



# MANUAL DE RELAJACION

LIMA, PERU  
2000

Catalogación hecha por el Centro de Documentación «Carlos Enrique Paz Soldán» OPS/OMS Perú.

Organización Panamericana de la Salud (OPS); Perú. Seguro Social de Salud (EsSALUD)

Manual de relajación.-- Lima: OPS; EsSALUD,2000  
78 p.; ilus.

TECNICAS DE RELAJACION /MEDICINA COMPLEMENTARIA

(OPS/PER/00.05)

ISBN 9972-785-10-6

Hecho el Depósito Legal N° 1501402000-1645

El presente manual es un documento de trabajo para el Programa Nacional de Medicina Complementaria del Seguro Social de Salud - Es Salud.

Su preparación y publicación ha sido un trabajo conjunto con la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud - OPS/OMS.

El manual no es un documento oficial de las organizaciones que lo han auspiciado, aunque las mismas se reservan todos los derechos.

El documento puede ser libremente reseñado, resumido, reproducido o traducido, en todo o en parte, a condición de que se especifique la fuente y no se use con fines comerciales. Los puntos de vista expresados en este documento son de exclusiva responsabilidad de los autores y no comprometen a las instituciones a las que está vinculado.

#### **Comisión de revisión:**

**Dra. Martha Villar López**

Responsable del Programa Nacional de Medicina Complementaria Es Salud

**Mg. Mirtha Mesa Ramos**

Responsable de Docencia y Educación /Salud Programa Nacional de Medicina Complementaria.

**Mg. Gisela Pimentel O.**

Asesora Desarrollo de Servicios de Salud OPS/OMS.

**Corrección y Estilo:**

Sr. Ricardo Verástegui López.

**Autores:**

Lic. Alfonso Granda Benitez  
Lic. Regina Saez Berrocal

# ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	5
<b>RELAJACIÓN</b> .....	9
<b>UNIDAD I</b>	
Auto Relajación Concentrativa de J. H. Schultz .....	11
Ejercicio de autocomprobación .....	15
Referencia bibliográfica .....	16
<b>UNIDAD II</b>	
Técnica de Relajación Sistemática de J-Wolpe .....	17
Ejercicios de autocomprobación .....	24
Referencia bibliográfica .....	25
<b>UNIDAD III</b>	
Bioenergética .....	27
Ejercicios de autocomprobación .....	43
Referencia bibliográfica .....	45
<b>UNIDAD IV</b>	
Técnica de Relajación Hipnótica Ericksoniana .....	47
Ejercicios de autocomprobación .....	59
Referencia bibliográfica .....	61
<b>UNIDAD V</b>	
Imaginería Gestáltica .....	63
Ejercicio de autocomprobación .....	68
Referencia bibliográfica .....	69
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	71
<b>CLAVES</b> .....	73

## INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha observado un cambio decidido en política sanitaria, en el sentido de intentar abordar el tema de la salud desde una perspectiva holística e integradora que incluya los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales del ser humano, y que incorpore como principal objetivo la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad más que el tratamiento de la enfermedad.

La relajación como terapia natural desempeña un papel específico en medicina complementaria.

En el vivir diario en las grandes ciudades o en situaciones límite como la enfermedad, estamos expuestos a constantes estados de tensión y vacío, a sentimientos de hastío y aburrimiento, y la relación con la naturaleza es casi imposible y cada día el ser humano tienen menos acceso a las superficies orgánicas.

Es el llamado “progreso de la humanidad” que ha contribuido a que la mayoría de las personas padezcan de estados crónicos de tensión muscular, stress, trastornos psicósomáticos: hipertensión arterial, obesidad, úlcera, asma y otros malestares en el individuo.

Dentro de este contexto han surgido diversidad de tratamientos, entre ellos el de la relajación que consiste en un profundo descanso físico, psíquico y afectivo, inducido mediante métodos elaborados con los que cuenta el profesional en la asistencia de los usuarios.

La mayoría de los profesionales de la salud están de acuerdo que el paciente requiere ser tranquilizado en cualquier situación de enfermedad, recibir ayuda para que disminuya su sufrimiento. Tal vez, una voz profesional suavizante o una mirada tierna, o un contacto cálido sean los inicios para una invitación a la relajación.

Desarrollada sobre todo en países altamente industrializados, como la Francia del viejo continente, pero hallada entre la tecnología corporal del oriente: como en el Hatha Yoga o en el T'ai chi Ch'uan de los chinos, la meditación Zen, el masaje en forma de frotamiento en el período hipocrático. Sin embargo la valoración auténtica de la relajación ha sido posible gracias a los desarrollos en medicina psicósomática, la neurofisiología y la actual neurociencia.

Jacobson y Schultz, fueron los pioneros en sistematizar ejercicios para la inducción de la distensión muscular, pues concluyeron que la relación entre los estados de tensión y emocionales generarían problemas de salud.

Algunos psicoterapeutas recomendaban los métodos de relajación física en pacientes rígidos, para que superaran sus inhibiciones, otros ponían su mano en la frente del paciente para calmarlo de su ansiedad.

Y fue el mismo Jacobson el pionero del uso del registro electromiográfico para medir el grado de tensión y relajación de los músculos del paciente durante el entrenamiento de la misma.

Tanto en terapias profundas o breves, la relajación se ha convertido en una técnica privilegiada en la clínica.

La relajación es importante para la regulación del organismo y la prevención de aquellos estados de tensión muscular, y como técnica complementaria en los programas de salud. Para conseguir una relajación eficaz, es fundamental el conocimiento del organismo, los sistemas que lo integran en sus aspectos físicos, psíquicos y sociales.

Algunas técnicas sólo logran la distensión muscular, encubriendo los conflictos intro y extra psíquicos que son los aportes agentes causantes del desequilibrio de la persona y su interacción con el medio.

Es importante diferenciar los procedimientos centrados en la Relajación muscular de aquellos que movilizan los estados emocionales intensos con el fin de autoregular al organismo.

En una sesión de relajación, se le facilita al usuario la toma de conciencia de las situaciones estresantes, para prevenir los estados de tensión orgánica.

Cada unidad de este manual se inicia con una definición y sistematización de las técnicas a usar según el caso lo requiera, y así mismo aparecen una serie de ejercicios de autocomprobación gracias a los cuales el lector podrá comprobar si ha comprendido y asimilado la aplicación de la técnica.

En el capítulo 1 se estudia el uso de la autorrelajación concentrativa de J. H. Schultz en forma progresiva para inducir al usuario, mediante ciertos ejercicios fisiológicos y racionales, a una modificación global de la persona.

En el capítulo 2, se explica el modo de utilización de la relajación sistemática de J. Wolpe, para la eliminación de los estímulos responsables de la ansiedad, se enseñan los pasos a seguir para el logro del restablecimiento del equilibrio del organismo.

En el capítulo 3 se desarrollan las técnicas bioenergéticas de A. Lowen, para la descarga de las emociones reprimidas. Indica, también, la secuencia a seguir en la liberación de estados crónicos de tensión muscular.

El capítulo 4 enseña la utilización de las técnicas de inducción hipnótica de M. Erickson, para el logro de estados profundos de relajación y solución de problemas.

El capítulo 5 explica la utilización de las técnicas de imaginería gestáltica de J. Stevens, para el logro de estados emocionales positivos y la distensión muscular.

# OBJETIVOS

## OBJETIVO GENERAL:

- Conocer las diferentes técnicas de relajación y demostrar las mismas a los usuarios que presentan desequilibrios biopsicosociales de diversos motivos.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar las técnicas de relajación muscular.
- Demostrar las técnicas de relajación activadoras de emociones reprimidas.
- Describir las técnicas de inducción profunda de relajación.

## UTILIZACIÓN DEL MANUAL:

Está dirigido a los profesionales capacitados en medicina complementaria, en él se facilitan las definiciones y se enseña el modo de aplicación de las técnicas a los usuarios.

Se entrena en los pasos a seguir en cada sesión de relajación de acuerdo a la situación que lo amerite.

También ayuda al profesional a realizar ejercicios de autocomprobación para una aplicación más eficaz en beneficio del usuario.

# RELAJACIÓN

Cuando ciertos acontecimientos nos afectan de modo singular, el organismo experimenta estados de tensión – relajación.

Las relaciones entre tensión y relajación son mucho más complejas, lo cierto es que ambos estados corresponden a una actitud contradictoria frente al mundo exterior.

Los conceptos de tensión y relajación se aplican tanto a los estados anímicos como a la expresión externa de un organismo.

Ejemplo:

Sentimientos	Estado de tensión	Reacción muscular
Ira	Expansiva	Contracción
Enfado	Inquieto	Agitado
Alegría	Elástica	Relajado
Terror	Enfurecimiento	Rígido

Así, una persona deprimida tiende a moverse lentamente, mientras que el movimiento rápido tiende a disminuir la depresión.

En concreto hay una relación intrínseca entre soma y psiquis, como lo explican los desarrollos psicofisiológicos que han superado la vieja dicotomía de mente y cuerpo como entidades independientes.

Para inducir estados de relajación el profesional no debe centrar los ejercicios de relajación exclusivamente a síntomas somáticos o psíquicos como entes aislados, sino que la relajación debe servir para **mejorar la vida** y en las tareas en que fracasa la persona. En esa dirección la relajación esta en entender al paciente como una persona integral dentro de su mundo. Como veremos, algunos procedimientos técnicos son más enfáticos en la relajación muscular y otros se centran en los aspectos cognitivos.

De alguna forma la tecnología estaba al servicio de esa vieja dicotomía mente – cuerpo. De allí que este manual, facilita al profesional una visión holística de las técnicas de relajación.

**Definición de relajación** .- (del inglés *relaxation*).- estado breve (físico) o largo (tónico) de actividad metabólica, nerviosa y consciente, reducida que se puede medir y definir en el plano subjetivo, fisiológico y motor.

**En el plano subjetivo.-** su caracterización es una experiencia consciente (interior) de los estados afectivos, por ejemplo: la sensación de placer versus displacer, bienestar versus malestar; alegría versus tristeza, miedo versus seguridad, tranquilidad versus preocupación.

**En el plano fisiológico.-** se caracteriza por cambios viscerales, somáticos y corticales, ejemplo: cambios en el ritmo cardíaco; disminución de la tensión muscular; cambios de los ritmos electroencefalográficos, en la temperatura interna, etc.

**En el plano motor.-** se caracteriza por acciones externas observables de la persona por ejemplo inactividad versus hiperactividad, relajación versus tensión de las expresiones corporales y faciales.

**DEFINICIÓN DE TENSIÓN.-** Es la activación y contracción de las fibras musculares esqueléticas y sus efectos: **en la esfera afectiva**, por ejemplo, expresión de miedo, displacer, rabia; **en la esfera cognitiva**, como: pensar, recordar, imaginar, cuyos contenidos son penosos; y en la **esfera motora** como tensión de la economía muscular.

**DEFINICIÓN DE TÉCNICAS DE RELAJACIÓN.-** son instrumentos psicoterapéuticos para el tratamiento de trastornos emocionales, psicosomáticos y médicos basados en una profunda toma de conciencia del cuerpo. También definidos como ejercicios indispensables en la hipnosis y en la autosugestión.

# UNIDAD 1

## AUTORRELAJACIÓN CONCENTRATIVA O TRAINING AUTÓGENO DE SCHULTZ

### I INTRODUCCIÓN

Esta técnica fue desarrollada por Johannes Heinrich Schultz, médico, neurólogo, psiquiatra, descubrió que algunos pacientes entraban en estado hipnótico mediante una acción voluntaria concentrándose en las sensaciones de calor y pesadez.

Esto se originó por el método de la “hipnosis fraccionada” de O.Vogt. La idea de Schultz es que sea el propio paciente el que produzca estados de relajación, pues éste es susceptible de **Autosugestión**. Los pacientes en ese estado experimentan una serie de sensaciones corporales como consecuencia de la relajación de las paredes de los vasos.

Se concluye que la relajación es un paso previo a la hipnosis, técnica revalorada por Erickson cuyas inducciones son naturalísticas. Con frecuencia el training autógeno, es citado por sus rigurosos estudios experimentales, cuyo principio es el de focalizar la atención o concentración del paciente en las sensaciones corporales, que aún sigue vigente en todas las técnicas de relajación.

Se recomiendan algunas de las observaciones que han sido registradas en experimentos para mejorar el estado hipnótico, entre ellas tenemos:

1. El foco de atención o concentración del paciente debe ser muy limitado, por ejemplo concentrarse en un sólo miembro, pues de ello se ocupa la relajación sistemática o la hipnosis ericksoniana o la imaginería gestáltica. Lo contrario, como concentrarse en todo el cuerpo, produce una tenue concentración.
2. Si el foco de atención se dirige hacia un objeto (péndulo) ocurren movimientos involuntarios (inconscientes), de allí que una concentración centrada en una idea conduce a determinadas reacciones del organismo.
3. Cuando la persona practica la autorrelajación de concentración del brazo por ejemplo, **con la repetición** consigue dominarlo mejor. Esta repetición es un principio para el control de las emociones o para inducir estados de trance como ocurre en las prácticas hipnóticas.
4. Cuando se logra la “autorrelajación de concentración” el paciente puede experimentar estados más profundos de relajación como los de los vasos sanguíneos en los estados de trance hipnótico. El paciente no responde a

- estímulos externos como también ocurren en los viajes imaginarios gestálticos cuyos efectos son estados de reposo profundo.
5. El entrenamiento autógeno, es una “autoconmutación de concentración del organismo animado” que conduce a una actitud de concentración. Esta situación conlleva a cambios de la conciencia y de la experiencia. Algunos pacientes reportan como en el caso de la hipnosis o en los viajes imaginarios sensaciones de extrañezas corporales.
  6. Los cambios en el organismo se pueden registrar experimentalmente como lo realizan otras técnicas (la relajación sistemática). Estos cambios influyen en la personalidad, en el aprendizaje de nuevas conductas, enriquecen la experiencia personal y activan los potenciales genéticos de curación.
  7. Los estados catalépticos también ocurren en training autógeno, del mismo modo que en la hipnosis, estos estados están ligados al cuadro mioeléctrico y a los cambios de la cronaxia que se ajusta al mismo.
  8. La actitud corporal (disposición del cuerpo para la relajación) es importante en el entrenamiento autógeno. Del mismo modo que ocurre en otras técnicas como la de comunicarle al paciente que **“esté cómodamente acostado”**.

