



*“No importa que cartas te tocaron, sino como las jugaste.”*



Universidad de La República  
Facultad de Psicología

Trabajo Final de Grado: Proyecto de  
Intervención.

Dispositivo grupal para abordar trastornos de la  
ansiedad generalizada a través de la  
psicoterapia corporal bioenergética.

Sofía Menéndez

CI: 38329191

30/10/2014

Montevideo, Uruguay.

Tutora: Prof. Adj. Mag. Gabriela Etcheverry

## Índice

Resumen .....	4
Introducción.....	4
Desarrollo conceptual.....	6
Trastornos de la ansiedad .....	6
Dispositivo grupal.....	8
Psicoterapia corporal Bioenergética.....	10
La bioenergética y sus consideraciones sobre la ansiedad.....	12
Antecedentes .....	13
Intervenciones psicológicas más empleadas para los T.A.G.....	14
Trastornos de la ansiedad abordados desde lo grupal .....	14
Aportes de la psicoterapia corporal bioenergética para los trastornos de la ansiedad .....	15
Fundamentación y Planteamiento del problema.....	17
Herramientas para un dispositivo de intervención eficaz para los T.A.G.....	17
¿Por qué abordar a los trastornos de la ansiedad generalizada con un dispositivo grupal?...	19
¿Dónde se visualiza la aplicación del proyecto de intervención? .....	20
Objetivos.....	21
Exposición del diseño: Metodología y técnicas.....	21
Metodología .....	22
Técnicas .....	24
Resultado esperados.....	26
Referencias Bibliográficas. ....	28

# Resumen

El presente proyecto de intervención pretende dar cuenta de la posibilidad de abordar a los Trastornos de la Ansiedad Generalizada, a través de un dispositivo grupal y utilizando como base del tratamiento herramientas y técnicas de la Psicoterapia Corporal Bioenergética. Se incluye la descripción del proyecto, de las técnicas y herramientas que se propone utilizar, así como también se asientan las bases para pensar en la importancia de abordar estos trastornos, integrando el trabajo psicocorporal.

Palabras clave: intervención, trastornos de ansiedad generalizada, dispositivo grupal, psicoterapia corporal bioenergética.

# Introducción

Si realizamos un análisis sobre los malestares actuales que afectan en mayor medida a la población, nos encontraremos con una vastedad de enfermedades que perturban tanto al psiquismo como al cuerpo, generando en muchos casos alteraciones también a nivel social (laborales, relacionales, etc.). Podríamos entonces pensar, que en muchos casos afectan a la integridad del ser. Dentro del abanico de enfermedades mentales que alteran estos tres niveles, varias de ellas incluyen un síntoma de ansiedad preocupante. Siguiendo esta premisa, se encuentra a los Trastornos de la ansiedad (T.A), como las alteraciones donde predomina la sensación de ansiedad y que ocasionan malestares en los niveles anteriormente mencionados. En este marco, urge la necesidad de elaborar un proyecto para abordar a estos trastornos.

Contextualizando la situación, se toman los aportes de Segarra, Farriols & Palma (2011) quienes afirman que en los comienzos del siglo xx, los trastornos de ansiedad no eran considerados como trastornos mentales de tanta importancia como para invertir grandes recursos en su prevención y tratamiento. En esa época, los trastornos de ansiedad no se contemplaban como trastornos biopsicosociales concretos, sino como meras etapas preliminares de los trastornos psiquiátricos o preocupaciones de las personas sanas.

Poves, Romero, & Vucínovich (2010) plantean que en estos últimos años los trastornos depresivos, junto con los trastornos de la ansiedad, han de ser los diagnósticos más frecuentes

a nivel de población general. Entre ellos, los trastornos de ansiedad generalizada (T.A.G) son de los más habituales, la comorbilidad de éstos con alteraciones del tipo depresivo-ansioso es una condición que se ve en la mayoría de los casos, también se presenta una tendencia a la cronicidad, lo que ha llevado a muchos autores a pensarlo como un trastorno de personalidad ansiosa.

La falta de estudios epidemiológicos actuales en nuestro país, no permite acercarse a los índices de los trastornos de la ansiedad actuales, sin embargo en el 2002, Diaz & Ruiz realizaron un estudio que analizó la frecuencia de interconsultas al servicio de Psiquiatría en el Hospital de Clínicas, el cual obtuvo como resultado que los trastornos predominantes fueron: trastornos depresivos mayores en 26,3% de los pacientes y los trastornos adaptativos y de ansiedad con una frecuencia de aproximadamente 15% cada uno.

Debido al incremento de casos y a las afecciones del nivel social producido por la enfermedad, se pone de manifiesto para la salud mental la necesidad de crear abordajes integrales para abordar a los trastornos de la ansiedad. (Segarra, Farriols & Palma, 2011).

A partir de los datos obtenidos, se pretende crear un proyecto de intervención para abordar a los trastornos de ansiedad generalizada. Teniendo en cuenta que es un trastorno que altera a quien lo padece a nivel biopsicosocial, (entendiéndose a este concepto como una alteración que se da en el psiquismo, cuerpo y aspectos sociales.) es que la propuesta de la intervención incluye a la psicoterapia corporal bioenergética y al formato de dispositivos grupales, como estrategia para realizar una intervención de carácter más integral y eficaz.

Se comprende a la psicoterapia corporal bioenergética, como una corriente psicológica que trabaja lo corporal y psíquico y que postula que todo cambio significativo que se realice en el cuerpo se verá reflejado en la psiquis, así como también en la conducta social y salud vital. (Lowen & Lowen, 2011).

En este marco, este proyecto se propone un abordaje a partir de un dispositivo grupal desde la perspectiva bioenergética, que se llevará a cabo en varios encuentros de carácter dinámico y vivencial, en los cuales se integrarán herramientas psicoeducativas para los T.A.G e instancias productivas promotoras de hábitos saludables para la vida diaria, así como también, la utilización de herramientas propias de la bioenergética que puedan originar formas más saludables de habitar el cuerpo.

Para asentar los criterios que pongan de manifiesto la eficacia del proyecto de intervención que se formulará, se realizará un breve recorrido por la historia y antecedentes de los conceptos

más relevantes que hacen a este estudio. Asimismo, se hará una descripción profunda de algunos principios de estos conceptos que sean útiles para los objetivos del proyecto.

## Desarrollo conceptual

### *Trastornos de la ansiedad*

Antes de embarcarnos en los trastornos de ansiedad generalizada, es importante desarrollar el concepto de ansiedad.

Solvey & Ferrazzano (2011) afirman lo siguiente:

La ansiedad (del latín *anxietas*, angustia, aflicción) es un estado que se caracteriza por un incremento de la expectativa de algo, acompañado de inquietud y agitación o ante el temor de perder un bien preciado. Es un miedo cavilante acerca de un suceso futuro que pudiera ocurrir. (p. 28).

Cabe aclarar, que estos autores también entienden que la ansiedad no siempre es patológica, se enmarca dentro de otras emociones que hacen a lo humano como la ira, la felicidad, el miedo o la angustia y está relacionada con la supervivencia. La ansiedad se hace visible en lo emocional, lo mental y lo corporal.

