relajado) Sentimiento: En desarrollo del movimiento: relacionado con las emociones, el control y la respiración.
El espacio (directo o flexible)	El espacio describe la actitud interior del que se mueve hacia el entorno. La cualidad directa (dirección rectilínea) o flexible (dirección ondulada) Pensamiento: En desarrollo del movimiento: relacionado con la atención, el foco y el pensamiento.
El peso (liviano o pesado)	El peso muestra la actitud interior del que se mueve con o en contra de la gravedad. Esta observación no se trata de medir el peso en términos cuantitativos, sino cualitativos. Las cualidades son lo pesado (fuerte, resistente) lo liviano (delicado, ligero) Sensación: En desarrollo del movimiento: relacionado con el sentido del "self", la sensibilidad, la fisicalidad y la intención.
El tiempo (sostenido o súbito)	Este factor es el que describe nuestra actitud interior con respecto a la duración o a la continuidad del movimiento. Las cualidades son lo súbito (urgencia, sorpresa) y lo sostenido (alargamiento, continuidad, persistencia) Intuición: En desarrollo del movimiento: relacionado con la intuición y la toma de decisiones.

Cualquier movimiento puede ser descrito con los adjetivos antes mencionados, así como sus respectivas combinaciones, por ejemplo: *presionar* es: (firme, directo y sostenido)

Sin embargo, en las combinaciones, Laban las clasifica ciertas del siguiente modo:

- Cuando el esfuerzo es producto de una combinación de dos factores, se denomina *state,* y generalmente está asociado al movimiento cotidiano,
- Cuando el esfuerzo es producto de tres factores, se denomina *elementos motores*, ya que los mismos producen estados altamente expresivos, en esta combinación, pueden existir cuatro categorías (apasionado, embrujado, visionario, acción)

- Apasionado, es la combinación de los factores TIEMPO-PESO-FLUJO
- Embrujado, es la combinación de los factores PESO-ESPACIO-FLUJO
- Visionario, es la combinación de los factores TIEMPO-ESPACIO-FLUJO
- Acción, "El proceso se basa en desarrollar una acción física con la característica correspondiente y así ser receptivo al tipo de emoción que genera. La posibilidad de seguir un guion desde la consideración de las cualidades contrarias de cada uno de los factores facilita la medida del esfuerzo muscular y, en consecuencia, el cambio de emoción a través del cambio de actividad física" (Ros, Laban Movement Analysis (Una herramienta para la teoría y la práctica del movimiento))

- **Perspectivas psicoanalíticas sobre el movimiento**

- Percepción del movimiento como una forma inconsciente de comunicación
- Importancia del rol del cuerpo en la salud psicológica y la conexión mente-cuerpo.
- El movimiento como mecanismo de defensa para esconder ansiedades y no como un vehículo de expresión de emociones

Todas estas corrientes soy de mucha importancia para la DMT y su práctica, uno de los autores clave en este tema es Judith Kestenberg y su trabajo centrado en la relación entre los bebés y sus madres, que combina la observación del movimiento desde una perspectiva psicoanalítica con el sistema de análisis del movimiento que propone Rudolf Laban.

- **Investigación no verbal sobre la comunicación**

En cuanto a las investigaciones realizadas respecto a si lo no verbal es comunicación, existen dos corrientes opuestas respecto a este tema:

- La aproximación estructural, Birdwhistell, Kendon, Scheflen y Condon, se refieren al estudio de la comunicación como un todo, tanto en el campo verbal como no verbal, y esto se refiere a que todo movimiento forma parte de una entidad mayor, pero que

no se conecta en un significado externo o a un significado psicológico, es decir que, para esta teoría, el solo lenguaje corporal no existe, sino que siempre incluye el comportamiento verbal.

- La aproximación clínica, por su parte, intente anclar el movimiento corporal en un sistema externo de referencia, los investigadores y defensores de esta corriente, Ekman, Kesternberg y David, defienden que el movimiento siempre está acompañado por un contenido emocional.

Tomando en cuenta estos factores de Esfuerzo, vamos a describir los movimientos que caracterizan a cada paciente con estado de depresión analizados, y junto a esta descripción, trataremos de definir la cualidad de dichos movimientos de acuerdo a la teoría de Laban.

Tabla 5:

Factores del Esfuerzo en los casos de depresión

Casos	**Movimiento descrito por el terapeuta**	**Esfuerzos del Movimiento según Laban**			
		Tiempo	**Espacio**	**Peso**	**Flujo**
Caso 1 : Vanessa	Pasos lentos y arrastrados, camina como sin saber a dónde se dirige, postura encorvada, músculos de las piernas tensos, pues no levanta por completo la pierna al caminar, colocación del peso hacia adelante.	Sostenido	Flexible	Pesado	Tenso
Caso 2: Jerik	Cabizbajo, temeroso, mirada hacia abajo, encorvado.	Sostenido	Flexible	Pesado	Tenso
Caso 3: Joan	Sin movilidad, como estatua, sin expresividad.	Sostenido	Flexible	Pesado	Tenso

Fuente: Elaboración propia

Como lo dijo Alexander Lowen, su hipótesis era que "todo trauma se escondía en la tensión muscular", pero ¿Cuándo se dio cuenta de esto? Para la época de la caída del Wall Street y el inicio de la Gran Depresión, Alexander Lowen debido a la crisis y la tensión que se vivía en ese momento, tuvo que hacer un viaje hacia la auto-reflexión en medio de un contexto histórico y familiar problemático. En un momento en el que muy pocas personas tenían acceso a un terapeuta, se dio cuenta de su propia experiencia en cuanto al movimiento y la mejora que tenía a todos los síntomas depresivos. Lowen, huyendo de la Europa Nazi, se inscribe en un curso sobre la relación mente-cuerpo, dictado por Wilhelm Rich, e inspirado en dichos conocimientos, entra a la escuela de medicina y comienza su propia práctica de psicoterapia.

La experiencia más que una serie de pensamientos, es un proceso biológico; dicho de otra manera, las vivencias diarias, no solamente surgen en nuestra mente, sino que también se dan a nivel físico. La cultura occidental le atribuye mayor valor a la razón que a los sentimientos y al cuerpo, pero debemos entender que no hay dualismos de mente y cuerpo, o de energía y materia, o de energía y cuerpo, sino una estructura unificada de la que procede todo; los sentimientos, la excitación y la actitud psicológica. El cuerpo es la base de toda experiencia, del pensamiento y del sentimiento. Es la base de nuestro ser consciente. (Keleman, 2003)

El movimiento o expresión corporal, es el resultado de lo que sentimos y de lo que pensamos, las personas, usan inconscientemente su lenguaje corporal o movimientos para comunicar un mensaje emocional al mundo exterior, pero para comprender este lenguaje sin palabras del cuerpo, es muy importante conocer los matices culturales de la persona para no equivocar o interpretar mal lo que se ve.

Nuestros gestos son la forma de dar a entender al mundo lo que estamos sintiendo, es el mecanismo que utilizamos para comunicarnos con el exterior. De esta forma podemos decir que el movimiento es el resultado de nuestras emociones.

En la película James Bond, en los films inspirados en las aventuras de 007, la cual fue representada por Sean Connery, nos describe perfectamente lo que sucede con el movimiento y las emociones, si observamos con atención, Sean Connery representó a un hombre sin emociones, debido a ello, su cara no tiene movimiento, Sean desempeñó este papel de manera excelente, puesto que, al ser un hombre sin emociones, lo menos que debe hacer es tener gesticulación.

La función de la postura en la comunicación, cree el Dr. Scheflen, nos permiten comprender los diferentes estados emocionales, toda postura está relacionada con un estado emocional. El hombre que comprende el lenguaje corporal tanto suyo como el de los demás, posee el dominio de las posturas, de modo que estará un paso delante de los demás al tratar con la gente, esto es lo que conocemos como inteligencia emocional. Este arte puede ser enseñado puesto que es resultado de una cuidadosa observación, pero solo puede ser aprendido si se es consciente de que existe.

Para lograr crear la comprensión emocional en el paciente, es necesario acudir a los componentes de la Inteligencia Emocional, y valorar cómo el paciente puede desarrollarlos.

Recordemos que, para un desarrollo de la inteligencia emocional, existen dos componentes que deben ser considerados. La inteligencia personal y la social.

Tabla 6:
Inteligencia Personal en relación con los tres casos de depresión

Inteligencia Personal		
Autoconocimiento	¿Es capaz de identificar sus emociones?	Si son capaces de reconocer ciertas emociones, generalmente las personas con depresión identifican con claridad la desesperanza, pero son totalmente incapaces de reconocerlas en su cuerpo, por lo tanto, no identifica corporalmente su emoción.
Motivación	¿Encuentra motivación alguna ya sea de fuente interna o externa?	Ninguno de los tres encuentra deseos en nada, ni con ellos mismos ni con las personas de su entorno, lo que quiere decir que no han encontrado motivación interna o externa.
Autoestima	¿Se acepta y se ama tan cómo es?	Al haber una falta de conocimiento de sus emociones, tampoco se conocen a sí mismos y por ende no se aman.
Pensamiento Positivo	¿Cuáles son los pensamientos más comunes, positivos o negativos?	Los pensamientos más comunes son negativos-
Control de impulsos	¿Es capaz de controlar las diferentes reacciones provocadas por diferentes emociones? No se trata de reprimirlas, sino de expresarlas inteligentemente.	No son capaces de controlar sus impulsos.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 7:
Inteligencia Social en relación a los tres casos de depresión

Inteligencia Social		
Autonomía	¿Es capaz de tomar decisiones por sí mismo?	No son capaces de tomar decisiones solos.
Empatía	¿Entiendo, escucho y ayudo en las emociones que está sintiendo el otro?	No se entienden ni siquiera a ellos mismos, peor aún pueden entender a otros.
Solución de conflictos	¿Soy capaz de solucionar un conflicto con la escucha que se necesita para entender las emociones de todos los implicados?	No pueden solucionar conflictos.
Habilidades comunicativas.	¿Soy capaz de dar a entender lo que siento y lo que pienso de manera correcta?	No son capaces de entender a otros, ni tener habilidades comunicativas.