El entrenamiento autógeno tiene un campo de aplicación en los casos de personalidades hipertensas, en la prevención de las enfermedades psicosomáticas, y en pacientes terminales.

Este método se puede combinar con una suave música de New Age, que puede activar la afectividad y contribuye a aumentar la relajación.

## II. OBJETIVO GENERAL

Enseñar la aplicación del training autógeno para los diferentes casos.

## III. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los pasos de la relajación autógena
- Entrenar a los pacientes en la aplicación de los pasos del training autógeno.

### DEFINICIÓN

La autorrelajación concentrativa es una técnica orientada hacia la fisiología del paciente que actúa en la unidad biopsicosocial y está combinada con sugerencias de peso, color y regulación cardíaca.

Esta técnica es progresiva y se realiza en seis etapas:

1. Vivencia de pesadez.
2. Vivencia de calor.
3. Tranquilidad del corazón.

4. Tranquilidad de la respiración.
5. Sensación de calor en el epigastrio.
6. Frescura en la frente.

### **1<sup>ER</sup> PASO: vivencia de pesadez.**

El paciente con los ojos cerrados ubicado en una camilla en las postura de cúbito supino, con los brazos en ligera semiflexión y las piernas paralelas entre sí. El paciente se concentra pensando: «**estoy completamente tranquilo**», el brazo derecho pesa mucho. Esta concentración no debe durar más de 30 segundos y debe comprender que no debe hacer nada con el brazo, sino limitarse a pensar.

Generalmente la sensación de pesadez aparece en el codo y en el antebrazo. Luego se dobla y extiende el brazo con energía, acompañado de respiración profunda, y se abren los ojos. Este primer ejercicio se puede ampliar de dos a cinco minutos.

### **2<sup>DO</sup> PASO: vivencia de calor.**

En la misma postura del ejercicio anterior y la autosugestión «**estoy completamente tranquilo**», el brazo derecho o izquierdo está muy pesado, agregar autosugestión «**el brazo derecho está muy caliente**»... la sensación de calor aparece en el codo y en el antebrazo.

La experiencia debe proseguir durante dos semanas hasta que se experimente en las cuatro extremidades.

Estas sensaciones de pesadez y calor luego pasan al tronco. El ejercicio se puede ampliar hasta cinco minutos.

### **3<sup>ER</sup> PASO: tranquilidad del corazón.**

Para dar tranquilidad al corazón, se invita al paciente a descubrir la vivencia del corazón, se pone la mano derecha en la región del corazón, mientras que el brazo izquierdo queda en posición normal.

El paciente piensa en la **idea de reposo, pesadez y calor**, concentran su atención en la parte del pecho que ha puesto la mano, y se autosugestiona «**mi corazón late con plena tranquilidad, estoy en paz**». Con frecuencia esta tranquilidad se acompaña al cabo de pocos días, de una sensación espontánea de calor en el pecho y en epigastrio que fortalece secundariamente la vivencia de calor en el resto del cuerpo.

Este paso se practica entre dos a cinco minutos.

#### **4<sup>TO</sup> PASO: tranquilidad de la respiración.**

El fin de este paso es que el paciente se **abandone al ritmo autónomo de la respiración**, ello se complementa con la autosugestión «**mi respiración es perfectamente tranquila y mi respiración me conecta con mi vida**». Este ejercicio practicado durante diez o catorce días se conecta con los ejercicios de reposo, pesadez, calor, tranquilidad del corazón; en una sesión durante tres a cinco minutos para no aumentar la tensión en la concentración respiratoria.

#### **5<sup>TO</sup> PASO: sensación de calor en el epigastrio.**

Se invita al paciente que coloque la mano derecha o izquierda en la región epigástrica sin presionar. Sólo concentrándose en el plexo solar.

Dicha vivencia va acompañada de una sensación de tener un vientre agradable. Para ello utiliza la autosugestión «**mi plexo solar emite calor**». Una variante de ello es ubicar la mano derecha o izquierda en el punto hara (cuatro dedos debajo del ombligo).

El ejercicio se practica de dos a cinco minutos, durante dos semanas.

#### **6<sup>TO</sup> PASO: frescura en la frente.**

Este ejercicio se ha de realizar entre una a dos semanas, el paciente ubicado en la misma posición de los pasos anteriores, se concentra autogestionándose de tener una compresa fría en la frente: «**mi frente se pone agradablemente fresca**». Bajo esta autosugestión aparece una vasoconstricción.

La aplicación de este ejercicio no debe ser de más de cinco minutos.

Se ha establecido que la ejercitación de estas técnicas debe ser entre tres a cinco meses.

## EJERCICIOS DE AUTOCOMPROBACIÓN

**1. Defina la relajación**

---

---

---

---

**2. Las experiencias conscientes interiores de los estados afectivos ocurren en el:**

- a) Plano motor
- b) Plano fisiológico
- c) Plano subjetivo

**3. Ubique las esferas del organismo en la que ocurre la tensión**

---

---

---

---

**4. El estado previo a la hipnosis es:**

- A) La sugestión
- B) La persuasión del profesional
- C) La relajación

**5. ¿Cómo se consigue dominar la autorrelajación?**

---

---

---

**6. Indique las etapas de la relajación autógena**

---

---

---

---

---

**7. La autosugestión que se recomienda para los dos primeros pasos de la relajación es:**

- A) Estoy plenamente concentrado
- B) Estoy respirando profundo
- C) Estoy completamente tranquilo

## **VI. BIBLIOGRAFIA**

Cautela, J. (1986) *Técnicas de relajación*. Barcelona, Martínez Roca

Jacobson, E. (1948) *Relajación progresiva*. Chicago.

Monedero, M. (1978 ) *Psicopatología general*. Madrid, Biblioteca Nueva

Stokvis, B. (1983) *Técnicas relajadoras y de sugestión*. Barcelona, Herder.

## UNIDAD II

### RELAJACIÓN SISTEMÁTICA DE J. WOLPE

#### I. INTRODUCCIÓN

La relajación sistemática es una técnica de la terapia comportamental. Esta técnica pone énfasis en la modificación de la conducta específica presente o en un problema actual (ejemplo, miedo a una enfermedad catastrófica).

Las técnicas de la conducta humana suponen que los síntomas del paciente son hábitos aprendidos o condicionados, frente a ello el profesional propone un tratamiento contracondicionante.

Antes de la aplicación de la relajación sistemática, es necesario un análisis extenso de la conducta. Veamos un ejemplo: ante un dolor de cabeza; el profesional preguntará por la frecuencia del dolor, estímulos condicionantes que lo provocan, antecedentes de aquellos estímulos.

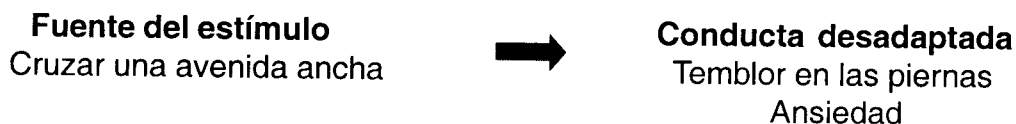
Esta técnica, es un procedimiento previo de otra técnica que es la desensibilización sistemática. Esta última involucra tres conjuntos separados de operaciones.

#### **PRIMERA OPERACIÓN: adiestramiento en el relajamiento muscular profundo.**

La relajación sistemática se planea en seis sesiones de veinte minutos de duración dedicados al entrenamiento en el relajamiento muscular profundo.

#### **SEGUNDA OPERACIÓN: construcción de jerarquías de ansiedad.**

Esto requiere el reconocimiento certero de las fuentes del estímulo de las respuestas desadaptadas.



Es decir el profesional actúa para discriminar los estímulos específicos, con el fin de ir graduando cuidadosamente en la construcción de jerarquías que provocan la ansiedad.

### **TERCERA OPERACIÓN: contraponiendo el relajamiento y los estímulos evocadores de ansiedad a partir de las jerarquías.**

Esta operación esta constituida por una lista graduada de estímulos cuyas características evocan ansiedad en el paciente.

Después que el paciente aprendió a calmarse mediante el relajamiento, se empieza la desensibilización sistemática y se le sugiere que esté relajado. Que levante la mano cada vez que aparece un tema o situación ansiógena y se le pide que imagine situaciones que provocan un nimio de ansiedad y así sucesivamente hasta lograr la total desensibilización.

La relajación sistemática tiene relación con las técnicas del entrenamiento autógeno, pues ambas coinciden en la **relajación segmentada**, y sobre todo en la ejercitación y el aprendizaje de las maneras de relajarse. En ambas tienen importancia los **factores autosugestivos** y parten del cuerpo para la concentración.

Las fuentes de esta técnica son la doctrina pavloniana sobre el conflicto entre los procesos de excitación y de inhibición que constituyen la base de los trastornos de los procesos del aprendizaje.

Otra fuente la constituyen los trabajos de Watson, sobre la posibilidad de influir en los estados de miedo a través de los reacondicionamientos por medio de premios, alabanzas, desviaciones y castigos.

La relajación sistemática se halla influenciada también por el método de relajación de Jacobson.

En los primeras sesiones el paciente confecciona una lista ordenada de aquellos estímulos amenazantes y factores de perturbación que le afectan. Este tipo de técnica se aplica en fobias, histerias, enuresis, aberraciones sexuales, tics y estados crónicos de tensión muscular.

Esta modalidad de relajación es un estado autohipnótico como ocurre en las inducciones de trance hipnótico. O como en aquellos estados de Relajación mediante la imaginería gestáltica.

Cuando el lector concluya con esta unidad deberá estar capacitado para:

## II. OBJETIVO GENERAL:

Explicar la aplicación de la técnica de la Relajación sistemática de Wolpe.

## III. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Comparar y diferenciar entre relajación sistemática y desensibilización sistemática.
- Describir los pasos de la relajación sistemática.
- Identificar en que casos se aplica la técnica de relajación sistemática.

**DEFINICIÓN.-** La relajación sistemática es una técnica aplicada para el tratamiento de estados crónicos de tensión muscular y para fobias, que utiliza como medio la inducción sugestiva.

### SESIONES DE RELAJACIÓN SISTEMÁTICA

La relajación debe ser progresiva y consciente para el paquete de músculos a relajar.

#### PRIMERA SESIÓN: Músculos de los Brazos.

1. Colocar mano y brazo en apoyo de una silla (también en camilla) sea del lado derecho o izquierdo; ahora se le pide al paciente que note sensaciones diferentes entre las sensaciones del antebrazo y la mano.
2. Se le solicita que note especialmente sensaciones de tensión en los brazos y las diferencie de las manos que son de tacto y presión.
3. Se le dice que diferencie entre regiones tensas en el antebrazo.
4. Se coge de la muñeca del paciente y se le pide que haga un movimiento de flexión fuerte hacia arriba y que tome conciencia de la tensión de los bíceps.
5. Luego, que haga lo contrario: movimiento de extensión y que concentre su atención sobre la sensación de tensión del tríceps.
6. Nuevamente se repite el ejercicio, pero ahora se le demanda concentración en la tensión de los bíceps y que trate de disminuir esa tensión, que oponga resistencia en ejercicio inverso y que asocie tensión y relajación. No se debe llevar la muñeca hasta el borde de apoyo de la silla sino soltarla paulatinamente antes.
7. Se repite el ejercicio, haciéndole notar tensión en la primera parte de éste y en la segunda, relajación.
8. Se exhorta al paciente a relajarse más allá de lo que ha hecho con el terapeuta, con una clara comprensión de lo que se quiere de él. Luego que ponga las manos sobre el regazo y que relaje sus músculos todo lo que pueda, cada vez más.

9. Luego debe comunicar toda sensación que tenga en sus brazos: hormigueo, pesadez, calor, entumecimiento.

Finalmente se le asegura que la relajación se logra con la práctica.

### **SEGUNDA SESIÓN: músculos de la cara.**

1. Se comienza diciendo al paciente que, desde el punto de vista emocional, los músculos más importantes del cuerpo son los de la cara y alrededores.
2. **Frente:** demostrar la tensión producida por la contracción de los músculos de la frente (éstos se prestan para demostrar el característico escalonamiento de la relajación progresiva).

Se eleva intensamente los músculos del ceño de la propia frente del terapeuta, (se señala incidentalmente que se ha producido una expresión de ansiedad) y se dice: «voy a relajar estos músculos de una manera controlada para que usted se dé cuenta de la manera gradual como disminuye la tensión durante el ejercicio de relajación, aunque en la práctica, las etapas son generalmente menos rápidas que en la demostración que le hago».

Los músculos son relajados como se ha dicho, haciendo una clara reducción cada cinco segundos, hasta que luego de una media docena de etapas ya no hay más cambios exteriores. No obstante se hace hincapié al paciente que la relajación está y que esta parte «que no se ve» es la más importante para producir cambios emocionales.

Se le pide luego al paciente, que contraiga su frente y se le dan diez minutos, para que la relaje todo lo que le sea posible.

3. **Nariz y boca:** luego se trabaja con los músculos de la nariz pidiéndole que la frunza y con los músculos de alrededor de la boca que haga una bolsa con sus labios. Se relaja igualmente, en seguida, como se hizo con la frente.