Lazarus & Folkman (1986) aseveran, que la ansiedad es una respuesta adaptativa y automática del individuo que surge cuando éste se encuentra en una situación evaluada como peligrosa (de forma real o imaginaria) o que supera sus recursos personales.

Desde una perspectiva bioenergética, Lowen (1977) entiende a la ansiedad como una condición temporal que excita excesivamente el cuerpo producida por alguna situación disparadora.

Realizando un breve recorrido por la historia de los trastornos de la ansiedad, se encontró que fue Freud quien primero describió que estos trastornos sin base orgánica serían fruto de un conflicto intrapsíquico, que designó con el nombre de “neurosis”. Considerando a la angustia como el factor primario de estos desordenes, diferenció en neurosis de angustia, neurosis fóbica, neurastenia y neurosis obsesiva. (Etchebarne, Gómez & Roussos, 2010). Actualmente dichas neurosis fueron designadas bajo el nombre de trastornos de la ansiedad según el criterio del DSMIV manual de psiquiatría.

Los diagnósticos psicológicos de trastornos de la ansiedad son considerados de los trastornos más frecuentes en la población actual, incluidos los T.A.G. (Poves, Romero & Vucínovich,

2010). En este sentido, se puede pensar que hay patrones que se están dando en la población a nivel mundial que generan o alteran a nuestro psiquismo, de forma que prevalece un estado de ansiedad crónica, una preocupación excesiva por lo que vendrá o lo que no está siendo, así como también el resto de la sintomatología que se ve continuamente en los T.A.G que incluye según el criterio del manual de psiquiatría DSM IV TR (American Psychiatric Association, 2000) las siguientes pautas:

A. Ansiedad y preocupación excesivas (expectación aprensiva) sobre una amplia gama de acontecimientos o actividades que se prolongan más de 6 meses.

B. Al individuo le resulta difícil controlar este estado de constante preocupación.

C. La ansiedad y preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (algunos de los cuales han persistido más de 6 meses).

Nota: En los niños sólo se requiere uno de estos síntomas:

1. inquietud o impaciencia

2. fatigabilidad fácil

3. dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco

4. irritabilidad

5. tensión muscular

6. alteraciones del sueño (dificultad para conciliar o mantener el sueño, o sensación al despertarse de sueño no reparador)

D. El centro de la ansiedad y de la preocupación no se limita a los síntomas de un trastorno; por ejemplo, la ansiedad o preocupación no hacen referencia a la posibilidad de presentar una crisis de angustia (como en el trastorno de angustia), pasarlo mal en público (como en la fobia social), contraer una enfermedad (como en el trastorno obsesivo-compulsivo), estar lejos de casa o de los seres queridos (como en el trastorno de ansiedad por separación), engordar (como en la anorexia nerviosa), tener quejas de múltiples síntomas físicos (como en el trastorno de somatización) o padecer una enfermedad grave (como en la hipocondría), y la ansiedad y la preocupación no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno por estrés postraumático.

E. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

F. Estas alteraciones no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., drogas, fármacos) o a una enfermedad médica (p. ej., hipertiroidismo) y no aparecen

exclusivamente en el transcurso de un trastorno del estado de ánimo, un trastorno psicótico o un trastorno generalizado del desarrollo. (p.533).

Todos los síntomas descritos no están asociados a una situación estresante específica, sino más bien refiere a un modo de vida donde los individuos afectados están continuamente perturbados por preocupaciones excesivas que suelen darse en situaciones de la vida tales como la salud, las finanzas, la aceptación social, la familia, el desempeño laboral. En muchos casos los T.A.G también acarrear otros trastornos como el pánico y la depresión.

En cuanto a los síntomas que se pueden observar a nivel corporal en los T.A.G se encuentran la tensión y dolor muscular sobre todo en la zona abdominal, mareos, sudoraciones, dolores de cabeza, temblores en piernas y manos, palpitaciones y taquicardia, sensación de ahogo, dificultades para respirar, sonrojos, problemas sexuales, imposibilidad de relajarse. (Solvey & Ferrazzano, 2011).

### *Dispositivo grupal*

En líneas generales, podemos definir al dispositivo grupal como un instrumento para la intervención y la investigación.

De acuerdo a la definición planteada por Montaña (2004):

El dispositivo grupal permite a los integrantes de un grupo desarrollar una expresión y una escucha que de otro modo no tendrían. Es el medio para decir y atender lo dicho por otros en un espacio específico. Cada dispositivo grupal se especializa en un nivel, forma y carácter relativo a lo que los participantes pueden escuchar de otros. Es un aparato heterogéneo y complejo. Al hacer la interacción específica entre los sujetos, hace posible también el establecimiento de vínculos y relaciones significativas. De igual modo posibilita procesos de subjetivación y de definición o adecuación de identidades, según las características propias del dispositivo en cada caso. (p.7).

Según Ana María Fernández (1989), los primeros intentos de dispositivos grupales terapéuticos fueron propuestos por Pratt en 1905 en una sala de pacientes afectados con tuberculosis. Este primer abordaje consistía en acelerar la recuperación física a través de medidas sugeridas por un terapeuta, referidas a la higiene así como también la implementación de pautas de recuperación a nivel grupal. Por su lado la colaboración de los enfermos para con el tratamiento y sus compañeros dieron un resultado óptimo, lo que llevo a Pratt a escribir un

ensayo sobre el tratamiento en 1906, que luego otros aplicarían obteniendo resultados similares.

El método que empleo Pratt, fue utilizar las emociones colectivas con una finalidad terapéutica. Los dos pilares de esta técnica consistían en activar sentimientos de emulación y solidaridad entre los pacientes y asumir en él mismo un papel de figura paternal idealizada. De esta forma se generaba un fuerte lazo emocional con el enfermo, que permitía un trabajo eficiente con el paciente colaborador y un lazo de colectividad grupal entre los integrantes del grupo. Se buscaba la solidaridad del colectivo con fines terapéuticos.

El dispositivo grupal antes descrito actúa “por” las emociones del grupo, pero no contempla la naturaleza de cada individuo. Asimismo, Fernández (1989) propone una diferenciación en las dos variantes de esta corriente: por un lado aquella donde la figura del terapeuta es paternal e idealizada y por otro lado, la que posee una estructura fraternal, donde se busca incitar y canalizar emociones colectivas en grupos solidarios. En vez de idealizar al líder, se busca estimular una fraternidad de mayor sostén entre sus miembros, disminuyendo al máximo el liderazgo centrado en el técnico.

Estos dispositivos de terapias “por el grupo” suelen ser eficaces, destacando la importancia de la socialización del paciente y agrupando numerosas cantidades de integrantes, aunque justamente por esta condición de numerosidad se hace más difícil desencadenar procesos identificatorios y transferenciales, cercanías y miradas recíprocas. (Fernández, A. M. 1989).