Fuente: Elaboración propia

Para entender los principales componentes que deben ser desarrollados en la inteligencia emocional, tomaremos en cuenta los tres casos y los compararemos con los componentes que posee la Inteligencia Personal y Social.

Tabla 8:
Esquema de la Inteligencia Emocional

Inteligencia Personal		**Caso 1**	**Caso 2**	**Caso 3**	**Inteligencia Social**		**Caso 1**	**Caso 2**	**Caso 3**
Autoconocimiento	¿Es capaz de identificar sus emociones?	NO	NO	NO	Autonomía	¿Es capaz de tomar decisiones por sí	NO	NO	NO

						mismo?			
Motivación	¿Encuentra motivación alguna ya sea de fuente interna o externa?	NO	NO	NO	Empatía	¿Entiendo, escucho y ayudo en las emociones que está sintiendo el otro?	NO	NO	NO
Autoestima	¿Se acepta y se ama tan cómo es?	NO	NO	NO	Solución de conflictos	¿Soy capaz de solucionar un conflicto con la escucha que se necesita para entender las emociones de todos los implicados?	NO	NO	NO
Pensamiento Positivo	¿Cuáles son los pensamientos más comunes, positivos o negativos?	NO	NO	NO	Habilidades comunicativas.	¿Soy capaz de dar a entender lo que siento y lo que pienso de manera correcta?	NO	NO	NO
Control de impulsos	¿Es capaz de controlar las diferentes reacciones provocadas por diferentes emociones? No se trata de reprimirlas, sino de expresarlas inteligentemente.	NO	NO	NO			NO	NO	NO

Fuente: Elaboración propia

5.1.1.2 Análisis de Resultados

Se observó que el lenguaje corporal de una persona en estado de depresión es similar en todos los casos, tanto en Vanessa, Joan y Jerik. Vamos a analizar las expresiones que caracterizaban a cada uno de ellos y trataremos de contrastar la información de manera que podamos evaluar si alguna de las expresiones la comparten los tres.

Tabla 9:
Comparativa entre casos

Casos	Emoción	Expresión	Inteligencia Emocional
Caso 1: Vanessa	Culpa, Desesperanza, Tristeza, Dificultad para concentrarse	Movimientos lentos y pasivos. Pasos lentos y arrastrados, camina como sin saber a dónde se dirige, postura encorvada, músculos de las piernas tensos, pues no levanta por completo la pierna al caminar, colocación del peso hacia adelante	No tiene conciencia de sus movimientos y emociones. No tiene Inteligencia Social ni Personal.
Caso 2: Jerik	Nerviosismo, Culpa, Frustración, Desesperanza, Preocupación	Movimiento de las manos jugando con un anillo o sin descanso. Movimiento contenido como tratando de tragarse la expresión. Movimientos excesivamente bruscos. Encogimiento corporal como si quisiera esconderse. Expresión alicaída, mirada intensa y frente arrugada	No tiene conciencia de sus movimientos y emociones. No tiene Inteligencia Social ni Personal.
Caso 3: Joan	Sufrimiento, Dolor, necesidad de amor, Culpa, Frustración, Desesperanza.	Movimiento contenido como tratando de tragarse la expresión, sonrisa superficial, expresión facial inmóvil, expresión de cantidad de sentimientos en sus ojos. Profundidad en su respiración. Parecía una estatua.	No tiene conciencia de sus movimientos y emociones. No tiene Inteligencia Social ni Personal.

Fuente: Elaboración propia

- Similitudes en el lenguaje corporal de las personas que padecen depresión:
  - Encogimiento corporal o postura encorvada
  - Movimientos lentos y pasivos
  - Movimientos bruscos, músculos de las piernas tensos

Como podemos observar, en la patología de la depresión, los tres pacientes descritos en líneas anteriores, comparten varias de las expresiones corporales, pero no es extraño que así también hayan compartido tres de las emociones que describen los terapeutas, y es la culpabilidad, la desesperanza y considero que la preocupación y la falta de concentración van de la mano, por lo que podemos definir los tres como "preocupación"

A continuación, tomaremos estos resultados para determinar posibles movimientos que tienen relación con ciertas emociones.

Tabla 10:
Relación Emoción y Movimiento

Emoción	Movimiento
Culpa	Movimiento contenido como tratando de tragarse la expresión.
Depresión	Encogimiento corporal como si quisiera esconderse.
Preocupación	Expresión rendida, mirada intensa y frente arrugada.

Fuente: Elaboración propia

Como lo hemos visto a través de estos casos, si logramos ser conscientes de nuestra expresión, podemos atribuirle cual es la emoción que la gobierna.

El movimiento se da como resultado de las emociones, todo lo que hace nuestro cuerpo es expresar lo que sentimos, lo que pensamos, aunque no seamos conscientes de ello. El movimiento también puede producir emociones, pero para ello antes es necesario aprender a identificar la postura que adquiere mi cuerpo, en determinada emoción. Este es un paso fundamental para el desarrollo de la inteligencia emocional.

6 CAPITULO VI

6.1 CONCLUSIONES

Podemos concluir que las emociones se expresan en el movimiento, sin embargo, esto la mayoría de veces no es consciente y al no serlo implica una falta de inteligencia emocional, ya que la misma es la capacidad para reconocer mis propias emociones y también reconocerlas en los demás. Para desarrollar la inteligencia emocional en el contexto de esta investigación, es necesario hacer conciencia de nuestro movimiento y de la carga emocional con que está relacionado.

Se puede determinar que el movimiento incide en el desarrollo de la inteligencia emocional de manera adecuada cuando este es consciente en relación a la emoción.

Además, se pudo identificar diferentes expresiones de movimiento en los tres casos analizados que se relacionan con su estado emocional, por lo que, en un futuro estudio se puede proponer realizar distintos movimientos para crear conciencia de la emoción y por tanto para salir del estado depresivo. Si un estado emocional se refleja en un movimiento, podemos actuar a la inversa y realizar movimientos para experimentar diferentes tipos de emociones.

Cuando somos niños, las referencias que tenemos de nuestros propios sentimientos, las tenemos a través de los adultos, padres, profesores, etc, y por ello es tan importante que podamos enseñar al niño a identificar sus emociones, con el fin de brindarle desde temprana edad, mayores recursos para enfrentar la vida de adolescentes y adultos, de forma que estén mejor entrenados para mantener y desarrollar mejores relaciones. Recordemos que hasta no hace mucho tiempo, se nos enseñaba que las emociones deben ser reprimidas o bloqueadas en lugar de ser expresadas, desde muy pequeños se nos enseñaba a no mostrar nuestros sentimientos frente a otras personas, llámese educación o respeto a los demás, e incluso muchas veces por el temor de pasar vergüenza o quedar en ridículo frente a otras personas.

El proceso de enseñar inteligencia emocional, es un proceso largo, pero es importante mencionar que en dicho proceso es fundamental no quitarle valor ni mucho menos juzgar las expresiones que hablando específicamente de los niños, puedan mostrar. “Cuando uno no transmite lo que le ocurre, puede que el cuerpo lo traduzca en forma de dolores o de alguna otra somatización” (Durán, 2009)

Es así que la enseñanza de la inteligencia emocional es fundamental para un mejor estilo de vida y en el caso de personas en estado de depresión es una herramienta eficaz que se puede usar para una adecuada recuperación a su estado emocional.

6.2 RECOMENDACIONES

En el campo de la educación, existen algunas investigaciones empíricas, pero al mismo tiempo muy fértiles, dichos trabajos han comprendido desde destrezas tan básicas como la identificación de emociones en rostros faciales, hasta aquellas situaciones mucho más complejas como la regulación emocional en situaciones de estrés; esta última, a juicio personal, debería ser la meta colectiva.

Esta investigación pudo evidenciar la estrecha relación entre el movimiento y la emoción, y aun cuando se deben realizar más estudios con respecto a este tema se puede proponer un programa que utilice los movimientos para comprender mis propias emociones y las de los demás, y de esta forma enseñar a manejar emociones destructivas que pueden llevar a la depresión.

Recomiendo e insto a todos quienes lean esta porción, puedan realizar nuevas investigaciones sobre este tema y poder crear nuevas herramientas contra un mal que aqueja a muchos, "la depresión".

Creo que es una obligación profesional y humana hacer de esta investigación una herramienta de trabajo y de muchísimo valor, y cabe mencionar que mi motivación no es artística, sino humana, viví y padecí los estragos que te trae un estado de depresión, y fue la única vez, en donde mi deseo de bailar, de actuar o de subirme a un escenario, por completo se esfumó, entendí que un artista es aquel que ama y se apasiona por lo que hace día a día, lo contrario a ello es puro narcicismo, afortunadamente pude vivir mi duelo y mi depresión sentada, sin la exigencia de subirme a un escenario o de montar una bella obra, decidí quedarme quieta tal como mi cuerpo me lo demandaba, pero cuando entendí que mi cuerpo había perdido sus raíces, decidí levantarme y buscarlas; bailé lento, actué y sentí mi dolor, contraje y liberé tensión, contuve la respiración para saber lo que mi cuerpo estaba sintiendo y solté mi aliento como una representación de alivio, luego de obligarme a entender lo que pasaba, lo que me pasaba, solo ahí fue cuando realmente pude liberarme.