### **RESUMEN:**

1. Cara y emoción.
2. **Frente:** Fruncir el ceño.  
Decirle que se relaje y hacerlo cada 5 segundos.  
Enfatizar proceso subyacente.  
Diez minutos para que se relaje.

- 3. Nariz ..... Fruncir.
- Luego ..... Relajación.
- Labios ..... Bolsa.

### TERCERA SESIÓN:

1. **Músculos de la masticación:** se pide al paciente que apriete sus dientes para poner tensos los músculos maceteros y temporales. Luego se le pide que los relaje paulatinamente lo más que pueda.

La posición de los labios es un indicador importante de la relajación de los músculos de la masticación, están separados por pocos milímetros. Si están los labios cerrados no hay relajación.

2. **Músculos de la lengua:** los músculos de la lengua se pueden sentir contraídos, colocada la lengua en el suelo de la boca, cuando el paciente presiona la punta de la lengua fuertemente contra la parte posterior de los incisivos inferiores (la lengua debe quedar echada en el suelo de la boca). Luego debe empezar a relajar, al relajar se siente sensación de hormigueo y de crecimiento.
3. **Músculos faríngeos:** a los pacientes con tensiones especiales en el cuello se les muestra cómo relajar los músculos faríngeos, los cuales pueden ser sentidos previamente, por el acto de preparar el aclaramiento de la voz (ronquera). Luego se les ordena relajarse.
4. **Músculos oculares:** Se relajan los músculos de los globos oculares, también para propósitos especiales, los cuales son contraídos primero individualmente, luego en conjunto.  
Se procede haciendo dirigir los ojos en sucesión, haciendo tensión, a la izquierda, luego a la derecha, luego arriba y finalmente abajo. Concentrados en la tensión, se le ordena relajarlos. Relajados, los párpados pueden caer suavemente.
5. **Músculos infrahioideos:** ubicados debajo de los maxilares, se sienten en tensión al abrir el maxilar contra la resistencia de la mano llevada sobre el maxilar. Luego se ordena relajar, quitando al mismo tiempo la resistencia de la mano.

### CUARTA SESIÓN: cuello y hombros.

1. **Cuello Posterior:** se comienza con los músculos de la parte posterior del cuello, los que normalmente mantienen erecta la cabeza.

Se puede ser consciente de estos músculos concentrándose en las sensaciones de la parte posterior del cuello. Al relajar estos músculos la cabeza cae hacia adelante (los que no encuentran confortable que la cabeza caiga hacia adelante, pueden relajar estos músculos con la parte posterior de la cabeza apoyada en una silla de respaldar alto).

2. **Hombros:** la tensión de los músculos del hombro es demostrada del siguiente modo:

**Deltoides:** por la abducción (movimiento por el cual se aleja un miembro del plano medio cuerpo) del brazo en posición horizontal.

**Músculos laterales del cuello:** continuando este movimiento hacia la altura del oído.

**Grupos post-humeral y escapuloespinal:** moviendo el brazo horizontal hacia atrás.

**Pectorales:** girando el brazo hacia adelante a través del pecho.

Al relajar estos músculos, debe hacerse que el paciente observe los músculos del brazo.

### **QUINTA SESIÓN: Espalda, abdomen y tórax. (músculos de la respiración)**

1. Los músculos de la espalda se contraen, arqueando hasta atrás la espina dorsal (luego soltarlos, relax).

Los músculos del abdomen son contraídos haciendo como si uno fuera a recibir un golpe en el estómago (luego relajación).

Luego que han sido contraídos ambos, se le pide al paciente que los relaje todo lo que pueda.

2. Para los músculos torácicos (respiratorios) se puede usar muy bien el ritmo respiratorio para fundamentar la relajación. Si se presta atención a la musculatura después de unas pocas respiraciones profundas se puede dar uno cuenta que durante la inhalación se hace algún esfuerzo, y más bien la expiración es un relajarse.

La respiración suele hacerse ahora, más pausada, más lenta.

### **SEXTA SESIÓN: miembros inferiores.**

Para que los pacientes tomen conciencia de los músculos que deben relajarse de los miembros inferiores se comienza con los pies y se va subiendo.

1. El «felxor digitorium brevis» es sentido doblando los dedos de los pies dentro del zapato (planta del pie arqueada).
2. Los músculos de la «pantorrilla» colocando algún peso sobre el pie.

3. El músculo «peroneo y tibial anterior», por la dorsoflexión de los pies (lado derecho de la pierna).
4. El «cuadriceps femori» al enderezar la rodilla (cara anterior del muslo encima de la rodilla).
5. Los músculos de «atrás de la rodilla» tratando de doblarla contra alguna resistencia.
6. Los «aductores del fémur» por la aducción contra la presión de la mano en la cara interna de la rodilla.
7. Los «aductores (que incluyen algunos de los músculos glúteos) por la aducción contra una presión.
  - Estos músculos deben relajarse tomándose bastante tiempo.

## EJERCICIOS DE AUTOCOMPROBACIÓN

1. **El número de sesiones de la Relajación Sistemática es:**

- A) Tres sesiones.
- B) Dos sesiones.
- C) Cinco sesiones.
- D) Seis sesiones.

2. **¿Cómo se define a la relajación sistemática?**

---

---

---

3. **Los síntomas para los teóricos de la conducta se definen como:**

- a) Expresiones de desequilibrio orgánico.
- b) Hábitos mal aprendidos.
- c) Son representaciones simbólicas del cuerpo.
- d) Manifestaciones de la alteración funcional del organismo.

4. **¿Cómo se planea la primera operación de la desensibilización sistemática?**

---

---

---

5. **La técnica de Relajación que influye en la Relajación Sistemática es:**

- a) Hipnosis.
- b) El método de relajación de Jacobson.
- c) La teoría pavloviana.
- d) Ninguna.

6. **¿Qué tipo de sensaciones se le solicita al paciente que discrimine en la primera sesión?**

---

---

---

7. **¿Qué sensaciones corporales comunica el paciente al final de la primera sesión de la relajación sistemática?**

- a) Placer.
- b) Alegría.
- c) Calor – entumecimiento.
- d) Ninguna

#### IV. BIBLIOGRAFÍA

- Kaplan, H. (1996) *Sinopsis de Psiquiatría*. Buenos Aires, Panamericana.
- Monedero, C. (1978) *Psicopatología General*. Madrid, Biblioteca Nueva.
- Stokvis, B. (1983) *Técnicas Relajadoras y de Sugestión*. Barcelona, Herder.
- Wolpe, J. (1969) *La Práctica de la Terapia de la Conducta*. México, Trillas.

## UNIDAD III

### BIOENERGÉTICA

#### I INTRODUCCIÓN

Bioenergética es el término del método desarrollado por Alexander Lowen, médico-psiquiatra, quien retoma parte de la doctrina de Reich, pues acepta la existencia de una **energía libre** en el cuerpo. Energía que se siente y percibe como tensión, excitación o en los estados de miedo, junto a otra energía denominada **energía retenida o estática**. La energía retenida o estática es aquella que está bloqueada en el sistema muscular como potencial de movimiento y se manifiesta como tensión corporal: la coraza del carácter. La liberación de esta energía produce el placer del organismo.

Para los bioenergetistas la vida está orientada hacia la búsqueda del placer y la huida del sufrimiento. Se trata de una orientación biológica, pues en el plano corporal, el placer estimula la vida y el bienestar del organismo. Es decir que, el placer provoca en el organismo un impulso hacia afuera para llegar a la fuente de placer, mientras que el sufrimiento o el dolor obligan al organismo a sumergir el impulso.

Cuando el organismo se halla frente a una situación que a la vez provoca placer y amenaza de dolor, se experimenta ansiedad.

Esta experiencia ocurre en todo el sistema de relaciones interpersonales; por ejemplo: el bebé o el niño perciben a los padres como fuente de placer y se esfuerzan por llegar hacia ellos con amor. Esta conducta es un patrón biológico normal y aún más, puesto que los padres son fuente de satisfacción de necesidades biológicas (alimento), psicológicas (afecto) sociales (comunicación).

En otras palabras, la supervivencia de los nuevos seres depende de la satisfacciones que facilitan los padres. El bebé o niño experimenta la amenaza del dolor o la privación cuando las fuentes no son suficientemente amorosas o son frustradoras de las necesidades básicas. Esta situación crea en el infante un estado de ansiedad, frente al cual reacciona con defensas de huida.

De allí que la bioenergética ve al individuo como un ser único cuya búsqueda de placer está obstaculizada por la ansiedad.

Al placer se le define como la percepción de un movimiento expansivo del cuerpo: abrirse, establecer contacto, estirarse; mientras que las experiencias de displacer o dolor son las de: cerrarse, retirarse, replegarse.

He aquí algunos signos de las personas que experimentan placer: brillantez en sus ojos, la tez es rosada, cálida, de andar animado. Estos signos son manifestaciones de la fluidez del sentimiento, de la circulación de la sangre y de la energía que va hacia la periferia del cuerpo que es el equivalente fisiológico del movimiento expansivo de él.

Cuando ocurre lo contrario decimos que en las personas, se ausenta el placer. Algunos signos de ello son: rigidez, falta de espontaneidad. Es decir que la energía no está circulando libremente dentro del sistema muscular.

Cuando el bioenergetista observa el cuerpo del paciente, determina el grado en que aquel organismo es capaz de expansionarse y reaccionar placenteramente al medio.

Una reacción placentera supone que fluyen los sentimientos o la energía desde el centro del corazón de la persona hasta sus estructuras y órganos periféricos. Esta reacción placentera es de calor y amor pues el corazón está en comunicación directa con el mundo exterior.

En cambio, cuando el individuo está constreñido por tensiones musculares crónicas que bloquean los canales de comunicación de su corazón y limitan la circulación de energía a la periferia de su cuerpo, es por motivos de frustración, ansiedad, depresión y por trastornos somáticos.

Para la bioenergía existen seis áreas de contacto del individuo con el mundo exterior:

1. La cara y los órganos sensoriales: aquí se localizan las funciones del yo: percibir, imaginar y pensar.
2. Mano derecha y
3. Mano izquierda  
para tocar y manipular el medio.
4. Pie derecho y
5. Pie izquierdo  
que establecen el contacto esencial del cuerpo con la tierra.
6. Aparato genital,  
órgano principal del contacto y relación con el sexo contrario.

Por ejemplo, cuando un individuo toca a otro puede sentir las manos cargadas de tensión o manos rígidas o pueden estar frías y secas. Ello nos indica la calidad del intercambio energético.

De allí que el axioma principal de la bioenergética es: «**La persona es el propio cuerpo**».

La conducta del cuerpo expresa al mismo tiempo su vinculación con otras personas y con las propias ideas y fantasías. La respiración se considera la clave del metabolismo de todo el cuerpo; energía, tensión y carácter forman una unidad.

Cuando existen tensiones musculares crónicas, impiden la respiración natural plena, con las que se reduce el nivel de energía.

Todo trabajo bioenergético se desarrolla en cuatro planos:

1. Tomando contacto con el propio cuerpo, en el cual están grabadas la historia del sufrimiento.
2. No sólo tratar los rasgos patológicos de la vida sino estimular los rasgos positivos, que hay que seguir desarrollando.
3. Estimular aquellas expresiones positivas de las funciones del yo. Ejemplo: pensar positivamente y de la vinculación con la realidad.
4. Del mismo modo que se desarrolla el placer, la alegría, estimular la búsqueda de dignidad y del sentido de la vida.

La bioenergética se inicia con ejercicios respiratorios que pueden empezar con diversas posturas: acostado en la camilla, sentado en una silla o ubicado en el taburete. Estas «posturas de estrés» se utilizan para descubrir la existencia de tensiones musculares crónicas.

Algunos ejercicios bioenergéticos, como el golpear con las manos y pies, producen una apertura catártica para la liberación de las tensiones emocionales.

**DEFINICIÓN.-** Bioenergética es una técnica de Psicoterapia para el tratamiento de la coraza del carácter, cuyos signos son las tensiones crónicas de los músculos y las tensiones emocionales. También es utilizada para el tratamiento de las neurosis de los adultos y trastornos psicosomáticos. Su aplicación puede ser individual o en grupo pequeño, no más de 10 personas.

## **II. OBJETIVO GENERAL:**

Comprender el modo de aplicación de las técnicas de la Bioenergética en individuos con tensiones crónicas y problemas psicosomáticos.

## **III. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Aplicar los recursos técnicos según los requerimientos del caso.
- Diseñar sesiones de tratamiento bioenergético.

## **TÉCNICAS DE RELAJACIÓN BIOENERGÉTICA DE ALEXANDER LOWEN**

El abordaje terapéutico bioenergético no es posible sin el conocimiento de la estructura del carácter, de las capas que forman la coraza caracterológica y de los tipos de caracterológicos.

### **CARACTEROLOGÍA:**

La bioenergética clasifica las diversas estructuras del carácter en cinco tipos fundamentales. Cada uno de ellos tiene un patrón de defensa que lo distingue de los demás; no se trata de una clasificación de la personalidad sino de las posiciones defensivas que se dan a nivel muscular y psicológico, estas son:

### **CARÁCTER ESQUIZOIDE:**

Tiene la característica de dividir el funcionamiento unitario de la personalidad, por ejemplo: puede el paciente estar pensando sobre una situación dolorosa y sentir totalmente diferente sobre esa situación.

Otra característica manifiesta es la tendencia a retirarse hacia sí mismo, perdiendo o interrumpiendo el contacto con la realidad externa.

En el tipo esquizoide, la energía se ha retirado de las estructuras periféricas del cuerpo; es decir que los órganos de conexión con la realidad exterior (rostro, manos, genitales, pies) no están plenamente conectados energéticamente con el centro (corazón). La energía no fluye libremente hasta los órganos periféricos pues se halla bloqueada por las tensiones crónicas de los músculos en la base de la cabeza, los hombros, la pelvis y las articulaciones de la cadera.