A partir de esta experiencia, se concluye que estos primeros dispositivos grupales terapéuticos que trabajaron desde las emociones del grupo, ofrecían mayor eficacia terapéutica que los tratamientos individuales. En este sentido, las ventajas que pueden obtenerse del trabajo grupal tal como lo afirma Ana Luz Protesoni (2003) tienen que ver con que:

Es sabido que el grupo empírico desmiente la ficción del individuo (de modo tal que cada integrante puede llegar a experimentar en la situación grupal espejos de sus múltiples facetas); hace posible que el sujeto se recree en el lazo social, dispara las formaciones grupales del psiquismo, desencadena resonancias fantasmáticas, produce formaciones imaginarias, simbólicas y materiales; posibilita redes identificatorias y transferenciales, juegos de deseo y poder. (p. 97).

## *Psicoterapia corporal Bioenergética*

A continuación se realizará un breve recorrido por la historia de la psicoterapia corporal bioenergética, para poder comprender el momento de su auge histórico, quiénes fueron sus creadores, así como también en qué principios se basaron para la exposición de sus teorías. Luego, se profundizará y hará hincapié en aquellas hipótesis que están estrechamente vinculadas al entendimiento del posible origen y desarrollo de los trastornos de ansiedad.

La bioenergética, es un tipo de psicoterapia corporal que fue creada en 1927 con los aportes del médico, psiquiatra y psicoanalista Wilhelm Reich (1897-1957) y luego desarrollada por el Dr. Alexander Lowen con el nombre de Análisis Bioenergético.

Uno de los pilares de la teoría bioenergética Reichiana, es que todo bloqueo de la función orgástica impide el desarrollo natural y la auto-regulación del organismo. A partir de sus estudios neurovegetativos, describe la siguiente fórmula del orgasmo: tensión, carga-descarga, relajación, y la plantea como una de las principales formas de autorregulación natural frente a los desajustes producidos por situaciones estresantes y traumáticas en el sistema simpático y parasimpático. (Gonçalves, 2009a).

Wilhelm Reich, a partir de su experiencia clínica llegó a la conclusión de que sus pacientes tenían un patrón de respiración alterado, y expresó que para sentir menos angustia, miedo, dolor, ira y placer respiraban menos. Para esto, introdujo la técnica de Vegetoterapia que consistía simplemente en pedirle al paciente que profundice y haga consciente su respiración; al profundizar en la respiración, notó que salían a flote emociones inhibidas, se permitía el desbloqueo de recuerdos reprimidos y disminuían las tensiones musculares crónicas. (Gonçalves, 2009a).

Otras técnicas que Reich introdujo al dispositivo de clínica psicocorporal, fueron ejercicios y movimientos neuro-musculares a partir de toques, masajes y presiones controladas en zonas que estaban bloqueadas-tensionadas en sus pacientes. Dentro de su experiencia clínica pudo visualizar, que al disminuir una tensión muscular, afloraban afectos bloqueados y al contactar con esos afectos también se lograba una disminución de la coraza muscular.

Gonçalves (2009a) sostiene que:

La gran contribución de Reich es retomar lo que Freud había dejado de lado, el cuerpo de los pacientes, específicamente. Cuando comienza a trabajar desde el Psicoanálisis, desde la técnica de análisis del carácter, Reich vio que más allá de la palabra, o mejor

dicho, junto a ella, el cuerpo guardaba la sensación descrita verbalmente, y que era una dimensión que podía ser incluida también en el trabajo psicoterapéutico. Observar el cuerpo, percibir el lenguaje corporal. (p. 109).

Y fue por esto que a diferencia del psicoanálisis, sitúa al inconsciente en los músculos.

Otro aporte interesante que introduce Reich, es el concepto de coraza, el cual remite al recubrimiento de una suerte de escudo a nivel muscular, que oficia protegiendo y se genera a la vez a partir de los desequilibrios energéticos que se van dando. Asimismo, resguarda de los peligros, como también se va endureciendo-acorazando por situaciones disparadoras. Esta coraza-muscular está dispuesta a nivel corporal en forma de anillos perpendiculares al eje del cuerpo, que lo envuelven longitudinalmente y que se disponen en 7 segmentos.

Estos anillos que Reich va a desarrollar a partir de su experiencia clínica, van a comprender todos los músculos, los órganos y tejidos que entre si mantienen una relación funcional, siendo capaces de hacer participar movimientos expresivos emocionales. Dichos segmentos se unifican, logrando un sistema unitario, lo que conlleva a que el desbloqueo de uno de estos segmentos altere al funcionamiento de los segmentos próximos.

Cada segmento está delimitado por una zona específica del cuerpo, dichas zonas van a estar asociadas a diferentes funciones y emociones.

De acuerdo con Gonçalvez (2009a):

Cada segmento está correlacionado a un tiempo histórico, y a una situación psicodinámica básica:

1. Segmento ocular: percepción, contacto, interpretación. Su disfunción produce: núcleos disociativos, afecciones de la piel, alergias, estructuras psicóticas.
2. Segmento oral: oralidad, impulsos orales (morder, chupar). Su disfunción produce: núcleos depresivos, trastornos del humor, voracidad, trastornos de la alimentación, estructuras border-line.
3. Segmento cervical: entrega, control, sonorización, narcisismo primario. Su disfunción produce: trastornos narcisistas.
4. Segmento torácico: identidad biológica, auto-afirmación, ambivalencia. Su disfunción produce: rigidez, trastornos cardíacos.
5. Segmento diafragmático: respiración, regulación del metabolismo energético. Su disfunción produce: masoquismo, trastornos de ansiedad.

6. Segmento abdominal: visceralidad, psicoperistaltismo. Su disfunción produce: trastornos psicósomáticos viscerales.

7. Segmento pélvico: genitalidad, enraizamiento. Su disfunción produce: trastornos de la sexualidad, histeria, fálico-narcisismo. (p. 114).

El segmento que se ve más comprometido en los trastornos de ansiedad según Reich, es el diafragmático, este segmento es el quinto comenzando desde la cabeza y se lo vincula a la regulación emocional y energética de la respiración. Se lo entiende como el núcleo energético vital, motor de la circulación energética y canalizador de la pulsión vital. (Goncalvez, 2009a).

## La bioenergética y sus consideraciones sobre la ansiedad

Alexander Lowen (1977) fue uno de los primeros en interesarse en investigar la ansiedad y plantear una teoría a nivel corporal desde la perspectiva bioenergética. En este sentido, propone que las defensas psíquicas como también las somáticas tienen la función de proteger contra la ansiedad. Expresa que el tipo más complejo de ansiedad es la asociada a un trastorno en el funcionamiento del corazón, pero que la forma más común de generar un estado de ansiedad se debe a cualquier obstrucción que se dé a nivel del sistema respiratorio. Con este enfoque retoma a Freud, quien planteaba que la acumulación de tensión generará obstrucciones respiratorias y esto producirá ansiedad.