Es así que puedo afirmar que es posible ayudar a personas con depresión por medio del movimiento consciente, es decir con enseñanza de inteligencia emocional relacionada con el movimiento corporal.

Anexo 1. Caso #1

Vanessa,
el cuerpo inanimado
3

Me resultó difícil oír la voz de Vanessa a través del teléfono. Le pedí
rias veces que hablara más alto y tuve que comprobar varias veces que
guía al aparato, porque temía que hubiera cortado nuestra comunicac
Desde esta experiencia, tengo asumida la posibilidad de una disociac
Vanessa me contó que tenía cuarenta y cinco años. Quería saber si yo pc
tratar a alguien que rezara mucho y fuera mucho a la iglesia, porque qu
trabajar con alguien que creyera en Dios. Le pedí que me dijera qué más
caba en un terapeuta y me contestó que buscaba a alguien que respetara
creencias. Le aseguré que lo haría.

Le pregunté si había estado anteriormente en terapia. Me respondió
tres años atrás había acudido a un terapeuta masculino. Lo describió c
"muy voluminoso y asustadizo. Siempre quería hablar de sexo". Dijo
había acudido a él por problemas de autoestima y de control de peso, y
abandonó la terapia después de cuatro sesiones, diciendo que era "dem
do voluminoso para ella, demasiado voluminoso". Cuando le pregunté
qué quería volver a terapia, me respondió que ella y su marido querían
más relaciones sexuales y que quería resolver sus problemas para que le
taran. Se sentía muy inquieta por sus sensaciones sexuales y culpable pc
fantasías.

Al hablar con ella por teléfono, me di cuenta de que su respiración
cía inexistente. Varias veces la oí sorber por las narices, como si estuvier
rando. En aquellos momentos, respiré profundamente; su respiración se
más honda, como si estuviera escuchando la mía. Concertamos una c
antes de que ésta tuviera lugar, le envié información sobre mí y el
miento.

Vanessa me dijo que quería una sesión de más de una hora de dura
por lo que acordamos dos horas para la primera. Me gusta disponer de

M

Anexo 2. Caso #1

tiempo la primera vez, porque así puedo trabajar más con el paciente y analizar su sistema cognitivo, su respiración, sonido y motricidad. Conduje a Vanessa a la sala de espera y observé cómo se sentaba: sus pies apenas tocaban el suelo y su imagen parecía desvanecerse cuando se apoyaba en el asiento y en la pared. Me miró temerosa cuando la invité a entrar en mi consulta. En lugar de mirar a los ojos, casi siempre dirigía su vista hacia el suelo. Cuando llegó, me di cuenta de que apenas respiraba.

Vanessa era una mujer caucasiana de cabello castaño medio, que llevaba corto. Sus ojos eran muy azules. Medía un metro sesenta y dos, su constitución era más bien pesada y era muy ancha de caderas para abajo. Observé poco movimiento en su pelvis. Me dijo que se veía como si pesara entre treinta y cuarenta kilos de más. Su cara era larga y compacta, y parecía expresar miedo o incluso terror. El tono de su piel era marfileño y llevaba puesto maquillaje. Iba vestida con un traje de ejecutiva que se ajustaba a sus caderas. Vanessa me contó que siempre le dolía el estómago y que le habían recetado un tratamiento contra la úlcera. Parecía que sus hombros estaban unidos a su cabeza. Los llevaba levantados hasta tocar sus orejas, muy altos y rígidos.

Cuando caminaba, su movimiento era prácticamente inexistente. Cuando le pedí que diera unos pasos al comienzo de la sesión, me dijo que sus amigos la describían como una persona muy aletargada y muy preocupada por su depresión. Cuando le sugerí que me contara más, se paró por un instante y se sentó en un cojín sobre el suelo. Yo me situé en otro enfrente de ella. Le pedí que me contara algo de su anterior terapia. Volvió a contarme que hacía tres años asistió a cuatro sesiones con un terapeuta masculino. Nuevamente, le describió como "muy voluminoso y ancho" y dijo que no se había sentido capaz de contarle nada. También dijo que estaba preocupada, porque estaba engordando y su espalda cada vez le molestaba más, y que sus rodillas estaban empezando a notar el aumento de peso y que sus pies le dolían mucho.

Le pedí que me relatara su historia. Vanessa había dejado a su marido cuando nació su primer hijo, para irse a vivir con una amiga. Me contó que, durante esa etapa, se había sentido muy confusa y deprimida y que desarrolló una amistad muy íntima con dicha amiga. Entre titubeos, me dijo que habían sido amantes ocasionalmente. Después de vivir así unos dos años, volvió con su marido y su hijo. Su marido aceptó de mala gana su regreso. Vanessa me contó que había crecido como hija única en una pequeña ciudad del Noroeste. Apenas salía, tenía miedo de los chicos y prefería estar con sus amigas. Su madre era una señora muy ancha y obesa que no podía hacer

Anexo 3. Caso #1

demasiadas cosas en casa a causa de su peso. Vanessa recordaba con clar
el mensaje de su madre: "No confíes en los hombres. Te harán hacer c
que no quieras". Hacía comer demasiado a la niña. Su mensaje era: "C
todo lo que esté en tu plato y asegúrate de poder repetir". Vanessa aba
naba la mesa tan repleta de comida que, en ocasiones, vomitaba a esco
das en el cuarto de baño o fuera de la casa.

El padre de Vanessa era alto y delgado. Recordaba que la molestaba tc
las noches. Su madre siempre se iba antes a la cama. Cuando la voz de V
ssa comenzó a desvanecerse, le pedí por tres veces que "permaneciera aq
Se echó a llorar y me contó que su padre le decía: "Éste es nuestro secı
Esto es lo que necesitas para ser una buena chica". Desde los seis años h
los trece, su padre abusó sexualmente de ella, obligándola al sexo oral y
lándola. Vanessa me dijo que había querido gritar, pero que no le salía s
do alguno. Incluso cuando me estaba contando todo esto, luchaba por
manecer presente en la realidad y en la sesión. Dijo que estaba viendo ş
parte de sus abusos como si estuviera observándolos desde el techo.
padre seguía diciendo: "No le cuentes esto a nadie o no te querré más. I
es un secreto. Tu madre me necesita, así que no quiere enterarse de nue
secreto. No se lo cuentes. Sólo conseguirías hacerle daño o que se pus
enferma y se muriera".

Vanessa aprendió pronto a insensibilizarse o a disociar con su mar
Esto sucedía cuando iniciaba las relaciones sexuales con ella. Ella lo llam
"desvanecerse dentro de la pared". Apretaba los dientes y pensaba: "deja
sólo que pase". Cuando hablaba de desvanecerse dentro de la pared o n
sitaba desaparecer, yo observaba su lucha por seguir permaneciendo e
sesión, aunque sus ojos parecían adentrarse en su cabeza. Le recordé
podía sentirse segura y le dije que la ayudaría a sentirse segura en las se
nes, que podía empezar a confiar en que podía respirar a pesar de su dol
que ya no necesitaba seguir siendo una víctima.

Vanessa me dijo que creía que ella tenía la culpa de los abusos sexua
Tendría que haberle dicho que no a su padre y era culpable porque n
había hecho, y Dios estaba muy enfadado con ella. Todavía, una parte de
creía que era voluntad de Dios que siguiera en la posición de víctima.
ploramos más su sistema cognitivo y me dijo que creía que las cosas no
día cambiar y que nunca podría obtener lo que quería. Todo lo bueno le e
ba negado o no se lo merecía. A menudo, se sentía desesperanzada o ir
fensa para realizar cambios en ella misma. No se sentía aceptada, no se
que perteneciera a alguien y se hallaba muy confusa acerca de su sexualic

Anexo 4. Caso #1

Vanessa respiró hondo varias veces. Se levantó, se dirigió a mi biblioteca y empezó a mirar algunos libros. Se dio la vuelta y me preguntó: "¿Es bueno para mí hablar de lo que siento realmente?" Le pedí que me contara más cosas sobre lo que quería y sobre lo que buscaba. Me contestó: "Ya veo que tiene algunos libros sobre gays y lesbianas. ¿Es bueno para mí hablar de esto? ¿Va a juzgarme?" Le repliqué que tenía varios pacientes gays y lesbianas y que me encantaría hablar con ella de sus emociones y de su confusión sexual. Me sentí encantada de poder tratar este tema y le aseguré que la aceptaría fuera lo que fuera y hubiera hecho lo que hubiera hecho.

Observé su mirada y su lucha por permanecer en la sesión cuando miró los libros y después a mí. Muy despacio y respirando apenas, me dijo que probablemente era lesbiana y que había leído muchos libros sobre el tema. Le costaba mucho pronunciar la palabra *lesbiana,* lo que resultaba obvio por su ausencia de voz. Me comunicó que sentía que no quería abandonar su matrimonio justamente ahora, pero que quería descubrir si era lesbiana o no. Su amiga lesbiana la había presionado a decidir exactamente qué camino iba a seguir. Cuando regresó a su matrimonio y a sus amigos heterosexuales, vio que muchas de sus amigas lesbianas dejaron de apoyarla y se sintieron molestas porque les parecía que no estaba "viviendo su verdad" de ser lesbiana. Ella se enfadó mucho por tener que vivir con una etiqueta puesta y, desde entonces, sintió que ya no pertenecía a *ninguna* etiqueta. Lloró mucho cuando me contó todo esto, luchando todo el tiempo por permanecer presente.