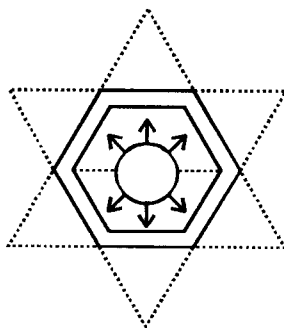
De allí que las funciones que ejecutan los órganos se dividen o se disocian de los sentimientos que brotan del corazón del individuo debido al bloqueo energético que no es otra cosa que la contención de la energía. Aquellos individuos que estallan violentamente por nimiedades o por una falsa

interpretación de la realidad, ponen en manifiesto que sus defensas no han podido resistir a la presión interna de la energía.

Los caracteres esquizoides evitan el acercamiento íntimo y sentimental.

Esto se representaría así:

**Fig. 1**

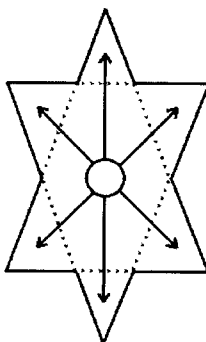


### **CARÁCTER ORAL:**

Tienen una dependencia de los demás y un sentimiento de estar necesitados de que los sostengan, que lo atiendan y cuiden. A veces demuestran una exagerada independencia, sin embargo, no logran soportarla cuando están sometidos a presiones.

Tienen una baja carga energética que se halla más concentrada en el centro, circulando débilmente hacia la periferia. Es decir que todos los contactos con la realidad externa están poco cargados. Por ejemplo: la mirada es débil y su grado de excitación sexual disminuido, la respiración es poco profunda, lo cual es señal del bajo nivel energético de la personalidad.

**Fig. 2**

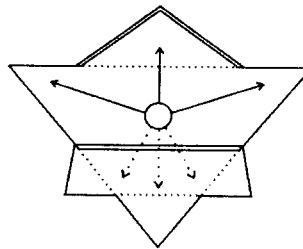


### CARÁCTER SICOPÁTICO:

Una de sus características es la **negación** de los sentimientos, además del afán por alcanzar poder y la necesidad de dominar y controlar a los demás. En este tipo de carácter se observa un desplazamiento marcado de energía hacia la parte superior del cuerpo (cabeza) mientras en la zona inferior hay una reducción de la energía. Es decir que la cabeza está sobrecargada energéticamente, lo que señala una excitación en la estructura mental, que es una condición para el dominio y el control de las diversas situaciones.

Por ejemplo: los ojos están siempre observando con desconfianza, la cabeza se haya tensa, la representación de este carácter se observa en la siguiente figura:

**Fig. 3**



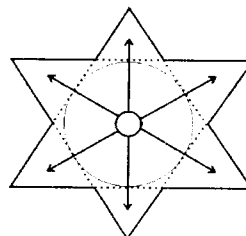
### CARÁCTER MASOQUISTA:

En este carácter la estructura está cargada de energía, pero reprimida. A causa de esta represión, los órganos periféricos están débilmente cargados, lo que no facilita la descarga y el desahogo. Esta represión puede producir un colapso en el organismo. Generalmente ocurre en la cintura al inclinarse el cuerpo bajo el peso de sus tensiones.

En cambio, los impulsos hacia arriba se bloquean en el cuello, mientras que los impulsos inferiores se bloquean en la cintura.

La intensa resistencia hace que la agresividad se reduzca notablemente y limite su necesidad de reconocimiento, esto hace que el sujeto se queje y se lamente. El carácter masoquista es capaz de establecer una relación íntima a base de una actitud de sumisión.

**Fig. 4**



### CARÁCTER RÍGIDO:

Su característica más evidente es la de mantenerse erguido, existe una carga fuerte en todos los puntos periféricos de contacto con la realidad externa.

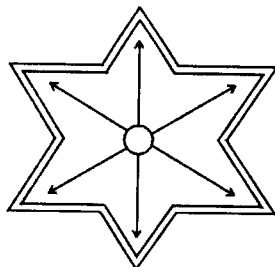
Sus áreas de tensión son los músculos largos del cuerpo, las espasticidades de los músculos extensores y flexores se combinan para producir rigidez.

El poseedor de este carácter no muestra vivacidad del cuerpo, animación en los gestos ni brillantez en sus ojos.

Cuando la rigidez es grave, disminuye la coordinación y la animación de los gestos y movimiento.

Se trata de un carácter obstinado, ambicioso, competitivo y agresivo. La representación de esta estructura se observa en la siguiente figura:

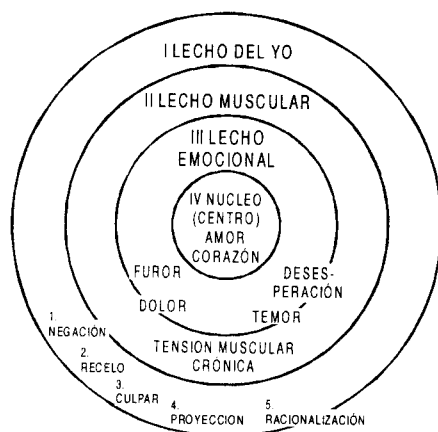
Fig. 5



### CAPAS DE LA CORAZA CARACTEROLÓGICA:

La coraza está constituida por:

Fig. 6



1. **Capa del yo:** que contienen las defensas neuróticas, es la mas externa de la personalidad; y engloba las defensas típicas contra la angustia:
  - a) Negación.
  - b) Proyección.
  - c) Reproches.
  - d) Desconfianza.
  - e) Racionalizaciones.
  - f) Resistencia.
  - g) Represión.
2. **Capa muscular:** caracterizada por las tensiones crónicas y rigideces musculares que apoyan y justifican las defensas del yo, y al mismo tiempo protegen al individuo de sus sentimientos reprimidos.
3. **Capa emocional:** incluye las emociones reprimidas de cólera, pánico, tristeza, miedo.
4. **Capa del corazón:** del cual emana el sentimiento de amar y ser amado.

El profesional entrenado conoce estas capas, facilita los procedimientos técnicos para desbloquear la armadura neurótica del paciente. En la terapia bioenergética, el paciente es ayudado a tomar contacto consigo mismo por medio de su cuerpo, es decir que el paciente comienza a tomar conciencia de cómo reprime sus sentimientos, como inhibe su respiración, restringe sus movimientos, limita sus posibilidades de autoexpresarse en la supervivencia.

El objetivo de la terapias bioenergética es la descarga de los sentimientos reprimidos, la disolución de las tensiones y de los bloqueos musculares crónicos.

Los ejercicios bioenergéticos, se centran en las capas de la coraza caracterológica, lo más recomendable es empezar con la capa muscular, de abajo hacia arriba. Al trabajar sobre la capa muscular se incluyen ejercicios que estresen al cuerpo para una correcta descarga de tensiones.

Dicho grupo de ejercicios se utiliza para la respiración, tienen efecto conjuntamente con los anteriores en la descarga de los sentimientos reprimidos. A este grupo se agregan ejercicios centrados en el grito para la liberación de emociones más profundamente reprimidas.

Los masajes también son utilizados y necesarios para una óptima relajación.

## EJERCICIOS BIOENERGÉTICOS

### EJERCICIO VIBRATORIO

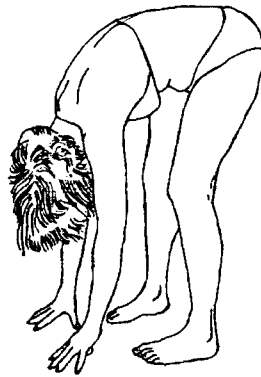
Se recomienda que la postura del cuerpo del paciente esté del modo siguiente:

De pie con las piernas separadas unos 25 cm y los dedos de los pies vueltos hacia dentro. Luego, que se incline hacia delante, y toque el piso con ambas manos, con las rodillas ligeramente dobladas.

Permitir que la cabeza cuelgue lo más posible. El paciente debe respirar con la boca abierta y mantener esta postura durante dos minutos aproximadamente.

Contraindicado para pacientes con problemas de columna o lesiones cerebrales.

**Fig. 7**



### EJERCICIOS DE LA SALIDA DEL VIENTRE

De pie, con las piernas separadas unos 25 cm. Doblando ligeramente las rodillas, sin levantar los talones, inclinarse hacia delante de modo tal que el peso del cuerpo recaiga sobre los dedos de los pies.

Luego dejar que el vientre salga hacia fuera lo más que se pueda, respirando profundamente.

Duración del ejercicio dos minutos.

**Fig. 8**



## EJERCICIO DEL ARCO

Erguido con los pies separados unos 60 cm., los dedos ligeramente vueltos hacia adentro.

Se pide al paciente: que cierre las manos (formando un puño) y las ubique en la región lumbar.

Que doble ambas rodillas lo más que se pueda, sin levantar los talones del suelo.

Luego, se le pide que se arquee hacia atrás, asegurando que el peso recaiga sobre los dedos de los pies, que se respire con la boca abierta y grite instintivamente.

Luego, se le dice que se imagine una experiencia de cólera, que grite con toda su fuerza, que viva intensamente su cólera y puede gritar diciendo: ¡NO!.

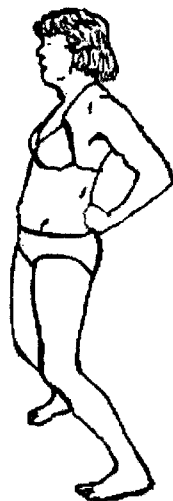
Hay que asegurarle al paciente que el ejercicio es para que libere sentimientos de cólera reprimida.

Duración del ejercicio tres minutos.

Concluido el ejercicio, pedirle que vuelva a la posición erecta para dar paso a la siguiente variante: que se arquee hacia delante y toque con los dedos el piso, que se mantenga la boca abierta y siga respirando profundamente para aliviar la tensión y aumentar la flexibilidad del cuerpo.

Esta variación debe durar tres minutos.

**Fig. 9**



## EJERCICIO DEL PATALEO

Echado sobre una colchoneta (goma espuma de 12 cm. de espesor) se le pide al paciente que, extendiendo ambas piernas y manteniéndoles sueltas, con las rodillas extendidas a la vez, pero no rígidas, patalee rítmicamente y golpee con las manos en puño a los costado de la colchoneta.

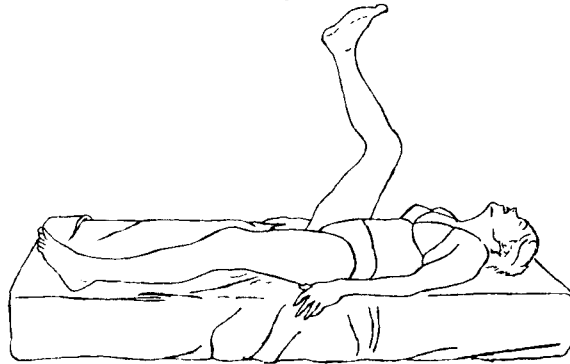
Manteniendo los párpados cerrados, que repita gritando ¡NO!, el mayor tiempo posible y en una actitud de protesta.

Asegúrese que los sentimientos expresados sean auténticos y no una actuación.

Se le puede pedir al paciente que se imagine (mientras grita) alguna escena en la que no pudo expresar su rabia y que ahora es la mejor oportunidad para hacerlo.

Duración del ejercicio, diez minutos.

**Fig. 10**



## EJERCICIO DE LA POSICIÓN MUSULMANA PARA DESCANSAR Y RESPIRAR PROFUNDAMENTE.

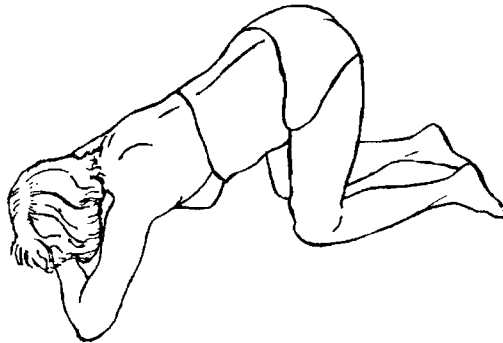
Después de realizar cualesquiera de los ejercicios anteriores puede descansar. Se le recomienda que se deje caer de rodillas (como si fuese a orar), luego, que se estire hacia delante, con las manos por delante, las palmas contra el suelo, que deje a la frente descansar sobre las manos, y que se quede con los codos extendidos.

Se le recomienda arquear la espalda de modo que el vientre salga lo máximo posible, al tiempo que respire profundamente desde la parte interior del vientre.

El paciente debe quedarse en esa posición de descanso durante cinco minutos, acompañado de una música suave. Se recomienda:

1. The sound of Nature, Symphony of Whales.
2. Vangelis: Voice – Prelude.

**Fig. 11**



## **TÉCNICAS DEL MASAJE**

El valor del masaje depende de la sensibilidad, destreza y de las manos del profesional, debe saber exactamente la presión a aplicar.

Un exceso de presión será perjudicial y pondrá más tenso al paciente, si el masaje es muy suave quizás el efecto sea mínimo. De allí que las manos del profesional pueden tener un efecto curativo.

El que aplica el masaje debe estar relajado y estar respirando profundamente, para hacer un contacto óptimo con el paciente, pues unas manos tensas o finas movilizarían sentimiento negativos en el paciente.

## **MASAJE DE ESPALDA Y HOMBROS.**

Pedirle al paciente que se siente en el piso con las piernas cruzadas.

El profesional se ubica detrás del paciente, de pie o de rodillas, adoptando la posición más cómoda.

Se coloca ambas manos sobre los hombros del paciente, moviendo los dedos en forma circular presionando para sentir los músculos tensos, la impresión que se tiene de los músculos tensos son de tipo nudoso. Utiliza los dedos pulgares y presiona lo suficientemente para que sea soportable para el paciente.