Lowen (1977) para desarrollar su teoría psicocorporal sobre la ansiedad también toma los aportes de Rollo May, quien plantea el término alemán “*ANGST*” en relación a la naturaleza de la ansiedad, que significa ahogo en las estrecheces. Lowen, entiende al nacimiento como la primera experiencia de estrechez y lo relaciona a la ansiedad que experimenta el recién nacido en su pasaje hacia su primera respiración independiente. Luego procede a desarrollar, en base a su experiencia como terapeuta y como paciente, que la ansiedad está asociada a una estrechez u obstrucción en el cuello, garganta, diafragma y cintura. “He visto muchos pacientes ahogar los sentimientos que los asaltan cuando abren la garganta y se profundiza su respiración. Ese ahogo va siempre acompañado de ansiedad” (Lowen, 1977, p. 120).

Las tensiones que se dan en el diafragma, se explican por la contracción de este músculo a partir de situaciones de temor o estados de alerta. El diafragma, es el músculo principal en la respiración y su tensión es puramente emocional, cuando la contracción se hace crónica se da lugar a la predisposición a la ansiedad que Lowen (1977) llama ansiedad de caerse.

El autor describe el proceso bioenergético que se da en la ansiedad, afirmando que los canales por los cuales circula el flujo energético parten del corazón, atraviesan las estrecheces del cuello y de la cintura para poder llegar a los puntos periféricos de contacto con el mundo. Si estos canales se encuentran abiertos, la persona y su corazón también lo están al mundo.

Nuestras defensas rodean estos canales y estrecheces, por lo tanto cuando son utilizadas en forma excesiva, no cortan totalmente la comunicación porque eso sería la muerte, pero sí los bloquean de modo tal que quedamos limitados a una circulación por esas estrecheces que devinieron más angostas. Cuando un sentimiento intenso sobrepasa el umbral de esos límites en las tensiones musculares, es cuando aparece la ansiedad. “La ansiedad se desarrolla cuando un sentimiento más fuerte intenta franquear los límites y se ahoga de miedo. Este miedo hace que el individuo se cierre casi completamente, poniendo en peligro inclusive la vida del organismo” (Lowen, 1977, p.123).

Existe una polaridad de la fisiología corporal. Mientras el extremo superior se hace cargo de los procesos en los que interviene una mayor carga de energía, el extremo inferior tiene como objetivo la descarga de esta energía. La conservación de la vida supone por un lado el suministro constante de energía y por otro la descarga equivalente de la misma. Se puede entonces considerar que el sujeto es saludable cuando alcanza un equilibrio energético entre los dos extremos del cuerpo. (Lowen, 1977).

Cuando la ansiedad es crónica y excesiva, la carga energética en el extremo superior del cuerpo se vuelve mayor y a su vez las tensiones musculares, lo que genera un desequilibrio y dificultades en la circulación del flujo de energía.

## **Antecedentes**

Son escasos los antecedentes relacionados a proyectos de intervención similares al aquí planteado. En esta línea, la propuesta será realizar un recorrido por aquellas investigaciones, artículos y teorías que dan forma y asientan criterios, para pensar en la eficacia que puede obtenerse de una intervención utilizando un dispositivo grupal desde la perspectiva de la psicoterapia corporal bioenergética para los T.A.G.

### *Intervenciones psicológicas más empleadas para los T.A.G.*

Capafons (2001) en su investigación evidenció que el T.A.G principalmente tiene su inicio en la adolescencia o a principios de la vida adulta, incluso manifestándose en numerosos casos durante toda la vida y a partir de ello, se han buscado nuevas formas de intervención.

Capafons (2001) afirma, que las formas de intervención para el trastorno de ansiedad generalizada que alcanzan resultados más satisfactorios, son las terapias cognitivo-comportamentales (TCC), especialmente reduciendo abandonos y generando efectos positivos a medio plazo. También concluye que las terapias de conducta (TC) son útiles, pero no tan eficaces como las TCC, aunque si más recomendables que los tratamientos farmacológicos, cuyos efectos beneficiosos lo son sólo a corto plazo y acompañados de efectos secundarios. No parece que una combinación entre los distintos tratamientos mejore significativamente los efectos de las terapias cognitivo-comportamentales.

En esta línea, se sostiene que deben crearse intervenciones que favorezcan los efectos a largo plazo debido a la cronicidad y persistencia sintomática de los TAG (Capafons, 2001).

### *Trastornos de la ansiedad abordados desde lo grupal*

A partir de una profunda revisión bibliográfica acerca de los abordajes grupales para este trastorno, se constató que el dispositivo grupal resulta favorecedor principalmente por el intercambio y la integración de los participantes del grupo.

Este tipo de abordaje, en los servicios de salud permite incluir a un mayor número de participantes, y en este sentido Segarra, Farriols & Palma (2011), establecen que la terapia grupal resulta más efectiva en la medida que el coste del terapeuta se reduce, habilitando más instancias de encuentro respecto al formato individual, lo que reduciría también el sufrimiento por las listas de espera de los centros de salud.

La estrategia del trabajo grupal es idónea para fomentar la salud en aspectos como la promoción de habilidades sociales, la potenciación de la esperanza, criterios de integridad y de pérdida de aislamiento (Yalom, 2000).

Los estudios sobre la eficacia de la intervención psicológica grupal permiten considerar este formato como una alternativa terapéutica eficaz para la mayoría de diagnósticos, incluidos los trastornos de ansiedad. (Segarra, Farriols & Palma, 2011).

En el año 2010 Poves, Romero & Vucínovich, realizaron una intervención grupal breve dirigida a pacientes con trastorno de la ansiedad. La terapia grupal constó de 12 sesiones de frecuencia quincenal, con un número de 6-7 personas por grupo. Se trataba de grupos cerrados con un encuadre del que se informaba en entrevistas de valoración individual comentándose el alcance pretendido de la terapia grupal.

Se trabajó con los participantes para detectar y afrontar las situaciones en que aparece la respuesta de ansiedad. Los objetivos que se plantearon a la hora de crear el dispositivo fueron: Aumentar el conocimiento de la respuesta de ansiedad, comprender la aparición y mantenimiento de síntomas de ansiedad, detectar y corregir ideas irracionales, activar la búsqueda de soluciones, disminuir el nivel de activación mediante el uso de técnicas de respiración y relajación.

El dispositivo contó con tres fases de adquisición de recursos: una educativa, otra de adquisición de habilidades y por último una de consolidación.

Poves, Romero, & Vucínovich (2010), a partir de su intervención breve grupal a pacientes con trastornos de ansiedad, afirman que el encuadre grupal favorece la percepción de sus propias dificultades, al ser expresadas por otra persona con la que no mantienen vinculación emocional, lo que les va a permitir comprenderse mejor. Por otro lado, el apoyo social favorece una mejoría en el estado de ánimo, que en muchas ocasiones está muy disminuido por la incompreensión que perciben de su contexto cercano.

Como afirman Poves, Romero & Vucínovich (2010), en el encuadre del grupo terapéutico el paciente irá afrontando situaciones que puede aplicar en su vida diaria, estos recursos de afrontamiento los podrá poner en práctica fuera del grupo.