Durante la sesión, observé que disociaba con frecuencia, y me comunicó que se "desvanecía" mucho tiempo del día. A veces conducía sin saber adónde iba, y entonces se daba cuenta de que no estaba prestando ninguna atención a lo que hacía. Lloró también cuando me habló de sus relaciones sexuales con su marido y de que no sentía ninguna sensación cuando estaba con él. Insensible, dijo. Esto estaba de acuerdo con lo que su cuerpo expresaba mientras andaba por la habitación. Al igual que Cindy, Vanessa tenía el cuerpo dividido en dos. La parte inferior parecía no poseer movimiento alguno, estaba completamente rígida. La cantidad de peso que había acumulado en su pelvis indicaba que no quería ser tocada y que no quería que nadie se le acercara demasiado. Al contrario que el cuerpo de Cindy, el de Vanessa no tenía vida, como si pudiera desaparecer o desvanecerse. Desde el ángulo lateral, su cabeza parecía estar colocada delante de su cuerpo, causando desequilibrio. En comparación con la parte izquierda de su cuerpo, la derecha parecía estar aún más muerta, causando una nueva división vertical. Tomé nota de lo que me decía mientras caminaba, y también de que cruzaba las manos

Anexo 5. Caso #1

como en una plegaria cuando volvía al presente después de una re
Cuando le mencioné lo que había observado, rápidamente colocó sus m
a ambos lados de su cuerpo. Le dije: "eso está bien, sigue y confía tus m
a la posición en que quieran estar. Deja que tus manos hablen". Me cont
"Las quiero para rezar. Las quiero para rezar mucho. Asisto regularme
mi iglesia y trabajo mucho para ella". Entonces, se puso a llorar. "Pero
es como mi padre. Tengo mucha hambre de Dios y, sin embargo, me pa
muy distante. No siento que me ame. Siento que no ama a nadie, que
juzga, y me parece muy masculino. No lo entiendo. ¿Por qué me ha pa
esto a mí? ¿Por qué los abusos de mi padre? ¿Qué es lo que he hecho m

"Creo que a los ojos de Dios soy una mala persona", continuó Van
"Tengo que pagar por lo que hice con mi padre y la culpa fue mía. Crec
no existe perdón para lo que he hecho y creo que he sido castigada po
actos sexuales con mi padre. Posiblemente, no lo hice suficientemente
Creo que mi cuerpo es malo y que soy realmente mala aquí abajo". Y se
sus genitales. Hundió la pelvis y cruzó las piernas para protegerla. Cont
diciendo: "Creo que el sexo es algo malo. Siento mucha culpa y mucha
güenza por lo que me sucedió y, también, que hubiera tenido que hacer
para evitarlo. Siento que todo mi cuerpo es sucio. Me ducho muchas ve
siento que mis genitales son malos, siento que huelo mal".

Me senté durante unos momentos, observando cómo Vanessa comen
a desvanecerse nuevamente. Sus ojos se volvieron para adentro, movi
brazos a lo largo de su cuerpo, protegiendo especialmente su vientre y,
tarde, sus genitales. De nuevo, esperé unos instantes, pronuncié su no
y le pregunté cómo creía que podía crear un sitio donde pudiera sentirs
gura, al cual acudiríamos juntas y desde donde podría confiar en ella m
para volver.

Muchos terapeutas dirían: "Tienes que estar presente aquí en todo
mento" y explorarían de qué manera podrían conseguir esto. Yo prefier
mi paciente se dé cuenta de la sensación física que experimenta cuan
desvanece, porque en ese momento puede elegir volver a la conciencia.
veces en las que es más apropiado para el paciente desvanecerse o dis
pues puede ser una manera de tomarse un momento para encuadra
regresar después más centrado a la conciencia. Muchos de los paciente
quienes he hablado dicen que ser capaces de disociar por unos instante
ayuda a relajarse un poco en las etapas de mayor dolor o de estrés em
nal, y así poder enfrentarse a ello después, con una mayor eficacia.

Anexo 6. Caso #1

Trabajar con Vanessa supondría resolver sus síntomas somáticos. No era bebedora y sólo tomaba medicamentos por prescripción facultativa, especialmente valium para "calmar su estómago". Estaba ingiriendo una amplia dosis de medicinas para el tiroides, para sentirse menos débil. Aclaró su garganta muchas veces y pareció tragarse sus emociones. Sufría constantemente de problemas de garganta y tenía muchas flemas. Tendríamos que ocuparnos especialmente de estos síntomas, de aclarar sus mucosas y estar alerta en los momentos en que empezaba a tragarse sus flemas en vez de expulsarlas. Hacer que desapareciesen estos síntomas le ayudaría a expresar sus emociones, especialmente la tristeza.

Su motricidad era muy floja. Su paso era lento y arrastraba el pie derecho. Su cuerpo parecía muy pesado y su movimiento era indirecto. Esto significaba que no se movía directamente hacia donde iba, sino que más bien se balanceaba de un lado de su cuerpo al otro, moviendo indirectamente su cuerpo hacia delante.

Vanessa se había graduado en finanzas y era vicepresidenta de uno de los bancos locales. En realidad, hubiera querido ser artista y se dedicaba a ello en su tiempo libre. Dibujaba maravillosamente. Sobre todo desnudos. Dos de sus desnudos femeninos acababan de ganar un premio. Le pedí que me hablara sobre esos desnudos que pintaba, y me contó que muchos de ellos reflejaban lo que le gustaría ser, porque sentía que nunca tendría un cuerpo tan hermoso.

Me habló mucho sobre los cambios que pretendía, pero parecía muy inamovible en su creencia de que era necesario que siguiera en su papel de víctima. Centraríamos nuestra tarea en establecer una sensación de seguridad en nuestra relación, para que pudiera empezar a practicar el permanecer en la realidad presente. Quizás pudiera aprender a darse cuenta de cuándo empezaba a desvanecerse y cuáles eran sus desencadenantes, como, por ejemplo, ruidos fuertes o ciertos olores o palabras. El trabajar su respiración formaría parte de su proceso terapéutico, ya que el respirar más profundamente la ayudaría a no "desvanecerse" y a ser más consciente en su proceso. También le permitiría sentir muchas de las sensaciones de su cuerpo y empezar a sentir sexualmente. Temía estas sensaciones, porque creía que sentirlas y actuarlas iban de la mano. Al saber que controlaba su sexo, podía poseerlo sin necesidad de actuarlo.

Trabajar su voz y su sonido era particularmente importante para que aprendiera a permanecer presente. Sentía que no servía de nada ser escuchada o que volverían a abusar de ella. Ésta era una de las razones por las que

Anexo 7. Caso #1

disociaba. Generalmente, resulta muy útil trabajar conscientemente l incluyendo toda la gama de volumen, tono y graduación. Más difíci cambiar su sistema cognitivo para que se permitiera tener sonidos pı La terapia también tendría que comprender su motricidad. Trabajar l vimientos de su cuerpo cuando empezara a disociar, ayudaría al p terapéutico. Hacerla mover más su pelvis conscientemente, la ayuc estar más en el presente. También analizaríamos sus sueños, recue flashbacks.

Habría que dar otra dirección a los pensamientos de Vanessa, es mente a aquellos que se referían a Dios. Como me interesa particular la teología, exploraría con ella sus creencias y buscaría el camino pa pudiera sentirse segura cuando me hablara de su punto de vista sobre piritualidad y la religión; sobre sus sentimientos y sobre la culpa que por no haber puesto fin a los abusos de su padre; y por qué pensaba qu no la amaba, que sólo la juzgaba y no la perdonaba. Decidí propone proceso gestáltico para su comunicación con Dios. Le sería de gran redefinir su culpa y vergüenza. El punto esencial del trabajo con V. consistiría en modular su tendencia a disociar. La ayudaría a centrar su ción y permanecer presente en las sesiones, permitiéndole un espaci desvanecerse cuando fuera realmente necesario. La animaría a expl movimiento de abrir y cerrar los ojos. Cuanto más pudiera experiment saciones conscientemente y expresarlas con su respiración, sonido y mientos, con los ojos abiertos, más capacidad tendría de hacer eleccion ras y sanas.

Anexo 8. Caso #2

8

POSICIONES, PUNTOS Y POSTURAS

Un Pedido de Ayuda

El paciente era apenas un muchacho, tenía diecisiete años pero parecía más joven. Era pálido y delgado y en su cara había una curiosa indeterminación, como si alguien se hubiera arrepentido al crearlo y hubiera querido apagar sus rasgos, pero sólo hubiera podido enturbiarlos. Vestía de modo descuidado y algo sucio. Estaba sentado con los brazos cruzados, la mirada vacía y aparentemente desatento. Sus movimientos eran rígidos y restringidos. Quieto, tenía un aspecto desplomado y pasivo.

El terapeuta miró subrepticiamente su reloj, feliz de que la hora hubiera terminado, y se forzó a sonreír. «Esto es todo. Hasta mañana, pues.»

El muchacho se puso de pie y levantó los hombros. «¿Qué mañana? No se preocupe por mañana. Seguro no pasaré de esta noche. No habrá ningún mañana para mí.»

En la puerta el terapeuta dijo: «Vamos, Don. Usted amenazó suicidarse todas las semanas en los últimos seis meses».

El muchacho le dirigió una mirada opaca y se fue, y el terapeuta quedó de pie, inseguro, mirando hacia la puerta. Don era su último paciente del día y debía sentirse aliviado. En cambio estaba lleno de una desazón que aumentaba sin cesar. Intentó trabajar en sus notas durante un momento pero no pudo. Algo lo preocupaba, algo respecto al muchacho. Era la manera en que habló, ¿su amenaza de suicidio? Pero amenazara tantas veces suicidarse. ¿Por qué era distinta esta amenaza?