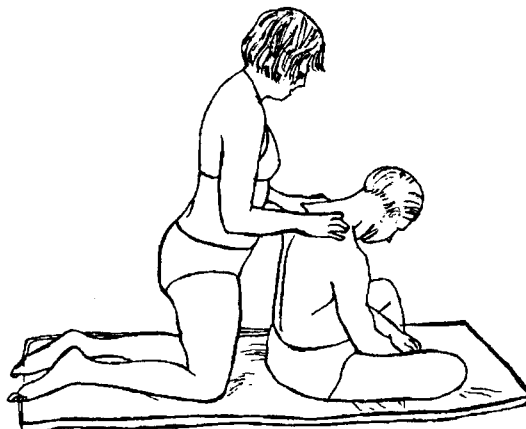
Otras variante es tomar con todos los dedos los hombros como si se estuviera amasando.

En este masaje se va aumentando la presión, para ablandar las duras masas musculares alrededor de los músculos de la espalda (paletas) que son áreas críticas de tensión.

A medida que se masajea pedir al paciente que respire profundamente (respiración ventral).

Duración del ejercicio: tres minutos.

**Fig. 12**



### **MASAJE DE LOS MÚSCULOS DEL CUELLO**

El profesional le pide al paciente que se sienta con las piernas cruzadas.

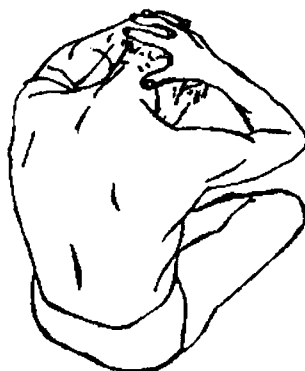
Luego, se ubica arrodillado a su lado izquierdo, pone su mano izquierda sobre la frente, para facilitar un soporte más seguro, mientras le coloca la mano derecha en el cuello.

Con los dedos de la mano, palpa los músculos del cuello desde la base del cráneo hasta la raíz del cuello y puede sentir algunos, músculos contraídos, otros duros o nudosos.

Con los dedos amasa los músculos tensos mientras sostiene la cabeza con la mano izquierda y le hace recordar al paciente que respire profundamente, mientras emite sonidos cada vez que sienta algún dolor.

Duración del masaje, tres minutos.

**Fig. 13**



## **MASAJE EN LA PARTE INFERIOR DE LA ESPALDA**

El paciente está echado boca abajo sobre una colchoneta.

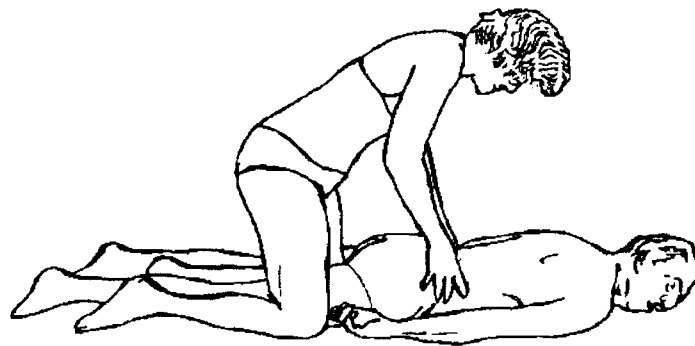
El profesional se ubica a la altura de las rodillas, entre las piernas abiertas del paciente, coloca las manos en la cintura, con los pulgares apuntando hacia la línea del centro.

Con los pulgares presiona en el área lumbosacra entre las costillas y las nalgas.

Amasa esos músculos con los pulgares, presiona con los puños y los ubica en la región lumbar, mientras el paciente exhala con la boca abierta.

También presiona con los puños sobre los músculos que hay a los lados de la espina dorsal, no es recomendable si el paciente presenta un dolor agudo en la parte inferior de la espalda.

**Fig. 14**



## **MASAJE SOBRE LAS NALGAS**

Siempre el paciente echado boca abajo. El profesional ubica las manos en las nalgas y utiliza los pulgares para presionar todo esa área.

Puede trabajar simultáneamente en ambos lados, comienza con la parte superior de los nalgas y luego desciende, presionando firmemente en la masa central de los músculos de las nalgas.

Si ocurriese algún dolor, disminuir la presión.

## **MASAJE SOBRE LOS PIES**

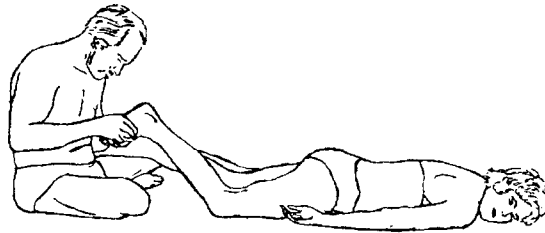
El paciente está ubicado en la misma posición que en los anteriores ejercicios.

El profesional coloca la mano izquierda sobre el dorso superior del pie y con el puño

de la mano derecha contra la planta, luego frota de arriba hacia abajo de modo suave, pues generalmente los paciente son excesivamente sensibles en esa zona.

Los dedos del pie se van masajeando suavemente con los dedos de la mano derecha, finalmente doblar la rodilla del paciente, para luego masajear el talón.

**Fig. 15**

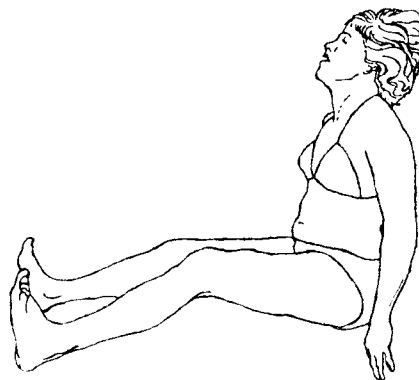


### **EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN.**

La respiración debe ser consciente para sentir las descargas de tensión. Cuando existen tensiones musculares crónicas, se tiende a tener patrones respiratorios perturbados. Esta forma de respiración es el resultado de perturbaciones emocionales.

Una respiración que ayuda a la relajación es cuando el diafragma se contrae y desciende, permitiendo que los pulmones se expandan hacia abajo conforme se inflan.

**Fig. 16**

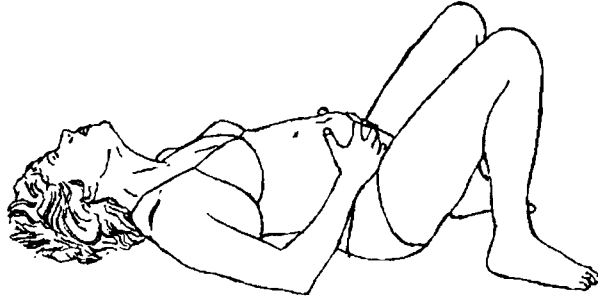


### **EJERCICIO DE RESPIRACIÓN VENTRAL**

El paciente está echado de espaldas sobre una colchoneta, con las rodillas dobladas y los pies en actitud de descanso sobre la colchoneta, separados a unos 50 cm.

En esta posición, se le pide que coloque ambas manos sobre el vientre para que pueda sentir los movimientos abdominales mientras inhala y exhala.

**Fig. 17**



inspiración { vientre afuera  
                  { pelvis adentro

expiración { pelvis afuera  
                  { vientre adentro

### **EJERCICIO DE RESPIRACIÓN Y VIBRACIÓN**

El paciente en la misma posición del ejercicio anterior. Se le pide que levante las piernas y los separe a unos 20 cm, con las rodillas ligeramente flexionadas. Con los tobillos doblados, se le pide que empuje hacia arriba con los talones.

Experimentará que sus piernas empiezan a vibrar y la respiración se va haciendo más profunda.

Tiene una duración de cinco minutos.

## EJERCICIOS DE AUTOCOMPROBACIÓN

1. Señale los tipos de energía que postula la bioenergética

---

---

---

2. El inicio de una sesión bioenergética empieza con:

- a. Posturas de estrés
- b. Historia clínica
- c. Respiración
- d. Catarsis

3. Indique las áreas de contacto del individuo con la realidad externa

---

---

---

---

4. La estructura de carácter que divide al pensamiento del sentimiento es:

- a. Estructura oral.
- b. Estructura psicopática.
- c. Estructura rígida.
- d. Estructura esquizoide.

5. ¿Cómo se le define al placer en la teoría bioenergética?

---

---

---

6. ¿En qué tipo de carácter se hallan las tensiones de los músculos largos extensores y flexores?

- a. Carácter oral
- b. Carácter rígido
- c. Carácter psicopático
- d. Carácter esquizoide

7. Explique las capas de la coraza caracterológica

---

---

---

---

---

**8. ¿En qué tipo de carácter la agresividad está disminuida?**

- a. Carácter oral
- b. Carácter rígido
- c. Carácter masoquista
- d. Carácter esquizoide

**9. Describa cómo se recomienda realizar la respiración bioenergética**

---

---

---

---

---

**10. Describa el ejercicio del pataleo.**

---

---

---

---

---

**11. ¿Cómo se procede para hacer el masaje en los músculos del cuello?**

---

---

---

---

---

**12. Describa la postura de la oración musulmana y en qué casos la recomendaría.**

---

---

---

---

---

**13. ¿En qué consiste el ejercicio del arco?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## BIBLIOGRAFÍA

- Lowen, A. (1990) *Los principios básicos de la bioenergética*. Barcelona, Herder..
- Lowen, A. (1990) *El amor, el sexo y la salud*. Barcelona, Herder.
- Lowen, A. (1998) *El lenguaje del cuerpo*. Buenos Aires, Paidós.
- Lowen, A. (1979) *Bioenergética*. México, Diana.

## UNIDAD IV

### TÉCNICAS DE RELAJACIÓN HIPNÓTICA ERICKSONIANA

Para inducir al trance (generalmente al inicio de una sesión) se requiere de la aceptación y cooperación del paciente con el terapeuta. Este sería el objetivo primordial en la inducción de trance.

En cambio en la inducción de trance ericksoniana, es el terapeuta quien se preocupa desde el inicio de la sesión. Acepta todos los comportamientos que presenta el paciente, y trata de cooperar con él, no importa los comportamientos negativos o difíciles que nos trae el paciente a la consulta. Esta breve afirmación cambia el objetivo de las terapias convencionales. Erickson sostenía que todo paciente puede responder a la hipnosis siempre y cuando el hipnotizador tome en cuenta y acepte cualquier resistencia, duda o comportamiento contradictorio del paciente en la consulta.

La hipnosis para Erickson no es ningún procedimiento misterioso, pues las palabras del hipnólogo sólo sirven como estímulo para evocar secuencias de experiencias ya presentes en el paciente. Estas secuencias son los aprendizajes experienciales que están dentro del sujeto es decir, los extensos aprendizajes adquiridos a través del proceso mismo del vivir.

Una inducción de trance es una manera de conducir al sujeto hacia la utilización de sus propios recursos para la solución que él desea superar.

La inducción facilitaría en el paciente la capacidad de descubrir sus capacidades desconocidas.

Un estado de trance es un estado especial de conciencia de origen inconsciente que le permite al paciente reaccionar, sin la influencia y limitaciones de la mente consciente.

El enfoque ericksoniano se caracteriza por ser directivo y por la utilización de técnicas y sugerencias indirectas.

Los métodos indirectos facilitan a los pacientes encontrar los modos de resolver los problemas que las pautas rígidas de comportamiento hacen que se mantengan los síntomas.

## **MICRODINÁMICA DE SUGESTIÓN HIPNÓTICA.**

Las sugerencias hipnóticas facilitan la utilización de:

- a) Habilidades.
- b) Potencialidades que existen en la persona no desarrolladas o permanecen inutilizadas.

**Las estrategias del hipnoterapeuta son:**

- Explorar la individualidad del paciente.
- Averiguar los aprendizajes vitales, las habilidades mentales que se encuentran disponibles.

Después de haber realizado esto: **facilitará la experiencia de trance.**

Erickson y Rossi consideran tres etapas en microdinámica de sugestión hipnótica:

1. Preparación.
2. Trance Terapéutico.
3. Ratificación del cambio Terapéutico.

### **1. PREPARACIÓN.**

- Período de observación y preparación.
- Crear sentimiento de confianza: Rapport.

Algunas estrategias en esta etapa:

- a) Utilización del lenguaje del paciente
- b) Exploración y utilización de los intereses del paciente. Vincular a la terapia a la motivación de los pacientes.
- c) Utilización de las creencias y marcos de referencia del paciente para generar cambios que a éste le gustaría alcanzar.
- d) Utilización y aceptación de la conducta del paciente; sea cual fuere la conducta, ésta se convierte en una ayuda más que en un obstáculo.
- e) Utilización de la resistencia del paciente: "cualquier cosa que el paciente presente en la consulta, usted realmente debe usarla"
- f) Copiar las conductas del paciente: conductas, vocabulario e ideas. El terapeuta copia la conducta y comprensiones del paciente. Se reflejan las conductas y vocabulario de éste, y puede conducírselo suave y sutilmente en la dirección deseada.

### **2. TRANCE TERAPÉUTICO.**

- Período en el cual los pacientes son capaces de romper sus estructuras y sistemas de creencias mientras pueden experimentar otros patrones de funcionamiento dentro de sí mismos.

El trance incluye cinco fases:

- 1) Fijación de la atención.
- 2) Debilitamiento de los marcos habituales y marcos de creencias.
- 3) Búsqueda Inconsciente.
- 4) Procesos Inconscientes.
- 5) Respuesta Hipnótica.

### **1) Fijación de la atención:**

La fijación de la atención estrecha automáticamente el foco de atención hasta el punto donde los marcos de referencia usuales son vulnerados para ser debilitados.

Algunas de aquellas estrategias son:

- a) Anécdotas que motiven, interesan, fascinan.
- b) Relajación y todas las formas de experiencias sensoriales, perceptuales o emocionales internas.
- c) Levitación de mano.
- d) Fijación de ojo.
- e) Inducción no verbal.