En la experiencia grupal planteada, se puede verificar que tras un año de su conclusión ninguno de los pacientes que recibió el alta volvió a solicitar asistencia.

De este estudio se desprende que el formato de terapia breve grupal, es más eficaz en la medida que el cuadro clínico de las pacientes es más concreto y focalizado en la esfera ansiosa.

### *Aportes de la psicoterapia corporal bioenergética para los trastornos de la ansiedad*

Es preciso señalar, que no se han encontrado documentadas experiencias de trabajo grupal con los trastornos de la ansiedad generalizada a partir de la bioenergética. Por consiguiente, lo

que se desarrollará a continuación serán los aportes más significativos que plantea la clínica bioenergética para el tratamiento con los T.A.G.

Desde la bioenergética, se trabaja principalmente lo corporal a partir de una serie de ejercicios. En primer lugar se prioriza alcanzar una respiración profunda, relajar el cuerpo a partir de toques, masajes y movimientos, trabajar en las tensiones crónicas que se manifiestan en quienes padecen estos trastornos. Comúnmente, se aplican diversas técnicas tales como enraizamiento y el ejercicio de caída para fortalecer la confianza en sí mismos y en los otros. Todas estas herramientas, pueden autoaplicarse para situaciones que generen ansiedad dado que alteran el flujo energético, recreando las narrativas corporales y exponiendo a cuestionarse sobre la identidad, estimulando así el autoconocimiento.

Como ya fue expuesto anteriormente, Reich introdujo el trabajo con los segmentos caracteriales, es así que para el abordaje de los distintos trastornos se puede tomar como base el análisis de los 7 segmentos, con la intención de visualizar zonas sobrecargadas o descargadas. A partir de ese análisis exhaustivo, el dispositivo de clínica bioenergética planifica los ejercicios y técnicas pertinentes a realizar para lograr un equilibrio energético. (Goncalvez, 2009a).

En la mayoría de los pacientes que padecen trastornos de ansiedad generalizada, se puede observar un bloqueo en los segmentos del extremo superior del cuerpo, sobresalientemente en el segmento diafragmático, lo que generará una sobrecarga energética, tensiones musculares de gran envergadura y bloqueos en la regulación y por tanto desequilibrio energético. Para ellos, se propone fijar la atención del trabajo corporal en los segmentos superiores del cuerpo que se encuentran acorazados-bloqueados. Así como también, se buscará la regulación del flujo de energía con ejercicios de carga y descarga, con el objetivo de alcanzar el equilibrio energético. (Lowen & Lowen, 2011).

Estas son algunos principios que se utilizan en la clínica psicocorporal de bioenergética para trabajar con estados de ansiedad, pero se puede plantear que es una corriente que constantemente está creando nuevos dispositivos para el trabajo con pacientes.

# Fundamentación y Planteamiento del problema

Si se realiza un trayecto por las formas de intervención psicológica utilizadas para abordar a las personas que padecen trastornos de la ansiedad generalizada, se hace evidente encontrarse con escasos tipos de terapias que han sido aplicadas eficazmente. En la mayoría de los casos, lo más recomendado y mediante lo cual se han obtenido resultados más satisfactorios, son las terapias cognitivo-comportamentales acompañadas de la medicación indicada. Sin embargo, varios investigadores afirman que sería importante crear nuevas intervenciones para abordar esta patología. (Segarra, Farriols & Palma, 2011).

La idea de este proyecto de intervención, es crear un nuevo dispositivo para abordar principalmente a los T.A.G, no obstante pueda ser beneficioso y pertinente para personas que tengan problemas asociados a la ansiedad y el estrés. En este marco, la diferencia sustancial con los tipos de abordajes ya existentes, tiene que ver con la modalidad y la cualidad de las técnicas y herramientas que se pretenden emplear.

Esta intervención, se pensó y diseñó como ya se ha mencionado, para trabajar a través de un dispositivo grupal. Se pretende llevar a cabo una serie de encuentros que se encuadran en talleres grupales vivenciales, donde se abordará a los T.A.G a través del cuerpo, con las técnicas y las herramientas que plantea la psicoterapia corporal bioenergética.

Teniendo en cuenta que en nuestro país no existen antecedentes de intervenciones bajo estos lineamientos para la población en demanda, una de las posibilidades que se ha pensado para la ejecución del proyecto, es presentarlo de acuerdo a los requerimientos del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

## *Herramientas para un dispositivo de intervención eficaz para los T.A.G*

Se pretende dar inclusión a las siguientes herramientas y técnicas:

La psicoeducación es una herramienta fundamental para abordar estos trastornos, como lo expresa Solvey & Ferrazzano, (2011):

Llamamos Psicoeducación a la explicación coherente, global, genuina y práctica del cuadro clínico que presenta el paciente: síntomas, signos, creencias y emociones. Sus sensaciones físicas, la fisiopatología que las sustenta, etiología. La psicoeducación

consiste en una explicación cabal que le permita entender al paciente (y al terapeuta) que le está pasando y por qué le pasa.

(...) es necesario que el paciente SI entienda su manera de pensar, su lectura particular de la realidad, y sus errores cognitivos...esto le ayuda a entender la sintomatología. (p. 35).

De acuerdo con la psicoeducación, se recomienda trabajar y complementar con herramientas diarias facilitadoras, proponiéndole al paciente que realice una dieta saludable, ejercicios de forma diaria y/o actividades expresivas.

Se considera desde la bioenergética, que la incorporación de estos hábitos saludables en la vida diaria contribuye al alivio de la sobrecarga energética y la eliminación de toxinas. También las caminatas o ejercicios que implican el uso de las piernas, facilitan el descenso de la energía que en los T.A.G se encuentra acumulada en la parte superior del cuerpo. (Gonçalves, 2010).

En relación a los trastornos de ansiedad generalizada Solvey & Ferrazzano (2011), plantean que el abordaje psicoeducativo tiene que estar principalmente focalizado en corregir y dar cuenta sobre la distorsión en la evaluación de los riesgos y las probabilidades de que ocurra lo peor.

Otro aporte que sostienen para abordar a estos trastornos, es trabajar con emociones asociadas a la ansiedad, como lo son la angustia, el estrés y el miedo.

En este proyecto, se pretenden abordar estas emociones y sensaciones, así como los síntomas que acarrear los trastornos de ansiedad generalizada, recurriendo a los aportes de la psicoterapia corporal bioenergética.

Teniendo en cuenta que las herramientas y técnicas aportadas por la corriente bioenergética son uno de los pilares de este proyecto de intervención, serán descritas con mayor profundidad en el apartado de Técnicas.

Asimismo las herramientas aportadas por la corriente Bioenergética no abordan únicamente a la enfermedad, también se la comprende como una herramienta de prevención de futuros malestares en la integridad de niveles que compromete y ayuda a vivir una vida más sana en armonía con el cuerpo y mente.