¿Por qué estaba angustiado? Recordó su sensación de incomodidad durante la sesión, cómo el muchacho había tenido una actitud pasiva. Recordó sus gestos, la reducida amplitud de sus movimientos, su incapacidad para sostener la mirada.

Incómodo, el terapeuta recapituló la hora. De algún modo se había convencido de que esta vez era distinto, de que esta vez el muchacho pensaba en el suicidio. Pero, ¿qué había dicho que fuera distinto? ¿Qué había dicho que no hubiera ya dicho en todas las otras sesiones?

El terapeuta fue hacia la consola donde se hallaba oculta la grabación, que era su medio de conservar cada sesión, y reprodujo la cinta de la última hora. No había en las palabras del muchacho ninguna pista de algo distinto o desacostumbrado, pero el tono de la voz era sin relieve, sin vida, pasivo.

Creció su incomodidad. De algún modo, había habido un mensaje durante la sesión. Tenía que confiar en ese mensaje aún sin saber de que se trataba. Finalmente, algo contrariado consigo mismo, llamó a su mujer y dijo

Anexo 9. Caso #2

que llegaría tarde a casa, y se puso a camino de la casa del muchacho.

El resto de la historia es sencillo y directo. El terapeuta tenía razón. El muchacho intentaba suicidarse. Había ido directamente a su casa, tomado un frasco de píldoras en el botiquín familiar y se había encerrado en su pieza. Afortunadamente el terapeuta llegó a tiempo. Los padres fueron rápidamente convencidos y el médico de la familia pudo lavar el estómago del muchacho con un emético. La buena conclusión de la historia es que este acontecimiento fue el punto de partida de la mejora del muchacho que progresó luego rápidamente.

«Pero ¿por qué?», preguntó luego la mujer del terapeuta. «¿Por qué fue usted a la casa del niño?»

«No lo sé, excepto que —al diablo con todo esto— no fue nada de lo que dijo, pero algo me estaba gritando que de esta vez tenía la intención de matarse. Me dio una señal, pero no se cómo, tal vez estuviera en su cara, o en sus ojos, o en sus manos. Tal vez en su modo de sentarse y en el hecho de que no se rió cuando le conté una broma, una buena broma. No necesitó emplear palabras. Todo en él me dijo que de esta vez tenía la intención de hacerlo.

Este episodio no ocurrió hoy, ni en el curso de los últimos diez años, sino hace veinte años. Hoy casi todo buen terapeuta no sólo hubiera captado el mensaje, sino hubiera sabido exactamente como había sido transmitido el mensaje, exactamente qué clave el muchacho había dado.

El rostro vacío, la posición desatenta, las manos cruzadas, habrían deletreado un significado, tan claramente como un discurso. En lenguaje corporal el muchacho estaba diciendo al terapeuta lo que pensaba hacer. Las palabras ya no eran de ninguna utilidad. Las había ya empleado para gritar sin resultado demasiadas veces, y tenía que volver a un modo más primitivo, más básico de enviar su mensaje.

Qué Dice su Postura

En los veinte años que siguieron a este incidente, los psicólogos se han ido dando cuenta de lo importante que es en la terapéutica el lenguaje corporal. Lo interesante es que mientras muchos emplean el lenguaje corporal en su práctica, pocos tienen conciencia de hacerlo y muchos no tienen la menor idea de lo que ha sido hecho en el campo de la kinesia por hombres como el Dr. Scheflen y el Dr. Ray L. Birdwhistell.

El Dr. Birdwhistell, profesor de investigación antropológica también en la Universidad de Temple, que dio comienzo a la mayor parte del trabajo de base en el desarrollo de un sistema de notaciones para la nueva ciencia de la kinesia, advierte que «ninguna posición o movimiento del cuerpo por sí mismo tiene una significación precisa». En otras palabras, no podemos decir que siempre los brazos cruzados significan; «No lo dejaré entrar», o que frotarse la nariz con un dedo significa desaprobación o rechazo, que darse un golpecito en

Anexo 10. Caso #3

4. Un caso de depresión

El problema

¿Verdad que parece imposible que una persona pueda permanecer casi continuamente deprimida más de veinte años? Pues ésa fue la historia que me contó Joan la primera vez que vino a mi consulta. Tenía cuarenta y pocos años, casada dos veces y divorciada otras dos. De su primer matrimonio había tenido un hijo, que por entonces estaba fuera, en la universidad. Joan vivía sola, pero eso no le importaba; lo que sí le preocupaba era que no le apetecía hacer nada y que ya no le interesaban sus amigos. Le resultaba penoso estar con gente, incluso con la que conocía desde hacía años. Sentía que su vida estaba vacía y que carecía de sentido: una queja muy común en las personas depresivas.

Charlando con ella, me di cuenta de que Joan era una persona extremadamente sensible. Estaba muy relacio-

Anexo 11. Caso #3

nada con figuras del arte y la literatura e incluso había publicado alguna poesía propia. La situación del mundo le preocupaba, sobre todo en lo concerniente a la intervención de América en la guerra del Vietnam. Había una elegancia en los modales de Joan que indicaba que era una mujer refinada y de buen gusto. Había viajado muchísimo a lo largo de su vida. Hacía años, a la muerte de su padre, había recibido una fuerte herencia que le había permitido independizarse económicamente y vivir en condiciones superiores a la media.

Aparte de su condición depresiva, Joan se quejaba amargamente de que le faltaba una relación amorosa que diera sentido a su vida. Se había enamorado muchas veces y en cada una de ellas había cifrado la esperanza de encontrar la respuesta a sus necesidades; pero la promesa nunca se cumplía. Los hombres de los que se enamoraba parecían incapaces de mantener una relación madura con una mujer. Después de un período más o menos largo, la relación se rompía y Joan se quedaba con un sentimiento de decepción que la hundía cada vez más en su depresión. A pesar de las continuas decepciones, la idea de realizarse a través de un amor romántico perseveraba en Joan como un sueño al que estuviera unida su vida.

Los signos físicos eran claros. La voz era baja en timbre e intensidad. Se sentaba con el mismo sosiego con que hablaba, con una expresión lánguida en su cuerpo. Su sonrisa era superficial; ni una vez siquiera le brillaron los ojos durante nuestra conversación. A pesar de su historia de depresiva permanente, su rostro no lo reflejaba. La boca no tenía ningún rictus descendente, la piel no

Anexo 12. Caso #3

era fofa y no tenía ese aspecto de perro apaleado que es propio de los depresivos crónicos. La cualidad más sobresaliente de su expresión facial era su inmovilidad; el juego normal de sentimientos estaba absolutamente ausente.

Joan se había analizado muchos años antes. Pero a pesar de que el análisis le había ayudado en ese momento, no había logrado cambiar sus actitudes básicas. Aproximadamente un año antes de consultarme estuvo en tratamiento con un terapeuta reichiano, cuyo enfoque enfatizaba la importancia del cuerpo y el papel central de la respiración en el restablecimiento de las sensaciones. La terapia bioenergética es una extensión y desarrollo de los conceptos básicos de Reich, y la fe de Joan en la validez de la terapia corporal le impulsó a pedirme ayuda. Su respuesta inicial al terapeuta reichiano fue positiva y tuvo una mejoría inicial; pero ésta no se consolidó y Joan volvió a caer en la depresión. Más tarde me di cuenta de que lo mismo se repitió a lo largo de nuestro tratamiento.

Estudiemos la personalidad de Joan y su tratamiento para ilustrar el enfoque bioenergético de la depresión. Después de una breve historia clínica, lo primero que hago es mirar el cuerpo del paciente. Esto me dice quién es y qué es lo que va mal. El cuerpo a menudo es más revelador que las palabras, porque éstas revelan lo que hay en la mente consciente, mientras que la expresión del cuerpo pone de manifiesto la actitud inconsciente de la persona hacia el mundo y hacia sí misma; cómo se mueve, el grado de motilidad, la cantidad de sentimiento en sus ojos, la profundidad de su respiración, la calidez y el color de su piel; todo esto, más otros indicios, revelan

Anexo 13. Caso #3

el estilo de vida de la persona. Son un aspecto de su realidad, que puede correlacionarse con el otro aspecto, la vida psíquica o interior. Es necesario conseguir esta correlación si el paciente quiere descubrir quién es.

Cuando Joan se puso por primera vez delante de mí en bañador, me chocó la pose y expresión de su cuerpo. Parecía una estatua, y la expresión de su cara era la de una persona que espera ser admirada. Su cuerpo bien proporcionado y sus rasgos armónicos eran desde luego admirables, pero por desgracia Joan necesitaba más amor que admiración. Y nadie puede amar a una estatua con el calor y la pasión que uno reserva para otro ser humano. Joan estaba condenada a una frustración continua. Claro está que ella no se daba cuenta de que su actitud corporal inconsciente se identificaba con su pose y con el papel que ésta implicaba. Conscientemente se veía a sí misma como una mujer capaz de dar y recibir amor; pero en la medida en que esta cualidad de estatua afectaba a su personalidad, era incapaz de ambas cosas. No hay calor en una estatua.

Es más, las estatuas no tienen vida. Joan no era una estatua, sino una persona viva; pero en la medida en que se había identificado inconscientemente con la imagen de la estatua, estaba inmovilizada por su pose, que menoscababa su vida. Ella no se veía a sí misma en esa pose y por consiguiente no estaba en contacto con la realidad de sus actitudes corporales. Teniendo en cuenta esta falta de realidad en la personalidad de Joan, no era difícil adivinar el porqué de sus depresiones.