### **2) Debilitamiento de los marcos habituales y sistemas de creencias:**

La atención ha sido fijada y suspendida momentáneamente, y los patrones de asociación y experiencias sensorio-perceptuales tienen la oportunidad de ratificarse por sí mismos en formas que pueden iniciar el trance hipnótico.

Algunas de las estrategias utilizadas son:

- a) Shock, sorpresa.
- b) Sobrecarga cognitiva.
- c) Confusión.
- d) Paradojas.
- e) Vínculos y dobles vínculos.
- f) No saber, no hacer.
- g) Verdades obvias.

### **3) Búsqueda inconsciente:**

Las sugerencias indirectas desarrolladas por Erickson ayudan al paciente a rodear sus limitaciones aprendidas y a responder en formas que hasta ahora no eran capaces. Facilitan las asociaciones mentales y los procesos inconscientes. Estas sugerencias indirectas ya han sido descritas anteriormente.

#### 4) Procesos inconscientes:

Las formas de sugestión indirecta evocan una búsqueda en el nivel inconsciente, se produce una tardanza entre la sugestión y la respuesta. En este período hay una búsqueda y procesos inconscientes que presentan un nuevo dato a la conciencia.

#### 5) Respuesta hipnótica:

La respuesta hipnótica es el resultado natural de la búsqueda inconsciente y los procesos iniciados por el hipnoterapeuta. Ya que es mediada por procesos inconscientes, aparece autónomamente y provee de una sensación de sorpresa.

### 3. RATIFICACIÓN DEL CAMBIO TERAPÉUTICO:

El terapeuta deberá saber reconocer los indicadores de trance y utilizar estrategias tales como las señales ideomotoras, sugestiones post hipnóticas y fenómenos hipnóticas para ratificar en los pacientes que están o han estado experimentando un estado alterado; ya que de lo contrario sus creencias rígidas pueden desbaratar el proceso terapéutico que se ha iniciado.

### INDICADORES DE TRANCE

Los indicadores de trance que ocurren en la vida cotidiana, pueden ser utilizados en una relación terapéutica para profundizar el mismo, he aquí **algunos indicadores:**

- ◆ Ideación autónoma y experiencia interna.
- ◆ Tonicidad balanceada (catalepsia)
- ◆ Inmovilidad del cuerpo.
- ◆ Reorientación del cuerpo después del trance.
- ◆ Cambios en la calidad de la voz.
- ◆ Comodidad, relajación.
- ◆ Economía de movimientos.
- ◆ Expectativa.
- ◆ Pérdida o retardo de los reflejos:
  - Pestañeo.
  - Respiración.
  - Deglución.
  - Reflejo de sobresalto.
- ◆ Ideación impersonal y objetiva.
- ◆ Respuestas psicósomáticas.
- ◆ Cambios pupilares.
- ◆ Respuestas de atención.
- ◆ Cambios sensoriales, musculares y corporales (parestesias).

- ◆ Pulso lentificado.
- ◆ Cambio y cierre de los ojos.
- ◆ Rasgos faciales suavizados y relajados.
- ◆ Sentimiento distanciados o disociados.
- ◆ Literalidad.
- ◆ Fenómenos hipnóticos espontáneos:
  - Amnesia.
  - Ilusiones corporales.
  - Catalepsia.
  - Regresión.
  - Distorsión del tiempo, etc.
- ◆ Retardo temporal en el comportamiento conceptual y motor.

Con el rapport se da inicio la sesión de hipnosis con el objetivo de producir una profunda relajación.

**El rapport** es la confianza, empatía y comprensión mutua. Es decir la creación del rapport prepara el camino para la inducción de trance, una de las formas de crear rapport es utilizando el lenguaje del paciente, respetando y aceptando sus creencias, y sus conductas. Esta simpatía aumenta en la medida que se acompañe al paciente. Una forma de acompañarlo es a través del **bio rapport**. Por ejemplo: hacer gestos o asumir posturas análogas al paciente, sincronizar los ritmos biológicos (pautas de respiración – tono de voz). Tanto rapport como bio rapport son formas de influir en el paciente.

## II. OBJETIVO GENERAL:

- Los fundamentos de los modos de inducción de trance hipnótico ericksoniano.

## III. OBJETIVO ESPECÍFICO:

- Identificar las técnicas que se aplica en el trance hipnótico.
- Demostrar la aplicación de la técnica para casos de control de dolor, anestesia y otros.

## ALGUNAS TÉCNICAS DE RELAJACIÓN HIPNÓTICA

### Inducción de trance por acompañar y dirigir:

El modo de guiar a un paciente a un estado de trance involucra limitar el campo de atención a sus experiencias interiores. El modo de proceder es como sigue: se ofrecen comentarios acerca de los estímulos externos de los cuales el paciente pueda estar consciente. Estos comentarios van describiendo respuestas de la vida interior del paciente que puede ir experimentando.

Para ello el profesional debe observar si el paciente está muy pendiente de los estímulos externos (E): luz, ruidos, si observa al profesional, etc. o está centrado en sí mismo (I): pensativo, reflexivo, etc.

Ejemplo:

Usted está sentado en esa silla (e) y está escuchándome describir la experiencia de entrar en trance (e)... y mientras me mira (e) puedo advertir la sensación de esa silla bajo usted, sosteniendo cómodamente su cuerpo (e)... y mientras advierte la silla, puede escuchar el teléfono sonando en alguna parte (e)... y no es **confortante**... saber que no tienen que responder, de modo que **puede permitirse a sí mismo relajarse fácilmente** (i)... y puede advertir la pared detrás de mí con sus interesante cuadros (e) y puede advertir los objetos sobre mi escritorio (e)... y mientras mira alrededor de la habitación, puede escuchar los ruidos rutinarios de este ambiente (e) y puede **sentirse tan bien dándose puede comenzar a retroceder** a un recuerdo agradable (i)... y mientras su mente retrocede, usted puede sentir la textura de la silla en la punta de sus dedos (e) y mientras advierte cómo se siente la textura, usted también puede escuchar las cosas que yo estoy diciendo (e)... y mientras escucha, **puede hacerse consciente de un cierto recuerdo** (i)... uno que siente que es importante, que le gustaría re-experimentar y aprender de él (i)... un recuerdo que puede hacerle presente algo que a usted le gustaría saber ahora (i).

## TÉCNICA DE ALUCINACIÓN HIPNÓTICA

La alucinación es una experiencia sensorial que no surge de ninguna estimulación externa, y ocurren rutinariamente en la vida cotidiana. Un ejemplo es cuando escuchamos que nos llaman y no hay nadie alrededor nuestro.

Las alucinaciones son de utilidad, pues sumergen al paciente en una situación que no puede ser reproducida por el mundo "real".

Las alucinaciones se pueden lograr con sugerencias directas como por ejemplo:

Puede mirar a su alrededor y ver a alguien a quien ha querido ver y no ha visto en mucho tiempo..... y como mira él.....y, mientras lo va mirando, puede ver el color de ropa más usual..... y como es la voz de él.

Un modo interesante de ayudar al paciente a relajarse es utilizando esta técnicas con las cuales cubriremos todas las posibles respuestas en forma de preguntas para posibilitar las alteraciones de la percepción visual.

Y ahora o en unos pocos momentos, cuando su inconsciente esté listo, ¿puede haber confusión o nebulosidad en su campo visual? (pausa). Y ¿cómo se desarrollará esa nebulosidad? ¿Habrá neblina o sombras? Y ¿cuándo comenzarán esas sombras a ordenarse a sí mismas en formas definidas? (Pausa) ¿Sus ojos estarán abiertos o cerrados? (pausa) ¿Será interesante descubrir si ellos estarán brumosos, nebulosos o empañados. ¿O estarán inusualmente brillantes, penetrantes y claros cuando los abra? ¿Habrá una alteración del color del fondo? ¿Algunas cosas se verán inusualmente claras y otras no se verán en lo absoluto? Usted puede querer saber y esperar cómodamente mientras aquello se desarrolla.

## TÉCNICA DE VERDADES OBVIAS

### Utilización de verdades obvias o evidentes (perogrulladas)

Consiste en un comentario de hechos acerca del comportamiento, que los pacientes han experimentado frecuentemente y que no negarán. Pueden utilizarse respecto a procesos ideomotores (IM), ideosensorios (IS), ideoafectivos (IA) e ideocognitivos (IC). Por ejemplo:

“Todos sabemos que cuando miramos fijamente, **la visión puede fatigarse y los ojos parpadear**” (IM, apunta al cierre de ojos)

“Todos hemos vivido la experiencia de **sentir los párpados pesados**, mientras escuchamos a alguien cómodamente sentados” (IM, apunta el cierre de ojos).

“Todos podemos recordar **esa melodía que tanto nos gusta**” (IS, absorción interna)

“Cuántas veces hemos descubierto una pequeña herida en nuestra piel, **sin haber advertido el dolor** cuando se produjo” (IS, analgesia)

“Muchas veces, sin advertirlo, **nos hemos ido mentalmente** del lugar en que nos encontramos” (IC, disociación, trance cotidiano)

“Cuando algo nos preocupa, (pausa) incluso **podemos dejar de mirar** para concentrarnos en nuestro problema” (IC, cierre de ojos, sonambulismo, absorción interna).

### Utilización de verdades obvias temporales

En hipnoterapia estas verdades obvias temporales son importantes, porque es frecuente un retraso en la ejecución de la respuesta hipnótica. Es importante permitir que el inconsciente de los paciente determine la magnitud apropiada de tiempo que requiere cualquier respuesta. Se le dice al paciente:

“**tarde o temprano** sus ojos se cerrarán” (cierre de ojos).

### **Técnica de sugestión no saber, no hacer**

Cuando se está en trance o muy relajado, el sistema parasimpático lo predispone a uno a **no hacer** algo que ocasione un esfuerzo activo.

Del mismo modo, al estar relajados y con inconsciente que se ha hecho cargo de nosotros, nos sentimos cómodos y **no sabemos** cómo el inconsciente lleva a cabo estas actividades.

No saber y no hacer son sinónimos del inconsciente, y facilita las respuestas hipnóticas, que pueden ser de gran utilidad en los estados iniciales de inducción de trance. Puede indicarse al paciente del modo siguiente:

- ◆ “No tiene que incomodarse escuchando los ruidos del ambiente” (en lugar de “no escuche los ruidos del ambiente”)
- ◆ “No es necesario incomodarse teniendo los ojos abiertos” (reemplaza a “cierre sus ojos” o “sus ojos se cerrarán”)
- ◆ “No tiene que incomodarse respondiéndome, porque sus inconsciente puede hacerlo y responder completamente por sí mismo”.
- ◆ “Usted no sabrá exactamente cuándo sus párpados se cerrarán completamente por sí mismos”.

### **TÉCNICA PARA ANALGESIA Y ANESTESIA.**

#### **Advertencia Preliminar**

La analgesia y la anestesia son dos fenómenos de trance de amplia utilización en el manejo del dolor agudo y crónico. Sin embargo, dada la complejidad del manejo y control del dolor crónico y a la variedad de estrategias utilizadas - Erickson y Rossi (1979) describen once y Yapko (1990), trece ya sea solas o combinadas. El tema se centrará en la evocación y utilización de estos fenómenos para el control de dolor agudo.

El tema del manejo y control del dolor crónico requiere maestría en la evocación de todos los fenómenos hipnóticos, y mucha perspicacia para escoger qué acercamiento utilizar.

#### **Definición de conceptos.**

La analgesia se refiere a la reducción de las sensaciones del dolor, que admite la percepción de sensaciones asociadas (presión, temperatura, posición).

La **anestesia** se refiere a una eliminación completa o casi completa de las sensaciones de una parte del cuerpo o de todo éste .

Como las aplicaciones de la analgesia y la anestesia coinciden en muchos aspectos, las trataremos juntos.

### **Su ocurrencia natural.**

En un interesante enfoque sobre la alteración del funcionamiento sensorio-perceptual. Erickson afirma que como resultado de eventos experienciales de la vida pasada de las personas, se han estructurado dentro del cuerpo (aunque no totalmente reconocidos por aquellas) ciertos aprendizajes psicológicos, fisiológicos y neurológicos, asociaciones y condicionamientos, los cuales hacen posible que el dolor sea controlado e incluso abolido.

Todos nos hemos percatado que el dolor desaparece cuando nuestro foco de conciencia es compelido por otro estímulo más inmediato. Por ejemplo, muchas veces nos hemos hecho cortes en un dedo o en la mano, y no nos hemos dado cuenta hasta pasado un rato; o quién no ha experimentado sensaciones de entumecimiento en un brazo o la pierna al quedársenos éstos “dormidos”. Cuántas veces ha desaparecido una jaqueca mientras mirábamos una película interesante.

A través de experiencias semejantes, el cuerpo ha acreditado una riqueza de asociaciones y condicionamientos psicológicos, emocionales, neurológicas y fisiológicas. Ese es el potencial que ocupa la hipnosis para controlar el dolor intencionalmente sin recurrir a drogas.

El dolor es modificable por hipnosis a causa de que es un “constructo psicológico”; con un fenómeno subjetivo que se acompaña de manifestaciones objetivas”. Puesto que es un fenómeno subjetivo consciente, con todas sus formas de desagrado, de amenaza, con significados emocionales virtualmente peligrosos, se necesita una adecuada comprensión de cómo se está manifestando en cada persona para su abordaje hipnótico.

### **Bases Psicofisiológicas del control Hipnótico del dolor.**

Hasta la fecha no se ha identificado ningún mecanismo específico que pueda dar cuenta adecuadamente de los efectos fisiológicos de la hipnosis sobre la persona con dolor.