Una de las premisas en que se basa la bioenergética, es pensar al cuerpo y la mente de forma integrada, así lo entiende Gonçalves (2009b):

A diferencia de otras corrientes psicoterapéuticas, centradas únicamente en la verbalización, que privilegian al lenguaje y al psiquismo en el abordaje terapéutico, la clínica bioenergética parte de la base que el cuerpo y la mente son funcionalmente

idénticos, es decir, que lo que sucede en la mente refleja lo que está sucediendo en el cuerpo y viceversa. (p. 83).

Todas estas herramientas se enmarcan en el formato de dispositivo grupal, que es en sí mismo una herramienta más para hacer posible esta intervención. A continuación se abordará la importancia y pertinencia para aplicarlo a los T.A.G.

### *¿Por qué abordar a los trastornos de la ansiedad generalizada con un dispositivo grupal?*

La propuesta del proyecto incluye el desarrollo de un dispositivo grupal, utilizando como soporte principal la idea deleuziana que implica que los dispositivos “son máquinas para hacer ver y para hacer hablar”. (Deleuze, 1999, p.155). Son un conjunto multilineal, que implica líneas de fuerza, la cual se produce en toda relación de un punto con otro.

Una filosofía de dispositivos implica un cambio de orientación que se aparta de lo eterno para aprehender lo nuevo. Lo actual sería lo que vamos siendo y no lo que somos. (Deleuze, 1999). Se ha experimentado con dispositivos grupales en el terreno de los T.A.G y los resultados que se evidenciaron fueron positivos. Un claro ejemplo de esto, es la experiencia grupal breve realizada por Poves, Romero & Vucinovch (2010) a partir del trabajo con un grupo de personas afectadas por trastornos de la ansiedad, en donde se pudieron observar repercusiones positivas en la reducción de sintomatología, en la capacidad para afrontar situaciones ansiógenas, así como también potenció el relacionamiento social luego del egreso del dispositivo grupal.

En este sentido, Poves, Romero & Vucinovch (2010) afirman que:

Algunas de las ventajas que se visualizan tienen que ver con que el encuadre grupal favorece la percepción de sus propias dificultades al ser expresadas por otra persona, con la que no mantienen vinculación emocional, lo que les va a permitir comprenderse mejor. (p. 416).

Es común encontrarse con que los sistemas de salud se encuentren saturados, existiendo una falta de profesionales especializados y generando limitaciones en los tratamientos psicoterapéuticos, lo cual impide satisfacer las demandas de los usuarios.

Un dispositivo grupal, también se puede considerar más conveniente en el sentido que permite atender un ratio más amplio de pacientes y con mayor frecuencia a diferencia de la terapia individual, lo que reducirá el impacto y angustia que generan las listas de espera. (Segarra, Farriols & Palma, 2011).

### *¿Dónde se visualiza la aplicación del proyecto de intervención?*

La población que se pretende atender en esta intervención, suele solicitar ayuda psicoterapéutica en las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva y Servicios de Salud Estatales. A partir de esto, se propone que este proyecto se incluya como una posible prestación de Salud Mental tal como está planteado en el “Plan de Implementación de Prestaciones en Salud Mental del SNIS, siguiendo algunos de los requerimientos, que se rigen en las mutualistas que integran el plan.

A partir de 2011 el Ministerio de Salud Pública (Programa Nacional de Salud Mental, inscripto en el Sistema Nacional Integrado de Salud) exige a las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva y Servicios de Salud Estatales que brinden psicoterapia.

A continuación se expondrán algunos lineamientos del plan de prestaciones del SNIS para la Salud Mental (2011) que se ajustan a este proyecto:

En este Plan se trata la implementación de algunas intervenciones psicosociales y abordajes psicoterapéuticos, en el entendido que éstos se basan en la relación profesional y humana de uno o varios usuarios con uno o varios técnicos utilizando determinados procedimientos psicológicos y conocimientos sobre el psiquismo para promover cambios, buscando aliviar un sufrimiento o favorecer el desarrollo de la persona y de sus vínculos. (Uruguay. Ministerio De Salud Pública. Dirección General De Salud. Departamento De Programación Estratégica En Salud. Área De Ciclos De Vida. Programa Nacional De Salud Mental, 2011, p.6).

Dentro de las prestaciones que propuso implementar el SNIS, se pone el acento en aquellas que impliquen:

Abordar la integralidad de la salud en las diferentes franjas etarias, con las especificidades correspondientes a la niñez y adolescencia y por otra parte al adulto, incluyendo los aspectos instrumentales, psicológicos y sociales. (Uruguay. Ministerio De Salud Pública. Dirección General De Salud. Departamento De Programación Estratégica En Salud. Área De Ciclos De Vida. Programa Nacional De Salud Mental, 2011, p. 8).

Si bien el presente proyecto de intervención no se ajusta específicamente a las poblaciones con mayor riesgo que se exponen en el plan de prestaciones del SINS (2011), y para las cuales se plantean intervenciones grupales, sí se puede pensar en su inclusión, en el sentido que se pretende abordar poblaciones vulnerables, con una alta probabilidad de comorbilidad

como se da generalmente en aquellos que padecen trastornos de la ansiedad generalizada y en el cual no sólo se propone el tratamiento y rehabilitación, sino que también, se espera que pueda ser útil como una forma de prevenir el acceso a un estado más comprometido de la salud mental.

## Objetivos

**Objetivo general:** Producir un dispositivo grupal para abordar los trastornos de ansiedad generalizada desde una perspectiva psicocorporal.

**Objetivos específicos:**

- Comprender desde lo psicocorporal los mecanismos de aparición y continuación de los síntomas asociados a la ansiedad.
- Disminuir los pensamientos negativos anticipatorios, la evaluación constante de riesgos y la incapacidad de estar en el presente.
- Aportar desde la psicoeducación, herramientas que ayuden al entendimiento de la sintomatología y ofrezcan formas de contrarrestar las situaciones generadoras de ansiedad.
- Estimular la expresión de emociones inhibidas que se pueden vincular con el origen de la predisposición a la sintomatología ansiosa.
- Aportar a través de lo vivencial ejercicios y técnicas de la terapia psicocorporal bioenergética, fomentando el aumento del flujo energético corporal, la reducción de tensiones musculares, relajación psicocorporal, profundización respiratoria y expresión corporal.
- Favorecer la adquisición de una visión sobre sí mismos, los demás y el contexto social objetiva y flexible.

## Exposición del diseño: Metodología y técnicas

El diseño de trabajo cuenta con 8 encuentros grupales, que se darán cada 15 días, con una duración de 2 horas y media. Se planifica para un grupo de un máximo de 12 personas y mínimo de 3, pensado para adultos y jóvenes que padecen trastornos de la ansiedad

generalizada, no obstante no deja de lado a aquellas personas que experimentan sensaciones de ansiedad o tengan interés en la intervención y quieran participar en los talleres.

En cada instancia grupal se tomarán registros fotográficos, así como también se contará con un observador quien irá registrando lo que se va produciendo en los talleres.

El dispositivo se divide en 3 fases:

La primera, **fase educativa**, hará hincapié en la presentación de los participantes y girará en torno a una psicoeducación del cuadro clínico, con el fin de que los integrantes comprendan qué les pasa, se cuestionen y busquen un entendimiento de por qué les está pasando.