Este análisis del problema de Joan sugería dos enfoques para su solución. Había que intentar que se diera

Anexo 14. Caso #3

cuenta de la actitud de su cuerpo y de su significado. Debía ponerse en contacto con la realidad del funcionamiento de su cuerpo, pues ésa es la realidad básica de la existencia individual. Por lo tanto, las experiencias que en su niñez forzaron a Joan a renunciar a su verdadera personalidad y a asumir la imagen de estatua tenían que hacerse conscientes. Era importante averiguar quién impuso esa imagen, la admiración de quién buscaba con esa imagen y qué terror la heló hasta la inmovilidad.

Su historia me recordaba al mito de Pigmalión, el escultor chipriota que esculpió una estatua de marfil de una hermosa doncella y se enamoró de ella. Cuando la estatua no respondió a sus abrazos, a Pigmalión se le rompió el corazón. Afrodita, apiadada de él, insufló vida a la estatua. Joan se identificaba probablemente con Galatea, la estatua que despertó a la vida gracias a la Diosa del Amor. Existe una conexión entre el mito de Pigmalión y los cuentos de la Cenicienta y la Bella Durmiente. En todos ellos una mujer joven e inocente es reintegrada a la vida o a la felicidad a través del amor y la adoración de un héroe o un príncipe. Yo supondré aquí que Galatea fue convertida en piedra por una influencia malévola que sólo podía ser contrarrestada por su contrario, el poder del amor.

Las dos direcciones del esfuerzo terapéutico –ayudar a Joan a entrar en contacto con su cuerpo y mantenerse en contacto con su pasado– no son más que diferentes caminos hacia un mismo fin: la realidad de la persona. El cuerpo es depositario de la experiencia y también la suma y expresión de las experiencias vividas por el individuo y su especie. El trabajo con el cuerpo facilita, por

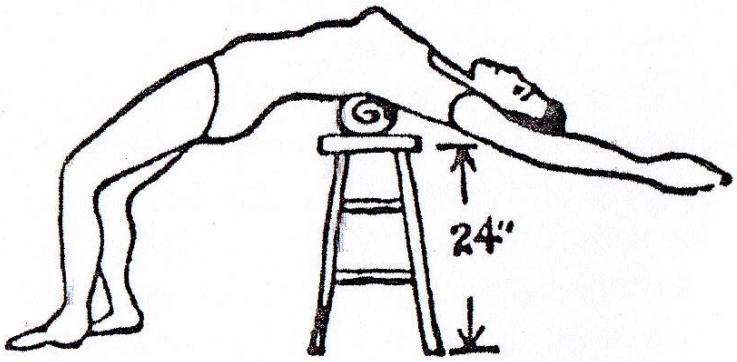
Anexo 15. Caso #3

lo tanto, la afluencia de recuerdos reprimidos y sentimientos suprimidos. Pero también es importante trabajar desde el lado psicológico. La interpretación de los sueños, el análisis de la situación de transferencia y el uso de la fantasía consciente destapan sentimientos y evocan sensaciones que liberan al cuerpo. Cuándo y cómo usar cada uno de estos medios depende de la orientación personal del terapeuta, de su sensibilidad y de su habilidad. Yo prefiero empezar con el cuerpo e introducir el trabajo psicológico a medida que se va desarrollando la terapia.

En el caso de Joan, esto significaba empezar por conseguir que respirara más profundamente. Su respiración era tan superficial que casi no se notaba. Cuando le pedí que hiciera un esfuerzo especial y que respirara más profundamente, lo hizo de una manera forzada y sin libertad. Su respiración no se tornaba espontáneamente profunda, como es frecuente, cuando estaba sobre el taburete[1]. Sin embargo, no había en ello nada de sorprendente. Una estatua no *necesita* respirar. Si su respiración hubiese sido llena y libre, habría sido imposible contemplarla como una imagen preciada. Al inhibir su respiración, Joan era capaz de suprimir sus sentimientos. Era esencial, por lo tanto, hacerla consciente de su inhibición y aflojar su cuerpo para que pudiera surgir la respiración abdominal. Su cualidad de estatua no era simplemente una metáfora psicológica; su cuerpo era extremadamente rígido, como corresponde a una estatua, aunque le faltara la dureza normal de la madera o la piedra.

Después de un ejercicio respiratorio sobre el taburete se pide al paciente que se doble hacia adelante, con las

Anexo 16. Caso #3



rodillas ligeramente flexionadas y con los dedos de la mano tocando un poco el suelo. Esta posición invierte el arco del cuerpo y acerca a la persona a la tierra. Si se mantiene durante 30 o 60 segundos, aparece un temblor en las piernas y éstas empiezan a vibrar. Cierto grado de vibración es normal cuando se mantiene el cuerpo o parte del cuerpo en una posición fija, y el fenómeno se explica por la natural elasticidad de los tejidos musculares. En este ejercicio viene facilitado por el estiramiento de los músculos de la parte posterior de la pierna. La respuesta vibratoria en este ejercicio no se da, sin embargo, si las piernas están demasiado rígidas, y por esa razón surge más rápida en la gente joven. Una vibración menos fina indica la presencia de tensión muscular, que es activada por el ejercicio. Una vibración sutil implica la ausencia de toda tensión. A medida que el cuerpo se relaja a través de los ejercicios terapéuticos, la vibración aumenta en intensidad y se extiende hacia arriba, abarcando la pelvis y el cuerpo entero.

La vibración se experimenta como una corriente agradable que vivifica el cuerpo, comunicando también una sensación vívida de que los pies tocan la tierra. Algunos

Anexo 17. Caso #3

dicen que después de este ejercicio notan los pies como enraizados en la tierra.

Al principio, cuando la respiración de Joan era muy superficial, su capacidad para vibrar estaba tan reducida que realmente no existía. Era de esperar, porque si hubiera podido hacer vibrar su cuerpo, su rigidez habría disminuido y la figura de la estatua estaría a punto de romperse. Después de un enorme trabajo a base de respiración y pataleo, Joan adquirió un poco de vibración en las piernas; pero rara vez era intensa y no se extendía hacia la pelvis. No obstante, esto mejoró a medida que progresó la terapia.

El camino más fácil para conseguir que una persona exprese sentimiento es que patee sobre una colchoneta, diciendo «No» con voz alta y sostenida. Todos los pacientes tienen algo contra lo cual patalear, alguna protesta que formular, especialmente los depresivos. Pero son éstos los que más han suprimido sus sentimientos negativos, y cuando Joan pateaba sobre la colchoneta, sus movimientos eran mecánicos y su voz carecía de convicción. Puesto que no podía decir que no tuviese nada contra lo cual patalear, logré hacerle ver que había suprimido sus sentimientos. En este momento es cuando, generalmente, introduzco el trabajo analítico, preguntando al paciente si ha sido capaz de enfrentarse a sus padres y oponerse a sus exigencias. Joan no lo había hecho jamás. Todas sus formas de autoafirmación seguían caminos indirectos.

Movilizar toda la potencia de la voz es uno de los caminos más efectivos para evocar sentimientos. Muchos pacientes han suprimido sus lloros y gritos al descubrir que

Anexo 18. Caso #3

esta situación provocaba a menudo una reacción hostil en sus padres. Incluso bajo el estrés de un fuerte dolor serían capaces de frenarse antes que llorar, con lo cual el dolor queda estructurado dentro del cuerpo como tensión muscular. Un grito produce una reacción vibratoria intensa que libera temporalmente al cuerpo de parte de su rigidez. Era importante conseguir que Joan gritara. Esto se consigue normalmente aplicando una presión sobre los músculos escalenos anteriores en el tercio superior del cuello, mientras el paciente intenta gritar. La espasticidad de estos músculos inhibe el llanto y el grito. No fue fácil que Joan se liberara lo suficiente para conseguirlo. La liberación del grito le facilitó también el llanto, y ambas cosas ejercieron un efecto positivo en su ánimo.

Enfocar la terapia hacia el cuerpo y sus funciones hace que el paciente se dé cuenta de que su problema no está sólo en la cabeza. Hasta entonces ha visto sus depresiones simplemente como un fenómeno mental. Ha luchado mentalmente contra su tendencia depresiva, intentando comprender sus causas y movilizar su voluntad para superar esa propensión autonegadora que lo arrastra hacia abajo. Cada intento fracasado de salir del agujero le hace sentirse más hundido, más decaído y más deprimido que antes. Y es que esta lucha mental está condenada al fracaso, porque el proceso depresivo está más allá de la mente consciente. Sin embargo, es lo único que los pacientes saben hacer, y les alivia mucho enterarse de que el problema se puede atacar de otra manera y que su fracaso al intentar resolverlo a través de puro esfuerzo mental no es por culpa de falta de inteligencia o de voluntad.

Anexo 19. Caso #3

Más importante, sin embargo, es el resurgir de los sentimientos al activar el funcionamiento del cuerpo. Primero hay una toma de conciencia del cuerpo, para luego sentirse más vivo y más esperanzado. El cambio es a menudo espectacular. La depresión se desvanece en grados variables: lentamente en los casos crónicos, más deprisa en los agudos.

Al final de cada sesión se podía ver cómo volvía la vida al cuerpo de Joan. Le brillaban los ojos, la piel tenía mejor color, la voz mayor resonancia y su cuerpo se movía con más libertad. Estas respuestas positivas eran más evidentes cuando Joan liberaba algo de su tristeza llorando, a pesar de que el llanto no era muy hondo. Por aquella época era incapaz de enfrentarse a la tragedia de su vida y mostrar la rabia que dormía en lo más profundo de su ser. Había que llegar a estas emociones tan recónditas antes de poder estar yo seguro de que Joan pisaba firme.