Se ha propuesto la acción de las endorfinas en el bloqueo de la transmisión e inhibición de la liberación de sustancias que facilitan la transmisión del dolor. Dichas endorfinas se liberarían durante la inducción de trance hipnótico. Son hormonas hipofisarias de reciente descubrimiento que tendrían muchas funciones reguladoras de interés psicológico, incluidas la modulación del estrés, dolor, ánimo, apetito, adicción y abuso de sustancias; desempeño en el trabajo y deportes, así como también en el proceso de aprendizaje y memoria.

Quizá como consecuencia del trabajo integrador de Rossi –teoría de la memoria, aprendizaje y comportamiento dependiente del estado (SDMLB)- aumente en los años venideros la comprensión de la psicofisiología de este fenómeno (y evidentemente de todos los procesos involucrados en la curación a través de la hipnosis).

### **Uso estratégico de la analgesia y anestesia Hipnóticas.**

El uso de estos fenómenos –inocuos en cuanto a efectos colaterales- es muy ventajoso en situaciones de manejo y control del dolor agudo y crónico.

Con respecto al control del dolor agudo, pueden utilizarse en cirugía menor, curaciones y atención dental de personas alérgicas a los anestésicos, y también como coadyudantes de anestesia y analgesia en pacientes ya anestesiados con anestésicos químicos.

Su uso en pacientes con dolor crónico ofrece muchas ventajas:

- 1) Da la oportunidad para aumentar el autocontrol y acrecentar la responsabilidad del sujeto para estar bien.
- 2) Ya que todos poseemos la habilidad de experimentar trance en forma natural, puede reducirse e incluso eliminarse la medicamentación que se acostumbra a aplicar en dolor crónico, la cual es adictiva. Su efecto es mejorar la calidad de vida de estos pacientes, retardar el empeoramiento, e incluso lograr su recuperación.

Antes de finalizar este apartado, son de importancia algunas notas adicionales:

- 1) El dolor es una manifestación de que algo está funcionando mal y debe ser considerado como una señal de peligro, que requeriría evaluación médica. Por lo tanto, si enseñamos analgesia o anestesia hipnótica a un paciente, deberá estar referida a una necesidad específica, la cual requiere ser evaluada.
- 2) Si no somos médicos, debemos ser supervisados por alguno al tratar a un paciente que padece dolor.
- 3) Ya que el dolor es un complejo psicológico, hay “que reconocer el significado del dolor para esa persona”, pues una excesiva simplificación del problema puede ser peligroso o dar curso a un tratamiento inefectivo (¿qué ganancia secundaria obtiene el paciente con el dolor?, ¿qué rol juega en el sistema de relaciones del sujeto?)

Existe el reporte de casos de personas a las cuales se les han removido dolores psicógenos, después de lo cual han caído en profunda depresión. Erickson refiriéndose a este asunto, declara, “...lo primero que se necesita al tratar al paciente es procurar hacerle un diagnóstico preciso. Si está mal hecho, no acusemos a nuestros métodos hipnóticos del fracaso terapéutico; echemos toda la culpa a nuestro diagnóstico...la eliminación de un síntoma es equivocada cuando el paciente tiene algo más que ese síntoma.”

- 4) Al usar analgesia o anestesia hipnótica para el control de un dolor agudo, hay que evaluar su conveniencia. ¿La usaré para experimentar con mi paciente?,

¿será necesario invertir mayor tiempo en enseñarle su uso, o es preferible utilizar anestésicos o analgésicos químicos, cuya aplicación y efectos sólo requieren de algunos minutos?

### **Accesos.**

A menudo la analgesia y anestesia surgen espontáneamente al experimentar trance, ya que asociada con la inhibición del movimiento voluntario (catalepsia) que se produce durante el trance, hay una conciencia disminuida del cuerpo y por consiguiente surge la analgesia.

Por lo tanto, cualquier acceso que desvíe la conciencia del sujeto de la sensación corporal bajo consideración, puede tener el efecto analgésico indirecto.

En las sesiones de entrenamiento y reforzamiento, el paciente con dolor puede aprender a distraerse y focalizar sobre otros aspectos internos que lo alejen del dolor.

### **Acceso directo.**

La sugestión directa de **analgesia** implica ofrecer sugerencias para la pérdida de sensaciones en el área específica que es dolorosa para el paciente. Por ejemplo: si un paciente experimenta un dolor agudo en el abdomen, que surge de una fuente orgánica, puede estructurarse un acceso como el que sigue:

... y cuando sienta que sus brazos y piernas se vuelvan pesadas ... puede ver a los músculos de su abdomen soltándose... relajándose... como si fueran cuerdas de guitarra que usted fuera desarrollando... y cuando vea a aquellos músculos en su abdomen relajados, puede sentir un hormigueo agradable... un hormigueo de comodidad ... como cuando tuvo una parte de usted entumecida, como un brazo o una pierna que se quedaron dormidos... podía sentir el mismo hormigueo... gustar del hormigueo agradable en el abdomen ahora... más hormigueo ... ¿y no es interesante y aliviado descubrir la sensación de no tener sensación ahí? Correcto ... la sensación de no tener sensación ... un hormigueo... una agradable sensación cómoda de entumecimiento ahí...

Adviértase que en la evocación del proceso descrito, no se menciona la palabra "dolor"; ya que es probable que exista una gran resistencia asociada al área molesta. Si mencionara el no sentir dolor, quizá el paciente lo experimentaría en mayor grado; por esta razón se reencuadra diciendo "presión", "incomodidad" o "sensación incómoda", en lugar de la palabra "dolor".

Otro acceso directo, aunque levemente menos, es la **anestesia en guante**; en donde se anestesia una o ambas manos, y se puede transferir esa anestesia a cualquier parte del cuerpo que elija. Este acceso podría tomar la siguiente forma: ...y en un momento, cuando tome su mano, la pondré en una posición en que pueda permanecer fácil y cómodamente (el clínico toma la mano del cliente y la apoya sobre su codo)... y puede mantener su mano en esta posición fácilmente... y mientras lo hace puede advertir cómo ... esta mano comienza a sentirse diferente a la otra... más retirada de usted ... más distante... y mientras el resto de usted permanece muy tibio y cómodo...

esta mano puede comenzar a experimentar frescura... como si una brisa fresca estuviera flotando sobre su mano... refrescándola, enfriándola... y se coloca fría... y fría... mientras el resto de usted permanece cómodamente tibio... la agradable sensación de frío en su mano aumenta... fría ... fría.... y mientras su mano se vuelve cómodamente fría... puede hormiguear con un entumecimiento frío... y cuando yo toque su mano... puede advertir que la única sensación que siente es un entumecimiento frío y puede colocar su mano en cualquier punto en el cual le gustaría sentir aquel entumecimiento frío...

La sugerencia descriptiva de la experiencia de hacer bolas de nieve con la mano desnuda, o la experiencia de introducir la mano en el congelador para sacar una bandeja con cubos de hielo, puede facilitar la experiencia de enfriamiento y entumecimiento.

Otro acceso para facilitar **analgesia** implica **desplazar el dolor**. Es decir, cambiar el dolor de un área a otra menos peligrosa, o a un área pequeña o menos inconveniente. Por ejemplo, a un paciente que experimenta un dolor en el brazo, puede sugerírsele: ...mientras continúa recordando cuándo aprendió de su cuerpo tiempo atrás... como toda la gente debió hacerlo... usted podría comenzar a recordar cuán deliciosamente está balanceado el cuerpo... un músculo que le permite doblar su pierna, tiene su contraparte que le permite enderezarla nuevamente... y mientras hay músculos que le permiten elevar la cabeza... también hay músculos que **permiten que su cabeza baje... profundamente relajada...** y hay una parte de **usted que puede sentirse cómoda** donde había incomodidad... y cuando la comodidad fluya en el área donde a usted más le gustaría... y desaloje a la incomodidad, dejarla fluir hacia abajo... y cuando la siente fluyendo hacia abajo, a su brazo, puede sentirla moviéndose en su dedo meñique muy pequeña y fácil de olvidar...

### **Accesos Indirectos.**

Erickson manifiesta que antes de utilizar sugerencias directas para inducir una anestesia (que puede generar resistencia), es preferible “evocarla” solicitándole al paciente que traiga al presente una experiencia previa de anestesia local, o las tan comunes sensaciones de entumecimiento en una pierna o un brazo que se han quedado “dormidos”, y transferir esas sensaciones al lugar que necesita ser anestesiado en la situación actual.

Otro acceso indirecto es el de la “**disociación**”, que implica guiar al sujeto a la experiencia subjetiva que su mente y su cuerpo tienen una existencia en dos niveles diferentes de experiencia. Puede haber suficiente distancia entre ellas, para que el paciente no advierta lo que está experimentado su cuerpo. Por ejemplo: ... y cuando sus pensamientos comiencen a viajar tan rápido que su cuerpo no puede descubrir cómo la mente puede viajar más y más rápido... y puede preguntarse respecto a las cosas existentes en el universo... el tamaño del gran océano... la edad del inmenso árbol que llena el cielo... el número de estrellas en el cielo... cosas que se ha preguntado de tiempo en tiempo... y puede dejar que su mente flote libremente al lugar en que se encuentre consiguiéndolo... mientras su cuerpo permanece aquí... cómodamente aquí... no necesita moverlo... no necesita dejarlo que lo traiga de regreso... sólo puede disfrutar de la libertad de dejar a su mente flotando libremente...

al lugar de más disfrute... y mientras su mente está allí... y su cuerpo aquí... puede ser tan cómodo saber que su cuerpo está aquí... aguardando... pacientemente por cuanto tiempo le guste a usted flotar libremente... sin haberlo advertido ... porque su mente puede ir a cualquier lugar que quiera ir...

## EJERCICIOS DE AUTOCOMPROBACIÓN

1. **¿Cómo definiría una inducción de trance?**

---

---

---

2. **El enfoque ericksoniano se caracteriza por:**

- a. La utilización de la persuasión.
- b. Utilización de técnicas de sugestión indirecta.
- c. Utilización del péndulo.
- d. Emplear recursos espectaculares.

3. **Explique la estrategia del hipnoterapeuta.**

---

---

---

---

4. **¿Cuál de las siguientes no es una fase de trance?**

- a. Fijación de la atención.
- b. Procesos inconscientes.
- c. Relajación persuasiva.
- d. Respuestas hipnóticas.

5. **Defina la respuesta hipnótica.**

---

---

---

---

6. **Indique con que se da inicio a la sesión de hipnosis.**

- a. Entrevista.
- b. Mediante indicadores de trance.
- c. El raport.
- d. Motivo de consulta.

**7. Mencione algunos indicadores de trance.**

---

---

---

---

**8. A la experiencia sensorial que no surge de ninguna estimulación externa se le denomina:**

- a. Disociación
- b. Analgesia
- c. Alucinación
- d. Ninguna

**9. ¿Cómo aplicaría la inducción de trance por acompañar y dirigir?**

---

---

---

---

**10. ¿En qué situaciones el Sistema Parasimpático predispone al paciente a no hacer algo que ocasione un esfuerzo activo?**

- a. Cuando esta concentrado
- b. Durante el rapport
- c. Cuando se queda dormido
- d. En trance

**11. ¿Cómo aplicaría la técnica de verdades obvias utilizando procesos ideomotores?**

---

---

---

---

**12. ¿Cómo define el dolor la hipnosis Ericksoniana?**

---

---

---

---

**13. ¿Cómo se utiliza la técnica del control del dolor?**

---

---

---

---

## BIBLIOGRAFIA

Erickson, M. H y Rossi, E. L. (1976). *Hipnotic Realities*. New York, Irvington.

Haley, J. (1994) *Terapia no convencional*. Buenos Aires, Amorrortu.

O' Hanlon, W. (1993) *Raíces Profundas*. Buenos Aires, Paidós.

Madanes, C. (1984) *Terapia Familiar Estratégica*. Buenos Aires, Amorrortu.

Nardone, G. y Watzlawick, P (1982) *El Arte del cambio*. Barcelona, Herder.

Watzlawick, P (1980) *El Lenguaje del Cambio*. Barcelona, Herder.

# UNIDAD V

## IMAGINARÍA GESTÁLTICA

### L INTRODUCCIÓN

La terapia gestáltica, creada por Frederick S. Perls es una nueva forma de tratamiento, orientada en estimular el potencial humano, pone el acento en el modo en que los sentimientos son vivenciados en el **aquí y ahora, sobre el cómo** y no sobre el por qué. Tiene cierta similitud con la dirección de la hipnosis en enfocar los problemas del paciente en el aquí y ahora y no en el aquél entonces.

Se trata de un sistema psicoterapéutico holístico, cuyo objetivo es comprender a la persona desde sus emociones, su espíritu y su cuerpo para desbloquearla de aquellas situaciones que impiden el desarrollo de sus potencialidades.

Uno de los principios de la Gestalt es el holismo. La esencia de la concepción holística de la realidad consiste en que la naturaleza es un todo unificado y coherente. De allí que una comprensión holística del hombre, por ejemplo incluye el funcionamiento físico, emocional, pensamiento, cultura y expresiones sociales en un marco unificado. Todos son aspectos de un mismo acontecimiento: el hombre.

La persona sana, es aquella que esta en contacto consigo misma y con la realidad. Es decir que su organismo está autorregulado en su totalidad, mientras esto se interrumpe estamos frente a la enfermedad. Entonces una persona estresada bloquea sus vivencias, evita entrar en contacto con sus impulsos internos o externos que no desea; también es el caso de aquellos comportamiento disfuncionales crónicos que pueden conducir a trastornos psicósomáticos.

El objetivo de este tratamiento es facilitar que el organismo se autorregule y no solamente se elimine los síntomas. Para ello se requiere facilitar al paciente procedimientos técnicos para que pueda reconocer y comprender sus dificultades y establecer contacto con aquellas situaciones aún pendientes o no resueltas que han afectado la autoregulación de su organismo.

Uno de esos procedimientos es la imaginación. Para la Gestalt el proceso de curación es de crecimiento y de maduración de la totalidad de la persona. Le facilita a la persona liberarse de las defensas rígidas o de los bloqueos que impiden que se siga autorrealizando.