La segunda, fase de **activación psicocorporal**, se realizará en 5 encuentros, en los cuales, a través de diversas técnicas, se brindarán herramientas y ejercicios de la psicoterapia corporal bioenergética, con el objetivo de re-construir y recrear las narrativas psicocorporales.

Cada encuentro, girará en torno a una temática emocional específicamente pensada para el trabajo con trastornos de la ansiedad generalizada, con la finalidad de abordar las emociones que están alterando el buen funcionamiento de los aquejados.

En la última **fase reflexiva**, se les dará una devolución grupal así como también a cada uno de los integrantes de forma personal. Asimismo, se habilitará un espacio en el cual los participantes expresen qué generaron dichos encuentros en ellos mismos a nivel físico, emocional y grupal utilizando como disparador del análisis los registros fotográficos.

## *Metodología*

**Primera fase:** Educacional.

- 1- -Exposición del dispositivo.
  - Presentación de los integrantes.
  
- 2- -Psicoeducación para trastornos de la ansiedad.
  - Vegetoterapia.
  - Relajación y contacto de sensaciones corporales.

**Segunda fase:** Psicoterapia corporal Bioenergética.

- 3- **Expresión:**
  - Mapa corporal con el objetivo de localizar sensaciones y zonas afectadas.
  - Vegetoterapia

- Caldeamiento: movimientos corporales para flexibilizar articulaciones y calentar los músculos.
- Enraizamiento.
- Finalmente se estimulará la canalización de emociones a través de la danza y búsqueda de expresión sonora.

#### 4- **Contacto e identidad:**

- Ejercicios de respiración propios de la Vegetoterapia.
- Se trabajará a partir de “el darse cuenta” y “el aquí ahora”.
- Bilateralización: Abordaje al segmento ocular.
- Enraizamiento profundo: fomentando la percepción del presente y la estabilización.

#### 5- **Relajación:**

- Vegetoterapia.
- Meditación.
- Técnicas de masajes sobre segmento cervical y torácico.

#### 6- **Miedo y angustia:**

- Vegetoterapia: Dirigida a la cavidad torácica y la garganta.
- Ejercicios corporales: masajes y toques sobre la cavidad torácica, garganta y zona cervical.
- Masajes y toques suaves: en la zona diafragmática con el fin de lograr la expresión de emociones inhibidas como el miedo y la angustia; este ejercicio se abordará en conjunto con la expresión sonora en la garganta.

#### 7- **Autocontrol, confianza y seguridad:**

- trabajo del segmento pélvico: con enraizamiento y el ejercicio de caída para abordar la confianza y seguridad.
- Se continuará con técnicas asociadas a los límites y a las conductas favorecedoras de la evaluación de riesgos a partir de técnicas para auto-aplicarse en situaciones que pueden generar ansiedad.

## **Fase reflexiva:**

**8-Reflexión:** de lo movilizado, análisis de los registros y cambios psicocorporales.

## *Técnicas*

### **Vegetoterapia**

Se dedicará un espacio de la instancia grupal a tomar conciencia de la respiración, para generar una mayor profundidad en esta, se llevará el aire desde la zona abdominal hacia la cavidad torácica. También se trabajará con otras respiraciones que parten de la consigna de oxigenar nuestro cuerpo de una forma más sana. La respiración profunda lleva a un estado de conciencia de las tensiones, ayudando a descontracturarlas. Así también se logra una apertura de la garganta logrando aflorar emociones que habían sido inhibidas y en esos casos se le pide al paciente que permita la expresión de esas emociones, ya sea por medio de sonorizaciones, llantos, gritos, expresiones de cólera, etc. (Lowen & Lowen, 2011).

### **Enraizamiento**

O toma de tierra como también se conoce a esta técnica, representa el contacto de un individuo con las realidades básicas de su existencia.

La técnica consta, en posicionarse de manera que el flujo energético pueda fluir por todo el cuerpo y que se sienta la totalidad del peso del cuerpo en los pies. (Lowen & Lowen, 2011).

### **Toques y masajes**

Los ejercicios con toques y masajes pretenden relajar zonas que se encuentran bloqueadas y aliviar tensiones musculares.

Cada segmento de la coraza tiene ejercicios específicos, en el caso de la ansiedad por lo general se da en el segmento diafragmático, torácico, cervical y ocular. Para los T.A.G se plantea, que los ejercicios, toques y masajes deben realizarse con sumo cuidado, suavidad y precaución.

El masaje recomendado para la zona diafragmática, consta de una serie de presiones suaves que se realizan debajo del esternón, acompañado de movimientos circulares.

Para el segmento cervical, se utilizan presiones y masajes con las manos, que pueden ser realizados con mayor intensidad en la zona de los trapecios y la nuca. También en las mismas

zonas, con las manos apoyadas ejerciendo una presión suave, se realizan movimientos rápidos, generando como una sensación de vibración.

Es recomendable realizar un masaje que acompañe la respiración, generando un estiramiento en el cuello al aspirar y soltar suavemente en la espiración. (Lowen & Lowen, 2011).

Otra clase de ejercicios planteados por la clínica bioenergética, constan en mover la postura corporal completa, para lograr un desacorazamiento en los segmentos afectados (Lowen & Lowen, 2011).

### **Ejercicio de la caída**

Esta técnica consiste en cargar todo el peso del cuerpo sobre una pierna, para esto se dobla completamente la rodilla. El otro pie apenas toca el suelo y es para poderse sostener en equilibrio. La instrucción que se le da al paciente es que debe permanecer en esa postura hasta que se caiga. Con este ejercicio se logra una caída verdadera, en el sentido de que no es consciente, se necesita la presencia de un factor involuntario. Si la mente está concentrada en mantener la postura, la caída hará representación de la liberación corporal del control consciente. El individuo no puede mantener indefinidamente esa postura, y se ve obligado a poner a prueba su voluntad para no caer. En algún momento esa voluntad tiene que ceder, no entrega a un acto voluntario, sino en voluntad de una fuerza superior de la naturaleza, en este caso la gravedad. Así puede comprender que las fuerzas superiores de la naturaleza (que muchas veces están cargadas con un peso negativo y de las que se desconfía y generan preocupación) no producen un efecto destructivo, y que no se tiene que estar ejerciendo constantemente su voluntad para contrarrestar esas fuerzas. El objetivo de este ejercicio es descubrir situaciones que tienen atrapada a la persona y le generan esta “ansiedad de caída”, sirve también para ver el contacto que tiene el individuo con la realidad. “Cualquiera que sea su origen, toda forma de represión representa en el presente el uso consciente de la voluntad contra las fuerzas naturales de la vida.” (Lowen, 1977, p. 193)

### **Mapa corporal**

Consiste en trazar en un papel el contorno del cuerpo y con la guía del didacta localizar las zonas que son pertinentes a trabajar. También se localiza la ubicación de las emociones a nivel corporal y las personas que habitan es el esquema corporal. Está técnica es de suma utilidad para el autoconocimiento, así como también para la concientización de bloqueos a nivel de la coraza.