A medida que progresó el trabajo con el cuerpo, inicié simultáneamente el análisis de la conducta y el pasado de Joan, quien ya me había descrito las personalidades de sus padres y las circunstancias y estilo de su educación. Se había criado en una localidad del sudoeste. Su familia vivía en el campo, su padre era ingeniero y había triunfado a base de trabajar duro. Recordaba a su madre como una mujer bella que padecía tuberculosis. Según ella, su casa no era un hogar feliz, ya que su padre pasaba fuera la mayor parte del tiempo y cuando estaba en casa hablaba poco y rara vez expresaba sentimientos. Un día me dijo que su madre estaba muy sola. Cuando Joan cumplió los doce años, murió su madre, y ella se echó a

Anexo 20. Caso #3

llorar al ver llorar a su padre. Éste, sin embargo, se volvió a casar unos meses más tarde.

Joan se describió a sí misma en la infancia como una niña soñadora que no paraba de leer. Sus fantasías tenían que ver con amores románticos, y recuerda que se enamoraba de cualquier chico que viera de lejos. Para conseguir acercarse a ellos se apuntaba a sus deportes, y a menudo les superaba en sus propios juegos. Pero este interés desapareció al llegar la adolescencia. Según ella, en esta época de su vida sus conflictos sexuales fueron tan intensos que llegó a estar cerca de la agonía. No se masturbaba (lo que le hubiera procurado alguna liberación), en parte porque la masturbación era tabú y en parte porque esperaba que alguien la rescatase. Deseaba un héroe, un príncipe con un caballo blanco que rompiera el cerco que la rodeaba y reviviera a la princesa dormida. Aquellos de sus parientes que a la vez admiraban y rechazaban su postura altanera la llamaban la Princesa.

Cuando Joan cumplió los dieciséis, apareció un héroe, un muchacho que, impresionado por su belleza y su aspecto elegante, tomó el número de la matrícula del coche y consiguió su nombre y dirección. Para su sorpresa y alegría, resultó ser una figura del equipo de fútbol de la universidad. Durante dos años pareció que sus fantasías románticas podían hacerse reales. La pareja practicaba toda suerte de juegos sexuales, pero por su educación no llegaron a consumar el acto sexual. Finalmente decidieron que lo mejor era separarse.

En los años siguientes Joan salió con muchos hombres. Cada relación empezaba envuelta en grandes esperanzas, y todas terminaban cuando Joan descubría algún de-

Anexo 21. Caso #3

fecto en la personalidad de sus amantes. No se le ocurría que buscaba algo irreal y que era su propia personalidad la que contribuía al fracaso. No buscaba al hombre real, sino al príncipe que tenía en su imaginación y que no existía. No podía entregarse a un hombre de carne y hueso porque su corazón estaba prisionero de una estatua que tenía que ser destrozada para que quedara libre la auténtica persona. Pero los hombres que se sentían atraídos por ella admiraban la estatua, sin darse cuenta de que era precisamente esa cualidad la que destruía sus aspiraciones. Ella no podía entregarse y ellos no podían poseerla.

¿Cómo y por qué una persona se convierte en estatua? Dado que esta postura caracterológica no se adopta conscientemente, en el sentido de que de alguna manera está estructurada en el cuerpo y es parte de la personalidad, tenemos que examinar la situación emocional en la infancia para encontrar las fuerzas que la encarcelaron. Durante la terapia Joan recordó un sueño significativo. Soñó que estaba caminando por un bello hall de mármol, al final del cual veía a su madre de pie sobre una plataforma, igual que una estatua. A medida que se acercaba a ella, se quedaba horrorizada al ver caer los brazos de la estatua y romperse contra el suelo. El sueño tiene muchas facetas. Por un lado, reveló que Joan se identificaba con su madre, al atribuirle a ésta la misma pose que ella había adoptado.

Ignoro si la madre de Joan tenía o no el mismo aspecto de estatua. Es raro que la identificación de un niño con uno de los padres le lleve a convertirse en una imagen de espejo. Generalmente, la identificación tiene elementos

Anexo 22. Caso #3

positivos y negativos, de forma que el niño mostrará actitudes que simultáneamente reflejan las de sus padres pero que también son opuestas a ellas. Joan había descrito a su madre como una mujer solitaria y sufrida cuyo dolor era visible. Joan, por el contrario, hizo lo imposible para que nadie viera su propio sufrimiento. Como princesa que era, estaba por encima del dolor, y como estatua no hablaba de ello.

El carácter del sueño nos dice algo sobre la relación de Joan con su madre. El hall de mármol puede que sea bello, pero es frío y desnudo. A su madre no la veía como una persona cálida, amorosa o vibrante, sino petrificada. Cuando Joan se acerca, quizás con el deseo de que la cojan en brazos (la mayoría de los niños tienen ese deseo), queda horrorizada ante la incapacidad de su madre para tenderle los brazos y levantarla. La indefensión de su madre, expresada con la imagen de los brazos de la estatua que se caen, la aterra, porque Joan también ha sentido ese desamparo toda su vida, aunque no lo aceptaba conscientemente. Más adelante veremos por qué. Lo importante aquí es reconocer la ausencia de calor y seguridad en la relación madre-hija. Esto explica por qué Joan no lloró la muerte de su madre. En esta ocasión las lágrimas eran por su padre. La pérdida de su madre había ocurrido mucho antes de su fallecimiento real. Esta pérdida se confirma por el hecho de que su recuerdo más temprano era de su abuela materna.

La pérdida de la madre, física o emocionalmente, es, como ya he dicho, la causa que predispone a toda depresión. Para que tenga este efecto, la pérdida ha de suceder cuando el niño aún necesita la figura de la madre, cuan-

Anexo 23. Caso #3

do depende de su contacto corporal, de su calor y de su apoyo. En el caso de pérdida o ausencia de la verdadera madre puede satisfacer estas necesidades otra figura sustitutiva. Pero de algún modo tienen que ser satisfechas si se quiere asegurar la salud emocional del niño. Si la madre es incapaz de responder, el niño se vuelve espontáneamente hacia cualquier otra figura adulta de su entorno con el fin de satisfacer sus necesidades.

Joan se volvió hacia su padre para procurarse la proximidad y calor que su madre le negaba. Hay padres que pueden proporcionar esta clase de apoyo, pero el de Joan no era uno de ellos. Rara vez estaba en casa y era inexpresivo emocionalmente. Sin embargo, no era una persona solitaria que sufría o estaba desamparada. Era un hombre fuerte, un hombre que se había «hecho a sí mismo». A Joan le parecía un rey, con lo cual podía verse a sí misma como una princesa. En todas sus fantasías el príncipe que la salvaría era una imagen idealizada de su padre, un príncipe que debía tener la fortaleza y el coraje de su padre, pero siendo más tierno y amoroso; y lo que es más importante, que fuese receptivo hacia ella. Lo que en realidad ella quería era el amor y la aceptación de su padre, y adoptó la pose de estatua para lograr su aprobación.

Joan también se identificaba con su padre. Antes de llegar a la adolescencia solía competir en juegos de muchachos con el deseo de parecerse a ellos y acercarse así a su padre, quien, sin embargo, estaba demasiado enfrascado en su trabajo como para prestarle atención. El poco caso que le hacía iba dirigido a Joan la niña. La veía crecer físicamente pero no emocionalmente y exigía la su-

Anexo 24. Caso #3

presión de todos esos matices sexuales que normalmente hay en juego entre padre-hija, a lo cual Joan no tuvo más remedio que plegarse. Quería una hija cuya educación y aspecto le halagaran, pero cuyos sentimientos no interfirieran en su vida. Joan creía que si pudiera convertirse en lo que él esperaba de ella, él se convertiría en el padre que *ella* quería. De alguna manera su padre la sedujo para que se convirtiera en la estatua de una mujer elegante.

Una vez que Joan se implicó en esta situación, estaba condenada a una decepción constante. Pero tampoco era libre de dar marcha atrás. Todas sus esperanzas se cifraban en la realización de un sueño basado en una ilusión, no en la realidad. Como estatua había cortado con todo contacto humano auténtico, pero creyendo que esta maniobra le devolvería el contacto que satisfaría su necesidad. Fue traicionada, pero también se traicionó a sí misma, y no estaba preparada para afrontar este hecho. La traición provoca una rabia asesina en la persona, mientras que Joan sólo hablaba de amor y aborrecía el odio y la violencia. A través de las tensiones musculares y de la rigidez corporal había suprimido la rabia y la hostilidad que, por estar dirigidas precisamente hacia la persona de la cual esperaba su salvación, no podía expresar sin riesgo.

Respecto a la guerra del Vietnam, la actitud de Joan era la de una «paloma», consecuencia lógica de su consciente devoción por el amor en todas sus formas. Lo que me sorprendió, sin embargo, fue el vehemente ataque que lanzó contra Lyndon Johnson cuando en cierta ocasión surgió el tema de la guerra en nuestra conversación.

Anexo 25. Caso #3

Lo tachó de ambicioso, despiadado e insensible. La descripción cuadraba tan bien a su padre que era evidente que la hostilidad expresada contra Johnson iba dirigida en realidad contra aquél. A pesar de que se lo señalé, no quiso reconocerlo.