## II. DEFINICIÓN DE IMAGINACIÓN

Es un método gestáltico a través del cual se ven imágenes en la mente que pueden ser dirigidas (viajes imaginarios) o no dirigidos, cuyo contenido son aspectos, necesidades, deseos y miedos que oculta el paciente.

## III. OBJETIVO GENERAL:

Facilitar viajes imaginarios.

## IV. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Identificar necesidades y deseos que contienen los viajes imaginarios.

## TÉCNICA DE IMAGINERÍA DIRIGIDA.

Estos viajes imaginarios también serán mucho más valiosos si son inmediatamente relatados a alguien en primera persona del presente, como si estuvieran ocurriendo ahora. Este relato profundiza el sentimiento de identificación con la experiencia imaginaria y le ayuda a darse cuenta de que no se trata "sólo de una fantasía" sino de una importante expresión de usted mismo y de su situación vital. Mientras refiere su experiencia en tiempo presente, a menudo usted se da cuenta de detalles importantes que apenas llamaban su atención durante la experiencia imaginaria en sí. Además, quien lo escucha puede notar detalles o aspectos que usted ignora o pasa por alto, y advertir omisiones y evasiones que usted no nota. De este modo es posible explorar más minuciosamente la fantasía y tomar más conciencia de todo aquello que se menosprecia, elude u omite.

Previamente se hacen ejercicios de distensión muscular, pidiéndole al paciente que se ponga cómodo sobre la camilla, para invitarlo a una relajación a través de la respiración y luego pedirle que **imagine...**

He aquí algunos viajes imaginarios para tomar contacto consigo mismo, con asuntos pendientes.

### 1. PENSAMIENTOS.

Tome conciencia de cualquier pensamiento, palabras o imágenes que pasan por su cabeza.... Ahora imagine que esta en un cuarto bien amplio con dos grandes portales en paredes opuestas. Imagine que sus pensamientos e imágenes entran en el cuarto a través de un portal y luego salen del cuarto por el otro portal. Mire simplemente sus pensamientos mientras entran al cuarto, permanecen durante un rato y luego salen... ¿Cómo son? ... ¿Qué hacen mientras están en el cuarto?... ¿Cómo entran y cómo salen?... ¿Están apurados o permanecen un rato de modo que pueda verlos claramente?...

Dése cuenta en seguida de qué sucede si cierra la puerta de salida... Ábrala de nuevo ahora... Ahora cierre la puerta de entrada y note qué pasa... Ábrala de nuevo ahora... Ahora cierre las dos puertas a la vez y atrape algunos pensamientos de los que hay en el cuarto con usted... Examínelos tan cuidadosamente como pueda. ¿Cómo son, cómo actúan, y qué hacen?... ¿Cómo se sienten esos pensamientos y cómo reaccionan ellos con usted?... Hábleles ahora... y deje que le respondan... ¿Qué les dice a ellos y qué responden?...

Ahora conviértase en sus pensamientos y continúe el diálogo... Siendo los pensamientos, ¿cómo es usted y qué hace usted?... ¿Cómo se siente siendo los pensamientos y qué se dice a usted mismo?...

Ahora sea nuevamente usted mismo y prosiga el diálogo. Tome conciencia de la relación entre usted y esos pensamientos, y traiga esta conciencia al diálogo. Por ejemplo, si se siente frustrado, dígame a los pensamientos: “ustedes me frustran”, y vea qué responden los pensamientos. Cambie de lugar cada vez que quiera y continúe el diálogo. Vea qué más pueden aprender unos de otros...

#### **4. RESENTIMIENTO – APRECIO.**

Piense en alguien de quien realmente esté resentido, alguien que lo moleste y lo irrite, o alguien que tenga alguna dificultad.

Imagine a esa persona. ¿Qué lleva puesto?... ¿Qué aspecto tiene su cara y cómo lo mira a usted?... Ahora exprese directamente su resentimiento a esa persona: “Bob, estoy resentido por...” Sea muy específico y diga exactamente de qué está resentido.

Intente obtener la sensación de comunicarse realmente con esa persona... Tómese algún tiempo y exprese una larga lista de cosas por las que está resentido con esa persona...

Repase ahora la misma lista de resentimientos, tache la palabra resentir y sustitúyala por apreciar. Repita la lista efectuando dicho cambio. Haga una pausa una vez que lo haya hecho, como si se estuviera probando una camisa. Note cómo se siente mientras dice cada frase y vea si logra algún tipo de entendimiento.

Por ejemplo, si mi resentimiento es: “Estoy resentido por tu debilidad porque tengo que hacer las cosas por ti”, cuando vuelva a la frase puedo decir: “Yo aprecio tu debilidad, me hace sentir fuerte y capaz”.

Emplee algunos minutos en hacer esto y vea si puede descubrir alguna apreciación en lo que le produce resentimiento. Adelante...

## 5. ESPEJO.

Imagine ahora que está en un cuarto muy oscuro. Todavía no puede ver nada, pero hay un gran espejo frente a usted. A medida que el cuarto se vaya iluminando, estará en condiciones de ver una imagen suya reflejada en el espejo. Esta imagen puede ser completamente diferente de la que habitualmente ve, o puede no serlo. Mire simplemente en la oscuridad y deje que surja esa imagen a medida que la luz crece en intensidad... Finalmente estará en condiciones de verla completamente clara... ¿Cómo es esa imagen?... ¿Qué es lo que más nota acerca de esa imagen?... ¿Cómo es su postura?... ¿Cómo se mueve?... ¿Cómo es su expresión facial?... ¿Qué sentimiento o actitud expresa esta imagen?... ¿Cómo se siente hacia esta imagen?...

Ahora hablele en silencio a esa imagen e imagine que la imagen puede hablarle... ¿Qué le dice usted a la imagen y qué le responde la imagen?... ¿Cómo se siente mientras habla con la imagen?...

Cambie ahora de lugar y conviértase en la imagen del espejo. Siendo imagen, ¿cómo es usted..., y cómo se siente?... Como imagen, ¿qué se dice a usted mismo mientras continúan el diálogo entre ustedes?... Comenten la relación entre ustedes dos... Vea si puede descubrir algo más respecto a la experiencia de ser esa imagen... Continúe la conversación entre la imagen y usted mismo durante un rato y vea qué otra cosa pueden descubrir uno de otro. Cambien los roles cada vez que quieran, pero prosigan con el diálogo y la interacción entre ustedes...

Ahora conviértase nuevamente en usted mismo y mire otra vez a la imagen en el espejo... ¿Cómo se siente respecto de la imagen?... Hay algunos cambios ahora en relación a la primera visión de la imagen?... ¿Hay alguna cosa que quiera decirle a la imagen antes de despedirse de ella?... Lentamente, ahora, despídase de la imagen..., y regrese a su existencia en este cuarto. Permanezca tranquilamente con su experiencia durante un rato.

## 4. CUARTO OSCURO

Imagínese ahora que se encuentra en un extremo de un gran cuarto oscuro. Está completamente oscuro, pero usted puede lentamente ir teniendo una noción de qué tipo de cuarto es.. Imagine que se agacha para sentir el piso..., y se estira para tocar la pared y ver cómo es.. ¿Cómo son la pared y el piso y qué clase de cuarto es éste?... Ahora usted puede oír apenas algo que se mueve en el otro extremo del cuarto... Mientras presta mucha atención ese sonido se irá aclarando y podrá ir teniendo alguna idea de qué es lo que lo produce... Mientras usted presta atención al sonido, el cuarto comenzará a iluminarse lentamente, de modo que gradualmente podrá ver qué estaba haciendo ese ruido... Cuando esté en condiciones de verlo, mírelo cuidadosamente... ¿Cómo es eso?... Exámínelo detalladamente... Finalmente, estará en condiciones de verlo con completa

claridad y podrá descubrir más detalles que en principio no notó... ¿Qué está haciendo eso..., y qué siente hacia eso?...

Cambie de puesto ahora e imagine que se convierte en esa cosa móvil. Identifíquese con esa cosa y conviértase en esa cosa... ¿Cómo es usted siendo esa cosa?... ¿Cómo es su existencia?... ¿Qué es lo que hace, y cuáles son sus características?... ¿Cómo se siente siendo esa cosa móvil?... ¿Cuál es su experiencia siendo esa cosa?... Siendo esa cosa móvil, hablese a usted mismo... ¿Cómo reacciona hacia usted mismo?... Siendo esa cosa, ¿qué se dice a usted mismo, y qué se replica usted mismo?... ¿Qué más sucede entre ustedes mientras conversan?...

Ahora vuelva a ser usted mismo y continúe el diálogo y la interacción entre usted.. ¿Cómo se siente ahora de ser usted mismo?... ¿Y qué siente hacia la cosa móvil?... Ahora mire cuidadosamente a esa cosa móvil. ¿Nota usted algún cambio o algo nuevo que antes no vio?...

Despídase lentamente ahora de su cuarto y de lo que haya encontrado en él, y regrese a este cuarto y a su existencia aquí... Tómese cierto tiempo en absorber la experiencia. ¿Qué siente hacia ese cuarto y qué encontró allí?... ¿Qué sintió al despedirse de sus fantasías?...

## 5. IDENTIFICACIÓN

Retroceda a alguna época en su vida que le venga en mente y experimente cómo le resulta tener nuevamente esa edad. Una vez que se haya compenetrado realmente en eso, mantenga un diálogo entre usted a esa edad y usted mismo ahora. ¿Qué es lo que produce ser así de joven?

Repase los eventos de su más temprana memoria. Ahora, a esa edad, ¿recuerda algún hecho anterior? De ser así, revívalo y descubra qué puso usted en él.

## EJERCICIOS DE AUTOCOMPROBACIÓN

1. **¿En qué aspecto hace énfasis la terapia gestáltica?**

- a) El pasado del individuo.
- b) Los traumas psicosexuales.
- c) Las tensiones crónicas.
- d) La vivencia en el aquí y en el ahora.

2. **Describe brevemente cómo empieza el viaje imaginario de resentimiento y aprecio.**

---

---

---

---

---

---

3. **¿En qué tiempo se relatan los viajes imaginarios?**

- a) Pasado
- b) Futuro
- c) Presente
- d) Ninguno

4. **¿Cómo se procede a realizar el viaje imaginario de identificación?**

---

---

---

---

---

---

5. **¿Cuál es el objetivo de la terapia gestáltica?**

- a) La utilización de técnica de relajación.
- b) La superación de los conflictos.
- c) La autorregulación del organismo.
- d) La regulación de la ansiedad.

6. **¿Cómo se realiza el viaje imaginario del pensamiento?**

---

---

---

---

---

---

## **BIBLIOGRAFIA**

Auer, H. (1990) *Psicología humanística*. Lima, UNIFE.

Latner, J. (1973) *El libro de la terapia gestalt*. México, Diana .

Perls, F. (1976) *El enfoque gestáltico. Testimonio de Terapia*. Santiago de Chile, Cuatro Vientos.

Perls, F. (1976) *Sueños y existencia*. Santiago de Chile, Cuatro Vientos.

Perls, F. (1978) *Dentro y fuera del tarro de la basura*. Santiago de Chile, Cuatro Vientos.

Stevens, J. (1985) *El darse cuenta*. Santiago de Chile, Cuatro Vientos

## BIBLIOGRAFÍA

- ◆ Auer, H. (1990) *Psicología humanística*. Lima, UNIFE.
- ◆ Cautela, J. (1986) *Técnicas de relajación*. Barcelona, Martínez Roca.
- ◆ Erickson, M. H y Rossi E. L. (1976) *Hipnotic Realities*. New York, Irvington.
- ◆ Haley, J. (1994) *Terapia no convencional*. Buenos Aires, Amorrortu.
- ◆ Jacobson, E. (1948) *Relajación progresiva*. Chicago.
- ◆ Latner, J. (1973) *El libro de la terapia gestalt*. México, Diana.
- ◆ Lowen, A. (1990) *Los principios básicos de la bioenergética*. Málaga, Siria S.A.
- ◆ Lowen, A. (1990) *El amor, el sexo y la salud del corazón*. Barcelona, Herder.
- ◆ Lowen, A. (1998) *El lenguaje del cuerpo*. Buenos Aires, Paidós.
- ◆ Lowen, A. (1979) *Bioenergética*. México, Diana.
- ◆ Madanes, C. (1984) *Terapia familiar estratégica*. Buenos Aires: Amorrortu.
- ◆ Monedero, M. (1978) *Psicopatología general*. Madrid, Biblioteca Nueva.
- ◆ Nardone, G. y Watzlawick, P. (1982) *Arte del cambio*. Barcelona, Herder.
- ◆ O'Hanlon, W. (1993) *Raíces profundas*. Buenos Aires, Paidós.
- ◆ Perls, F. (1976) *El enfoque gestáltico. Testimonio de Terapia*. Santiago de Chile, Cuatro Vientos.
- ◆ Perls, F. (1976) *Sueños y existencia*. Santiago de Chile, Cuatro Vientos.
- ◆ Perls, F. (1978) *Dentro y fuera del tarro de la basura*. Santiago de Chile, Cuatro Vientos.
- ◆ Stevens, J. (1985) *El darse cuenta*. Santiago de Chile, Cuatro Vientos
- ◆ Stovkis, B. (1983) *Técnicas relajadoras y de sugestión*. Barcelona, Herder.
- ◆ Watzlawick, P. (1980) *El lenguaje del cambio*. Barcelona, Herder.

## CLAVES

### UNIDAD I

2.C  
4.C  
7.C

### UNIDAD II

1.D  
3.D  
5.B  
7.C

### UNIDAD III

2.C  
4.D  
6.B  
8.C

### UNIDAD IV

2.B  
4.C  
6.C  
8.C  
10.C

### UNIDAD V

1.D  
3.C  
5.C