### **TFT: Thought Field Therapy (Terapia del Campo del Pensamiento)**

Esta técnica es una alternativa a intentar confrontar los pensamientos perturbadores o el disturbio emocional por medio de intervenciones verbales más o menos sistematizadas. Utilizando movimientos oculares, estimulaciones bilaterales con técnicas de auto-tapping (taparse los ojos) y acupresiones en puntos específicos, TFT interviene directamente, en un nivel profundo, en el desequilibrio del sistema bioenergético corporal. Por medio de estos movimientos oculares, combinados con toques rítmicos y presiones controladas, interviene en el campo energético corporal generando efectos en el campo del pensamiento. El procedimiento es muy simple, no requiere de verbalización y puede ser auto-aplicado. Se contacta con un problema, dirigiendo sensiblemente la atención a pensar en una situación traumática, en un recuerdo perturbador o en una creencia limitante. Se procede a golpearse suavemente con la yema de los dedos, varias veces y en forma rítmica, siguiendo una secuencia específica de puntos de acupresión tomados de la medicina china, combinándose además con otras técnicas de estimulación bilateral. (Gonçalvez, 2003).

## **Resultado esperados**

Se espera proporcionar herramientas, ejercicios y técnicas psicocorporales que aporten a la regulación del flujo energético del cuerpo, ayuden a focalizar a la persona en el presente, aporten a la salud física, mental, a la confianza y a la autoestima, así como también al relacionamiento social. Se pretende también que mediante el abordaje y la expresión corporal se puedan liberar emociones inhibidas. Asimismo, se espera que estas herramientas puedan ser incorporadas en la rutina, a modo de continuar promoviendo el equilibrio energético y la salud en la vida diaria.

Otra de las expectativas de esta intervención, es que los participantes puedan alcanzar un estado de autoconocimiento que les permita comprender la naturaleza de sus síntomas, así como también a reconocer el exceso de pensamientos negativos que los paraliza y que a partir de ese entendimiento puedan abordar las situaciones generadoras de ansiedad.

Como finalidad, con este proyecto se espera utilizar las emociones colectivas como objetivo terapéutico grupal, esperando que los vínculos fomenten una visión objetiva y flexible sobre sí mismos, su contexto y el mundo.

También se proyecta que la intervención se pueda implementar como herramienta en el marco de las prestaciones de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública.

Se pretende promover y difundir los aportes de la terapia psicocorporal bioenergética y que este proyecto sirva como precedente para futuros interesados en ampliar y desarrollar el trabajo a través de un dispositivo grupal que incluya la experiencia corporal.

# Referencias Bibliográficas.

-American Psychiatric Association (2000). DSM-IV-TR. Barcelona: Masson.

-Capafons, A. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para la ansiedad generalizada. *Psicothema*, 13 (3), 442-446.

-Deleuze, G. (1999). Michel Foucault, filósofo. Barcelona: Gedisa.

-Diaz, N. y Ruiz, A. (2002). Estudio epidemiológico de la población asistida en el Departamento de Psiquiatría del Hospital de Clínicas. *Revista Médica del Uruguay*, 18 (1), 48-58. Recuperado de <http://www.scielo.edu.uy>

-Etchebarne, J., Gómez, I., & Roussos, M. (2010). Una perspectiva psicoanalítica sobre el trastorno de ansiedad generalizada. Raíces históricas y tendencias actuales. *Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis*, N.14, 197-219.

-Fernández, A. M. (1989). El campo grupal: notas para una genealogía. Buenos Aires: Nueva Visión.

-Gonçalvez, L. (2003): VI Jornadas de Psicología Universitaria: La psicología en la realidad actual p.630: La clínica social como zona de resistencia. p.519-523. : Montevideo: Psicolibros.

-Gonçalvez, L. (2009a). La psicoterapia corporal bioenergética. En: Rodriguez Nebot, J. *Técnicas Psicoterapéuticas*. (pp.106-131). Montevideo : Psicolibros.

-Gonçalvez, L. (2009b). La bioenergética : Un camino hacia la salud vibrante. En: Equipo docente de Introducción a las Teorías Psicológicas Corrientes Teórico Técnicas. *Perspectivas psicológicas en salud*. (pp. 83-98). Montevideo : Psicolibros.

-Gonçalvez, L. (2010). El cuerpo en la pscoterapia. (2a. ed.). Montevideo:Psicolibros.

-Lazarus, R. & Folkman, S.(1986). Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca.

-Lowen, A. (1977). Bioenergética: Terapia revolucionaria que utiliza el lenguaje del cuerpo para curar los problemas de la mente. Tlacoquemécatl, México: Diana 1ª ed.,9ª impresión, noviembre del 1986.

-Lowen. A & Lowen, L. (2011). Ejercicios de Bioenergética. Málaga: Sirio, 11ª edición.

-Montaño, R. (2004) El dispositivo grupal como instrumento de intervención e investigación, *Liberaddictus*, 82, 8-19. Recuperado de [http://www.rolandomontano.info/index.php?view=article&catid=5%3Ainvestigacion&id=21%3Ael-dispositivo-grupal-como-instrumento-de-intervencion-e-investigacion&format=pdf&option=com\\_content&Itemid=47](http://www.rolandomontano.info/index.php?view=article&catid=5%3Ainvestigacion&id=21%3Ael-dispositivo-grupal-como-instrumento-de-intervencion-e-investigacion&format=pdf&option=com_content&Itemid=47)

-Poves Oñate, S., Romero Gamero, R., Vucínovich, N. (2010). Experiencia grupal breve para pacientes con trastornos de ansiedad en un Centro de Salud Mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría.*, 30(107), 409-418.

-Protesoni, A.(2003). (Comp.) Tránsitos de una psicología social. Montevideo: Psicolibros.

-Segarra Gutiérrez, G., Farriols Hernando, N., & Palma Sevillano, C. (2011). Prevalencia, impacto y tratamiento psicológico grupal de los trastornos de Ansiedad en Atención Primaria: una revisión. Aloma: Revista de Psicología, Ciències de l'Educació i de l'Esport, (28).

-Solvey, P. & Ferrazzano, R. (2011) Psicoeducación en Trastornos de la ansiedad. Buenos Aires: TdeA ediciones.

-Uruguay. Ministerio De Salud Pública. Dirección General De Salud. Departamento De Programación Estratégica En Salud. Área De Ciclos De Vida. Programa Nacional De Salud Mental (2011). Plan de implementación de prestaciones en salud mental en el Sistema Nacional Integrado De Salud. Recuperado de <http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/Plan%20de%20Prestaciones%20en%20Salud%20Mental.pdf>

-Yalom, I. D. (2000). Psicoterapia existencial y terapia de grupo. Barcelona, Paidós.

Portada:

Imagen: Salvador Dalí, 1958, Rosa Meditativa, Óleo sobre cartón piedra.

Frase: Se desconoce autor. Citada de: Solvey, P. & Ferrazzano, R. (2011) Psicoeducación en Trastornos de la ansiedad. Buenos Aires: TdeA ediciones.