En un momento posterior de la terapia se vio que Joan experimentaba la misma sensación de traición respecto a mí. En un principio había acudido a mí con el sentimiento de haber encontrado al fin su salvación. Yo, por supuesto, no le prometí tal cosa y le advertí muchas veces que tenía tiempos difíciles por delante. Su evidente necesidad de salvación era tan fuerte que no tenía oídos para consideraciones racionales. La decepción era inevitable, y ella lo interpretó como una traición. No obstante, esto nos permitió trabajar sobre la hostilidad que tenía contra los hombres y consolidó los avances que había hecho.

El tratamiento

Hasta aquí he descrito el enfoque básico para tratar el problema de la depresión, tanto en su vertiente física como psicológica. El trabajo físico implica la movilización de emociones a través de la respiración, el movimiento y el sonido. La finalidad del trabajo psicológico es conseguir que el paciente comprenda su condición, su significado y su origen.

El trabajar directamente con el cuerpo despierta una serie de conflictos profundos que tienen que ver en el modo de relacionarse la persona con su cuerpo y sus

Bibliografía

Almeida, A. M. (2011). Obtenido de file:///C:/Users/Richard%20Santamaría/Desktop/Universidad/TESIS/3.%20MARCO%20REFERENCIAL/Las%20emociones/merged%20(3).pdf

Almeida, A. M. (11 de 2011). *Puce.* Obtenido de Puce: http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7631/merged%20%283%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Benavent, J. A. (s.f.). Los métodos de la educación comparada. Valencia, España.

Braddock, C. J. (1999). *La voces del cuerpo.* Bilbao: DESCLLE DE BROUWER.

Como funciona 2019. (2017). Obtenido de Como funciona 2019: http://funcionde.com/talamo/

Como funciona 2019. (2017). Obtenido de Como funciona 2019: http://funcionde.com/hipotalamo/

Cordero, M. d. (AGOSTO de 2015). *Repositorios PUCE.* Obtenido de Repositorios PUCE: http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/9904/DISERTACION%20MARIA%20DE%20LOS%20ANGELES%20FREILE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Durán, C. M. (2009). *La inteligencia emocional.* Sevilla.

EMERY, A. T.-A.-B.-G. (2010). Seleccionar los síntomas objetivo. En A. T.-A.-B.-G. EMERY, *Terapia Cognifiva de la depresión* (págs. 97-99). Bilbao: DESCLEE DE BROWER.

Fast, J. (2005). Obtenido de https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/45526178/Fast_Julius_-_El_Lenguaje_Del_Cuerpo.PDF?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1554216758&Signature=foaJdtE6fLR4UUmCZFAOGjHwxBM%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DEL_LENGUA

Garaigordobil, A. S. (2016). Efectos de un programa de inteligencia emocional en factores socioemocionales y síntomas psicosomáticos. *Revista Latinoamericana de psicología*, 2111.

Gavela, S. (julio de 2018). *Repositorio PUCE.* Obtenido de file:///C:/Users/Richard/Desktop/Universidad/TESIS/3.%20MARCO%20REFERENCIAL/Movimiento/LA%20DANZA%20COMO%20FORMA%20DE%20COMUNICACIÓN%20EN%20UN%20CASO%20DE%20AUTISMO%201%20(tomar%20de%20la%2016%20a%20la%2020%20y%20de%20la%2052%20a%20la%2058).pdf

Iratxe ANTONIO-AGIRRE, I. E.-F. (2017). La medida de la inteligencia emocional en el ámbito psicoeducativo. *Interuniversitaria de formación del profesorado*, 53.

Keleman, S. (2003). Anatomía Emocional. En S. keleman, *Anatomía Emocional* (pág. Introducción). Bilbao: DESCLEE DE BROWER.

Lowen, A. (2013). *La depresión y el cuerpo.* S.A. Madrid.

Meléndrez, E. H. (2006). Metología de la investigación.

Miller, J. A. (2010). Body, Movement and Dance in Psychotherapy. *Taylor and Francis Group*.

OMS. (7 de abril de 2017). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de https://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/es/

OMS. (17 de 10 de 2017). *Organización Mundial de la Salud.* Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/es/

Pain, P. O. (2009). *El trauma y el cuerpo.* Bilbao: DESCLÉE DE BROUWER S.A.

Pain, P. O. (2009). *El trauma y el cuerpo.* Bilbao: DESCLÉE DE BROUWER.

Panhofer, H. (s.f.). Sistemas coreográficos de observación y análisis del movimiento. En H. Panhofer, *El cuerpo en Psicoterapia* (págs. 67-68). Gedisa Editorial.

Piovani, J. I. (jul/sept de 2017). Los estudios Comparativos. Argentina.

Psicoactiva mujer hoy. (s.f.). Obtenido de https://www.psicoactiva.com/atlas/area-septal.htm

Ramirez, L. A. (2005). *PSICOTERAPIA CORPORAL: REVISIÓN DE LOS APORTES TEÓRICOS Y CLÍNICOS .* Santiago.

Ros, A. (s.f.). *Laban Movement Analysis (Una herramienta para la teoría y la práctica del movimiento).* Obtenido de Laban Movement Analysis (Una herramienta para la teoría y la práctica del movimiento): file:///C:/Users/Richard/Downloads/252853-341568-1-PB.pdf

Ros, A. (s.f.). *Laban Movement Analysis (Una herramienta para la teoría y la práctica del movimiento).* Obtenido de Laban Movement Analysis (Una herramienta para la teoría y la práctica del movimiento): file:///C:/Users/Richard/Downloads/252853-341568-1-PB.pdf

Sandoval, D. G. (2010). Obtenido de file:///C:/Users/Richard%20Santamaría/Desktop/Universidad/TESIS/3.%20MARCO%20REFERENCIAL/Las%20emociones/T-PUCE-2739.pdf

Torres, A. (s.f.). *Psicología y mente*. Obtenido de Psicología y mente: https://psicologiaymente.com/neurociencias/glandula-pituitaria-hipofisis

Tovar, M. M. (junio de 2005). *Orígenes, evolución y modelos de inteligencia emocional.* Obtenido de file:///C:/Users/Richard%20Santamaría/Desktop/Universidad/TESIS/3.%20MARCO%20REFERENCIAL/Las%20emociones/Origenes_evol_modelos_int_emo.pdf

Triglia, A. (s.f.). *Psicologia y mente*. Obtenido de Psicologia y mente: https://psicologiaymente.com/neurociencias/hipocampo

RESUMEN

Este estudio tiene como finalidad determinar la incidencia del movimiento en la inteligencia emocional, específicamente tratándose de personas con estado de depresión. Es el analfabetismo emocional considerado como una de las incapacidades que aqueja hoy en día no solo a parte de la población adulta, sino también a niños y adolescentes, debido a este analfabetismo, se ha producido los recursos que fomentan los estados de depresión. La metodología está basada en el análisis comparativo de casos que incluye dicha investigación, así como el estudio de las distintas perspectivas teóricas que utilizan el movimiento o procesamiento sensoriomotriz, para redireccionar las emociones. Al finalizar este estudio, se presenta las diferencias y similitudes entre los casos con depresión, analizados con respecto a su movimiento e inteligencia emocional.

Palabras Claves: Depresión, Inteligencia Emocional, Movimiento.

ABSTRACT

This study is to determine the incidence of movement in emotional intelligence, specifically in the case of people with a state of depression. It is the emotional illiteracy considered as one of the disabilities that afflicts today not only part of the adult population, but also children and adolescents, due to this illiteracy, has produced the resources that encourage states of depression. The methodology is based on the comparative analysis of cases that includes such research, as well as the study of the different theoretical perspectives that use sensorimotor movement or processing, to redirect emotions. At the end of this study, we present the differences and similarities between cases with depression, analyzed with respect to their movement and emotional intelligence.

Key Words: Depression, Emotional Intelligence, Movement.



INSTRUCCIÓN
BACHILLERATO

PROFESIÓN / OCUPACIÓN
ESTUDIANTE

E1111A1111

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE
MORALES VEGA MANUEL ELICEO

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE
ESPIN CHECA MIRYAN

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN
AMBATO
2018-12-04

FECHA DE EXPIRACIÓN
2028-12-04

IGM 10 09 1139 31 135

000509756

DIRECTOR GENERAL

FIRMA DEL CEDULADO



REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL, IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

CÉDULA DE CIUDADANÍA
No. 172372576-6

APELLIDOS Y NOMBRES
MORALES ESPIN
CECIBEL ALEJANDRA

LUGAR DE NACIMIENTO
PICHINCHA
QUITO
SAN BLAS

FECHA DE NACIMIENTO 1989-05-26

NACIONALIDAD ECUATORIANA

SEXO MUJER

ESTADO CIVIL CASADO
RICHARD JOSE
SANTAMARIA AGUIRRE



ELECCIONES
SECCIONALES Y CPCCS
2019

CIUDADANA/O:

ESTE DOCUMENTO ACREDITA QUE USTED SUFRAGÓ EN EL PROCESO ELECTORAL 2019

F. PRESIDENTA/E DE LA JRV



CERTIFICADO DE VOTACIÓN
24 - MARZO - 2019

CNE

0008 F
JUNTA No.

0008 - 046
CERTIFICADO No.

1723725766
CÉDULA No.

MORALES ESPIN CECIBEL ALEJANDRA
APELLIDOS Y NOMBRES

PROVINCIA: TUNGURAHUA

CANTÓN: AMBATO

CIRCUNSCRIPCIÓN:

PARROQUIA: ATAHUALPA /CHIPZALATA

ZONA:

Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

PUCE

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, Cecibel Alejandra Morales Espin portador de la cédula de ciudadanía No. 172372576-6 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del Grado de Licenciatura en Educación en Movimiento, Música y Lenguaje son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Cecibel Alejandra Morales Espín
CI. 172372576-6